

Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE maj-czerwiec 2012 Numer 3/197 ISSN 1426-6318 Nakład 5600 egz.

Plener malarski
**PREZES NFZ
ODWOŁANY!**



ZAPRASZAMY NA KURSY DLA LEKARZY

ALS EPLS ILS

Zaawansowane czynności resuscytacyjne
Advanced life support

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci
European Pediatric Life Support

Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Immediate Life Support

**KURSY SĄ POTWIERDZONE CERTYFIKATEM ERC
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL**

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt
z biurem OIL w Szczecinie
pod nr tel. 91 48 74 936 wew. 106

Koszt kursów:

ALS i EPLS

350,00 PLN pokrywa uczestnik
(całkowity koszt: 750,00 PLN)

ILS

150,00 PLN pokrywa uczestnik
(całkowity koszt: 500,00 PLN)



**KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

SPIS TREŚCI

Tytułem wstępu	3
Biuro	4
Prezesa słów kilkoro.....	5
Komunikat w sprawie recept	6
Oświadczenie prezesa ORL	7
Stanowisko Konwentu Prezesów	7
Aneksy do umowy	8
Apel Prezydium NRL	10
PREZES NFZ ODWOŁANY!	11
Nie dajmy się tresować	12
Zakupy grupowe	14
Leczenie sądem CD	17
Finansowanie leczenia z OC	18
Nowości w stomatologii	19
WIĘCEJ SŁOŃCA	20
Zachwycająca nowoczesność	23
PONAD 130 LAT TRADYCJI – SPSK2 ..	26
Złote odznaki OIL	32
Przychodzi wena do lekarza	36
Ogłoszenia drobne	39
Urodziny	40
W ogrodach prof. Jordana	44
Majówka na zdrowie	46
Spotkanie z Afryką	47
PLENER MALUJĄCYCH LEKARZY	48
Sukces w Dębicy	56
Turniej piłkarski	57
Spotkanie w Gogolinie	58
Mariusz Kasiński zmarł wczoraj	60
Wspomnienie o prof. Janie Królewskim ..	62
Wspomnienie o dr. Antonim Korniaku ...	63
Uchwały	64
Wiadomości z ostatniej chwili.....	67



Agnieszka Borowiec-Rybkwicz

*Gdyby można było cofnąć czas,
i zadać te pytania,
które czekały na później...
Jeśli się myśli – dlaczego?
– odpowiedź jest prosta.
Może Bóg nie mógł się już doczekać,
by mieć Go blisko?*

*Pozazdrościł nam... i tyle.
Tylko dlaczego nie zapytał,
czy nasyciliśmy się już Jego obecnością...
Tak byłoby bardziej sprawiedliwie,
choć z pewnością ustyszalby,
że jeszcze nie czas!*

Z wielkim smutkiem, pożegnaliśmy niedawno naszego Kolegę, Doktora Mariusza Kasińskiego. Mam nadzieję, że nadejdą niebawem do redakcji listy, w których będziecie Go Państwo wspominać. Na pewno napisane z sercem, bo trudno byłoby Go zapamiętać inaczej, niż jako człowieka obdarzonego poczuciem humoru, prawego i serdecznego.

TYTUŁEM WSTĘPU

Życie jednak toczy się dalej, a w naszej lekarskiej rzeczywistości zmiany następują wyjątkowo gwałtownie, zwłaszcza w sprawach dotyczących refundacji leków. Jak i w poprzednim numerze, poświęcamy tej tematyce sporo miejsca. Staraliśmy się do ostatniej chwili przed drukiem aktualizować komunikaty.

Zbliżają się nasze wyjazdy urlopowe, izbowe tradycyjne już imprezy sportowe, na najbliższe dwa miesiące „wrzucimy na luz”, o ile się da. Tego najserdeczniej Państwu życzę, choć realia w jakich przyszło nam funkcjonować mogą to utrudnić.

Oby jak najszybciej udało się naszemu środowisku odzyskać poczucie, że jesteśmy lekarzami, by leczyć, a nie by bawić się w urzędników. To nie jest sedno naszej pracy. Obyśmy przestali tracić cenny czas na wertowanie kolejnych dokumentów w poszukiwaniu sideł i zagrożeń. By w końcu każdy z nas znów mógł poczuć się bezpiecznie w swoim zawodowym świecie.

Czytajmy zatem, co przyniosą najbliższe tygodnie na naszej stronie internetowej, gdyż kolejny biuletyn powstanie dopiero pod koniec wakacji.

Nie można nie wspomnieć o ważnym wyróżnieniu. 11 maja 2012 roku Kapituła plebiscytu Hipokrates organizowanego przez Głos Szczeciński uhonorowała dr. Romana Kostyrkę tytułem Lekarza Roku 2012. Sylwetce Pana Doktora poświęcimy więcej miejsca w następnym numerze Vox Medici.

Szanowni Państwo!

Uprzejmie prosimy o zapoznanie się z podanymi na stronie informacyjnej Biura OIL godzinami przyjęć poszczególnych rejestrów. Wielu z Państwa fatyguje się osobście w dniach i godzinach, kiedy przyjęcie interesanta nie jest możliwe. Zapoznanie się z tymi informacjami pozwoli zaoszczędzić wszystkim Państwa cenny czas.

Wiele informacji znajdują Państwo na naszej stronie internetowej www.oil.szczecin.pl

Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
71-332 Szczecin

www.oil.szczecin.pl
biuro@oil.szczecin.pl

Centrala

91 487 49 36
91 487 48 98
91 487 37 24

Dyżury wiceprezesów ORL

LEK. WIESŁAW KUPIŃSKI
1 i 3 poniedziałek miesiąca
14.00 – 15.00

DR N. MED. MAGDA WIŚNIEWSKA
czwartek 14.00 – 16.00

DR N. MED. AGNIESZKA RUCHAŁA-TYSZLER
środa 13.00 – 14.30

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin
numer konta:

56 1240 3813 1111 0000 4375 7699

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE SKŁADKI CZŁONKOWSKIE**

Godziny pracy

BIURO OIL

poniedziałek – 7.30-15.30
środa, piątek – 7.30-15.00
wtorek, czwartek – 7.30-16.00

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

poniedziałek – 8.00-15.30
wtorek – 8.30-13.30
czwartek – 8.30-16.00

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

poniedziałek – 7.30-15.30
środa – 7.30-15.00
wtorek, czwartek – 7.30-16.00

DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz
cent. wew. 102

SEKRETARIAT

mgr Kamila Sidor,
cent. wew. 106, fax 91 487 75 61

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

Prawa Wykonywania Zawodu
mgr inż. Lidia Borkowska
cent. wew. 104

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski, cent. wew. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ

mgr Maria Iwińska – główna księgowa
cent. wew. 111

KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

Małgorzata Amanowicz
cent. wew. 107 i 116
mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 116

poniedziałek: 10.30 – 15.00

wtorek: 10.30 – 16.00

środa: 10.30 – 15.00

czwartek: 10.30 – 16.00

SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ, REDAKCJI VOX MEDICI I REJESTRU

PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

mgr Mirosława Fryś, cent. wew. 110,
fax 91 486 26 31

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

mgr Marta Hamerska-Litwinowicz
mgr Marta Witek, cent. wew. 103, 117

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Grzegorz Polak
mgr Kamil Worsztynowicz
cent. wew. 119

PORADY PRAWNE

Eliza Nahajowska – radca prawny
Andrzej Lubiniecki – radca prawny

Porady prawne udzielane są lekarzom – członkom OIL w Szczecinie, w siedzibie OIL w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11.00 – 15.30. Zakres bezpłatnych porad dotyczy relacji z pracodawcą, lub NFZ. W innych sprawach (m.in. działalność gospodarcza) porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach. Radcy prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie, lecz wyłącznie po wcześniejszym umówieniu terminu.



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,
71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11

DRUK

Rexdruk

KOLPORTAŻ

5600 lekarzy i lekarzy stomatologów

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Agnieszka Borowiec–Rybkiewicz (Redaktor naczelny),
Maciej Kolban (Z-ca redaktora naczelnego),
Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk,
Mieczysław Chruściel, Mariusz Pietrzak,
Magda Wiśniewska, Łukasz Tyszler.

REALIZACJA BIEŻĄCEGO NUMERU

Agnieszka Borowiec–Rybkiewicz,
Grzegorz Wojciechowski, Maciej Kolban

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Michał Orłowski

OBRAZ NA OKŁADCE

Włodzimierz Cerański

SEKRETARZ VOX MEDICI

mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 wew. 110

STAŁE WSPÓŁPRACUJĄCY

Krzysztof Jach, Halina Pilawska, Roman Milkiewicz

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl

lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

UWAGA!

Reklamy jedynie w formatach TIFF lub PDF, CMYK, 300 dpi, spad 3 mm, wielkością i formatem zgodne z zamówionym modulem. Czcionki zamienione na krzywe. Format netto – 205 x 260 mm.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adjustacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji materiałów, które nie zostały zamówione. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć za zgodą redakcji.

Redakcja musi być powiadomiona o nadesłaniu materiałów zamieszczonych w innych publikacjach.



„Jestem przekonany, że Gandhi to najbardziej świątły polityk naszej epoki. Powinniśmy ze wszystkich sił starać się postępować tak jak on – nie stosować przemocy w walce o słuszną sprawę i powstrzymać się od udziału we wszystkim, co uważamy za zło.”

Albert Einstein

Piszę swoje „słów kilkoro” w ostatnim dniu maja. Kiedy zasiądem do lektury kolejnego wydania „Vox Medici” będzie koniec czerwca. Te kilkanaście niewiadomych dla mnie dni może przynieść (na pewno przyniesie) wiele zmian w naszej „medycznej” rzeczywistości. Czy będą na miarę oczekiwań środowiska lekarskiego? Czas pokaże. A w zasadzie pokazał... Już pokazał. Trzymam przecież czerwcowe „Vox Medici” w rękach...

Protest „pieczętkowy” potwierdził, że tylko determinacja całego środowiska doprowadzi do szczęśliwego finału. Parlament RP uchylił art.48 ust. 8 ustawy o refundacji. Wydawać by się mogło, że uchylił dla wszystkich. Okazało się, że nie dla wszystkich. Na pewno nie dla Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż ten, a właściwie „miłościwie już nam kiedyś panujący” prezes Paszkiewicz w sposób bezczelny chciał nam przywrócić (jeszcze wzbogacić i urozmaicić) w rozsyłanych do nas umowach na wystawianie recept refundowanych. Arogancja, bezczelność czy zwykła ludzka pycha? Stanowisko całego środowiska lekarskiego było jasne – nie podpisujemy narzuconych jednostronnie umów, które miały być wcześniej wspólnie wypracowane przez samorząd lekarski i NFZ przy współudziale ministerstwa zdrowia. Miały być. Może po zmianie prezesa NFZ strony ponownie zasiądem do rozmów i opracują wzór umowy, która zadowoli wszystkich. Czas pokaże. Samorząd do rozmów jest przygotowany. Ale samorząd musi być pewny, że w kluczowych sprawach dla naszej korporacji jesteśmy jednomyślni. Mamy leczyć, a nie decydować o sposobie refundacji (a z tym mamy, niestety, problemy). Jeste-

śmy lekarzami, a nie finansistami, których będzie się w konsekwencji obarczać za zły system ochrony zdrowia. A ten polski system wg Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia (EHCI) oceniany jest bardzo nisko. Według tego międzynarodowego rankingu badającego jakość usług medycznych zajmujemy 27. miejsce w Europie!!! Są oczywiście i pozytywne naszego systemu, jak zdaniem autorów badania – łatwy dostęp do własnej dokumentacji medycznej (???), wysoki odsetek szczepień wśród dzieci oraz niska umieralność na zawały serca.

Wracając do akcji informacyjnej odnośnie niepodpisywania narzuconych umów, szczecińska izba lekarska została pochwalona przez Konwent Prezesów za sposób informowania lekarzy. Nasze, wielokrotnie zamieszczane na pierwszych stronach szczecińskich dzienników, informacje, wzbudziły zainteresowanie nie tylko lekarzy. Wokół dzieje się tyle spraw – wciąż zapraszam na stronę internetową izby www.oil.szczecin.pl. To strona lekarzy i lekarzy dentystów!

„Wniosek o odwołanie Jacka Paszkiewicza to początek zmian w NFZ, które będą dotyczyć m.in. systemu finansowania. Chcę, aby płacono za efekt leczenia, a nie za fakt leczenia” – mówił minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. Chyba większości świadczeniodawców chciałaby, aby idea - pieniądze podążają za leczonym pacjentem - wreszcie spełniła się. Czyżby miałyby to być tego początek? Środowisko lekarzy szczecińskich liczy na debatę w tej sprawie z ministrem zdrowia dr. B. Arłukowiczem, który jest przecież członkiem naszej szczecińskiej izby. Pozwolę sobie w imieniu szczecińskich lekarzy i leka-

rzy dentystów zaprosić Pana Ministra na nasze skromne, ale już okazale odremontowane progi.

Prezes Paszkiewicz – to brzmiało dumnie!!! (chichot historii). O sobie wypowiadał się w samych superlatywach, ale komentarze prasowe były i są jednoznaczne – „to on odpowiada za dramatyczną sytuację w polskiej służbie zdrowia i koszmarny, jakie musieli i muszą przeżywać pacjenci”. To on odpowiada za arogancję i brak szacunku do zawodu lekarza ze strony NFZ. Wielokrotnie na ten problem zwracałem uwagę. Dziwię się tylko środowisku lekarskiemu, że nie wierzy w siebie, że wciąż nie wierzy, że tak naprawdę tego „chorego systemu” bez nas nikt nie zmieni. My tego chcemy, mamy propozycje, mamy za sobą naszych pacjentów. Tak naprawdę NFZ jest tylko płatnikiem, który MUSI , powtarzam MUSI ! wykupić świadczenia zdrowotne u świadczeniodawców. Wykorzystując swoją dominację, stawia warunki. Ale to MY możemy postawić warunki, na jakich przyjmujemy propozycje NFZ. Wygląda, że lekarze boją się NFZ. Niestety, tego doświadczam w rozmowach z licznymi lekarzami. Więcej wiary w siebie i samorząd lekarski.

„Śmierć zabiera nam człowieka. Ale nie zabiera nam wspomnień o nim.” Tak żegnaliśmy dnia 02.czerwca 2012 roku, w Kamieniu Pomorskim Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dr. Mariusza Kasińskiego w jego ostatniej drodze „Mariusz odchodzisz na wieczny dyżur... Będziesz zawsze z nami. My pamiętamy...”

*Pozdrawiam wszystkich serdecznie
Mariusz Pietrzak*

KOMUNIKAT

W SPRAWIE RECEPT

Prezes i Prezydium OIL

W związku z podpisaniem w 30 kwietnia br. przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jacka Paszkiewiczza zarządzenia Nr 25/2012/DGL w sprawie wzoru umowy upoważniającej lekarzy do wystawiania recept na leki refundowane ze środków publicznych, które to zarządzenie nie uwzględnia uwag zawartych w stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2012 r. Nr 3/12/VI podjętym w sprawie wyżej wymienionego projektu umowy, aneksów do umowy oraz wniosku o jej zawarcie:

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie wzywa Koleżanki i Kolegów Lekarzy do niepodpisywania nowych umów upoważniających do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom.

Wielu lekarzy i lekarzy dentyistów nadal nie jest świadomych zagrożeń wynikających z podpisania nowych umów na leki refundowane.

Jeżeli lekarz zdecyduje się na podpisanie nowej umowy bądź aneksu do dotychczasowej

umowy wg „wzoru paszkiewiczowskiego”, niech zrobi to świadomie, posiadając wszelką wiedzę na temat zagrożeń z niej wynikających.

Mimo że ustawodawca określił z ustawy o refundacji leków kary umowne, to przewiduje je umowa opracowana przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie której Funduszowi przysługiwać będzie roszczenie o zapłatę kary umownej.

W nowych umowach w § 9 przewidziano nałożenie na lekarza obowiązku:

- 1) Uiszczenia kwoty stanowiącej równoważność kwoty należnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku:
 - a) wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi,
 - b) wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy,
 - c) wypisania recepty niezgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego,
- 2) Zapłaty NFZ kary umownej w wysokości 300,00 zł za każdą stwierdzoną w okresie objętym kontrolą nieprawidłowość, tj. za:
 - a) wystawienia recepty w miejscu niewykazanym w umowie oraz niezawarcia z Oddziałem Funduszu Aneksu do umowy wskazujące-

go nowe miejsce udzielania świadczeń w zakresie objętym umową (nie dotyczy umów dotyczących praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania),

- b) nieprowadzenia lub prowadzenia niezgodnie z przepisami prawa dokumentacji medycznej,
- c) braku danych odnośnie wystawionej recepty w dokumentacji medycznej pacjenta,
- d) braku niezwłocznego zgłoszenia o utracie lub zawieszeniu prawa wykonywania zawodu,
- e) niedostępności dokumentacji medycznej w toku postępowania kontrolnego,
- f) udostępniania osobom trzecim druków recept,
- g) wykorzystania więcej niż jeden raz zakresów liczb służących jako unikalne numery identyfikujące recepty,
- h) niepowiadomienia Oddziału Funduszu o utracie recept w terminie 7 dni od dnia ujawnienia tego faktu,
- i) braku albo błędnych danych dotyczących pacjenta, na receptie wypisanej na jego rzecz,
- j) niezachowaniu należytej staranności przy przechowywaniu oraz postępowaniu z drukami recept,
- k) wystawienia recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej.

- 3) Zapłaty NFZ kary umownej w wysokości 100,00 zł za:

- a) niepowiadomienie Oddziału Funduszu o zmianie danych osobowych oraz danych adresowych, w tym adresu do korespondencji.
4. W przypadku stwierdzenia przez Oddział Funduszu, że lekarz dopuszcza do powstania tej samej nieprawidłowości więcej niż jeden raz w toku więcej niż jednego postępowania kontrolnego dotyczących jednego lub większej liczby pacjentów, wysokość nałożonej kary umownej za daną nieprawidłowość ulega zwiększeniu do 300%. Nałożone kary umowne podlegają sumowaniu.

Umowa zawiera postanowienia niezgodne z ww. ustawą również w zakresie, w jakim NFZ rozwiązuje umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- a) uniemożliwienia lub utrudnienia czynności kontrolnych (w tym wypadku NFZ nie zawrze kolejnej umowy przez okres jednego roku),
- b) niewykonania w terminie zaleceń pokontrolnych (w tym wypadku NFZ nie zawrze kolejnej umowy przez okres trzech lat).

Przepisy dotyczące wypowiedzenia umów zostały przez ustawodawcę opisane w sposób szczegółowy w ustawie. Aktualne brzmienie art. 48 ust. 10 ustawy nie przewiduje możli-

wości wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku utrudniania czynności kontrolnych. Narzucany przez NFZ przepis jest niezgodny z prawem.

Dodatkowo NFZ rozwiąże umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku zawarcia przez lekarza umowy z innym oddziałem Funduszu i niezwłocznego niepoinformowania o tym fakcie oddziału Funduszu.

W ocenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie podpisywanie nowych umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane jest niekorzystne dla lekarzy.

Skutkują one konsekwencjami finansowymi dla każdego, który ją podpisze. Kontrola zrealizowanej recepty może być przeprowadzona do 10 lat od momentu jej wystawienia, co w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związane będzie z obowiązkiem zwrotu refundacji wraz z bardzo dużymi odsetkami.

O dalszych działaniach podejmowanych w sprawie nowych umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie informować będzie na bieżąco.

10.V.2012

Oświadczenie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z 10 maja 2012 roku

Drogie Koleżanki i Koledzy Lekarze i Lekarze Dentyści

Ztw. „Ustawy refundacyjnej” Sejm RP odrzucił paragraf 48 ust. 8, który dosłownie „karał” lekarzy wypisujących recepty refundowane. Myśleliśmy, że to koniec batalii „pieczętkowej”. I coś się stało. Powołany wspólną decyzją Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ i Prezesa NIL zespół miał wypracować kompromisowy wzór umowy zawieranej przez lekarzy z NFZ na wypisywanie od lipca 2012 roku recept na leki refundowane. Zespół negocjacyjny NRL wykonał dużą pracę. Zespół NFZ zmieniał się, był nieprzygotowany do kolejnych rozmów, nie mógł podejmować żadnych decyzji. Stał jakby „obok”. Teraz wiemy, że był to przemyślany plan ze strony NFZ. I coś się stało... Prezes Paszkiewicz w dniu 12.04.2012 roku wysłał do Premiera RP list, w którym autorytatywnie stwierdził, że wobec braku konstruktywnego stanowiska NRL podjął decyzję o zakończeniu negocjacji i opublikował nową umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych. Nawiązuje ona do skreślonego przez Sejm RP art. 48 ust.8 „ustawy refundacyjnej”, a nawet idzie znacznie dalej w karaniu lekarzy.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zwraca się do wszystkich lekarzy, aby nie podpisali nowych umów, a decydując się na ich podpisanie - będąc świadomi tego kroku - wzięli pod uwagę wszystkie wątpliwości. Jako lekarze musimy dbać o dobro pacjenta, ale nie możemy w tym narażać siebie oraz własnej rodziny na haniebną „zapisy ze strony NFZ”. Nie gódźmy się na wszystko, co przedstawi nam do podpisania Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ktoś monopolu buduje, ale czy trzeba się woli monopolisty poddawać, będąc samemu monopolistą?

To pytanie stawiam wszystkim Koleżankom i Kolegom Lekarzom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. W biuletynie OIL w Szczecinie „Vox Medici” napisałem: Marzy mi się wniosek NFZ do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta złożony przez NFZ na monopolistyczne działanie wszystkich Lekarzy, ale to wszystkich lekarzy !!!

Wciąż naszemu środowisku brak jest odwagi i determinacji. Zachęcam do skutecznego współdziałania całego lub zdecydowanej większości środowiska lekarskiego, które spowoduje, że monopolista, jakim jest NFZ, usiądzie do konstruktywnych rozmów z samorządem lekarskim.

Mariusz Pietrzak

Stanowisko Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich z 26 maja 2012 r. w sprawie rozwiązywania umów ze świadczeniodawcami

Prezesi okręgowych rad lekarskich wyrażają zdecydowany sprzeciw wobec postępowania oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, które w try-

bie natychmiastowym rozwiązują obowiązujące umowy ze świadczeniodawcami z błahych przyczyn lub nawet bez podania przyczyny.

Działania takie skutkują ograniczeniem dostępności

do świadczeń medycznych dla wielu pacjentów, a także są zagrożeniem dla stabilności ekonomicznej świadczeniodawców.

Członkowie Konwentu po raz kolejny domagają się opra-

cowania przejrzystych zasad kontroli prowadzonych przez NFZ.

Przewodniczący Konwentu dr med. Jerzy Jakubiszyn

Aneksy do umowy na recepty refundowane – wyjaśnienie

Michał Kozik
radca prawny Śląskiej Izby Lekarskiej

Narodowy Fundusz Zdrowia składa lekarzom propozycje zawarcia aneksu do umowy o refundację leków. Termin do przyjęcia propozycji aneksu do umowy upłyne z dniem 31 maja 2012 r. Poniżej wyjaśniam podstawowe kwestie związane z tym projektem umowy.

KOGO DOTYCZY PROPOZYCJA ANEKSU

Należy wyjaśnić, że rozpoczęta przez NFZ akcja aneksowania umów nie dotyczy wszystkich lekarzy, a tylko ich części.

Propozycja zawarcia aneksu do umowy, którą obecnie NFZ składa niektórym lekarzom, dotyczy tylko lekarzy opisanych poniżej w pkt. 3, czyli tych, którzy wystawiają recepty na leki refundowane dla siebie i swojej rodziny (recepty pro familia) oraz tych, którzy nie będąc świadczeniodawcami (nie mając kontraktu z NFZ na udzielenie świadczeń zdrowotnych), zawarli z NFZ odrębną umowę upoważniającą do wystawiania recept na leki objęte refundacją.

Wobec tego, że NFZ składa ofertę aneksu do umowy tylko wymienionej powyżej grupie lekarzy, należy uspokoić, że pozostali lekarze, którzy dotychczas wystawiali recepty na leki refundowane, nadal będą mogli je wystawiać.

Ustawa o refundacji wyróżnia trzy grupy lekarzy uprawnionych do wypisywania recept: 1) lekarze zatrudnieni u świadczeniodawcy (czyli w podmiocie, który ma podpisany kontrakt z NFZ, np. lekarze zatrudnieni w szpitalu);

- 2) lekarze, którzy sami są świadczeniodawcami (np. mają podpisane kontrakty z NFZ jako praktyki lekarskie);
- 3) lekarze, którzy zawarli z NFZ odrębną umowę o wystawianie recept na leki refundowane (ta grupa obejmuje m.in. lekarzy nie wykonujących zawodu, którzy wystawiają leki wyłącznie dla siebie i dla rodziny oraz lekarzy wykonujących zawód w formie praktyki lekarskiej, która nie ma kontraktu na udzielanie świadczeń z NFZ).

Wyróżnione kategorie lekarzy uprawnionych do wystawiania recept na leki refundowane nie wykluczają się wzajemnie. Dopuszczalne jest, aby jeden lekarz był zarazem uprawniony do wystawiania recept jako osoba zatrudniona u świadczeniodawcy (przypadek z pkt. 1) oraz osobą prowadzącą praktykę nie posiadającą kontraktu z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale posiadającą umowę z NFZ o refundację leków (przypadek nr 3).

TERMIN NA PRZYJĘCIE PROPOZYCJI

NFZ przysyłając aneks do umowy, wyznaczył jednocześnie termin do dnia 31 maja 2012 r. na jego podpisanie. W razie niepodpisania aneksu umowa o refundację leków ulegnie rozwiązaniu z dniem 30 czerwca 2012 r. Po upływie terminu do przyjęcia aneksu do umowy lekarz będzie mógł jeszcze przez miesiąc wystawiać recepty. Dopiero z datą 30 czerwca 2012 r. lekarz, który odrzucił propozycję NFZ, utraci prawo do wystawiania recept refundowanych.

Uwaga: utrata uprawnień do wystawiania recept refundowanych na skutek odrzucenia aneksu do umowy skutkuje tylko w zakresie tej umowy, nie pozbawiając lekarza prawa do wystawiania recept w ramach innych upoważnień.

Prześledźmy to na przykładzie: lekarz Jan Kowalski jest pracownikiem przychodni, która ma kontrakt z NFZ. Jako pracownik przychodni ma prawo wystawiać recepty na leki refundowane pacjentom przychodni. Dodatkowo lekarz ten prowadzi prywatną praktykę lekarską, która nie ma kontraktu z NFZ, dla celów prowadzenia tej praktyki podpisał jednak z NFZ umowę upoważniającą do wystawiania recept na leki refundowane.

Jeśli lekarz ten odrzuci złożoną przez NFZ ofertę aneksowania umowy, utraci prawo wystawiania recept na leki refundowane w ramach prowadzonej przez siebie praktyki lekarskiej. Nadal będzie jednak uprawniony do wystawiania recept na leki refundowane w swoim miejscu zatrudnienia, tj. w przychodni.

Lekarz, który odrzuci ofertę NFZ, straci z dniem 1 lipca 2012 r. prawo do wystawiania recept na leki refundowane, zachowa natomiast uprawnienie do wystawiania recept refundowanych, w tym recept pro familia, jeśli dodatkowo wykonuje zawód lekarza w podmiocie leczniczym, który posiada umowę z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Lekarz, który nie podpisał aneksu proponowanego przez NFZ, będzie mógł wystawiać recepty pro familia na leki refundowane w ramach tego podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony. Niezbędne jest jednak, aby w tym wypadku lekarz prowadził w podmiocie leczniczym uproszczoną dokumentację medyczną swojej rodziny.

Krótkiego wyjaśnienia wymaga sytuacja lekarzy prowadzących praktykę, którzy na zasadach kontraktu wykonują zawód w podmiotach leczniczych (np. dyżurują w szpitalu). Należy przyjąć, że lekarze ci wystawiają recepty w ramach wykonywania zawodu w podmiocie leczniczym, wobec tego ewentualne odrzucenie oferty NFZ i niepodpisanie umowy upoważniającej do wystawiania recept refundo-

wanych na nowych zasadach nie pozbawi ich uprawnienia do wystawiania recept pacjentom podmiotu leczniczego, w którym pracują na kontrakcie.

Możliwość odzyskania uprawnienia do wystawiania recept na leki refundowane.

Lekarze, którzy odrzucą złożoną przez NFZ ofertę zawarcia aneksu do umowy, z dniem 30 czerwca 2012 r. utracą prawo do wystawiania recept refundowanych w zakresie, jaki obejmowała ta umowa.

Pojawia się naturalne pytanie, czy utrata tego uprawnienia jest bezpowrotna, innymi słowy: czy po upływie 30 czerwca 2012 r. lekarz będzie mógł wnioskować do NFZ o ponowne podpisanie tej umowy na nowych zasadach.

Odmowa podpisania aneksu nie pozbawia lekarza możliwości ubiegania się o zawarcie umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane w terminie późniejszym.

Wobec tego lekarz, który w wyznaczonym przez NFZ terminie do 31 maja 2012 r. postanowił odrzucić restrykcyjne zasady wystawiania recept na leki refundowane, niezależnie od powodów, które nim kierowały, będzie mógł w terminie późniejszym złożyć wniosek o zawarcie umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane, a NFZ nie może tego wniosku odrzucić wyłącznie z tego powodu, że lekarz do 31 maja 2012 r. nie był zainteresowany zawarciem aneksu do umowy.

SKUTKI PRZYJĘCIA ANEKSU ZAPROPONOWANEGO PRZEZ NFZ

W razie zaakceptowania przez lekarza nowych warunków realizacji umowy o wystawianie recept na leki refundowane, z dniem 1 lipca 2012 r. zacznie obowiązywać nowe brzmienie umowy. Lekarz zachowa uprawnienie do wystawiania recept na leki refundowane, ale zmienią się zasady „odpowiedzialności za błędnie wystawione recepty”. Oto krótkie omówienie wprowadzonych zmian i ich konsekwencje.

1. Umowa w nowym brzmieniu obowiązuje od 1 lipca 2012 r. i upoważnia do wystawiania recept refundowanych na

leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

2. Umowa jest podpisywana z dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego NFZ (dalej OW NFZ) właściwym ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych. W umowie należy wymienić wszystkie miejsca udzielania świadczeń wraz ze wskazaniem miejsc przechowywania dokumentacji medycznej. W sytuacji, gdy lekarz prowadzi aktywność zawodową w kilku miejscach na terenie różnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ, obowiązany jest zawrzeć umowę upoważniającą do wystawiania recept z każdym z dyrektorów Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Jednocześnie, w takim przypadku lekarz ma także obowiązek poinformować „macierzysty” oddział wojewódzki NFZ o zawarciu umowy z innym oddziałem, w terminie 7 dni roboczych od podpisania tej umowy. Niedochowanie tego obowiązku, zgodnie z §12 umowy, jest podstawą rozwiązania przez NFZ umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia. Przyjęta zasada terytorializmu poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ nie obowiązuje w przypadku wystawiania recept pro auctore i pro familia.

3. Umowa określa prawa i obowiązki stron umowy, w tym szczegółowo związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej indywidualnej w przypadku wystawiania recept pro auctore i pro familia. Dokumentacja powinna zawierać: - imię i nazwisko pacjenta, stopień pokrewieństwa wobec lekarza, datę urodzenia, numer PESEL oraz szczególne uprawnienia pacjenta, jeśli przysługują, - w zakresie informacji dotyczących stanu zdrowia i choroby pacjenta: rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, zalecenia, informacje o produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wyda-

nych pacjentowi, a także datę dokonania wpisu i podpis lekarza;

- informacje dotyczące danych pacjenta oraz pieczęć lekarza mogą być umieszczone jedynie na pierwszej stronie dokumentacji prowadzonej w formie papierowej.

4. Umowa przewiduje możliwość skontrolowania przez OW NFZ prawidłowości wykonania umowy, określa zasady przeprowadzania kontroli i obowiązki lekarza w toku jej prowadzenia. Należy podkreślić, że NFZ ma prawo dokonać kontroli prawidłowości wystawiania recept na leki refundowane przez okres aż 5 lat.

5. Umowa przewiduje możliwość nałożenia na lekarza restrykcji finansowych, do których zalicza się:

a) obowiązek uiszczenia kwoty stanowiącej równowartość nienależnej refundacji w przypadku:

- wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi,
- wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy,
- wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach wydanych na podstawie ustawy refundacyjnej.

Przesłanki nałożenia tego obowiązku są analogiczne do tych, które wynikały z art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej w pierwotnym brzmieniu, który w następstwie protestu samorządu zawodowego lekarzy został uchylony ustawą z dnia 13 stycznia 2012 r.

Podkreślenia wymaga, że – mimo zastrzeżeń samorządu lekarskiego - pojęcie „udokumentowanych względów medycznych” nie zostało nigdzie zdefiniowane, co stwarza stan niepewności co do tego, jak w praktyce przesłanka ta będzie odczytywana w przypadku kontroli prowadzonej przez NFZ.

b) kary umowne w wysokości 300 zł i 100 zł w zależności od stwierdzonego uchybienia, umowa daje możliwość sumowania nałożonych kar umownych w razie jednoczesnego stwierdzenia kilku uchybień.

APEL Nr 6/12/VI

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 18 maja 2012 r.

do lekarzy i lekarzy dentyistów

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wzywa lekarzy i lekarzy dentyistów do niepodpisywania przesyłanych przez NFZ aneksów do umów.

W związku z rozpoczęciem przez Narodowy Fundusz Zdrowia akcji wysyłania lekarzom i lekarzom dentyistom posiadającym umowy upoważniające do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom aneksów zmieniających te umowy na warunkach określonych w załączniku do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 25/2012/DGL z dnia 30 kwietnia 2012 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraża swoje oburzenie sposobem postępowania Funduszu.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że jednostronnie narzucone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia warunki tych umów są krzywdzące dla lekarzy i lekarzy dentyistów, a Narodowy Fundusz Zdrowia stawiają w nieuzasadnionej niczym uprzywilejowanej pozycji. Ponadto, postanowienia tych umów są sprzeczne z powszechnie obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej prawem, a w szczególności z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Warunki tych umów nakładają na lekarzy i lekarzy dentyistów obowiązek zwrotu kwoty nienależnej refundacji w tych samych sytuacjach, w których obowiązek taki wynikał z uchylonego art. 48 ust. 8 ustawy o refundacji. Narodowy Fundusz Zdrowia lekceważąc Parlament RP, środowisko lekarskie oraz pacjentów wprowadził do wzoru umowy postanowienia wykreślone przez ustawodawcę z ustawy.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że narzucanie przez instytucję państwową warunków umowy cywilnoprawnej, które są rażąco niesprawiedliwe oraz sprzeczne z prawem jest w demokratycznym państwie prawa niedopuszczalne i powinno skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności osób, które zarówno swym działaniem do takiej sytuacji doprowadziły jak i tych, którzy swym zaniechaniem tolerują takie naruszenia prawa.

Mając powyższe na uwadze, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wzywa lekarzy i lekarzy dentyistów do niepodpisywania przesyłanych przez NFZ aneksów do umów.

SEKRETARZ

 Mariusz Janikowski

PREZES

 Małgorzata Hamankiewicz

PREZES NFZ ODWOŁANY!

Grzegorz Wojciechowski

Po kilkudniowych korowodach, 5 czerwca 2012 roku odwołany został Jacek Paszkiewicz – prezes NFZ. Dworskie zabiegi wobec Prezesa, w których uczestniczyli premier, minister zdrowia i członkowie Rady Funduszu zbiegły się w czasie z jubileuszem panowania JKM Elżbiety II. Jeżeli prawdą są opowieści o arogancji i bufonadzie Prezesa, porównanie z królową brytyjską nie powinno go zdziwić. Tym bardziej, że można wykazać, iż jest co porównywać. Elżbieta II rządzi od 1952 roku, ale do rekordu królowej Wiktorii brakuje jej cztery lata. Prezes Paszkiewicz w historii NFZ jest bezkonkurencyjny. Szefów NFZ mieliśmy łącznie dziewięciu. Tylko trzech rządziło dłużej niż rok: Jerzy Miller (obecnie bardziej znany z komisji smoleńskiej) - 2 lata, a Andrzej Sośnierz - 14 miesięcy. Pierwszy prezes NFZ powołany został pierwszego kwietnia 2003 roku, tak więc historia funduszu liczy 9 lat.

Jacek Paszkiewicz był prezesem przez połowę tego okresu.

Trudno znaleźć dobre opinie o prezesie Paszkiewicz. Pamięta mu się kilka skandali. Ten w organizacji opieki nad pacjentami onkologicznymi, których leczenie chciał przenieść ze szpitali do tych ośrodków, w których pracują wojewódzcy lub krajowi konsultanci. Sprawa zaszła tak daleko, że prezes NFZ trafił wraz z Ewą Kopacz na dywanik premiera. Premier wymierzył mu karę finansową, ale na tym konsekwencje się skończyły. Protest receptowy lekarzy – nadal trwa. Wypowiedzenia kontraktów poradnikom specjalistycznym, zawalenie innych kwestii związanych ze sposobem refundacji leków. Pomniejszych wpadek było więcej.

Nie może więc dziwić często zadawane pytanie w mediach: dlaczego tak długo Prezes utrzymał się na stanowisku? Jedną z teorii tę długowieczność tłumaczy protekcją marszałek Kopacz. „Newsweek” przytacza opinię, że Paszkiewicz ma bardzo dobre kontakty w środowisku służb mundu-

rowych, za leczenie których przed laty odpowiadał, i to im zawdzięcza błyskotliwą karierę (od 1999 do 2003 był dyrektorem Oddziału Branżowej Kasy Chorych). Plotka głosi również, że pochodzący z Gdańska Prezes jest znajomym Premiera od lat 80-tych. Taka znajomość na pewno nie szkodzi.

Przyczyna długiego panowania to już jednak historia. Bardziej powinno nas interesować, dlaczego „nieusuwalny” został usunięty. Oficjalną przyczyną jest: „zmiana koncepcji funkcjonowania NFZ”. Równie dobrze za wiarygodny powód dymisji można by podawać jubileusz Elżbiety II. Niestety, minister zdrowia we wniosku o odwołanie nie użył argumentu o skandalu z zarządzeniem ws. wzoru umów na recepty refundowane. Sam zainteresowany a odwołany argumentował następująco: „Minister Arłukowicz nigdy nie kwestionował wzoru umowy pomiędzy Funduszem a lekarzami w sprawie uprawnień do wypisywania recept refundowanych. Gdyby minister zdrowia oficjalnie miał coś przeciwko, to na pewno wszcząłby procedurę unieważnienia mojego zarządzenia, którym wprowadziłem wzór umowy zawierający taki zapis”. Można byłego Prezesa lubić lub nie. Ale nad tymi słowami trzeba się zastanowić. Nowy Prezes musi być wybrany na drodze konkursu. Do czasu jego rozstrzygnięcia będzie rządził p.o. prezesa. Kiedy zostanie odwołane skandaliczne i niekonstytucyjne zarządzenie? Mam niewielką nadzieję, że w czasie gdy czytacie Państwo ten tekst, te pytanie będzie nieaktualne. ■

SZANOWNI PAŃSTWO!

INFORMUJEMY, IŻ OD CZERWCA 2012 R.

WZROSŁY KOSZTY UCZESTNICTWA W KURSACH MEDYCZNYCH

ALS, EPLS i ILS

POWYŻSZE PODYKTOWANE JEST WZROSTEM KOSZTÓW ORGANIZACYJNYCH,
NA KTÓRY WPŁYW MIAŁO OTRZYMANIE BARDZO NISKIEJ DOTACJI Z NIL NA ORGANIZACJĘ SZKOLEŃ.

Nie dajmy się tresować



Krzysztof Bukiel

Efektem pamiętnej akcji pieczątkowej z początku bieżącego roku było uchylene przez Sejm RP przepisu art. 48 ust.8 ustawy refundacyjnej. Przewidywał on karę „zwrotu kwoty nienależnej refundacji” dla lekarzy, którzy popełnią (prawdziwy lub urojony) błąd przy wypisywaniu recept refundowanych. Sejm, uchylając ten przepis na wniosek rządu, nie uczynił tego nieświadomie, ani bez celu. Wręcz przeciwnie, zrobił to, bo uznał, iż zawarte w nim kary były niesprawiedliwe i niejasne – do tego stopnia, że ukaranym nimi mógł być praktycznie każdy lekarz, nawet ten, który dołożył największej staranności przy wypisywaniu recept.

Wydawało się, że wykreślenie kary „zwrotu nienależnej refundacji” z ustawy refundacyjnej spowoduje, że kara ta nie pojawi się już więcej w jakichkolwiek umowach, które NFZ podpisuje z lekarzami. Zgodnie bowiem z art. 7 Konstytucji „organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa”, co oznacza m.in., że prezes NFZ nie może umieścić w wydawanych przez siebie zarządzeniach takich przepisów, które są niezgodne z ustawami.

Najwyraźniej jednak prezes Funduszu stoi ponad Konstytucją. Świadczy o tym treść jego zarządzenia z 30 kwietnia



2012 r.: „W sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom”. Prezes umieścił w nim bowiem dokładnie zacytowany przepis o „zwrocie kwoty nienależnej refundacji”, który Sejm RP uznał za niewłaściwy i wykreślił z ustawy. Także inne kary wpisane przez prezesa NFZ do wzoru umowy są prawnie wadliwe. Nie odpowiadają one bowiem istocie i definicji kar umownych, które – zgodnie z przepisami prawa cywilnego – mogą być stosowane tylko w przypadkach, gdy strona nakładająca karę doświadczyła od drugiej strony szkody. Tymczasem projekt umowy przewiduje, że NFZ może stosować wobec lekarzy kary umowne w przypadkach uchybień o charakterze administracyjnym, a nawet

błędów literowych na recepcie (np. w numerze PESEL), które – co oczywiste – nie powodują żadnych szkód dla Funduszu. Takie rozwiązanie stawia NFZ w pozycji przełożonego wobec lekarza, a nie równorzędnego partnera i strony umowy cywilnej. Nawet Rzeczniczka Praw Pacjenta (niezbyt przecież przychylna lekarzom) podzieliła te zastrzeżenia wobec kar, czego wyrazem jest jej list do Ministra Zdrowia z 30 kwietnia br. (dostępny na stronie internetowej OZZL).

Od pewnego czasu NFZ rozsyła nowy wzór umowy lekarzom, zalecając im podpisanie go w formie aneksu do dotychczasowej umowy i strasząc, że – jeśli tego nie zrobią do 31 maja – NFZ rozwiąże z nimi umowę upoważniającą do wypisywania recept refundowanych z dniem 30 czerwca.

Co w takim razie lekarze powinni zrobić? Wszystkie organizacje lekarskie są

ZESPÓŁ LEKARZY SPECJALISTÓW Z ZAKRESU NEFROLOGII DZIECIĘCEJ

w składzie:

Bożena Jachimiak, Anna Puchalska, Dariusz Runowski, Tomasz Zimoń

(dawniej zespół Oddziału Pediatrii, Toksykologii i Nefrologii ze Stacją Dializ Szpitala przy ul. Św. Wojciecha)

**PRZYJMUJE PACJENTÓW W SZCZECINIE, W PONIEDZIAŁKI,
W GODZINACH OD 9.00 DO 12.00**

w ramach praktyk prywatnych prowadzonych w Centrum Medycznym mieszczącym się przy ul. Klonowica 34/1
rejestracja telefoniczna od poniedziałku do piątku, w godzinach od 14⁰⁰ do 20⁰⁰, tel. 91 420 11 01

Przyjęcia ambulatoryjne oraz leczenie szpitalne w oparciu o umowę z NFZ realizowane są
w Oddziale Pediatrii Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, ul. Dekerta 1, tel. 95 733 13 13

PROWADZIMY LECZENIE I DIAGNOSTYKĘ:

- chorób kłębuszków nerkowych
- wrodzonych wad układu moczowego
- chorób cewkowo-śródmiaższowych nerek
- niewydolności nerek: ostrej i przewlekłej
- kamicy układu moczowego
- nadciśnienia tętniczego
- zaburzeń funkcjonowania dolnego odcinka układu moczowego - moczenie nocne, pęcherz neurogenny

w tym względzie jednomyślne: Lekarze nie powinni podpisywać nowych umów. Narażają się bowiem na kary, praktycznie nie do uniknięcia, które mogą być bardzo dotkliwe finansowo. Trzeba jednak przy tym zauważyć, że powyższe umowy dotyczą tylko lekarzy prywatnie praktykujących lub niepraktykujących w ogóle, ale wypisujących recepty refundowane dla siebie i swoich najbliższych. Inni lekarze, pracujący w zakładach, które mają podpisane kontrakty z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, mogą wypisywać recepty refundowane bez podpisywania jakichkolwiek umów z Funduszem.

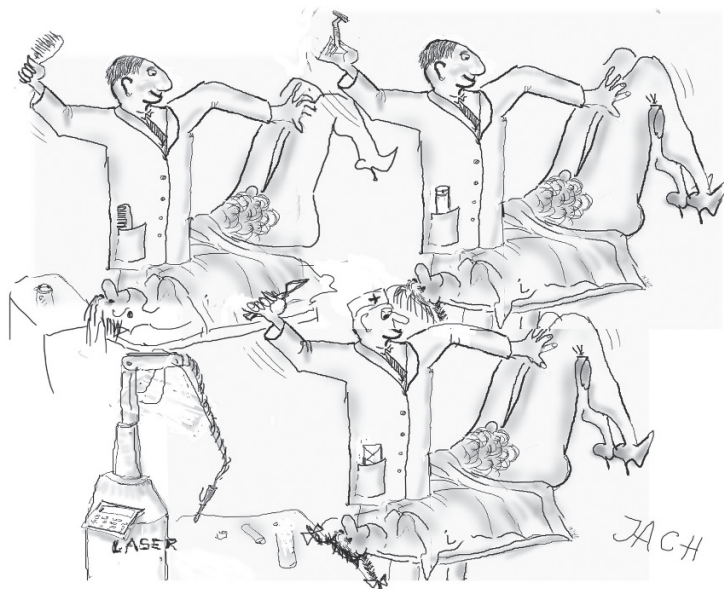
Niepodpisanie powyższej umowy przez lekarzy oznacza oczywiście, że ich prywatni pacjenci będą musieli kupować leki na 100%. Zatem lekarze ci – najprawdopodobniej - stracą pewną ilość swoich prywatnych pacjentów. Mimo wszystko war-

to nie podpisać takiej umowy, bo straty z jej podpisania mogą być większe niż dochody z praktyki prywatnej. Poza tym powszechne odrzucenie umów przez lekarzy daje nadzieję na zmianę niesprawiedliwych zapisów. Musi bowiem z tego wynikać niepokój społeczny wywołany ograniczeniem dostępności do refundacji. A niepokój społeczny to – jak dotąd – najlepszy sposób skłonienia rządzących do merytorycznego dialogu. Warto tutaj zaznaczyć, że zarówno samorząd lekarski, jak i OZZL podjęły już wiele kroków prawnych, aby doprowadzić do usunięcia niesprawiedliwych i nielegalnych zapisów w tych umowach. Związek wystąpił w tej sprawie do prokuratury, do Rzecznika Praw Pacjenta, do posłów, do premiera RP. Samorząd lekarski zgłosił wniosek do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, do ministra zdrowia, do premiera, do NIK. Jeśli

teraz lekarze masowo podpisaliby przedstawione im przez Fundusz umowy, wytrąciłoby argumenty z ręki i niejako unieważnili wnioski organizacji lekarskich. Prezes NFZ mógłby bowiem powiedzieć: „Być może zapisy umowy nie są do końca sprawiedliwe i prawnie uzasadnione, ale przecież lekarze dobrowolnie się na nie zgodzili”.

Taki zapewne jest też cel tej akcji rozsyłania umów, którą prowadzi Fundusz. Prezes chce w ten sposób zalegalizować zawarte w umowie zapisy, a przy tym kontynuować swoistą tresurę lekarzy polegającą na tym, aby wyrobić w nich (a właściwie utrwalić, bo już w dużej mierze wyrobił) odruch, że jak NFZ coś nakazuje, to lekarz bez namysłu, posłusznie wykonuje. Już chociażby z tego powodu nie podpisujemy tych umów, poczekajmy, nie dajmy się tresować!!!

Lekarze kuszą zakupami grupowymi



Maciej Piaszczyński

Moda na zakupy grupowe już kilka lat temu opanowała Internet. Na specjalnych portalach obok tańszych wycieczek zagranicznych, kolacji w ekskluzywnych restauracjach, coraz częściej pojawiają się oferty usług medycznych.

Na czym właściwie polegają zakupy grupowe? Zasada tego typu zakupów jest stara jak sam handel i polega na tym, że jeśli kupujesz hurtem, to kupujesz tanio. W przypadku zakupów grupowych nie jest to jedna osoba kupująca dużą ilość towaru, ale zorganizowana grupa ludzi, która deklarując chęć zakupu określonej ilości towaru, dostaje pokaźny rabat. W organizacji takich grup pomaga Internet, a dokładnie wyspecjalizowane portale inter-

netowe, których na rynku stale przybywa. Logując się tam, mamy dostęp do zniżek na oferowane towary i usługi. Dla wielu firm może być to znakomity sposób na promocję swoich produktów.

JAK TO DZIAŁA?

Same aukcje wyglądają tu podobnie jak na znanych wszystkim portalach aukcyjnych (Allegro, eBay). Żeby jednak stać się szczęśliwym nabywcą np. ekspresu do kawy lub kolacji w restauracji tańszej o 50 proc., trzeba znaleźć się w grupie chętnych. Informację o liczbie osób, które są zainteresowane daną ofertą oraz o tym, ilu chętnych jeszcze potrzeba, żeby zakup został sfinalizowany, są dostępne na stronach. Trzeba się spieszyć, bo czas na skorzystanie z oferty jest zwykle ograniczony. Rządzi tu zasada, że kto pierwszy, ten lepszy.

Na aukcji jest również zwykle opis dotyczący oferty. Znajdziesz tam informację dotyczącą ważności wylicytowanego bonu na usługę lub towar, liczby osób mogących z bonu skorzystać oraz dane dotyczące firmy zgłaszającej ofertę. Wszystkiego nie sposób wymienić, gdyż zasady obowiązujące na poszczególnych portalach nieco różnią się o siebie. Jedno pozostaje niezmiennie: znajdzie się grupa ludzi, to będzie rabat. A korzyść dla firmy? Jak wspominają twórcy tych portali, jest to ogromne narzędzie marketingowe, które jest bardzo efektywne, a jednocześnie nie wymaga dużego zaangażowania ze strony przedsiębiorcy. Cała logistyka, grafika i know-how leży zwykle po stronie portalu. Jednym słowem jest to dobre narzędzie służące do promowania własnych usług i towarów.

BADANIA, LECZENIE, ZABIEGI... WSZYSTKO PO RABACIE

Chociaż zróżnicowanie produktów na portalach grupowych stale się zwiększa, to najwięcej znajdziemy tam różnego rodzaju usług, wśród których nie brakuje również tych z zakresu medycyny. Co tam znajdujemy? Na przykład ofertę na pakiet badań ginekologicznych lub kardiologicznych już za 75 zł, badania ogólne, tarczycowe, kobiece już od 16 zł, badanie USG żył kończyn dolnych z konsultacją i planem leczenia żyłaków za 59 zł lub dowolne zabiegi stomatologiczne już za 99 zł. To tylko kilka wybranych przykładów, tymczasem ofert tego typu są setki.

Przy każdej ofercie dostępna jest z reguły informacja o rabacie i kwocie, którą możemy zaoszczędzić. Ot, zwykły marketing. Nie wszyscy jednak zdają sobie sprawę, że istnieją dość spore ograniczenia w reklamie dla niektórych rodzajów prowa-

dzonych działalności gospodarczych. W Polsce ograniczenia takie dotyczą m.in. farmaceutów i aptek oraz lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską.

W przypadku tych ostatnich, sprawę reklamy reguluje Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Artykuł 56 tej ustawy w punkcie pierwszym mówi, że „Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską oraz grupowa praktyka lekarska mogą podawać do publicznej wiadomości informacje o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, o których mowa w art. 2. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy”.

INFORMOWAĆ, A NIE REKLAMOWAĆ

Same zasady informowania doprecyzowane są uchwałą nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. „W sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych”. Według zapisów uchwały lekarz lub lekarz dentysta nie może reklamować udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych – może jedynie o nich informować w brzmieniu zgodnym z dokumentem je stwierdzającym.

Jak czytamy w dokumencie - informacja taka powinna zawierać tytuł zawodu, imię i nazwisko, miejsce, dni i godziny przyjęć. Ponadto może obejmować następujące dane: rodzaj wykonywanej praktyki zawodowej, stopień naukowy, tytuł naukowy, specjalizacje, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, szczególne uprawnienia, numer telefonu, a także - w przypadku przekazywania tych danych poprzez zamieszczenie ich na stronie internetowej praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne - określenie cen i sposobu płatności.

W uchwale NRL szczegółowo opisane są również nośniki informacyjne oraz ich ilość. Można zatem stosować:

- nie więcej niż 2 stałe tablice ogłoszeniowe na zewnątrz budynku, w którym prowadzona jest praktyka i dodatkowo

- nie więcej niż 2 tablice ogłoszeniowe przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki;

- ogłoszenia prasowe w rubrykach dotyczących usług medycznych;

- informacje zawarte w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych w dziale dotyczącym usług lekarskich;

- zamieszczenie informacji na stronach internetowych;

- specjalne telefony informacyjne.

Okręgowa rada lekarska może również określić szczegółowy wzór tablicy ogłoszeniowej obowiązującej na terenie jej działania.

CO TO WŁAŚCIWIE JEST REKLAMA?

Jak już wspomnieliśmy, NRL zaznacza, że informacja dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych nie może nosić cech reklamy. Według uchwały oznacza to, że nie może zawierać: żadnej formy zachęty ani próby nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, informacji o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnic i potocznych określeń; informacji o jakości sprzętu medycznego. Nie może także zawierać określenia cen i sposobu płatności w przypadku innym niż przekazywanie tych danych poprzez zamieszczenie ich na stronie internetowej praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne.

Jak to wygląda w praktyce, można przekonać się, wchodząc na niektóre z portali zakupowych. „Gdyby mitologiczny Atlas trafił do lekarza, ten z pewnością zabroniłby mu dalszego dźwigania nieba z powodu nadmiernego przeciążania organizmu. Jeśli Ty także lubisz wyczyny siłowe i sportowe, sprawdź, czy właściwie trenujesz. Wybierz się na konsultację u lekarza olimpijskiego za 35 zł zamiast 70 zł” – czytamy w jednej z ofert. W kolejnej czytamy z kolei: „Niejaki Mickiewicz, słynący ze swego zamiłowania do zdrowia, często nawoływał rodaków do regularnych wizyt u kardiologa, pisząc: „Patrzaj w serce”. Z dzisiejszym gruponem i Ty możesz dokładnie przyjrzeć się swojemu sercu, wybierając się na badania.”

Najwięcej znajdziemy jednak ofert lekarzy medycyny estetycznej i dentyistów. „Zaniedbane zęby są jak gra w golfa – w miarę postępów zwiększa się liczba dziur. Uniknij więc popadnięcia w ostatni stomatologiczny dołek. Z dzisiejszym gruponem zapłacisz 75 zł za leczenie ubytku zęba” – czytamy.

Jak odnosi się do tego Naczelna Rada Lekarska? - Mamy w takim przypadku do czynienia z naruszeniem bądź niewłaściwą interpretacją przez lekarzy zapisów ustawy, uchwały NRL oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej – mówi prezes NRL Maciej Hamankiewicz. - Kodeks Etyki Lekarskiej nie definiuje jednoznacznie dopuszczalnych granic reklamy i nie wskazuje, co jest reklamą, a co informacją, jednakże zgodnie z art. 65 Kodeksu nie wolno narzucać usług chorym lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów.

Zdaniem Hamankiewicza pojawia się tu również problem nieuczciwej konkurencji pomiędzy lekarzami: - Polega to na stosowaniu reklamy handlowej na zasadzie „ja zrobię to taniej” - tymczasem w art. 63 KEL można przeczytać, że lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.

Warto wspomnieć, że w KEL istnieje również zapis mówiący, iż lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych. Biorąc to wszystko pod uwagę, należy jednoznacznie stwierdzić, że samorząd lekarski nie może akceptować reklamowania usług medycznych – podkreśla Hamankiewicz.

O opinię na temat tego, jak treść art. 14 Ustawy o działalności leczniczej odnosi się do prezentowanych w Internecie ofert zakupów grupowych poprosiliśmy również przedstawiciela jednego z największych w Polsce serwisów tego typu. - W dużym skrócie oznacza to, że dozwolone – a nawet wskazane – jest informowanie o oferowanych usługach medycznych, zakazane jest natomiast ich reklamowanie – mówi Artur Bednarz PR Manager portalu Groupon.pl. - Problematyczne jest ►

► tutaj jednoznaczne określenie co jest, a co nie jest reklamą, ponieważ brak ustawowej definicji pojęcia „reklama”. Z tego powodu w opisach ofert medycznych staramy się unikać używania określeń wartościujących, podkreślających pozytywne cechy proponowanych usług i zabiegów oraz nie eksponujemy wysokości rabatu jako głównego czynnika zachęcającego do ich zakupu. Dokładamy też starań, aby w opisie oferty pojawił się możliwie obiektywny opis schorzenia czy problemu będącego przedmiotem usługi medycznej, jak i samego świadczenia.

KTO MOŻE, A KTO NIE MOŻE

Warto wspomnieć, że nie wszystkie oferty usług medycznych, które posiadają cechy reklamy, łamią przepisy ustawowe. Zaznaczyć trzeba, że przepisy zakazujące reklamowania swoich usług obowiązują tylko praktyki lekarskie indywidualne lub grupowe. Nie dotyczą natomiast prywatnych klinik i szpitali. Na portalu Groupon.pl oraz innych portalach widzimy jednak oferty zarówno oferty dużych, prestiżowych klinik, jak prywatnych, jednoosobowych gabinetów, których oferty - wbrew art. 63 Kodeksu Etyki Lekarskiej - opatrzone są nazwiskiem, a czasami nawet wizerunkiem lekarza. - Stopniowo odchodzimy od prezentowania ofert jednoosobowo prowadzonych prywatnych gabinetów lekarskich oraz wykorzystywania wizerunku lekarzy wykonujących badania lub zabiegi - broni się Bednarz. - Na naszych stronach sporadycznie pojawiają się jeszcze oferty podpisane imieniem i nazwiskiem konkretnych lekarzy, ale jest to wynikiem podpisanych znacznie wcześniej umów lub odwołujemy się do nich czysto informacyjnie. Ze względu na niedawne oświadczenie Naczelnej Rady Lekarskiej odnośniego promowania usług medycznych za pośrednictwem serwisów zakupów grupowych, będziemy unikać wykorzystywania w ofertach wizerunków lekarzy świadczących usługi medyczne.

CZY PROBLEM DA SIĘ ROZWIĄZAĆ?

Groupon jest jednym z wielu portali tego typu. Trudno liczyć, że wszystkie za-

Powiększanie ust. Kwas hialuronowy. Wrzuć monetę. Klęknij. Wsadź usta. Naciśnij guzik. Gotowe !



stosują się do przepisów. Jak więc walczyć z tym zjawiskiem? Działania w tej sprawie już od kilku lat podejmuje sama NRL. Już w 2010 roku jej prezes Maciej Hamankiewicz wystosował do wszystkich wojewodów pismną prośbę o podjęcie działań w celu likwidacji naruszeń obowiązujących przepisów. Zaaapelował do nich o podjęcie akcji informacyjnej mającej na celu przypomnienie o przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczących informacji, które mogą być przekazywane publicznie. Wyraził także gotowość samorządu lekarskiego do współpracy w tym zakresie.

Gotowość do współpracy deklarują również przedstawiciele niektórych portali. - Nosimy się z zamiarem kontaktu z odpowiednimi instytucjami i autorytetami w celu nawiązania publicznej debaty nad ewentualną liberalizacją oraz bardziej wolnorynkowym podejściem do zagadnień związanych z promocją usług medycznych za pośrednictwem platform zakupów grupowych - deklaruje Bednarz. - Naszym zdaniem, przy spełnieniu odpowiednich warunków, taka forma promocji nie powinna być traktowana na równi z reklamą, inna jest bowiem jej specyfika oraz funkcja.

Warto przy tej okazji odpowiedzieć jeszcze na jedno pytanie. Czy zamieszczanie ofert mających cechy reklamy wynika z niewiedzy lekarzy, czy jest to z ich strony świadome działanie? - Być może zdarza się tak, że lekarze padają ofiarą specjalistów od marketingu i doradców, których zadaniem jest wypracowanie jak największych przychodów dla gabinetu czy przychodni - tłumaczy Hamankiewicz. - Jednak ratowanie zdrowia i życia ludzkiego to nie jest usługa, która powinna pojawiać się na wielkoformatowych powierzchniach. Należy pamiętać, że najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego, a mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarzy z przestrzegania tej zasady.

Prezes NRL dodaje również, że marketingowe podejście do zawodu lekarza jest sprzeczne z jego misją - i o tym trzeba przypominać zarówno młodym lekarzom, wychowanym już w świecie konsumpcji i pieniądza, jak i starszym, dla których ten świat często całkowicie odbiega od wartości, w jakich przyszło im dorastać, przez co często się w nim gubią. ■

Leczenie sądem

CIĄG DALSZY



Grzegorz Wojciechowski

W poprzednim „Vox Medici” opisaliśmy historię 26 – letniej pacjentki z Wrocławia chorej na stwardnienie rozsiane. Wyalczyła ona na drodze sądowej w ramach tzw. zabezpieczenia powództwa nakaz leczenia przez szpital nowoczesnym lekiem Gilneya, mimo że lek ten nie jest w Polsce refundowany. W uzasadnieniu sąd stwierdził, że kiedy zagrożone jest zdrowie i życie pacjenta, szpital „powinien dochować należytej staranności” i udzielić pacjentce „niezbędnej pomocy medycznej”, a następnie jako świadczeniodawca domagać się regresowo zwrotu tych wydatków od NFZ. 4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu (bo to on był stroną w sporze), zakupił lek (miesięczna kuracja to koszt 8 tysięcy złotych), ale jednocześnie odwołał się od decyzji sądu. Wrocławski Sąd Apelacyjny zmienił 25 kwietnia postanowienie Sądu Okręgowego. Uzasadniając po-

stanowienie sędzi Małgorzata Lamparska podkreśliła, że brak jest przepisów, które pozwalałyby pacjentowi domagać się od konkretnej placówki medycznej leczenia wskazanym przez niego lekiem. „Sąd dostrzega aspekt moralny tej sprawy, jak ważne jest życie i zdrowie. Jednak biorąc pod uwagę materiał dowodowy przedstawiony przez pacjentkę, sąd nie znajduje podstawy do uzasadnienia tak sformułowanego roszczenia, że pacjent chce być leczony w tej placówce i takim środkiem” Zdaniem Sądu Apelacyjnego: „Sądy powszechne nie mają kompetencji do kształtowania (na mocy ewentualnych wyroków z powództw pacjentów skierowanych przeciwko świadczeniodawcom o nakazanie określonego sposobu leczenia), odmiennych od wynikających z ustalonych i osadzonych w obowiązującym systemie prawnym, procedur, dotyczących ustalania sposobu leczenia ubezpieczonych pacjentów w indywidualnych przypadkach, sposobu pokrywania kosztów tego leczenia przez szpitale czy też zakresu refundacji leków z publicznych środków finansowych”. Jeżeli zostanie powszechnie przyjęty ten tok rozumowania, sformułowanie „leczenie sądem” straci sens. Trzeba jednak pamiętać, że przytoczone postanowienia sądów nie są wyrokami, sprawa z oskarżenia pacjentki będzie rozpatrywana dalej przez Sąd Okręgowy.

A jakie były dalsze losy pacjentki? Z informacji jakie uzyskaliśmy od rzeczni-

ka prasowego szpitala, wynika, że Pani Dorota była przez miesiąc leczona Gilneya. Przez ten czas musiała być hospitalizowana, choć jej stan kliniczny tego nie wymagał. Szpital nie mógł bowiem wydać leku do domu, co jest w świetle obowiązujących przepisów oczywiste. Ten przymusowy pobyt wywoływał protesty pacjentki, co również jest zrozumiałe. Po niekorzystnym dla Pani Doroty orzeczeniu sądu, pacjentka wypisała się na własną prośbę, ale nie zrezygnowała z usług szpitala i zgłasza się na kontrole do Polikliniki.

Dyrekcja szpitala zwróciła się do NFZ z wnioskiem o refundację leku, zgodnie z zaleceniem zawartym w pierwszym orzeczeniu sądu. NFZ odmówił, co zresztą łatwo było przewidzieć. Nasuwa się refleksja, że szpital może leczyć za darmo, a czasami nawet musi. NFZ takiego obowiązku nie ma. Skądinąd dziwne, że politycy z obozu „narodowego” nie wystąpili jeszcze o wykreślenie tego przymiotnika z nazwy Funduszu.

Do Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zaczęli zgłaszać się inni pacjenci chorzy na SM. Takich osób pod opieką tego szpitala jest kilkanaście. Wiadomość o leczeniu SM nowoczesnym lekiem rozniosła się zresztą szeroko, do ordynatora Oddziału Neurologii dzwoniли pacjenci z całej Polski. Postanowienie Sądu Apelacyjnego zakończyło próby skorzystania z drogi, którą wskazała Pani Dorota. ■

Finansowanie leczenia z OC



Grzegorz Wojciechowski

Wkwietniu tego roku sąd w Kielcach wydał precedensowy wyrok. Sprawa zaczęła się w sierpniu 2008 roku. Wtedy to małżeństwo Nowickich miało wypadek samochodowy. On doznał urazu kręgosłupa, ona skomplikowanego złamania ramienia. Oboje zakwalifikowani zostali do leczenia operacyjnego, na które czas oczekiwania w państwowym szpitalu wynosił odpowiednio dwa miesiące oraz półtora roku. Zdecydowali się na leczenie w placówce prywatnej, gdzie kolejki nie było, ale łączny koszt hospitalizacji wyniósł 22 tysiące złotych. Ubezpieczyciel odmówił pokrycia tej sumy. Nowiccy wystąpili do sądu. Biegli uznali, że zwlekanie z operacją i rehabilitacją mogło być niebezpieczne dla zdrowia pacjentów i prowadzić do dalszych komplikacji. „Koszty poniesione przez państwa Nowickich były konieczne, ponieważ szybciej odzyskali sprawność, a rehabilitację przeprowadzono w odpowiednim czasie” – stwierdził sąd w sentencji

wyroku. Oprócz zwrotu kosztów leczenia zasądzono również dla Nowickich w sumie 80 tysięcy zadośćuczynienia.

Ubezpieczenie komunikacyjne OC pokrywa nie tylko koszty naprawy samochodu, ale również leczenia poszkodowanych w wypadkach. Jak oceniają analitycy rynku ubezpieczeniowego w Polsce, ponad 90% tych którzy mogliby się o takie odszkodowanie ubiegać, nie robi tego. Towarzystwa ubezpieczeniowe nie informują o takich możliwościach, ponieważ nie leży to w ich interesie, a osoby poszkodowane często spotykają się z wieloma problemami w czasie likwidacji szkód. Z polisy OC sprawcy wypadku komunikacyjnego można domagać się nie tylko wypłaty zadośćuczynienia, ale też zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji. Z OC można zapłacić także za zakup sprzętu ortopedycznego oraz pokryć koszty opieki osób trzecich. Poszkodowani często o tym nie wiedzą. Osobie poszkodowanej należy się także zwrot kosztów operacji plastycznych, jeżeli po wyleczeniu pozostają szpecące blizny bądź innego rodzaju oszpeczenia, które z różnych przyczyn utrudniają normalne funkcjonowanie.

Dlaczego przytoczony wyrok jest w takim razie precedensem? Otóż firmy ubezpieczeniowe w przypadku, gdy leczenie można było przeprowadzić w ramach procedur NFZ - tu w państwowych placówkach, zgodnie odmawiały wypłaty odszkodowania za leczenie prywatne. Czy wyrok kieleckiego sądu zmieni tę praktykę? Czas pokaże. Trzeba pamiętać o tym, że firmy ubezpieczeniowe nie są organizacja-

mi charytatywnymi i gdyby zostały zmuszone do wypłaty tego rodzaju odszkodowań, na pewno zapowiedzą podniesienie stawek OC. Jest to straszak, który może łatwo sprawić, że kielecki precedens będzie jednorazową ciekawostką.

Warto przypomnieć, że nie tak dawno próbowano głębiej sięgnąć po pieniądze z OC na leczenie ofiar wypadków komunikacyjnych. W październiku 2007 roku wprowadzono nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie której 12% wpływów z OC komunikacyjnego przekazywano na konto NFZ. Głównym celem wprowadzenia tzw. „podatku Religi” było odciążenie budżetów szpitali polegające na pokrywaniu kosztów leczenia ofiar wypadków komunikacyjnych. Profesor Religa wprowadzając tę formę zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia argumentował: „W każdym kraju Unii Europejskiej firmy ubezpieczeniowe współuczestniczą w finansowaniu leczenia chorych po wypadkach drogowych. Są różne formy przekazywania tych pieniędzy przez ubezpieczycieli; forma, którą myśmy zaproponowali, również istnieje w wielu krajach Europy”. Jednak jak to często z naszymi reformami nie tylko w ochronie zdrowia bywa, nie opracowano mechanizmów funkcjonowania systemu. W rezultacie pieniądze przekazywane były na konto NFZ, (w 2008 roku uzbierało się ponad 700 mln złotych) i na tym koncie pozostały. NFZ twierdził, że nie mógł przekazywać zgromadzonych pieniędzy świadczeniodawcom, bo nie miał informacji z Policji, które pozwoliłyby identyfikować sprawców wypadków. Policja natomiast tłumaczyła, że nie przesyła danych, bo nie zostało ustalone, kto pokrywa koszty związane ze zmianą formatu informacji (NFZ i Policja mają inne programy komputerowe). Zanim komendant i prezes oraz ich komputery stali się kompatybilni, w grudniu 2008 „podatek Religi” zlikwidowano. Zapowiedź podwyżek OC pewnie również przyspieszyła to rozwiązanie. Jeden fakt pozostaje bez zmian. W Polsce 50-55 tysięcy osób co roku zostaje rannych w wypadkach drogowych. Duża część z nich wymaga długiego i kosztownego leczenia. ■

III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

NOWOŚCI W STOMATOLOGII

9-20.V.2012 Dźwirzyno



Halina Ey-Chmielewska

Konferencja została zorganizowana wspólnymi siłami przez szczeciński i koszaliński oddział PTS pod patronatem Okręgowych Izb Lekarskich w Szczecinie i Koszalinie.

Jako miejsce konferencji wybrano hotel HAVET Hotel Resort & Spa**** w Dźwirzynie, tak aby było po drodze koleżankom i kolegom lekarzom dentystom z izby koszalińskiej i szczecińskiej. Gośćmi konferencji byli honorowi członkowie PTS w osobach dr E. Woźniak z Koszalina i dr hab. n med. P Piotrowskiego z Poznania oraz Pani prodziekan-elekt wydziału lekarsko-stomatologicznego PUM dr hab. n.med. E Sobolewska. Po uroczystym otwarciu przez obie Panie prezes dr B Gołębičką z Koszalina i dr n med. H. Ey-Chmielewską ze Szczecina głos zabrała dr J Ciszewska która w imieniu pani wiceprezes OIL w Szczecinie dr n med. A Ruchały-Tyszler złożyła wszystkim życzenia owocnych obrad.

W pierwszym dniu zaproszonymi wykładowcami byli dr hab. n med. P. Piotrowski, dr n med. K Mehr z Kliniki Leczenia Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz dr hab. n med. E Sobolewska, i dr n med. Halina Ey-Chmielewska z Ka-



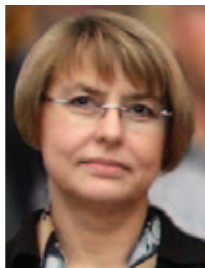
tedry i Zakładu protetyki stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Zostały również zaprezentowane przez firmę Arkona materiały i technologie do wykonania prac protetycznych w gabinecie. Natomiast firma Amadar zademonstrowała system Cerec pracujący metodą CAD/CAM.

W drugim dniu konferencji można było między innymi zapoznać się i na żywo obejrzeć tryb postępowania w etapach wybielania zębów materiałem Firmy Orto Trading Fast & Mild. Natomiast dr Magdalena Pawelczyk- Madalińska zapoznała uczestników z zasadami ergonomicznej pracy przy fotelu a-dec z firmy Amadar oraz z urządzeniem Microlux z Polident-u pozwalającym na diagnozowanie

zmian na błonach śluzowych jamy ustnej. Jak zwykle dopisały zaprzyjaźnione firmy: Schullke, Kettenbach, Prodenmed i inne.

Myślę, że konferencja się udała, mimo przejściowych trudności „z porozumieniem się laptopa Pana prof. Piotrowskiego z rzutnikiem”. W końcu się udało i nic nie stało na przeszkodzie, aby prezentacje mogły być przedstawione. Tematy ciekawe. Miejsce przepiękne. Hotel i obsługa na europejskim poziomie, a kolacja palce lizać. Zatem do zobaczenia za rok. Może w liczniejszym gronie, zwłaszcza dotyczy koleżanek i kolegów w oddziale szczecińskiego, gdyż z oddziału koszalińskiego dopisali na 100%. Cóż, „cudze chwalić się swego nie znacie. Sami nie wiecie co posiadacie”

Więcej słońca



Marta Wawrzynowicz-Syczewska

Zywność wzbogacona witaminą D miała być skutecznym panaceum na krzywicę, ale schorzenie to jest zaledwie wierzchołkiem góry lodowej, jaką stanowi dzisiaj niedobór witaminy D u dzieci i dorosłych. Obok powodowania klasycznych schorzeń układu kostno-szkieletowego, niedostatek witaminy D zwiększa ryzyko zachorowania na wiele pozornie niezwiązanych ze sobą chorób przewlekłych, takich jak niektóre nowotwory, schorzenia autoimmunologiczne, choroby zakaźne czy schorzenia układu sercowo-naczyniowego. Okazało się bowiem, że większość komórek naszego organizmu posiada receptor dla witaminy D i zdolność konwersji krążącej we krwi 25-hydroksywitaminy D do jej aktywnej postaci, czyli 1,25-dihydroksywitaminy D. Odkrycie to rzuciło nowe światło na rolę tej witaminy w funkcjonowaniu organizmu człowieka i spowodowało wzrost zainteresowania oznaczaniem stężenia witaminy D w codziennej praktyce klinicznej.

Witaminę D pozyskujemy przede wszystkim z przemian zachodzących w skórze w wyniku ekspozycji na światło słoneczne (ultrafiolet B o długości fali od 290 do 315 nm), a także, w dużo mniejszym

stopniu, w diecie naturalnej albo wzbogaconej suplementami. Zamieszkiwanie powyżej 35o szerokości geograficznej, szczelne zakrywanie się ubraniem czy bardzo modne ostatnimi czasy stosowanie kremów z wysokim filtrem upośledza dostęp ultrafioletu B do skóry w takim stopniu, że w wielu krajach Europy, Ameryki Północnej i w krajach arabskich niedobór witaminy D u ludzi jest powszechny i musi być wyrównywany z pożywieniem. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że bardzo niewiele naturalnych produktów spożywczych zawiera witaminę D. Są to jedynie niektóre ryby (szczególnie dziki łosoś i olej z dorsza) oraz żółtko jaj. Dodatkowo witaminę D można uzupełnić w diecie wzbogaconej (w postaci kalcyferolu, czyli D2 lub cholekalcyferolu, czyli D3) albo zażywając preparaty witaminy D przepisywane przez lekarza. Kalcyferol uzyskuje się w wyniku naświetlania ultrafioletem ergosterolu zawartego w drożdżach, a cholekalcyferol naświetlając 7-dehydrocholesterol obecny w lanolinie.

Światło ultrafioletowe penetrując skórę konwertuje 7-dehydrocholesterol w prewitaminę D3, która jest natychmiast przekształcana do witaminy D3. W miesiącach zimowych proces ten praktycznie nie zachodzi. Nigdy też nie dochodzi do zatrucia witaminą D w wyniku intensywnej ekspozycji na słońce, ponieważ nadmiar prewitamin i witaminy D3 jest niszczonej przez promienie UVB. W ustroju witamina D jest magazynowana w komórkach tłuszczowych, skąd jest w razie konieczności uwalniana i przenoszona w połączeniu z białkiem transportowym do wątroby, gdzie podlega przekształceniu przez CYP450 do 25-hydroksywitaminy D, głównego meta-

bolitu krążącego we krwi i służącego do określania zasobów ustrojowych witaminy D w testach diagnostycznych. Ta postać witaminy D jest nieaktywna biologicznie. Konwersja do formy aktywnej zachodzi w nerkach w wyniku kolejnej hydroksylacji, kontrolowanej przez enzym 1-hydroksylazę-25-hydroksywitaminy D (CYP27B1) oraz parathormon, wapń i fosforany. Powstaje wtedy aktywna biologicznie 1,25-dihydroksywitamina D. W jej obecności wyraźnie wzrasta absorpcja wapnia w nerkach, a także wapnia i fosforanów w jelitach. Poziom witaminy D we krwi koreluje z gęstością mineralną kośćca. Reakcją na niedobór witaminy D jest wzrost stężenia parathormonu, który nasila zwrotne wchłanianie wapnia i stymuluje nerkową produkcję aktywnego metabolitu witaminy D (co tylko pogłębia jej niedobór), ale jednocześnie przyspiesza transformację preosteoklastów w dojrzałe osteoklasty, które odpowiadają za demineralizację kości, osteopenię, osteoporozę i zwiększone ryzyko złamań. Przy ciężkim niedoborze witaminy D dochodzi do wtórnej nadczynności przytarczyc w wyniku bardzo dużej stymulacji tych gruczołów. Nadmiar 1,25-dihydroksywitaminy D uruchamia odpowiednią hydroksylazę (CYP24), która przekształca aktywną postać witaminy w biologicznie nieaktywny, rozpuszczalny w wodzie metabolit (kwas kalcytronowy), wydalanany z żółcią.

Niedobór witaminy D w organizmie może mieć kilka przyczyn: niedostateczną ekspozycję na słońce, dietę ubogą w ten związek oraz przewlekłe schorzenia wątroby i nerek (Tabela 1). Najczęściej poziom 25-hydroksywitaminy D oznacza się metodą chemiluminescencyjną z wykorzysta-

niem analizatorów automatycznych. Przyjęto, że wartości poniżej 20 ng/ml (50 nmol/l) oznaczają niedobór witaminy D, wartości pomiędzy 20 a 30 ng/ml odpowiadają jej względnemu niedoborowi, a za właściwy przyjęto poziom >30 ng/ml. Można też mówić o ciężkim niedoborze 25-OH witaminy D poniżej 10 ng/ml. Przyjmując powyższą definicję stwierdzono, że zjawisko niedoboru witaminy D dotyka ok. miliarda ludzi na świecie! Poziom powyżej 150 ng/ml (>374 nmol/l) może wiązać się z ryzykiem zatrucia witaminą D, co jest bardzo rzadkie i spowodowane nieumyślnym lub zamierzonym przedawkowaniem preparatów zawierających duże ilości witaminy D.

Poza ścisłym wpływem na gospodarkę wapniowo-fosforanową, witamina D pełni wiele innych ważnych funkcji w ustroju. Wspomniano, że receptor dla witaminy D posiada większość komórek organizmu ludzkiego, w tym mózg, prostata, sutki, jelito grube oraz komórki układu immunologicznego, a niektóre z nich wykazują ponadto ekspresję CYP27B1. Witamina D kontroluje w bezpośredni lub pośredni sposób ok. 200 genów, w tym geny odpowiedzialne za podziały komórkowe, różnicowanie komórek, apoptozę i angiogenezę. Aktywna forma witaminy D hamuje proliferację zarówno komórek prawidłowych, jak i zmienionych nowotworowo, a także wpływa na ostateczne różnicowanie komórek nowotworowych. Zauważono, że ludzie mieszkający powyżej pewnej szerokości geograficznej mają zwiększone ryzyko zachorowania i zgonu na ziarnicę złośliwą, raka jajnika, sutka, jelita grubego, trzustki i stercza. Nawet w czerniaku złośliwym, który dotyka dzieci i młodych ludzi, rokowanie

poza -
z a -
c h o -
rowaniu
jest lepsze
w strefach o
większym na-
słonecznieniu.
Podobne spostrzeżenie
dotyczy schorzeń o podłożu
autoimmunologicznym oraz
chorób układu sercowo-naczyniowego.
Ryzyko zachorowania na stwardnienie rozsiane maleje o połowę u osób mieszkających co najmniej 10 lat w strefie poniżej 35° szerokości geograficznej, a rzuty tej choroby dużo rzadziej zdarzają się latem. To samo dotyczy cukrzycy typu 1 oraz choroby Leśniowskiego-Crohna. Dzieci, które otrzymują suplementy witaminy D albo których matki w ciąży przyjmowały preparaty witaminowe, rzadziej chorują na cukrzycę. W cukrzycy typu 2 obniżony poziom witaminy D koreluje z insulinoopornością i zespołem metabolicznym. Miesz-

kańcy wyższych szerokości geograficznych mają zwiększone ryzyko zachorowania na nadciśnienie tętnicze i inne choroby układu krążenia, np. kardiomiopatię rozstrzeniową. Wykazano, że u osób z nadciśnieniem tętniczym regularna ekspozycja na światło słoneczne przez co najmniej 3 miesiące powodowała normalizację ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, a także korelowała z obniżeniem poziomu białek prozapalnych - białka C-reaktywnego oraz interleukiny-10.

Niedobór witaminy D nasila reakcję ostrego odrzucania przeszczepu, a także obniża tolerancję immunologiczną na własne struktury i prowadzi do reakcji immunologicznych. Witamina D reguluje swoje oddziaływanie na układ immunologiczny za pośrednictwem jądrowego receptora dla witaminy D, którego ekspresję wykazują komórki prezentujące antygen oraz aktywowane limfocyty T. Po połączeniu z receptorem kompleks witamina D-receptor tworzy heterodimer dla retinoidu X, ►

SPOTKANIE ABSOLWENTÓW PAM ROCZNIK 1996-2002

W dniu w dniu 22.09.2012 roku w Szczecinie
(miejsce jeszcze do ustalenia)
planujemy się spotkać z okazji 10-lecia zakończenia studiów.

Chętnych prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy:
Izabela Forcmańska 502 363 659, Hanna Drechsler 502 257 505
e-mail: rocznik19962002@gmail.com, izaforczmanska@gmail.com

► który łączy się z cząsteczkami odpowiedzialnymi na witaminę D w regionach promotorowych genów dla cytokin, uruchamiając ich transkrypcję. Komórkami docelowymi są przede wszystkim komórki dendrytyczne, które zyskują zwiększoną zdolność do apoptozy, a tym samym hamują zależną od nich aktywację komórek T. Witaminę D uznano za kluczowy regulator odporności wrodzonej. Niedobór wiąże się z podatnością na takie choroby zakaźne jak gruźlica i grypa. Podobnie jak w przypadku schorzeń autoimmunologicznych, wzrost zachorowań na wymienione choroby zakaźne obserwuje się w miesiącach zimowych. Od lat znany jest związek krzywicy z gruźlicą. Kolejnym przykładem udziału w kontroli zakażeń jest częstszy niepomysłny przebieg posocznicy u ludzi z niedoborami witaminy D. Ostatnie doniesienia wskazują, że niedobór witaminy D odgrywa istotną rolę w niepowodzeniu leczenia przeciwwirusowego w przewlekłym zapaleniu wątroby typu C.

Zaawansowanym chorobom wątroby, np. zdekompensowanej marskości albo przewlekłym cholestatycznym chorobom wątroby, takim jak marskość żółciowa pierwotna czy pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, towarzyszy choroba metaboliczna kości w postaci osteopenii czy osteoporozy, częste złamania patologiczne i bóle kostne, a także skłonność do zagrażających życiu zakażeń. Niedobór aktywnej biologicznie witaminy D spowodowany jest tutaj długotrwałą cholestazą i zaburzeniami wchłaniania albo upośledzoną funkcją metaboliczną hepatocytów i niedostateczną hydroksylacją witaminy D3. U takich pacjentów zwykle konieczne jest uzupełnianie witaminy D preparatami zawierającymi odpowiednią ilość cholekalcyferolu.

Rozsądne nasłonecznianie się w miesiącach letnich dostarcza adekwatnej ilości witaminy D3, której zapasy magazynowane są w komórkach tłuszczowych na ciężkie zimowe czasy. Zwykle wystarcza ekspozycja kończyn górnych i dolnych przez kilka do kilkudziesięciu minut (w zależności od pigmentacji skóry, szerokości geograficznej i pory dnia) pomiędzy dziesiątą

MECHANIZM	PRZYCZYNA
UPOŚLEDZONA SYNTEZA W SKÓRZE	<p>Stosowanie osłon przeciwsłonecznych</p> <p>Stosowanie kremów z filtrem UVB</p> <p>Pigmentacja skóry (absorpcja UVB przez melaninę)</p> <p>Starzenie się – spadek 7-dehydrocholesterolu w skórze</p> <p>Pora roku, szerokość geograficzna i pora dnia</p> <p>Przeszczep skóry lub rozległe blizny po oparzeniach – znaczący spadek 7-dehydrocholesterolu</p>
OBNIŻONA BIODOSTĘPNOŚĆ	<p>Zespół złego wchłaniania (celiakia, choroba Crohna, cholestaza i inne)</p> <p>Otyłość – sekwestracja witaminy D w komórkach tłuszczowych</p> <p>Karmienie piersią – niedobór wit. D w mleku matki</p>
NASILONY KATABOLIZM	<p>Stosowanie leków p/drgawkowych, sterydów, leków antyretrowirusowych i immunosupresyjnych</p>
OBNIŻONA SYNTEZA 25-OH WITAMINY D	<p>Niewydolność wątroby (umiarkowana – gorsze wchłanianie; ciężka – niedostateczna hydroksylacja)</p>
OBNIŻONA SYNTEZA 1,25-DIHYDROKSYWITAMINY D	<p>Przewlekłe choroby nerek</p> <p>Utrata 25-OH witaminy D z moczem w przebiegu zespołu nerczycowego</p>

rano a trzecią po południu przez 2 – 3 dni w tygodniu. Nawet u ludzi w podeszłym wieku skóra ma bardzo dużą zdolność do produkowania witaminy D, co bez wątpienia obniża u nich ryzyko złamań i następnego kalectwa. Jedna dzienna „kąpiel słoneczna” jest ekwiwalentem ok. 20.000 IU witaminy D w diecie! Dla porównania żółtko jaja kurzego zawiera zaledwie 20

IU D2 lub D3, a łyżka oleju z dorsza dostarcza ok. 400–1000 IU wit. D3. Nasłonecznianie się (również korzystanie z solarium!), oczywiście z umiarem i w granicach zdrowego rozsądku, jest doskonałym i bardzo prostym środkiem do leczenia i zapobiegania niedoborom witaminy D, a tym samym łatwej prewencji wielu chorób cywilizacyjnych. ■



Piotr Baranowski
specjalista ds. promocji i informacji
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego

Lata siedemdziesiąte XX wieku, nazywane „erą Gierka” charakteryzował boom inwestycyjny w różnych formach budownictwa. Wiele mniejszych i większych zadań budowlanych zrealizowano także w resorcie zdrowia, jednak próżno było konkurować z takimi gigantami jak na przykład Centrum Zdrowia Dziecka czy nieco późniejsze Centrum Zdrowia Matki Polki. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności, na inwestycję dużego formatu „załapał się” w tamtych czasach Szpital Wojewódzki przy ul. Arkońskiej w Szczecinie. Zaprojektowany i wybudowany obiekt przeznaczony był głównie na potrzeby położnictwa i ginekologii.

ZACHWYCAJĄCA NOWOCZESNOŚĆ

Lata osiemdziesiąte nie sprzyjały urzeczywistnieniu tej idei i dla „wymarzonej” specjalności czas „na Arkońskiej” bezpowrotnie się zatrzymał. Okazały budynek musiał bardzo długo czekać na „reanimację”. Mówiąc prościej, był to najdłużej oczekujący na kompleksowe zagospodarowanie obiekt szpitalny w Polsce.

Po obiecujących rozmowach nowego dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie, dr. Mariusza Pietrzaka z ówczesnym członkiem Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego odpowiedzialnym za ochronę zdrowia dr. Markiem Hokiem, powstał zarys realnego planu i poszukiwania przyszłości dla niszczonego obiektu. ►



► Jako, że problem ten nie był obcy władzy samorządowej województwa, sprawy zaczęły od tej chwili nabierać właściwego wymiaru. Entuzjastą takiego rozwiązania był również ówczesny dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, a obecnie wojewoda zachodniopomorski - Marcin Zydorowicz. Ogromną zasługą dr Marka Hoka, obecnie posła RP, było to, że przekonał Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego do wyasygnowanie na inwestycje w ochronie zdrowia w zachodniopomorskim ogromnej kwoty ponad 133 milionów złotych. I tak dofinansowaniem z puli Regionalnego Programu Operacyjnego zostały objęte budowy w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie, a także Centrum Onkologii na Gołębini, Szpitale w Zdrojach i w Zdunowie oraz Szpital Wojewódzki w Koszalinie. Jeżeli dodać do tego wartość pomocy unijnej oraz środki własne poszczególnych inwestorów, to otrzymamy wielkość finansowego zaangażowania inwestycyjnego w ochronie zdrowia na niespotykaną dotąd skalę w naszym regionie, czyli blisko 300 milionów złotych!

Był piątek, 11 grudnia 2009 roku, gdy w obecności pracowników szpitala „na Arkońskiej” uroczystie podpisano umowę gwarantującą finansowanie kompleksowej modernizacji nowoczesnego Centrum Zabiegowego. Wartość prac budowlanych i wyposażenia skalkulowano na około 48 milionów złotych, z czego 26 milionów zł. to fundusze unijne, 11,5 mln to dofinansowanie z urzędu marszałkowskiego i ponad 10 mln zł. to środki własne szpitala. Umowę podpisali - ówczesny Marszałek województwa Władysław Husejko oraz Członek Zarządu Marek Hok, natomiast z ramienia szpitala dyrektor SP WSZ Mariusz Pietrzak.

Tak oto rozpoczęła się nowa rzeczywistość budowlanej w szpitalu „na Arkońskiej”, która zyskała wreszcie solidne gwarancje i realną szansę służenia pacjentom. Wielka inwestycja w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie nabrała prawdziwego rozmachu z chwilą podpisania w dniu 18 czerwca 2010 roku umowy na wykonawstwo prac budowlanych z wrocławską firmą Wrobis S.A.

Realizacja inwestycji przebiega bez zakłóceń. Cała inwestycja ma zostać przekazana do użytku w pierwszym kwartale 2013 roku. Właśnie został ukończony I etap budowy. By roboty mogły ruszyć pełną parą, w budynku L nie mogli przebywać już pacjenci z Oddziału Wewnętrzznego i Diabetologii. Zostali przeniesieni na nowe docelowe miejsce w bloku M, na III piętro. W bezpośrednim sąsiedztwie, bo na IV piętrze nowego budynku, czeka na rozpoczęcie działalności Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Zatruc, którego „start” niebawem nastąpi po zakończeniu prac w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Dnia 7 maja 2012 roku, w kronikach szpitala „na Arkońskiej” liczącego już sobie 67 lat zapisano kolejną, niezwykle ważną datę – otwarcie nowych oddziałów. Tego właśnie dnia, w samo południe, dyrektor Mariusz Pietrzak przywitał przybyłych na uroczystość gości - wojewodę Marcina Zydorowicza i marszałka Olgerda Geblewicza, posła Marka Hoka, wiceprezydenta Szczecina Bogdana Jaroszewicza, dyrektorów szpitali,



przedstawicieli Rady Społecznej SPWSZ z przewodniczącym Stefanem Węgrzynkiem, dyrektor ZOW NFZ Julitę Jaśkiewicz, dyrektora PŻM Pawła Szykaruka, dyrektorów szkół szczecińskich, dyrektor biura OIL w Szczecinie, komendantów miejskiej i wojewódzkiej straży pożarnej, przedstawicieli wojewódzkiego i miejskiego sanepidu, zaprzyjaźnionych piłkarzy szczecińskiej Pogoni. Liczna też była reprezentacja pracowników szpitala.

Aby nie być posądzonym o autoreklamę, zacytuję w tym miejscu najczęściej powtarzającą się opinię, wyrażaną przez gości zwiedzających obiekt podczas uroczystości otwarcia - „zachwycająca nowoczesność”. To miłe usłyszeć takie opinie, ale faktem jest, że dzieło już prezentuje się okazale, a to dopiero początek oddawania do dys-

pozycji pacjentów poszczególnych Oddziałów. Centrum Zabiegowe to ponad 14 tys. m. kw. powierzchni użytkowej, na której zaprojektowano m. in. osiem sal operacyjnych, gabinety zabiegowe oraz liczące prawie 200 łóżek zaplecze dla Oddziałów Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacji, Neurochirurgii i Neurotraumatologii, Urologii, Hepatologii i Transplantacji wątroby oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy. Swoją funkcję może już także wypełniać specjalny „łącznik”, czyli częściowo podziemny tunel, którym odbywać się będzie transport chorych na badania diagnostyczne. Do pełni szczęścia brakuje decyzji o budowie lądowiska dla helikopterów sanitarnych, którego posadowienie przewidziane jest na dachu budowanego Centrum Zabie-

gowego. Wojewoda był pod wrażeniem tej wizji. Zadeklarował wsparcie tej ważnej dla miasta i regionu inwestycji.

Dopełnieniem oficjalnych spotkań związanych z zakończeniem pierwszego etapu realizacji Centrum Zabiegowego, była wizyta duszpasterska ks. arcybiskupa Andrzejam Dziegi. Dostojny gość był pod wrażeniem. Życzył całemu zespołowi oraz pacjentom, by spędzony tutaj czas pracy i zdrowienia cechował optymizm i spełniona nadzieja.

Jako pierwsi w nowoczesnych warunkach Centrum leczenie rozpoczęli pacjenci Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii. Zapytani o wrażenia, z dużym uznaniem wypowiadają się na temat personelu, warunków socjalnych, sprzętu, które są do ich dyspozycji.

- Jest ładnie, ale najbardziej cenimy sobie atmosferę w jakiej przychodzi nam tutaj chorować, to ona podtrzymuje nas na duchu i dodaje sił. Ta atmosfera to zasługa całego personelu oddziału. Dziękujemy!!!- usłyszałem w rozmowie z pacjentami podczas sympatycznej, pierwszej wizyty. ■

www.ultrasonografy.pl



Ponad 130 lat tradycji

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY PUM NR 2

Maciej Piaszczyński

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny PUM nr 2 w Szczecinie położony jest w dzielnicy Pomorzany. Jest on szpitalem wieloprofilowym o zabudowie pawilonowej, zlokalizowanym w kompleksie odrębnych budynków zbudowanych w latach 1876-1936 o łącznej powierzchni pomieszczeń szpitalnych 26 920 m². Udało mu się przetrwać dwie wojny światowe oraz wszystkie do-

tychczasowe reformy zarówno uczelni, jak i służby zdrowia.

MIEJSCE "ZDROWE I PRZYDATNE"

Historia szpitala na Pomorzanych sięga drugiej połowy XIX wieku. Choć już w latach 60. zaczęły powstawać na terenie miasta niewielkie zakłady lecznicze i szpitale, to rozwój lecznictwa był ciągle nieadekwatny do tempa ówczesnego rozwoju miasta. Impuls do budowy szpitala

pojawił się jeszcze w latach 30. XIX wieku, kiedy to zawieszono działalność zlokalizowany na wyspie Łasztownia Lazaret Miejski. W 1838 r. powołano w związku z tym Kolegium Medyczne, które miało nadzorować budowę nowego szpitala. Jak czytamy w ówczesnych relacjach - wybrano miejsce "zdrowe i przydatne" w oddalonej od centrum miasta dzielnicy Pomorzany. Dawało to gwarancję niskich kosztów wykupu gruntów. Wybrano projekt architektów Grupiusa i Schmiedena, który zakładał zabudowę pawilonową. Był to rok 1865, natomiast pięć lat później, uwzględniając zalecenia rządu, na Pomorzanych wybudowano dodatkowo: tzw. Zakład dla Obłąkanych (budynek IV), Oddział Chorób Zakaźnych (budynek V) oraz pomieszczenia pomocnicze. Budowa trwała dziesięć lat i ostatecznie zakończyła się 2 stycznia 1879 r. Nowy szpital miał wówczas 353 łóżka, a sąsiadujący przytułek dla nieuleczalnie



chorych 40 łóżek. Nie wystarczyło to na długo. Już w 1893 r. pojawiły się koncepcje rozbudowy kompleksu, które w konsekwencji przerodziły się w plan budowy zupełnie nowego obiektu, który miał być zlokalizowany w zupełnie innej części miasta. Szpital na Pomorzanach miał zajmować się chorobami wewnętrznymi, natomiast chirurgia miała zostać usytuowana w nowym obiekcie.

WOJENNE ZAWIERUCHY

Ambitne plany ówczesnych władarzy miejskich przerwała pierwsza wojna światowa. Szpital miejski przekształcił się wówczas w wielki lazaret wojskowy. Jak czytamy w opracowaniu profesora Zygmunta Machoya na temat historii pomorzańskiego szpitala - pierwsi ranni jeńcy rosyjscy trafili tam już 23 sierpnia 1914 roku. Później leczono tam głównie żołnierzy nie-

mieckich, których liczba rocznie wahała się od 1500 do ponad 2000. Po zakończeniu wojny, pomimo inflacji, nie zaniechano koncepcji budowy nowego szpitala. Wielkim orędownikiem tego planu był prof. dr Neisser - znakomity internista, wykształcony w słynnych niemieckich ośrodkach medycznych. Na jego wniosek zwrócono się do prof. Ryszarda Schachnera z Monachium o ekspertyzę budowlaną istniejącego szpitala i rozpatrzenie ewentualnych lokalizacji nowego. Wykazano wówczas liczne zaniedbania w szpitalu i w efekcie uwarunkowano jego dalsze działanie od przeprowadzenia remontu. Władze, z braku funduszy na nowy obiekt (miał on zostać zlokalizowany w Lesie Arkońskim), ostatecznie zdecydowały się na remont istniejącego szpitala. Wkrótce dobudowano piętra, wybudowano Instytut Chemiczny wraz z biblioteką lekarską, przeniesiono i powiększono Instytut Rentgenowski. Był

to rok 1930, zaś w roku kolejnym zostały postawione dwa pawilony dla 64 chorych, zakład dezynfekcji i dwie chłodnie do przechowywania żywności. Na przełomie 1931 i 1932 pozyskano środki na dobudowę piętra w Instytucie Chemii i zakup terenu pod budowę mieszkań dla lekarzy. W tych samych latach część budynków wyburzono, aby uzyskać miejsce pod budowę nowych, a pozostałe modernizowano. Renesans przerwał jednak nadchodzący okres nazizmu. Wielu lekarzy odchodziło z powodów politycznych. Wkrótce rozpoczęła się kolejna już wojna w dziejach tego szpitala, która, niestety, pozostawiła po sobie spore zniszczenia. Szpital uległ częściowemu spaleniowi i splądrowaniu. Dachy wielu pawilonów były zwalone, a ściany uszkodzone. W efekcie szpital był zdany do użytku jedynie w 45 proc. W 1945 r. cały niemiecki personel został ewakuowany na zachód, a pomieszczenia zajęła ►



► Armia Czerwona. Impulsem do odbudowy szpitala była decyzja Rady Ministrów z 20 marca 1948 r. o powołaniu w Szczecinie Akademii Lekarskiej, która została następnie przemianowana na Pomorską Akademię Medyczną im. generała Karola Świerczewskiego.

PATRIOTYZM POMORZAŃSKI

Szczęśliwie dla szpitala z dwóch koncepcji związanych z rozplanowaniem przestrzennym nowej uczelni wygrała ta, która zakładała przejście budynków na Pomorzanach. Złudnie zakładano, że będzie to tańsza inwestycja niż planowane stworzenie miasteczka medycznego na Pogodnie. Okazało się jednak, że prace pochłonęły wkrótce wszystkie fundusze inwestycyjne uczelni. Profesor Stołajowski nazwał decyzje Komisji Rozplanowania Przestrzennego swoistym “patrio-

tyzmem pomorzańskim”, który - jak się okazało - doprowadził w konsekwencji do awansu szpitala z miejskiego do akademickiego i tym samym rozpoczęcia długiego procesu modernizacyjnego kompleksu. Na szczęście w trakcie remontu uczelnia korzystać mogła z nowoczesnego szpitala przy ul. Unii Lubelskiej. Stopniowo od grudnia 1949 r. przenoszono poszczególne zakłady na Pomorzany. Szybkość prac remontowych w wielu przypadkach skutkowałą, niestety, niską jakością wykonania. Jak wspominają ówcześni pracownicy - do niektórych zakładów wchodziło się po starych, skrzypiących schodach z chwiejącymi się poręczami, a szyby wstawiano w stare, odmalowane jedynie ramy okienne. W latach 1950-1951 uruchomiono kliniki: Chirurgiczną, Chirurgii Stomatologicznej i Dermatologiczną. W 1951 otwarto zakłady: Fizjologii, Biologii, Chemii Fi-

zjologicznej, Patologii Ogólnej i Doświadczalnej, Higieny i Zakład Mikrobiologii. W 1952 powołano II Klinikę Chirurgiczną, w roku 1953 Zakład Ortodoncji, w 1954 Zakład Farmakologii, w 1955 Oddział Urologii (przekształcony w 1962 w samodzielną klinikę). W 1961 powołano III Klinikę Chirurgiczną oraz II Klinikę Chorób Wewnętrznych. W 1962 r. zorganizowano II Klinikę Położnictwa i Ginekologii oraz przeniesiono z ul. Unii Lubelskiej Klinikę Okulistyczną i Zakład Patofizjologii Narządu Wzroku. Tak zakończyły się dla szpitala lata pionierskie. Jak w swoim artykule wspomina prof. Zygmunt Machoy, dalsze przenoszenie katedr i klinik odbywało się już dużo wolniej.

W tamtych latach funkcję dyrektora PSK-2 pełnili: dr med. Stanisław Mielcarek (1956-1971), dr med. Bogdan Pohnke (1971-1979), Jerzy Mokrzycki (1979 - 1983) oraz Zygmunt Dorożyński (1983-1991).



Wejście do szpitala od ul. Powstańców Wlkp. Zdjęcie z 1903 roku. Zdjęcie ze zbiorów dr. Piotra Gazdy.

PO TRANSFORMACJI

W 1991 r. funkcję dyrektora PSK-2 objął Jerzy Romanowski. Wspomina on, że lata przypadające na okres transformacji ustrojowych, pomimo niepokojów społecznych i kryzysu ekonomicznego państwa, były okresem dalszego rozwoju bazy leczniczej na Pomorzanach. Za największe osiągnięcie szpitala w tamtym czasie uznawane jest zrealizowanie dużej inwestycji, jaką był Zakład Biochemii Klinicznej. Budynek ten wzniesiony dzięki inicjatywie i staraniom prof. dr. hab. med. Janusza Gregorczyka, stanowi nowoczesną bazę działalności wielu zakładów. Z całą odpowiedzialnością można stwierdzić, że jest to obiekt na miarę potrzeb XXI wieku. - wspomina Jerzy Romanowski w publikacji wydanej z okazji pięćdziesięciolecia PAM-u.

Początek lat 90. to również rewolucja związana z funkcjonowaniem Klinik Położ-

niczo-Ginekologicznych na Pomorzanach. W publikacji wydanej z okazji 60-lecia PAM-u prof. Seweryn Wiechowski (pełnił funkcję rektora PAM w latach 1990 – 1996) wspomina, że sytuacja dwóch klinik położniczo-ginekologicznych mieszczących się w starym, wręcz zabytkowym budynku na terenie PSK 2 na Pomorzanach była tragiczna: - Stale dochodziło tam do różnego rodzaju awarii, których skutki były bardzo groźne, zwłaszcza dla noworodków. W każdej chwili groziło zamknięcie tych klinik przez sanepid.

W końcu decyzją ówczesnej szefowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej oddziały zostały zamknięte. Tym samym rozpoczął się trwający ponad dwa lata remont kapitalny. Była to ogromna inwestycja, bowiem całość kosztowała 55 mld starych złotych. Ministerstwo ostatecznie zdecydowało się dołożyć do tego remontu 13 mld. Remont był jednak ko-

niecznością. Jerzy Romanowski po zakończonym remoncie w wywiadzie dla "Głosu Szczecińskiego" wspominał: - Szpital wcześniej było stać tylko na doraźne prace remontowe. Bakterie się zamalowywało, unieszkodliwiając je na kilka dni. Tylko na taką prowizorkę mieliśmy pieniądze. Nikogo nie dziwiło więc, że zakażenia wewnątrzszpitalne zdarzały się coraz częściej. To był ostatni dzwonek, aby przeprowadzić gruntowny remont.

Prof. Seweryn Wiechowski w jednym z wywiadów wspomina ten remont, jako jedną z najważniejszych rzeczy w swojej kadencji: - Najwięcej satysfakcji miałem z powodu powrotu klinik położniczo-ginekologicznych do budynku po kapitalnym remoncie w PSK-2 na Pomorzanach. Myślę, że w tym czasie kliniki te miały najlepsze warunki lokalowe w Polsce - dodaje.

Do najważniejszych dokonań tamtych lat można zaliczyć również utworzenie ►

► od podstaw nowoczesnej Pracowni Hemodynamicznej w Klinice Kardiologii, całkowitą modernizację pomieszczeń II Zakładu Diagnostyki Rentgenowskiej, a także (lata 1996-1997) remont Oddziału Intensywnej Terapii, modernizacja bloku Kliniki Urologii Szczękowo-Twarzowej, uruchomienie unikalnej w skali regionu Pracowni Litotrypsji, utworzenie w Katedrze Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Pracowni EPCW oraz utworzenie pierwszej w Szczecinie placówki dziennego leczenia cytostatykami.

W 1996 r. o Pomorzanach zrobiło się głośno w całym kraju dzięki pierwszej w Polsce transplantacji wątroby. Dokonał tego w 1987 r. prof. Stanisław Zieliński. W szpitalu działał pierwszy zespół specjalizujący się w transplantacji wątroby, którym kierował lek. Roman Kostyrka. Po kilku latach przeniósł się, niestety, najpierw do szpitala na Arkońskiej, a po roku do szpitala na Unii Lubelskiej, gdzie utworzył niewielki zespół przeszczepiający wątroby. To był jednocześnie koniec przeszczepów tego narządu na Pomorzanach.

SZPITAL STAŁ SIĘ SAMODZIELNY

W związku z reformą służby zdrowia szpital w styczniu 1999 roku zmienił nazwę na Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny, uzyskując w ten sposób osobowość prawną. Od tego czasu placówka musiała zapewniać określone warunki wyposażenia i standardy leczenia tak, aby każdy oddział spełniał normy europejskie i otrzymał akredytację. Po 1999 roku wyłączone zostały ze struktury szpitala poradnie stomatologiczne.

Na wniosek rektora PAM z dnia 18 czerwca 1999 roku Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 1 lutego 2000 roku przekazał obowiązki i uprawnienia wobec Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie Rektorowi Pomorskiej Akademii Medycznej. Właścicielem budynków oraz wieczystym użytkownikiem gruntów jest dziś Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, który (jeszcze jako PAM) umową z dnia 18 czerwca 1999 roku przekazał szpitalowi nieruchomości w użytkowanie. Licz-



ba łóżek szpitalnych wynosiła w 2000 roku 640. W tym czasie szpital posiadał 1108 etatów. W roku 2001 rozpoczęła się sukcesywna realizacja Programu Restrukturyzacji, a w roku 2003 podjęto - zakończone sukcesem - działania zmierzające do uzyskania Certyfikatu Jakości ISO 9001-2000. To nie wszystko. Rok później Katedra Kliniki Położnictwa i Perinatologii PAM uhonorowane zostały tytułem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz dzieci (UNICEF) "Szpital Przyjazny Dziecku" nadawanym przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią. Jak czytamy w Biuletynie Informacyjnym

PAM ze stycznia 2004 r. - na uroczystości, którą patronatem objął ówczesny wojewoda zachodniopomorski Stanisław Wziątek, wśród gości było ponad sto mam i ojców, których dzieci przyszły na świat w szpitalu na Pomorzanach.

Nie najgorzej było również od strony ekonomicznej. PSK-2 w 2002 roku, jako jeden z nielicznych w kraju, uzyskał dodatni wynik finansowy. Kilka lat później prof. Wenancjusz Domagała (rektor PAM w latach 2002-2005) wspomina: - Do dziś uważam za bardzo istotne, że szpitale kliniczne nie zadłużyły się ponad miarę. To procentuje do dnia dzisiejszego.



który trafił do Kliniki Kardiologii oraz litotypy, który otrzymała Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej. Do Zakładu Diagnostyki Rentgenowskiej trafił mamograf cyfrowy wraz ze stołem do biopsji stereotaktycznej oraz tomograf komputerowy 64 rzędowy 128 warstwowy, co – jak twierdzi szpital – było spełnieniem marzeń radiologów o szybkiej i małoinwazyjnej tomografii. Zmodernizowano również Centralną Sterylizację. Od kilku lat jest ona wyposażona w bardzo nowoczesny sprzęt.

Jak podkreśla dyrekcja – dla pacjentów gwarantem jakości usług oprócz nowoczesnego sprzętu oraz wykwalifikowanej kadry, są dziś m.in. uzyskane certyfikaty ISO 9001-2000 oraz „Szpital Bez Bólu”.

Obecnie na Pomorzanych do dyspozycji pacjentów jest około 550 łóżek. Działa tam 14 klinik (28 tys. hospitalizacji rocznie), 33 poradnie (113 tys. porad rocznie) oraz 6 izb przyjęć (18,5 tys. świadczeń). Dziś, z uwagi na profil kliniczny, szpital świadczy usługi zdrowotne III stopnia referencyjności.

Źródła:

Jacek Rudnicki. Szpital a samodzielność, *Biuletyn Informacyjny PAM*, 1998, nr 4 (17), 7

Waldemar Pomorski. Stanowisko najwyższych organów państwa i klubów parlamentarnych w sprawie podległości szpitali klinicznych. *Biuletyn Informacyjny PAM*, 2001, nr 3 (31), 7

Zygmunt Machoy. Szpital na Pomorzanych w latach 1838-2008, *Biuletyn Informacyjny PAM*, 2008, nr 60 specjalny, 31-36

Jacek Rudnicki. Czy coś bym zmienił? Wywiady z dyrektorami PAM, *Biuletyn Informacyjny PAM*, 2008, nr 60 specjalny, 7-23

Ryszard Czajka, Jacek Rudnicki. Szpital Przyjazny Dziecku, *Biuletyn Informacyjny PAM*, 2004, nr 1(42), 10-11

Zygmunt Machoy. Trylogia 60-lecia Pomorskiej Akademii nauk. Pod. Red. Ireneusza Kojdera. Powstanie uczelni medycznej na Pomorzu Zachodnim. T. 2, Szczecin 2008, 9-16

Dorota Kozicka. Rodzic po ludzku, *Głos Szczeciński*, 13 grudnia 1995.

Jerzy Romanowski, Państwowy Szpital Kliniczny nr 2. V Dziesięciolecie Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie 1988-1998, Pod red. Eugeniusza Miętkiewskiego, 451-454

<http://www.spsk2.pam.szczecin.pl>

Rektor przestrzegając również, że o nasze szpitale kliniczne nikt nie będzie tak skutecznie walczył, jak o podobne placówki w Warszawie czy w Krakowie.

NOWOCZESNA WSPÓŁCZESNOŚĆ

W 2005 lek. Jerzego Romanowskiego na stanowisku dyrektora zastąpił lek. Ryszard Chmurowicz, który pełni tę funkcję do dziś. – Jesteśmy jedynym szpitalem w regionie, który świadczy usługi laseroterapii przy wszelkich schorzeniach okulistycznych dla wcześniaków – informuje w filmie dokumentalnym na temat szpitala dyrektor

Chmurowicz. – Wprowadzamy unikalne metody leczenia, a dzięki udziałowi w licznych badaniach klinicznych, nasi pacjenci mają bezpłatny dostęp do unikalnych, a jednocześnie bardzo drogich metod leczenia. Zapewniamy kompleksową opiekę onkologiczną, której koordynatorem jest Poradnia Genetyczna.

Szpital dysponuje dziś nowoczesnym sprzętem diagnostycznym. Dyrekcja szpitala w 2010 r. na zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego przeznaczyła kwotę około 10 mln zł, które pozyskane zostały ze środków Unii Europejskiej. Zakupiono m.in.: aparat RTG z ramieniem C,

NOWI HONOROWI CZŁONKOWIE NASZEJ IZBY



Halina Piławska

MIECZYŚLAW CHRUŚCIEL urodził się 22 maja 1949 r. w Kamieniu Pomorskim. Po zdaniu matury w Liceum Ogólnokształcącym nr 1 w Szczecinie w roku 1967 przez pół roku był wolontariuszem w Zakładzie Chemii Ogólnej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W 1968 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim PAM. W czasie studiów pracował w kołach naukowych w Zakładzie Biochemii Klinicznej i w Zakładzie Farmakologii PAM. W roku 1972 został współzałożycielem i aktywnym uczestnikiem Studenckiego Towarzystwa Naukowego (STN) PAM. W czasie studiów był autorem i współautorem prac naukowych, z których kilka opublikowano w piśmiennictwie. Po uzyskaniu dyplomu lekarza w 1974 roku rozpoczął pracę w Klinice Patologii Ciąży i Porodu jako pracownik naukowo-dydaktyczny. W klinice opiekował się Kołem Naukowym, którego dorobek wyróżniono w 1980 roku pierwszym miejscem na Sesji Ogólnopolskiej w Białymstoku i nagrodą na Sesji Międzynarodowej w Debreczynie. Był opiekunem studentów na licznych obozach społeczno-naukowych organizowanych wówczas przez STN PAM. Równoległe z pracą w klinice nauczał położnictwa i ginekologii w Liceum Medycznym. Odbił staże w klinikach za granicą w Kopenhadze i w Greifswaldzie. W roku 1983 obronił pracę doktorską i uzyskał drugi stopień specjalizacji. Do 1986 roku pracował w klinice na stanowisku adiunkta. Od 1974 roku jest członkiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

W roku 1984 doktor Chruściel otworzył praktykę prywatną, będąc jednocześnie zatrudnionym na etacie nauczyciela akademickiego. Respektując zasady etyki

zawodu, nie chciał pracować równocześnie w klinice i w gabinecie prywatnym i odszedł z pracy w Akademii. Pracuje już 28 lat wyłącznie w indywidualnej praktyce, która stanowi jego jedyne źródło utrzymania. W ciągu tego czasu leczył ponad dwieście tysięcy pacjentek. Jako jeden z pionierów prywatyzacji stworzył dużą i dobrze wyposażoną praktykę, która do dzisiaj cieszy się uznaniem. Od 1994 roku w salach swojej praktyki wielokrotnie organizował konferencje naukowe z udziałem profesorów, kolegów lekarzy ginekologów-położników i przedstawicieli firm farmaceutycznych. Organizuje demonstracje i pokazy najnowszego sprzętu medycznego pro publico bono. Włącza się w akcje nieodpłatnych badań profilaktycznych dla kobiet.

Zawsze pasjonował się pracą z młodzieżą. Odwiedza szkoły podstawowe i średnie, popularyzując wiedzę o zdrowiu. Współpracował z Towarzystwem Rozwoju Rodziny prowadząc wykłady na temat zdrowia reprodukcyjnego i kontrolowanej prokreacji dla studentów wyższych uczelni humanistycznych na terenie Szczecina. Od wielu lat swoją działalnością wspiera Zasadniczą Szkołę Zawodową im. Jana Pawła II i Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 2 w Szczecinie. Objął opieką ginekologiczną uczennice tych szkół, które nierzadko będąc osobami upośledzonymi umysłowo i fizycznie, nie zawsze miały możliwość uzyskania porady i leczenia z pełnym zrozumieniem ich sytuacji zdrowotnej i społecznej. Doktor Chruściel obdarzony życzliwością, zrozumieniem i empatią stał się ulubieńcem tej młodzieży, czego wyrazem są liczne dyplomy i wyrazy podziękowania dyrekcji i wychowawców szkół.

Wielokrotnie otrzymywał wyrazy uznania i podziękowanie od Katolickiego Stowarzyszenia „Civitas Christiana” za bezinteresowne wspomaganie wszystkich inicjatyw Stowarzyszenia, które są związane z szeroko pojętymi inicjatywami Pomocy Rodzinie. Doktor Chruściel od wielu lat wspiera i nieodpłatnie prowadzi ciężę kobiet, które borykają się z problemem tzw. „trudnego macierzyństwa”. Nie oglądając się na wsparcie instytucji, sam włączył się do walki o życie i powołał w swej praktyce tzw. „Pogotowie Ratunkowe Gumisiów”.

Dzięki zdecydowanej postawie, cierpliwości i wielu godzinom rozmów z kobietami, które znalazły się w obliczu niechcianej ciąży, zdołał uratować kilkadziesiąt istnień. Ta szlachetna i odważna postawa doktora Mieczysława Chruściela została doceniona przez Centrum Pomocy Rodzinie Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej.

Od 1995 roku dr n. med. Mieczysław Chruściel działa w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie. W początkowym okresie pracował w ramach zespołu ds. wprowadzenia certyfikatów dla wyróżniających się praktyk indywidualnych. W IV kadencji w latach 2002-2006 był członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej i przewodniczącym Komisji Praktyk Prywatnych. W następnej kadencji pełnił funkcję delegata na Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej. Posiada szereg certyfikatów potwierdzających umiejętności zawodowe. W roku 1997 otrzymał certyfikat nr 1 OIL dla praktyki prywatnej nadany przez Prezydium ORL. Od 2010 roku jest członkiem kolegium redakcyjnego biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej „Vox Medici”. W 2011 roku został wybrany sekretarzem Regionalnego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Od kilku lat para się piórem. Dużo publikuje w „Vox Medici” a także w „Biuletynie Informacyjnym Pomorskiej Akademii Medycznej” i okazjonalnie w prasie lokalnej i krajowej. Pisze eseje o sztuce, o ludziach, komentuje ważne wydarzenia dla środowiska lekarskiego. Jest autorem opowiadań i unikatowej serii artykułów o Honorowych Członkach Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie pt. „Portret malowany pędzlem i słowem”. Cykl ten opublikowany został niemal w całości w „Vox Medici” i prawdopodobnie niebawem ukaże się w formie książkowej.

Poza medycyną główną pasją doktora Mieczysława Chruściela jest olejne malarstwo portretowe. Jest on autorem większości portretów rektorów Pomorskiej Akademii Medycznej zdobiących salę senatu uczelni. Jest także autorem całego pocztu rektorów Uniwersytetu Szczecińskiego i pocztu prezesów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. W roku 2008 Pomorska Akademia Medyczna wydała album pt. „Mieczysław Chruściel - Malarz Rek-

torów”. Tworzy portrety lekarzy, aktorów, ludzi kultury, artystów, urzędników, hierarchów kościoła i księży. Jego prace znajdują się Bazylice Archikatedralnej (portret beatyfikacyjny i płaskorzeźba Jana Pawła II, portret św. Faustyny), w instytucjach państwowych i w zbiorach prywatnych w kraju i za granicą. Gościnnie wyklada historię sztuki sakralnej na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Szczecińskiego. Należy podkreślić, że większość prac wykonuje bezinteresownie. Jest również autorem wielu filmów o artystach, niejednokrotnie nagradzanych na przeglądach ogólnopolskich. Przez wiele lat wspólnie z żoną Mirosławą prowadził „Galerię pod Bocianem”, w której oboje organizowali wernisaże, spotkania i zdarzenia artystyczne oraz wystawy prac znanych, profesjonalnych malarzy, grafików i rzeźbiarzy. W 1995 byli organizatorami i fundatorami Ogólnopolskiego Konkursu Plastycznego p.t. „Maternitas”. W roku 2009 z ramienia OIL zorganizował VIII Ogólnopolski Plener Malujących Lekarzy, który cieszył się dużym uznaniem uczestników. W tym samym roku był pomysłodawcą, komisarzem i organizatorem wielkiej wystawy prac plastycznych lekarzy z okazji 60-lecia Pomorskiej Akademii Medycznej.

Doktor Chruściel w życiu prywatnym jest człowiekiem życzliwym, lubianym i szanowanym. Udział w zlotach i rajdach motocyklowych oraz podróże owocują wystawami fotografii i artykułami. Jest ojcem czworga dzieci, z których dwoje kontynuuje zawód medyczny. Córka jest doktorem medycyny, syn ratownikiem medycznym, drugi syn studentem etnolingwistyki w UAM w Poznaniu. Syn Grzegorz, zmarły w wieku 22 lat chorował przez całe życie na adrenoleukodystrofię.

Doktor Mieczysław Chruściel jest pasjonatem swojej pracy lekarskiej oraz malarstwa. W roku 1983 został wyróżniony złotą odznaką Szczecińskiego Towarzystwa Kultury a w roku 1997 uzyskał honorowy tytuł Lekarz Przyjacielem Kobiety (w pierwszej edycji). W 1998 roku otrzymał Medal 50-lecia Pomorskiej Akademii Medycznej. W ramach ogólnopolskiego plebiscytu był dwukrotnie nominowany do tytułu ►



► Lekarz Niezwykły (2005 i 2006). W roku 2008 otrzymał medal za zasługi dla Pomorskiej Akademii Medycznej. W lutym tego roku przyznano mu najwyższe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego - medal „Gloria Medicinae”.

Doktor nauk medycznych Mieczysław Chruściel jest lekarzem praktykiem, społecznikiem i humanistą. Swoją pracą zawodową, wrażliwością społeczną oraz postawą etyczną i owocnym talentem zasłużył na zaszczytny tytuł Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej, który został mu nadany 31 marca br. na Okręgowym Zejeździe Lekarzy w Szczecinie.

SABINA MIKÉE

Wąbrzeźno - malowniczo położone nad trzema jeziorami miasteczko w województwie kujawsko-pomorskim, które w herbie ma insygnia biskupie. Tu, w 1948 roku, urodziła się nasza laureatka. Jej ojciec, Hubert Grabowski, był nauczycielem. Niedaleko mieszkali bardzo szanowani dziadkowie Grabowscy, jako że w owych czasach wielopokoleniowe rodziny zwykły pozostawać w okolicy. Szkołę podstawową i średnią ukończyła w Wąbrzeźnie. W odpowiedziach na pytania zadawane jej przez rodzinę odnośnie planów na przyszłość wcześniej sygnalizowała

chęć niesienia pomocy chorym ludziom. Ponieważ wielu jej bliskich bliskich chorowało na nowotwory, starała się pomagać im w trudnych chwilach. Niewątpliwie zaważyło to później na decyzji odnośnie wyboru zawodu i późniejszej specjalizacji.

Pewnego dnia zdumieni rodzice laureatki otrzymali niespodziewany list z Instytutu Onkologii od pana doc. Jeremiego Święckiego. Pisał on do – wówczas - uczennicy szkoły średniej tak : ”... przede wszystkim, drogie dziecko, zdaj maturę, później musisz ukończyć studia lekarskie, w którejś z akademii medycznych. Zanim podejmiesz decyzję o pracy w onkologii, dobrze byłoby odbyć praktykę w ośrodku onkologicznym. Najbliższy taki szpital masz w Bydgoszczy”.

Konsekwentnie dr Sabina Mikée rozpoczęła w roku 1967 studia, zdając egzamin wstępny do Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Zamieszkała w akademiku przy ul. Ku Słońcu 12. Otrzymała stypendium i rozpoczęła upragnione studia i dorosłe życie. Za namową starszych kolegów zaangażowała się w działalność społeczną w środowisku studenckim.

Na czwartym roku działała w Sekcji Zdrowia Komisji Ekonomicznej Rady Okręgowej ZSP. Tam właśnie poznała Maksymiliana Mikée. Jak twierdzi, był to najważniejszy i najlepszy moment w jej życiu. Wkrótce się pobrali i rok później urodziła córkę Inge. Dzięki pomocy swojej mamy szczęśliwie i o czasie ukończyła studia w 1973 r.

Młode małżeństwo zamieszkało razem z rodzicami Maksa. Teść był jednym z pierwszych radnych w Szczecinie. Po odpracowaniu „należnych trzech lat” i odchowaniu kolejnego potomka - Mikołaja - poinformowała dyrektora wydziału zdrowia, że odchodzi z pracy. Postanowiła zrobić specjalizację. Była zdeterminowana i mimo biurokratycznych trudności rozpoczęła pracę w Klinice Radioterapii na „wypożyczonym” ze Szpitala Wojewódzkiego etacie (marnie zresztą płatnym).

W latach siedemdziesiątych sukcesy terapeutyczne w onkologii były znikome. Stosowano radioterapię konwencjonalną i nieliczne cytostatyki. Dla wielu chorych



nie było ratunku. Praca była ciężka i obciążająca psychicznie.

W Szczecinie, w klinice, szef - prof.dr hab. Zbigniew Marzęcki wdrożył brachyterapię izotopową Cs137 metodą after-loadingu, która była bezpieczna dla personelu i w skojarzeniu z napromieniowaniem zewnętrznym, dawała wyniki lepsze niż średnia krajowa. Inne ośrodki jeszcze długo leczyły tradycyjnym radem. W części ginekologicznej oddziału, nad którym pieczę miał dr med. Zdzisław Torbe, było nieco optymistyczniej. Pozostałych pacjentów prowadziły dr Anna Meyer i dr Janina Zielińska.

Pod koniec lat siedemdziesiątych rozwinęła się chemioterapia i możliwe stało się wyleczenie ziarnicy złośliwej.

W 1979 roku powołany został Specjalistyczny Onkologiczny Zespół Opieki Zdrowotnej na Gołębiniu. Pani Mikee miała już wówczas pierwszy stopień specjalizacji i wreszcie otrzymała prawdziwy, lepiej płatny etat. Pracy było bardzo dużo.

W latach osiemdziesiątych naszą Laureatkę „porwał” festiwal Solidarności. W

szpitalu powstała duża organizacja. Jako członek Komisji Zakładowej aktywnie walczyła z próbami niekorzystnych planów dla szpitala. W czasie stanu wojennego zdała II stopień specjalizacji z radioterapii onkologicznej. W Komisji Zdrowia Solidarność filarem był znany dr med Michał Kurowski, od którego z pewnością po raz pierwszy pani doktor usłyszała o odradzającym się samorządzie lekarskim. W domu z mężem coraz częściej rozmawiali, że czas skupić się na sprawach środowiska medyków. Wkrótce, w 1989 r., pomogła zorganizować pierwszy zjazd odrodzonej Izby Lekarskiej, na którym była delegatem ze szpitala onkologicznego razem z p.dr A. Meyer. Została wybrana na delegata na I Zjazd Krajowy w Warszawie. Przez wiele kadencji pozostawała aktywnym członkiem Rady Lekarskiej. Powierzono jej prowadzenie biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej, który z przyzwyczajenia drukowała na powielaczu do momentu, gdy pani prof. Halina Pilawska, pierwsza przewodnicząca Izby Lekarskiej w Szczecinie stwierdziła,

że już „czas wyjść z podziemia”, bo przyjemniej się czyta ładny druk.

Za swoją działalność społeczną otrzymała wiele odznaczeń, m.in. Srebrny i Złoty Krzyż Zasługi oraz Złotą Honorową Odznakę Gryfa Pomorskiego i honorową odznakę Myślborza. Została też wyróżniona honorowym obywatelstwem Barlinka.

W ramach działań prozdrowotnych z dużym zaangażowaniem szerzyła oświatę onkologiczną w szkołach, w środowiskach medycznych i kobiecych. Pierwsze wyjazdy mammobusem do ośrodków wiejskich z byłymi pacjentkami z Klubu Amazonek pozostawiły miłe wspomnienia.

Pani doktor Sabina Mikée pracuje nadal jako lekarz w Oddziale Radioterapii. Teraz dodatkowo pisze historię Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii na jubileusz 100 lecia szpitala na Gołębiniu. Czas przebiegł niezwykle szybko. Dzieci się wykształciły, założyły rodziny. Ma troje wnucząt; Klarę, Krzysia i Łukasza. Cieszy się z mężem Maksem każdą ich wizytą i ... rozpieszcza... Op. MK.

PRZYCHODZI WENA DO LEKARZA

*„Z całym swoim zakłamaniem,
znajem i rozwianymi marzeniami
ciągle jeszcze ten świat jest piękny.
Bądź uważny, staraj się być szczęśliwy”.*

Mieczysław Chruściel

Takimi słowami pieśni „Dezyderyta” wieczorem 12 kwietnia 2012 roku artyści Piwnicy pod Baranami żegnali wypełnioną po brzegi widownię warszawskiego Teatru Roma. Nie był to zwyczajny koncert, jakich wiele. Było to wydarzenie szczególne. Pierwsze w swoim rodzaju – Gala I Edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego dla Lekarzy. Konkurs zainspirował profesor Andrzej Szczeklik. On też był przewodniczącym konkursowego jury. Niestety, w piątek rano 3 lutego tego roku, nie doczekawszy jego finału, profesor odszedł na wieczny dyżur. Po jego śmierci konkurs poprowadzili dalej i uroczystość zorganizowali: Anna Dymna - prezes Fundacji „Mimo Wszystko” i Piotr Gajewski – redaktor naczelny „Medycyny Praktycznej”. To z ich inspiracji nadano temu konkursowi imię profesora Andrze-



ja Szczeklika. Dla niego odbył się również koncert finałowej gali.

Profesor Andrzej Szczeklik był wybitnym przedstawicielem nauki polskiej, członkiem najważniejszych polskich i zagranicznych towarzystw i akademii naukowych, lekarzem, który łączył medycynę ze sztuką, eseistykę z filozofią medycyny. Włożył wielką pracę w lepsze zrozumienie zawłości ludzkiej patofizjologii i skuteczniejsze leczenie chorych. Zawsze robił to z radością życia i z pasją, które czyniły go wyjątkowym. Lekarzem był nadzwyczajnym, opiekował się i przyjaźnił z artystami. Był też pianistą. Dał się poznać jako świetny improwizator na koncertach w Piwnicy pod Baranami. W rodzinnym Krakowie i w polskiej medycynie był postacią wyjątkową i legendarną, kimś, kogo zastąpić się nie da. Nie da się również okazać należytej wdzięczności za czas, który nam poświęcił, i za wszystko, co wniósł w nasze życie.

*„A jeszcze święty Kevin i ten jego kos.
święty klęczy z rozpostartymi ramionami
W celi, ale tak ciasnej, że jedno z nich, sztywne*

*Niby poprzeczna belka, wystaje za okno;
Na jego odwróconej wnętrzem do góry dłoni
Siada kos, wiję gniazdko i składa w nim jajka.*

*Kevin czuje te ciepłe jajka, drobną pierś,
Pazurki, główkę moszczącą się w gnieździe:
świadom swego włączenia w sieć wiecznego życia,*

*Odczuwa litość: teraz musi trzymać rękę,
Jak gałąź, tygodniami, czy słońce, czy słota,
Aż młode się wyklują, opierzą, odfruną”.*

Słowami wiersza „Św. Kevin i kos” swojego przyjaciela, irlandzkiego poety-noblisty Seamusa Heaney’a powitał zebranych profesor Andrzej Szczeklik z wielkiego ekranu zawieszzonego nad sceną. Jakiego kosa trzyma nieruchomo i wiernie św. Kevin? Poezję. Poezję, która powinna mieć siłę i realność. Poezję, która musi wyrażać prawdę. Ale nie może tego robić w oderwaniu od doświadczenia i empatii poety. Poezja musi być po prostu uczciwa. Kos gnieźdzący się na dłoni

św. Kevina jest uderzającą w swej celności metaforą wierności tradycji własnej kultury, historii i narodowego doświadczenia. Profesor Szczeklik mówił tak do nas z ukochanych Tatr, spod Giewontu, spod drewnianego domu w Dolinie Kościeliskiej. Mówił spokojnie, z uśmiechem i ciepłem, którym zawsze obdarzał swoich słuchaczy. W ten góralski klimat organizatorzy spektaklu wpisali folklorystyczny występ kapeli Jana Karpiela BułECKI. Stylizowane utwory, w tym jeden z tekstem Wandy Chotomskiej, był dedykowany jako szczególnie bliski patronowi konkursu.



O dylematach współczesnej nauki, jak i o największych osiągnięciach medycyny profesor Andrzej Szczeklik pisał w sposób przystępny i porywający, podobnie jak o mitologii, magii czy o medycynie starożytnych światów. Swoje najciekawsze przemyślenia filozoficzne i etyczne sądy zawarł w bestsellerowych wydaniach książek „Katharsis”, „Kore” i „Nieśmiertelność”. Tę ostatnią – testament wielkiego humanisty - wydano już po śmierci autora. Przedmowy do kolejnych książek pisali jego przyjaciele: Czesław Miłosz, Wisława Szymborska, Andrzej Wajda.

Nastrój koncertu stworzył wirtuoz fortepianu – Leszek Możdżer. Jego mi-

strzowskie aranżacje utworów Krzysztofa Komedy, też przecież lekarza, stały się nieuchwytną siecią, na której rozpięto muzyczną przestrzeń tego magicznego wieczoru. Po kolei zapełniali ją artyści z Piwnicy pod Baranami, przyjaciele profesora Szczeklika. Grzegorz Turnau, Beata Rybotycka, Anna Szalapak, Jacek Wójcicki i Zbigniew Preisner grali i śpiewali utwory stare, dobrze znane publiczności oraz nowe, niedawno skomponowane. Wybitny aktor - Jan Nowicki - dopełniał niezwykłego nastroju, czytając fragmenty książek profesora.

Wreszcie, niemal na koniec nastąpiło to, na co wszyscy najbardziej chyba czekali, czyli podsumowanie wyników Konkursu Literackiego dla Lekarzy. Anna Dymna, prowadząca galę, podkreśliła ideę i szczególne walory tego wydarzenia, którymi są wrażliwość i empatia – niezbędne dla lekarza przymioty pozwalające właściwie odczytać potrzeby drugiego człowieka – pacjenta. Konkurs ogłoszono we wrześniu ubiegłego roku i 162 lekarek i lekarzy nadesłało nań swoje prace. Jury konkursu, razem z prowadzącą utworzyli: Ewa Lipska (poetka), Adam Zagajewski (poeta), Michał Rusinek (literat, były sekretarz Wisławy Szymborskiej) oraz Marek Pawlikowski (Prezes Unii Polskich Lekarzy Pisarzy). Konkurs oraz galę zorganizowało wydawnictwo „Medycyna Praktyczna”.

Główną nagrodą w konkursie były dwie statuetki wykonane przez znanego zakopiańskiego artystę rzeźbiarza, Karola Gąsienicę Szostaka. Są to miniaturowe repliki odlanej z brązu, dużej rzeźby tegoż autora, która stoi przed budynkiem II Katedry Chorób Wewnętrznych w Krakowie. Rzeźba ta została ufundowana przez profesora Andrzeja Szczeklika dla upamiętnienia kochanego przez wszystkich Piotra Skrzyneckiego. „Klinika Szczeklika” przy ulicy Skawińskiej, nazywana przez Wielkiego Maga Piwnicy pod Baranami „hotelem snów”, była dla niego drugim domem w ostatnich latach życia. Rzeźba przedstawia parę akrobatów, kobietę i mężczyznę, balansujących wbrew sile ciężkości, nawiązując do cza-

rodziejskiej sztuki krakowskich artystów oraz do sztuki lekarskiej, nierzadko uprawianej na granicy życia i śmierci.

Nadesłane utwory zostały ocenione i nagrodzone w dwóch kategoriach: poezja i proza. Pierwsza statuetka trafiła do rąk najlepszego poety konkursu, doktora Zbigniewa Kostrzewy, otolaryngologa z Łowicza. Utwory laureata pisane dojrzałym, przemyślanym stylem są inspirowane rozważaniami nad doczesnością i przemijaniem, postrzegane okiem lekarza, świadka wydarzeń i człowieka. Podobne w nastroju i w formie były utwory poetyckie dwóch nagrodzonych lekaerek z Warszawy: Agnieszki Łebek-Szatańskiej (internistki) i Sylwii Olszynka-Martynik (pediatry).

Identyczną statuetkę za najlepszy utwór literacki w kategorii „proza” otrzymała doktor Agnieszka Kania – stomatolog z Opola. Agnieszka Kania ma osobowość wyjątkową; jest właścicielką pięknego domu, w którym prowadzi nowoczesną przychodnię stomatologiczną i galerię sztuki „Panaceum”. Organizuje wernisaże i wystawy znanych artystów. Jest wielokrotnie nagradzaną autorką artykułów, recenzji i esejów. Jest autorką książek o sztuce, w których prezentuje wielką wiedzę o malarstwie, choć nie jest z zawodu historykiem sztuki. Jej praca konkursowa opisująca proces malowania portretu św. Marii przez św. Łukasza – patrona malarzy i lekarzy olśniła nie tylko jurorów, ale także zebranych na widowni. Ten esej swoim optymizmem, ciepłem i kolorytem zdecydowanie odbiegał od utworów konkurencji, w których dominował na ogół poważny i chłodny nastrój. Dwa pozostałe miejsca w tej kategorii zajęli koledzy lekarze: Stefan Trzos (internista z Łodzi) i Piotr Pośpiech (ginekolog-seksuolog z Dąbrowy Górniczej).

„Zawód lekarza jest niezwykle trudny - mówiła na zakończenie Anna Dymna. - Lekarze muszą się stykać codziennie z cierpieniem, śmiercią, bezradnością wobec losu, rozpaczą, strachem, muszą zachować spokój, zimną krew w najbardziej tragicznych sytuacjach i przy tej całej złożoności i odpowiedzialności zawodu zachować

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE

PRZYPOMINA LEKARZOM PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYM

Do 31 lipca 2012 r. należy przekazać Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego wykaz zawierający informację i dane o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uiścić opłatę za korzystanie ze środowiska za I półrocze 2012 r.

Należy tego dokonać na formularzach dostępnych na stronie internetowej Wydziału Ochrony Środowiska jako "Wzory druków obowiązujące od I półrocza 2009 roku"

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE

**Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego
Wydział Ochrony Środowiska**

Biurowisko Opłat Środowiskowych i Gospodarki Odpadami
tel. 91 441 02 67

https://bip.wzp.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=40-01:opaty-za-korzystanie-ze-rodowiska&catid=422:rodowisko&Itemid=84

wać wrażliwość. Gdy czytałam nadesłane na konkurs utwory, zobaczyłam, gdzie lekarze szukają wytchnienia, o czym marzą, co ich najbardziej nurtuje. Udowodnili, że wszyscy potrzebujemy spokojnych, życzliwych słów. Są one niezbędne zarówno lekarzom, jak i pacjentom. Naprawdę osławiają świat i pomagają go zrozumieć”.

Jeszcze nie wybrzmiały w uszach pieśni „piwnicznych artystów”, jeszcze dźwięczą w pamięci słowa nagrodzonych utworów, czytanych przez Annę Dymną i Radosława Krzyżowskiego (serialowego chirurga, doktora Sambora), a już czas wracać do siebie. Wracać z piękne-

go „święta słowa”, które zostało zorganizowane dla nas lekarzy, wypisujących na co dzień historie chorób, recepty, protokoły procedur i usług medycznych. Święta zorganizowanego po to, aby nasze teksty literackie, które niejednokrotnie piszemy ukradkiem „do szuflady”, zostały zaszczycone wzrokiem i uwagą znakomitych poetów, aktorów i ludzi kultury. W ten sposób nasz świat stał się piękniejszy. Dzięki konkursowi mogliśmy się spotkać w gronie piszących i podzielić się swoim oglądem spraw, o których mówimy w naszych utworach jako lekarze, jako ludzie i jako humaniści. ■

„Uzupełnienia protetyczne oparte na koronach teleskopowych, zastosowanie skanera wewnątrzustnego TRIOS 3 SHAPE”**LEK. STOM. PAWEŁ DOBOSZ**

7 - 8 wrzesień 2012 r.

Klinika Dental Plus, Aleja Piastów 3 w Szczecinie

Koszt: 1900 zł, maksymalna liczba osób: 6

DZIEŃ 1**15.00 - 19.30** Teoria - ogólne zasady wykonywania prac teleskopowych na zębach i implantach. Zastosowanie skanera wewnątrzustnego TRIOS 3 SHAPE.**15.00 - 16.15** Wskazania i przeciwwskazania do wykonywania prac teleskopowych zasady preparacji zębów.**16.15 - 16.30** Przerwa kawowa.**16.30 - 18.00** Pobieranie wycisków metodą tradycyjną oraz skanowanie wewnątrzustne przy użyciu skanera Trios 3 Shape. Skanowanie wewnątrzustne - wady i zalety, porównanie skanerów różnych firm.**18.00 - 18.15** Przerwa kawowa.**18.15 - 19.30** Przygotowanie koron prowizorycznych, przymiarki, oddanie gotowych prac, cementowanie koron teleskopowych.

W przypadku prac teleskopowych na implantach zostaną poruszone zagadnienia:

- odsłonięcie implantów w przypadku istniejącej strefy dziąsła zrogowaciałego
- odsłonięcie implantów w przypadku braku strefy dziąsła zrogowaciejącego
- vestibuloplastyka
- wolny przeszczep z podniebienia
- met. krzywej cosinus i jej modyfikacje

20.00 Kolacja.

DZIEŃ 2**9.00 - 17.00** Praktyka.**9.00 - 10.00** Zasady preparacji krok po kroku.**10.00 - 10.30** Omówienie systemu implantologicznego Prima - Keystone Dental.**10.30 - 10.45** Przerwa kawowa.**10.45 - 11.15** Pacjent - wizyta kontrolna pracy na teleskopach, ew. jeden z etapów.**11.15 - 13.30** Preparacja zębów pod korony teleskopowe - zajęcia na fantomach.**13.30 - 14.30** Obiad.**14.30 - 16.00** Preparacja zębów pod korony teleskopowe - c. d.**16.00 - 16.30** Najczęstsze błędy i powikłania oraz radzenie sobie w sytuacjach problematycznych.**16.30 - 17.00** Pytania.**ZAPISY:**

Adrian Jebara
602 329 390
a.jebara@keystonedental.pl

Integrus Medical Polska Sp.z o.o.

ul. Rubież 12A/7
61-612 Poznań
tel: 602 329 390 / 602 466 945
e-mail: info@keystonedental.pl
www.keystonedental.pl

WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Gabinet stomatologiczny do wynajęcia, centrum Stargardu Szcz., tel. 796 715 400

Gabinet stomatologiczny (Szczecin Gumieńce) działający od 25 lat, całkowicie wyposażony wynajmę. Kontakt tel. 696 029 738.

Wynajmę niezależny lokal 100 m² (5 komfortowych gabinetów) na usługi medyczne w Nowogardzie. Bożena Szulejko, kontakt: tel. 91 39 21 467 lub 694 440 219.

Wynajmę pomieszczenie 12 m² przy gabinecie stomatologicznym mieszczącym się na Gumieńcach. Tel: 606 26 22 45.

Czynny gabinet stomatologiczny (lokal +sprzęt) w centrum Szczecinka sprzedam lub wynajmę. Telefon kontaktowy: 502 566 109.

Gabinety lekarskie i stomatologiczne do wynajęcia – centrum, dobry standard,

możliwość wynajmu na dni i godziny. www.gtnieruchomosci.pl tel. 505 139 225.

Gabinet lekarski do wynajęcia w godz. 15.0-18.00 na terenie Przychodni Rodzinnej w centrum Szczecina. Tel. 91/818 58 77.

PRACA

Poszukuję lekarzy specjalistów chętnych do nawiązania współpracy w nowo otwartych, dobrze zlokalizowanych gabinetach na terenie Szczecina. Warunki współpracy do uzgodnienia – kontakt tel. 607 396 963.

Prywatny gabinet stomatologiczny w Stargardzie Szcz. nawiąże współpracę z ortodontą oraz zatrudni lekarza stomatologa w niepełnym wymiarze godzin. Kontakt tel. 507 058 590.

Zatrudnię lekarza w gabinecie stomatologicznym w centrum Szczecina, tel. 605 547 967.

ExcelDent NZOZ Partner Medyczny MSWiA w Szczecinie ul. Piotra Skargi 16, zatrudni lekarzy dentystów z minimum 3-letnim doświadczeniem po stażu. Kontakt: 501 798 872.

Prywatny gabinet poszukuje okulisty do współpracy- więcej informacji – Gorzowskie Centrum Medyczne, tel. (95) 71 51 163.

Prywatny gabinet poszukuje kardiologa do współpracy - więcej informacji - Gorzowskie Centrum Medyczne, Sylwia Zabłocka tel. 501 936 962.

SPZZOZ w Stargardzie Szczecińskim zatrudni lekarzy specjalistów z dziedziny chorób wewnętrznych w celu świadczenia całodobowych usług medycznych. Kontakt tel. 91 578-92-07, e-mail: kadry@zozstargard.pl

Poszukuję lekarza z uprawnieniami medycyny pracy, możliwość pracy 1-5 dni w tygodniu. Warunki do uzgodnienia. Tel. 504 293 796.

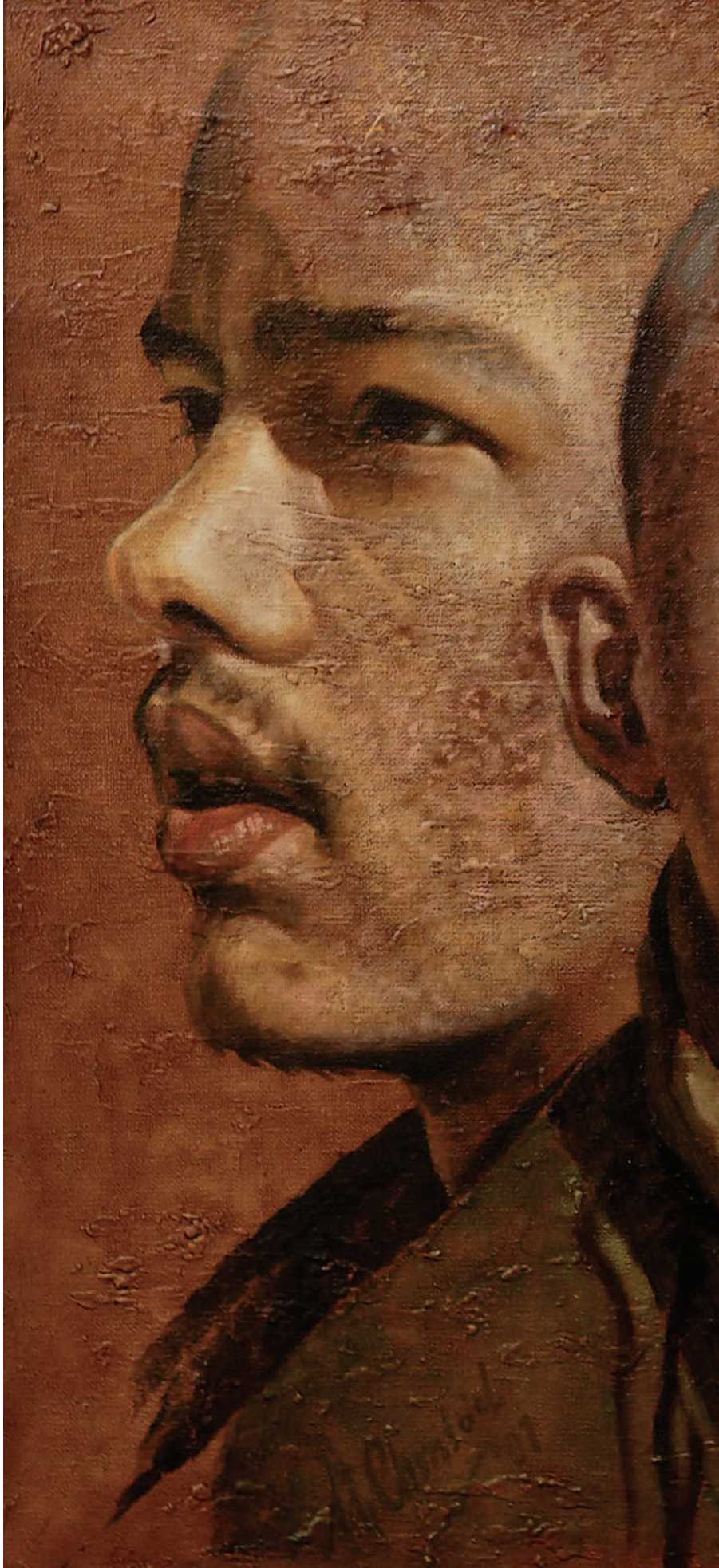
URODZINY

Tekst zgłoszony na ogólnopolski konkurs
„Przychodzi wena do lekarza”

Mieczysław Chruściel

Tamtej nocy najpierw nie mogłem spać, potem przewracałem się z boku na bok. Było chyba już po północy. Zdawało mi się, że w pokoju Grzegorza paliło się światło. Często pracował do późna. Tym razem jednak słyszałem przytłumione głosy. W tle płynęła cicha, jazzowa muzyka. Lubił jazz. Przez szparę w uchylonych drzwiach widać było, jak Kamila oplatała go ramionami. Stali tak wtuleni w siebie i szeptali. Jakieś dwa razy wybuchali tłumionym śmiechem. Kamila jeszcze bardziej wtuliła się w Grzegorza. Ten podniósł ją do góry i trwali tak przez chwilę. Byli prawie jednakowego wzrostu; on o atletycznej, szczupłej sylwetce stał tylko w spodniach, bez koszuli, ona w białej bluzce i obcisłych dżinsach, podkreślających jej długie nogi i zgrabne pośladki. Grzegorz ujął jej twarz w swoje ręce i odrzucił do tyłu jasne, długie włosy, po czym zastygli w namiętym pocałunku. Ich ciała przywarły do siebie tak blisko, iż zdawać by się mogło, że za moment przenikną się nawzajem.

Kamila była naprawdę piękna. Wysoka, naturalna blondynka o uśmiechniętej, jasnej twarzy. Zdawała sobie sprawę ze swej urody: chodziła wyprostowana, z gracją nosiła lekko niedopięte bluzki, które uwydatniały jej kształtne piersi. Zawsze wesoła, ciągle opowiadająca o jakichś wydarzeniach, wносиła tyle entuzjazmu, że obcowanie z nią stawało się swego rodzaju świętem. Mirka zaakceptowała ją natychmiast. Kilka razy przyłapywałem się na tym, że czekam, kiedy znów do nas przyjdzie. Poznali się przed dwoma laty. Wpadli kiedyś na siebie w szpitalu podczas zajęć. Była dyplomowaną pielęgniarką na oddziale neurologicznym. Obecnie pracowała i studiowała zaocznie w tutejszej akademii medycznej.





Grzegorz był przystojny: wysokie czoło, wyraziste brwi, mądre spojrzenie i pełne, nieco wydęte usta. Takie usta, o jakich marzą kobiety. By takie mieć, gotowe są zalegać godzinami w salonach kosmetycznych i poczekalniach gabinetów chirurgii plastycznej. Zawsze podobał się dziewczynom. Nigdy w szczególności sposób nie zabiegał o ich względy, ale cieszył się ich wielką sympatią. Może dlatego, że biła od niego naturalna dobroć i bezinteresowność. Nie umiał się na nikogo gniewać, nigdy nie mówił o nikim źle, dla każdego występku szukał usprawiedliwienia. Nigdy nikogo nie sądził, jakby w przeświadczeniu, że sam będzie sądzony. Szczery i pogodny. Kiedy miał pięć lat, dobrze już czytał i rachował. Nauczył się tego w zasadzie sam, od starszego brata. Wcześniej rozpoczął edukację w szkole. Jeśli talent można by zdefiniować takimi intuicyjnymi zachowaniami, które pociągają innych, to Grzegorz niewątpliwie go miał. Ciągle otoczony był rówieśnikami, którzy czerpali z jego pomysłów, a on znajdował najwyższe upodobanie w dzieleniu się nimi. Zawsze świetnie się uczył. W liceum zdobył certyfikaty językowe z angielskiego i niemieckiego. Interesował się astronomią i posiadał wielką znajomość geografii. Był też laureatem olimpiady chemicznej. Bez problemu dostał się na medycynę. Jako wybijający się student i członek koła naukowego kilka razy asystował już przy poważnych operacji kardiochirurgicznych.

Kamila wyjęła z torebki dwie czerwone świece w kształcie dwójek i ustawiła na niskim, okrągłym stoliku - jedną obok drugiej. Dwadzieścia dwa. Swoimi długimi palcami sięgnęła po zapalnik. Trzask - i od jej płomienia zapłonęły obie. Grzegorz przykląkł przed stolikiem i zbliżył twarz do świec. Ich płomyki wesoło migotały, odbijając się w jego szerokich źrenicach. W półmroku jego twarz promieniała.

- Dziękuję - powiedział swoim ciepłym i miłym głosem.

W błękitnych oczach Kamili zaszklily się łzy. Milczała. Ich splecione ręce szukały podpowiedzi. Grzegorz wydał swoje piękne usta i zdmuchnął świece.

Kłęczeli tak przy stoliku, trzymając się za ręce.

- Chciałbym poprosić cię ...



Budzik jazgotliwie dzwoni o ósmej. Poranne słońce wlewa się przez niedomkniętą żaluzję. Szybko i dość brutalnie otrząśnięty z resztek snu człapię niezdarnie długim korytarzem. Drzwi do pokoju Grzesia są uchylone. Widać, jak wewnątrz krząta się długowłosa blondynka w opiętych dżinsach i białej bluzce. Otwieram bez pukania.

- Dzień dobry - mówi dziewczyna - pan ordynator przekazuje pozdrowienia.

Grzesio leży nagi na wznak na wysokim, szpitalnym łóżku z napisem „neurologia”. Oczy ma otwarte. Z nosa wystaje mu końcówka sondy żołądkowej. Przyklejony nad wąsami motylek plastra mocujący sondę przydaje twarzy Grzesia cierpiącego wyrazu. Oddycha ciężko i chrapliwie. Ręce ma przykurczone i skrzyżowane na piersiach jak młody faraon. W języku migowym ten gest oznacza miłość. Wydaje się, że tym gestem Grzesio nas nieustannie pozdrawia. Jednocześnie nieświadomie ukrywa wychudzoną i zdeformowaną we wczesnym dzieciństwie klatkę piersiową. Brzuch ma zapadnięty z popoperacyjnych bliznami. Sterczące kości biodrowe i wysoko uniesione łono z dużym, ciemnym penisem wśród krzaczonego owłosienia. Chude uda i nieproporcjonalnie duże kolana o przebarwionej i pokrytej bliznami skórze. Znamiona minionej aktywności - licznych potknięć i upadków wśród podskoków, biegania, łażenia po murkach i kamieniach. Potknięć i upadków coraz częstszych w ostatnim okresie. Wygnędniałe golenie ze zwisającymi firankami w miejscu, jeszcze nie tak dawno, pięknych i kształtnych łydek. Stopy powykręcane w przedziwnym grymasie szpotawości i przykurczu. Zadziwiająca jest, jak szybko postępuje wyniszczenie w przebiegu wieloletniej, nieuleczalnej choroby.

- Chodź tutaj, mój kochany - mówi pogodnie dziewczyna i sprytnym chwytem obra-

ca Grzesia na bok. Zwilżoną gąbką myje mu plecy i pośladki.

Obejmuję go, stojąc u wezłowia łóżka i bez słowa całuję w czoło. Wchłaniam w siebie cały jego niemowlęcy, słodkawy zapach. Nie spotyka się z kolegami, nie ma dziewczyny. Nic nie może robić „bez pomocy z zewnątrz”. Sam wymyślił to określenie. Cieszy się, że nam się podoba. Często je powtarza. Nie odwozimy go nawet do specjalnej szkoły, do której uczęszczał przez ostatnie pięć lat. Teraz już niewiele mu ona daje. Jest już dla nich ciężarem. Przestaje panować nad potrzebami fizjologii, czasem się zanieczyszcza. Wtedy któreś z nas - ja lub Mirka - pędzi na ratunek. To nie ma sensu. Wozimy go tylko do ośrodka rehabilitacyjnego. Ten dorosły chłopiec dopiero od dwóch miesięcy udawania wszystkim, którzy go znali, że nie jest jakimś tam zwykłym głuptasem. W wigilijny wieczór wesoły Grzes przestaje mówić, po kilku dniach przestaje chodzić, a po następnych - polykać. Traci z nami kontakt i prawdopodobnie świadomość istnienia. Jego ciało z wolna sztywnieje i jakaś nieznaną siłą wykręca je w okrutny sposób. Jego pojękiwanie czasami przybiera wyraz skargi, a czasem przypomina westchnienia człowieka zmęczonego życiem. On nie jest zmęczony życiem. On jest cały czas radosnym, upośledzonym umysłowo chłopakiem, który nie wiadomo dlaczego został skrupowany jakimiś niewidzialnymi powrozami i jest zmuszony do milczenia. Rzucony na łóżko. Bez prawa protestu.

Wpatruję się w głębokie spojrzenie kasztanowych oczu. Gdzieś na dnie tego spojrzenia zamajaczyły małe płomyki. Dopiero teraz zobaczyłem, że na okrągłym, niskim stoliku, tuż obok, ktoś ustawił dwie czerwone świece w kształcie dwójek, jedną obok drugiej. Dwadzieścia dwa. Ich knoty są zaledwie nadpalone.

Dziewczyna zgrabnymi palcami odrzuca długie, jasne włosy do tyłu, po czym zapina torebkę. Żegna się z naturalnym, miłym uśmiechem. Lekko kołysząc biodrami, wychodzi z pokoju.

- Pani Kamilo, proszę przyjść jutro ... ■

9%

Twój dyplom zobowiązuje... ...sprzedawców Volkswagena do przedstawienia Ci specjalnej oferty.

Masz dyplom lekarski i prowadzisz działalność gospodarczą?
Wybadaj, jak korzystną ofertę otrzymasz przy zakupie Volkswagena.

Lekarzu,

Operuj wysokim rabatem przy zakupie Volkswagena.

Masz dyplom farmaceuty i prowadzisz działalność gospodarczą?
Oto recepta na zysk.

Farmaceuto,

przyjmij receptę na wysoki rabat przy zakupie Volkswagena.

Masz dyplom ukończenia studiów prawniczych i prowadzisz
działalność gospodarczą lub pracujesz w zawodzie?
Masz prawo do rabatu oraz korzystnej oferty
finansowej i ubezpieczeniowej.

Prawniku,

odwołaj się do wysokiego rabatu przy zakupie Volkswagena.

K R E D Y T
50/50
ubezpieczenie 3,6%

K R E D Y T
3,99%
ubezpieczenie 3,3%

L E A S I N G
108%
ubezpieczenie 3,3%

U B E Z P I E C Z E N I E
3,6%
OC/AC/NNW



Rabat do 9% obejmuje VW osobowe wyprodukowane w 2012 r. z wyłączeniem modeli Beetle i Touareg.



Autoryzowany Dealer VW i Partner Serwisowy Audi

Łopiński Sp. j.

ul. Madalińskiego 7, 70-101 Szczecin, tel. 91 486 51 00



Ogródek przy ulicy Noakowskiego

W ogrodach profesora Jordana

Mikołaj Radomski

Pierwsze ogródki jordanowskie powstające na ziemiach polskich były ewenementem na skalę światową. Ich pomysłodawcą był polski lekarz i działacz dobroczynny prof. Henryk Jordan. Jeden z takich ogródków znajduje się w Szczecinie przy Parku Noakowskiego.

Henryk Jordan jest patronem peryferyjnej ulicy w Dąbiu, prawobrzeżnej dzielnicy Szczecina, która przez wieki była odrębnym miastem i konkurowała ze Szczecinem (w 2010 r. Dąbie obchodziło siedemset pięćdziesiątą rocznicę nadania praw miejskich). Ulica niczym szczególnie się nie wyróżnia. Zlokalizowane są przy niej domy jednorodzinne. Jest w Szczecinie jednak

inny obiekt, który przypomina mieszkańcom postać prof. Henryka Jordana – to wydzielony w Parku Noakowskiego ogródek zabaw dla dzieci, czyli ogród jordanowski.

PODPATRZONE W USA

Henryk Jordan urodził się 23 lipca 1842 r. Pochodził z małopolskiej szlacheckiej rodziny herbu Trąby. Jego ojciec – Bonifacy zmarł wcześniej, matka – Salomea z Wędrychowskich – prowadziła pensjonat dla kobiet w Tarnopolu i we Lwowie. Studia medyczne Henryk Jordan rozpoczął we Wiedniu, po czym przeniósł się na Uniwersytet Jagielloński. Po studiach wybrał się w podróż za Atlantyk, do Nowego Jorku. W Stanach Zjednoczonych otworzył

prywatną praktykę lekarską oraz szkołę położnych. W USA zainteresował się nowoczesnymi zagadnieniami wychowania fizycznego młodzieży. Do Krakowa powrócił w 1870 r. Na miejscu objął asystenturę w katedrze ginekologii i położnictwa pod okiem prof. Maurycego Madurowicza. W 1881 r. opublikował podręcznik „Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I. Fizjologia i dietetyka ciąży, porodu i połogu”. Był propagatorem nowych metod leczenia i ginekologii. Był inicjatorem bezpłatnego upowszechniania broszur „Jakim postępowaniem można gorączkę połogową zapobiec”. Szybko zyskał sławę jako lekarz, który wielokrotnie pomagał bezinteresownie osobom niezamożnym i biednym.

W TROSCE O DZIECI I MŁODZIEŻ

Gdy w 1888 r. zmarł jego jedyny sześćoletni syn, rozpoczął intensywną działalność społeczną i polityczną. Jeszcze w tym samym roku stanął na czele Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego. Szczególnie zainteresował się zagadnieniami zdrowia dzieci. W 1890 r. opublikował „Z dziedziny wychowania fizycznego młodzieży. Gry, zabawy i ćwiczenia gimnastyczne”. Pół tysiąca egzemplarzy przekazał Radzie Szkolnej Krajowej we Lwowie. Od 1895 r. pod jego okiem kształcili się pierwsi na ziemiach polskich nauczyciele wychowania fizycznego. Studium trwało dwa lata. Jordan walczył o budowę szpitali i powszechne świadczenia emerytalne. Na jego wniosek Sejm wprowadził w polskich szkołach średnich instytucje lekarza szkolnego oraz obowiązkowe lekcje gimnastyki. Pamiętał także o swoich kolegach po fachu. Utworzył Towarzystwo Samopomocy Lekarzy, które pomagało materialnie lekarzom niezdolnym do pracy. Słynął z pracowitości i silnego charakteru, dzięki czemu zdobył wielki autorytet i posłuch wśród krakowian.

Doktor Jordan był świadomy zaniedbań higienicznych i zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. Widział także potrzebę zorganizowania dzieciom czasu po szkole – pożytecznie i twórczo. 26 marca 1888 roku Jordan wystąpił do Rady Miejskiej w Krakowie z prośbą o przyznanie mu terenu na błoniach krakowskich, w celu zorganizowania własnymi siłami i kosztem ogrodu dla dzieci i młodzieży. Uchwałą Rady Miejskiej w 1889 roku przyznano doktorowi 8 hektarów ziemi. Ogród został otwarty jeszcze w tym samym roku na terenach dawnej Krajowej Wystawy Rolniczo-Przemysłowej na lewym brzegu Rudawy. Park zaprojektował Bolesław Malecki. Był imponujący: dwanaście boisk sportowych, kort tenisowy, strzelnica, natryski, pijalnia mleka (sic!), magazyny na sprzęt sportowy i szatnia dla dzieci. Oprócz tego budynki mieściły też pomieszczenia do ćwiczeń i zabaw. Mając na uwadze wychowanie patriotyczne każdego dziecka, na centralnym placu Jordan ustawił popier-



Ulica Jordana

sia wybitnych Polaków, aby w ten sposób zbliżyć młode pokolenie do historii swojego narodu. Dzieci ukochały sobie nowy ogród. Każdego dnia odwiedzało go nawet 2 tys. osób. Dzieci ćwiczyły ubrane w mundurki sportowe, które dostawały po zapisaniu do odpowiedniej grupy. Gry zaczynały się i kończyły punktualnie, a czas ich trwania wyznaczany był przez sygnały dźwiękowe. Przed rozpoczęciem zajęć śpiewano piosenki patriotyczne, a śpiew towarzyszył także młodzieży przy zakończeniu zajęć, tuż przed rozejściem się do domów. Na tablicy umieszczonej w ogrodzie jordanowskim otwartym w Warszawie w 1937 r. wyryto słowa marszałka Józefa Piłsudskiego: „Niech się śmieją polskie dzieci śmiechem odrodzenia”.

CO ZOSTAŁO Z IDEI JORDANA?

Wybudowany z inicjatywy Jordana park był pierwszym tego typu miejscem w Polsce i Europie. Za życia Henryk Jordan był w parku niemal codziennie i osobiście angażował się we wdrażanie w czyn swych metod wychowawczych.

Współczesne place zabaw dla dzieci niewiele mają wspólnego z pierwotnym Parkiem Jordana. Choć różni je głównie

kompozycja, wyrażają jednak tę samą troskę o prawidłowy rozwój dzieci. Henryk Jordan zainicjował na ziemiach polskich nowatorski system wychowania pozaszkolnego. Tylko w Warszawie na początku XX wieku było 14 ogródków jordanowskich. Jednak prawdziwy rozkwit jego idei przypadł na dwudziestolecie międzywojenne. W tym czasie powstało Warszawskie Towarzystwo Ogrodów Jordanowskich. Ogrody powstawały także w mniejszych miastach: Płocku, Lublinie i Kaliszu. Koncepcja H. Jordana zdobyła duże uznanie, także w innych krajach. Po wojnie idea ogrodów nadal prężnie rozwijała się. Niestety, po transformacji ich liczba drastycznie spadła. Obecnie w Warszawie jest tylko pięć Ogrodów Jordanowskich. Zmienił się ich wygląd i przeznaczenie. W krakowskim ogrodzie zachowały się oryginalne pomniki. Na stulecie jego powstania (w 1989 r.) 26 pomników odnowiono. W ostatnich latach podjęto także działania rewitalizacyjne w innych miastach. Dziś ogródki jordanowskie mają głównie charakter sportowo-zabawowy. Funkcja dydaktyczna i patriotyczna w większości zanikła. Mimo że nie przywrócono im pełni dawnej świetności, kontynuują główne myśli i idee swojego twórcy.



Majówka na zdrowie

Halina Teodorczyk

Jak na miesiąc maj przystało, tradycyjnie już seniorzy i zaproszeni goście popłynęli statkiem „Dziewanna” po wodach rzeki Odry i jej dorzecza oraz J. Dąbie. Pogoda dopisała, a na statek zaokrętowało się 99 osób seniorskiej załogi na czele z dowódcą statku kpt.ż.w.Tadeuszem Wolskim. Opływając ww. akweny, pan kapitan opowiadał bardzo dokładnie o mijanych z lewej i z prawej burty miejscach. Była to doskonała okazja do robienia ciekawych zdjęć. Ogromną niespodziankę sprawiła stała załoga statku, serwując wspaniałego grilla, który smakował zupełnie inaczej aniżeli na lądzie. Miłym akcentem podczas tego rejsu była zbiórka publiczna pieniędzy na rzecz dzieci z domów dziecka w ramach akcji Lekarze-Dzieciom, która mogła się odbyć dzięki uprzejmości kpt.ż.w. T. Wolskiego - zebrano 486,10 zł. W wesołych nastrojach uczestnicy opuszczali statek, oceniając, że majówkowe spotkanie z żegluga było bardzo udane. ■





Spotkanie z Afryką

Halina Teodorczyk

WAŻNE DLA LEKARZY SENIORÓW TERMINY SPOTKAŃ W 2012 ROKU

8 sierpień, godz. 17.00: „WSPOMNIENIA Z WAKACJI”
 12 wrzesień, godz. 17.00: „MOJE STOPY” - PRELEKCJA DR. B. KOMPFA
 10 październik, godz. 16.00: „POWITANIE JESIENI”
 14 listopad, godz. 16.00: „OCALMY OD ZAPOMNIENIA”
 12 grudzień, godz. 16.00: „ŻEGNAJ STARY ROKU”

SPOTKANIA PLANUJE SIĘ W KLUBIE REMEDIUM W NASZEJ IZBIE
 PRZY UL. M. CURIE SKŁODOWSKIEJ 11.
 ORGANIZATOR ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ ZMIANY MIEJSCA
 SPOTKANIA Z PRZYCZYN OD NIEGO NIEZALEŻNYCH.

Przewodnicząca Koła Seniorów: Halina Teodorczyk, tel. 604 416 864

11 kwietnia 2012 r. w firmie „Buchalter” w Szczecinie spotkali się tradycyjnie, w drugą środę miesiąca, członkowie Koła Seniorów ORL. Na spotkanie zaproszono do wygłoszenia prelekcji dr Iwonę Małecką i dr. Macieja Ziętka. Prelegenci w bardzo interesujący sposób opowiadali licznie zebranych o Namibii i Etiopii. Dziesiątki zdjęć ubarwiły obie prelekcje, które pozwoliły w szczególności zapoznać słuchaczy z kulturą, życiem codziennym, a co najważniejsze z przepiękną przyrodą, jakże odmienną od naszej. W przerwie pomiędzy prelekcjami odbył się pokaz mody damskich sukienek arfykańskich. Rolę modelek pełniły koleżanki - W. Andrzejewska, M. Spychalska i D. Kowolik. Wszystkie zebrały rzesze brawa widowni. Skromny poczęstunek zakończył kolejne miłe spotkanie lekarzy seniorów naszej izby. ■

XII OGÓLNOPOLSKI PLENER MALUJĄCYCH LEKARZY

Niechorze 14-20 maja 2012

Mieczysław Chruściel

Przez ponad trzy dekady zastanawiałem się nad tym, czy rzeczywiście istnieje związek między medycyną a sztukami pięk-

nymi. Starałem się w ten sposób odnaleźć usprawiedliwienie dla własnej słabości oddawania się przyjemności tworzenia. Nigdy jednak medycyna, zaborcza i zazdrosna o czas poświęcany na jakiegokolwiek inne pasje, nie dawała mi prostej

odpowiedzi. Wręcz przeciwnie. W latach intensywnej pracy zawodowej odbierała siły i chęć malowania. Dopiero w miarę upływu lat przekonywałem się, że mimo ogromnych osiągnięć opartych na zdobyczach naukowych i technologicznych największą jej siłą jest humanizm. Bez niego byłaby tylko bezduszną machiną, na którą zresztą dzisiaj i tak często wszyscy narzekamy.

Malarstwo jest sztuką na wskroś demokratyczną. Malować każdy może. Sam akt malowania niczemu nie szkodzi i samo w sobie nie domaga się poklasku i akceptacji. Tylko ten, kto jest w stanie to pojąć, zrozumie, jak bardzo może być ono sposobem na życie. Pamiętam, jak na poplenerowy wernisaż w Drohiczyń nad Bugiem do gminnego kina „Daniel” (nazwanego imieniem Daniela Olbrychskiego, który ma tam swoją posiadłość), przyszła jedna tylko osoba. Była to kobiecina z siatkami, która przez przypadek weszła do budynku, zwabiona widokiem grupki odświętnie wystrojonych plenerowiczów. Wówczas Włodek Cerański, nasz lider i szef ówczesnego pleneru, uroczyście przemówił tymi oto słowami: „Koledzy, zrobiliśmy kawał dobrej, nikomu niepotrzebnej roboty”. Nie były to jednak słowa gorczy ani skargi, wręcz przeciwnie. To sarkastycznie zabarwione stwierdzenie utkwilo mi głęboko w pamięci, gdyż oddaje ono pewną prawdę o twórczości artystów amatorów.



Dzisiaj po raz drugi na łamach naszego biuletynu pozwalam sobie zadać pytanie: „Po co komu malujący lekarze?”. I podobnie, jak przed czterema laty nie potrafię odpowiedzieć na nie sensownie. Bo jeżeli chodzi jedynie o to, aby po ciężkim dniu pracy znaleźć ukojenie - to mało. Nie wystarczy też to, że malowanie jest swoistą jaskinią, do której można uciec od świata, by obcować ze swoją namiętnością. Albo że ta pasja czyni nas lepszymi, pozwala postrzegać świat piękniejszym, niż jest on w rzeczywistości. Prawda w istocie jest prosta: malujący lekarze potrzebni są wszystkim, tak jak malujący inżynierowie, policjanci, nauczyciele czy prawnicy. Jak wszyscy obdarzeni wrażliwością i wewnętrznym nakazem obcowania ze sztuką oraz mierzenia się z własnymi umiejętnościami. Myślę, że tą prawdą jest świadomość konieczności malowania. „Pingere necesse est”.

Coroczne spotkania plenerowe służą wielu celom. Na pewno nie są poligonem, na którym ścigają się koledzy „po pędzlu”. Nie służą też do wyprodukowania jak największej ilości prac, nie są wreszcie miejscem sposobnym do powstawania przemyślanych i dopracowanych obrazów. Czemu więc służą? Odpowiedź nie jest ani prosta, ani jednoznaczna. Zapewne jednak każdy z uczestników stawia przed sobą jakiś cel, przybywając na plener. Jedni pragną zmierzyć się z zadaniem malarskim poza pracownią, wszak „sztuka to człowiek dodany do natury”. Inni ciekawi są wyników porównania pracy własnej z osiągnięciami kolegów. Jeszcze inni chcieliby zwyczajnie odpocząć i spotkać się z przyjaciółmi. Niezależnie od woli uczestników magiczna atmosfera, która już w ciągu pierwszych kilku godzin powstaje na plenerze, zaczyna być wszechobecna, zniewala i zapada głęboko w pamięć na długi czas po rozstaniu. To są te godziny spędzone na rozmowach o malarstwie i o sztuce, o trudzie dochodzenia do istoty swojej pasji. Spotykamy się więc również po to, aby czasem do późnej nocy spierać się o sens naszego działania, o jego miejsce w jakże odmiennym zawodzie.

Jeśli uważnie przeczytacie zamieszczone poniżej krótkie, lakoniczne wręcz

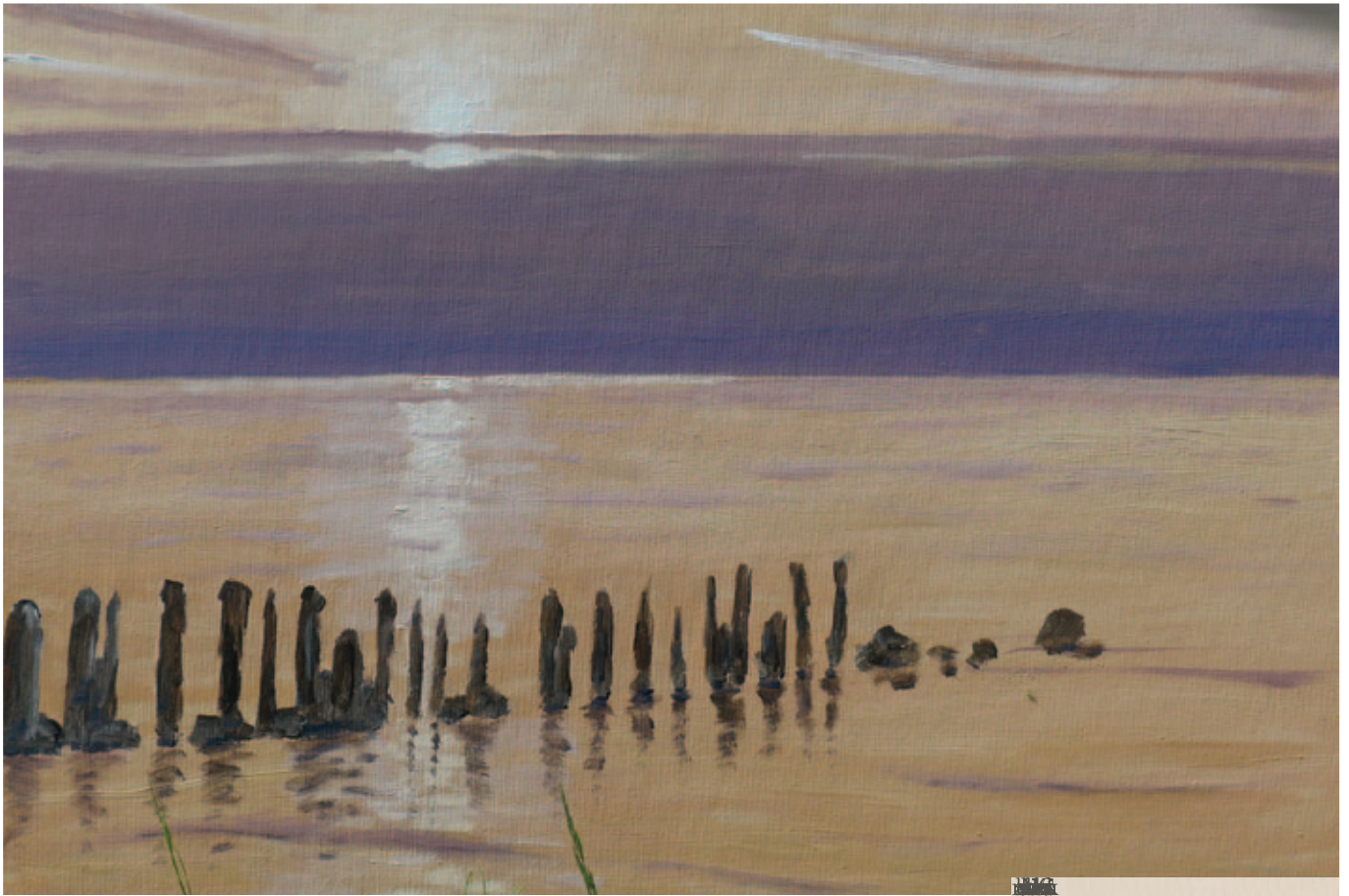


notki biograficzne uczestników pleneru, to przekonacie się, że każdy z nich jest inny, tak jak jego malarstwo. A więc tak, jak odmienny jest jego sposób widzenia świata i przeżywania go w malarskiej metaforze. Ta różnorodność niesie ze sobą skojarzenie odmienności każdego z ludzi. Zwraca ona uwagę na ten fakt w szczególny sposób - poprzez działania artystyczne i jego efekty. Chciałoby się zauważyć, że istnieją tu znaczne różnice. Oczywiście. Jedni malują od zawsze, inni dopiero zaczynają. W gruncie rzeczy wszyscy robimy to samo zmagając się z nadzwyczaj prostymi narzędziami, jak zgrzebne płótno i świńska szczecina, co rozprowadza po nim barwne pigmenty wymieszane z olejem lub wodą. I tak od stuleci. Ciągłe to samo. Ale tylko pozornie. Ciągłe inaczej, bowiem wszyscy jesteśmy odmienni. To nie znaczy, że gorsi czy lepsi. Po prostu inni, niezależnie od tego, ile Bóg dał nam talentu i pracowitości, bo w ocenach i tak najwyższym prawem jest „de gustibus...”

W tym roku Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie już po raz drugi przypadł w udziale zaszczyt goszczenia malujących

lekarzy z całego kraju. Tegoroczny plener zorganizowany został w pięknej nadmorskiej okolicy. Dwadzieścia uczestniczek i czterech uczestników znalazło świetne warunki pobytu w uroczym dworku „Prawdź” w Niechorzu. Pogoda dopisała wyśmienicie. Praca artystów zaowocowała ponad setką obrazów, rysunków i szkiców, z których ponad dwadzieścia zostało przekazanych naszej Izbie. Szkoda tylko, że zabrakło malujących kolegów z naszego regionu, a przecież wiadomo, że jest ich wielu. Mogliśmy się o tym przekonać na wystawie twórczości artystycznej lekarzy, zorganizowanej przed czterema laty z okazji sześćdziesięciolecia Pomorskiej Akademii Medycznej.

Należą się wielkie podziękowania Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji naszej Izby oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej, które wyasygnowały środki na organizację pleneru. Największe jednak podziękowanie za osobisty wkład w zorganizowanie i czuwanie nad pomyślnym przebiegiem tego przedsięwzięcia oraz za dokumentację fotograficzną trzeba złożyć koledze Maciejowi Mroźewskiemu, co niniejszym czyni wdzięcznym współpracownik.



XII Ogólnopolski Plener Malujących Lekarzy

UCZESTNICY

Regina Antczak-Rutkowska

Lekarz dentyista. Uprawia malarstwo olejne. Jest członkiem Warszawskiego Stowarzyszenia Plastyków. Maże pochwalić się bogatym dorobkiem malarskim. Uczestniczyła w wielu wystawach i konkursach plastycznych. W 1999 roku jej obraz został przekazany jako dar dla Ojca Świętego Jana Pawła II.

Zofia Bachowska-Musiał

Lekarz dentyista. Maluje od 11 lat. Najchętniej pejzaże oraz w warunkach studyjnych martwą naturę. Maluje techniką olejną, nie są jej obce akryle i pastele. Uczęszczała do pracowni prof. Lidii Żmichorskiej. Jest członkiem Warszawskiego Stowarzyszenia Pastyków. Uczestniczy w plenerach malarskich pod patro-

natem. Naczelnej Rady Lekarskiej. Brała udział w wielu wystawach zbiorowych.

Katarzyna Barz-Dylewicz

Kontynuując rodzinną tradycję, ukończyła Akademię Medyczną w Poznaniu. Jest lekarzem stomatologiem, praktykującym od lat w swoim gabinecie. Obecnie wolny czas poświęca uprawianiu sztuki.



Maluje w grupie przyjaciół w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, których zorganizowała i zachęciła do udziału w zajęciach plastycznych. Jest znanym w środowisku animatorem życia kulturalnego lekarzy Poznania.

Anna Boszko

Lekarz medycyny rodzinnej. Maluje od 11 lat. Doskonali umiejętności w pracowni Jacka Bukowskiego w Warszawie. Uczestniczyła w wielu wystawach zbiorowych i indywidualnych. Bierze udział w plenerach malarskich pod patronatem Naczelnej Rady Lekarskiej. Jej ekspresyjne malarstwo odsłania świat koloru i przełamuje stereotyp realistycznego postrzegania natury.

Włodzimierz Cerański

Lekarz chirurg. Maluje od ponad 30 lat. Uprawia technikę olejną i akrylową. ▶



► Jest animatorem plenerów malujących lekarzy pod egidą Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. Uważa, że sztuka integruje środowisko lekarskie bardziej niż tysiąc deklaracji pisemnych. Jest członkiem Związku Polskich Artystów Malarzy i Grafików. W środowisku malujących malarzy otrzymał tytuł „Lidera”. Bierze udział w licznych wystawach zbiorowych i organizuje wystawy indywidualne. Tel. kont. 602-121-084

Katarzyna Chojnacka-Pniewska

Jest lekarzem stomatologiem, pracuje w Warszawie, pochodzi z wielopokoleniowej rodziny lekarskiej. Wszelkoniemnie uzdolniona artystycznie. Śpiewa (chórzystka - sopranistka), gra na instrumentach (fortepian – muzyka klasyczna). Od kilku lat maluje głównie pejzaże i portrety. Jej prace są chętnie kupowane na aukcjach charytatywnych. Ma dwóch synów, mąż jest lekarzem dermatologiem.



Elżbieta Dąbrowska

Urodziła się w Lublinie w rodzinie bardzo uzdolnionej artystycznie. Jej pierwszym nauczycielem śpiewu i rysunku była jej mama. Skończyła 11 klas gry na fortepianie w szkole muzycznej, a następnie Akademię Medyczną w Lublinie. Niespełnione, najbardziej wartościowe obrazy malowała marzeniami o architekturze. Marzenia te przekazywała w życiu codziennym w zabawie swoim zdolnym dzieciom i bardzo zdolnym wnukom. Spełniała się artystycznie w urządzaniu własnego domu i przydomowego ogrodu. Hobby to owocowało sukcesami, które odnosiła w pracach społecznych (konkurs „Zielony Poznań”). Sen o architekturze spełnił się w podziwianiu secesyjnych ulic Poznania, do którego przeprowadziła się właśnie z tego powodu. Jest członkiem Klubu Malujących Lekarzy przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Była długoletnim zastępcą Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Anita Gębska-Kuczerowska

Lekarz internista, pracuje w Instytucie Higieny w Warszawie. Maluje od 11 lat. Ulubioną techniką są suche pastele, ale z dużym powodzeniem uprawia też malarstwo olejne. Bierze udział w plenerach Naczelnej Rady Lekarskiej. Ma na swoim koncie wiele wystaw zbiorowych i kilka indywidualnych. Wielokrotnie prezentowany cykl pastelii „cztery barwy roku” uzyskał bardzo dobre, profesjonalne recenzje.

Jolanta Gradus

Lekarz dentysta. Od kilkunastu lat maluje w technice olejnej pejzaże, kompozycje kwiatowe i martwe natury. Warsztatu uczyła się w pracowni prof. Lidii Żmichorskiej. Jest członkiem Warszawskiego Stowarzyszenia Plastyków. Uczestniczy w plenerach malarskich organizowanych przez Naczelną Radę Lekarską i Okręgową Radę Lekarską w Warszawie. Zorganizowała kilka wystaw indywidualnych.



Anna Grzybowska

Lekarz dentysta. Pracuje i mieszka w Warszawie. Maluje od 9 lat. Początkowo pastel, obecnie technika olejna o tematyce pejzaż, często przetworzony. Martwa natura, abstrakcja. Miała dwie wystawy indywidualne i uczestniczyła w kilku zbiorowych. Obecnie maluje w pracowni Jacka Bukowskiego. Jej sztuka jest dojrzała emocjonalnie i warsztatowo. Prace są głęboko przemyślane, skłaniają do refleksji, charakteryzują się wysokimi walorami artystycznymi i cieszą się uznaniem profesjonalistów.

Danuta Korytowska-Mikusińska

Jest lekarzem specjalistą analityki lekarskiej i internistą z Poznania. Sztuka była zawsze jej fascynacją. W dzieciństwie i młodości dużo rysowała i malowała. W okresie pracy zawodowej wracała do tego sporadycznie. Będąc obecnie na emeryturze oprócz pracy społecznej w komisjach WIL realizuje się artystycznie w kole plastycznym. Udział w ubiegłorocznym plenerze w Gołuchowie był jej debiutem wystawienniczym.



Zbigniew Maciejewski

Lekarz pulmonolog z Warszawy. Od 28 lat uprawia malarstwo olejne i pastelowe. Jest członkiem związku Polskich Malarzy i Grafików. Uczestniczy w zajęciach pracowni Jacka Bukowskiego. W swoim dorobku ma 11 wystaw indywidualnych i 37 wystaw zbiorowych. Od kilkunastu lat pisze wiersze o tematyce malarskiej. Jako poeta debiutował w 1985 roku. Opisuje swoje obrazy wierszem. Lekarz – twórca dający od ponad ćwierćwiecza upust swoim malarskim fantazjom. Jest szczególnie zafascynowany dziełami francuskich mistrzów XIX wieku, godzinami przesiaduje w paryskich muzeach. Jego twórczość malarska jest jednak w pełni oryginalna i nie ma nic wspólnego z naśladownictwem.

Halina Mąkowska

Jest lekarzem stomatologiem. Mieszka i pracuje w Mielcu. Maluje od kilku lat. Najchętniej uprawia technikę olejną. Bierze udział w ogólnopolskich wystawach malarskich lekarzy w Łodzi i w plenerach organizowanych przez Naczelna Izbę Lekarską. Maluje pejzaże, martwe natury i piękne, zasługujące na uznanie, portrety.

Potrafi wydobyć wieloplanowość i głębię obrazu. Trafnie zestawia plany malarskie i czyste kolory, nierzadko operując szerokimi płaszczyznami.

Wiktoria Mikulska

Lekarz laryngolog z Warszawy. Maluje od ponad 30 lat. Od roku 2002 jest członkiem Związku Polskich Artystów Malarzy i Grafików. Warsztat malarski zdobyła w pracowni Jacka Bukowskiego. Brała udział w wielu wystawach zbiorowych i zorganizowała kilka wystaw indywidualnych. Jest wierną uczestniczką plenerów malujących lekarzy. Obecnie poświęca się tylko malowaniu, co robi z wielką pasją. Jej obrazy są rozpoznawalne. Swobodne pociągnięcia pędzla i doskonałe panowanie nad paletą stonowanych i wygaszonych kolorów oraz talent kompozycyjny tworzą oryginalny i niebanalny świat tej artystki.

Tatiana Nikolaiczuk

Urodziła się w 1939 roku w Azerbejdżanie. Tam skończyła studia medyczne. Do Polski przyjechała w 1964 roku i uzyskała specjalizację w internistce i reumatologii. Przed czterema laty zaczęła uczęszczać na warsztaty plastyczne w ►



► Raszynie pod Warszawą, a od roku tworzy w Pracowni Malarstwa Sztalugowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Grażyna Omylak

Lekarz specjalista ortodonta, obecnie na emeryturze. Od 7 lat należy do koła pla-

stycznego przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, gdzie w gronie przyjaciół realizuje swoje pasje twórcze w malarstwie ze szczególnym upodobaniem oleju. Pierwszy obraz w tej technice powstał przed dwudziestu laty w uroczym sanatorium w Ustroniu. Zamiłowania artystyczne ujawnione w rysunku towarzyszyły jej od naj-

młodszych lat. Uczęszczała też do szkoły muzycznej.

Więcesława Poprawska

Lekarz medycyny pracy. Poznanianka. Malarka z potrzeby serca. Maluje od 2000 roku w Sekcji Plastycznej pod kierunkiem Marii Pelec-Gąsiorowskiej oraz w Pracowni Józefa Kaliszana. Posługuje się różnymi technikami oraz rzeźbi i rysuje. Członkini stowarzyszeń: EKO-ART i DEDEAL w Poznaniu. 22 wystawy indywidualne i ponad 70 zbiorowych. Jej prace znajdują się w zbiorach prywatnych w wielu krajach europejskich i USA. Zdobyły one okładki czasopism medycznych, kalendarzy i pocztówek. Malarstwo traktuje jako sposób na ciekawe życie i wyrażanie siebie.

Jolanta Silska-Hałupka

Jest lekarzem alergologiem, pediatrą i pulmonologiem. Maluje od zawsze, naprawdę od dzieciństwa, zaczynając od gwaszu i akwareli. Ukończyła kursy rysunku i malarstwa w poznańskiej Akademii Sztuk Pięknych i w Muzeum Narodowym w Poznaniu pod kierunkiem mgr Marii Pelec-Gasiorowskiej. Intensywnie zajmuje się malarstwem olejnym od 11 lat. Od 6 lat uczestniczy w plenerach malujących lekarzy. Brała udział w wystawach zbiorowych w Poznaniu i w Łodzi. Jej prace znajdują się w zbiorach muzealnych m.in. w Muzeum Tatrzańskim, w Bibliotece Polskiej w Paryżu i u wielu osób prywatnych.

Krystyna Skupień

Lekarz dentysta z Rybnika. Maluje, fotografuje i podróżuje. Związana jest z Rybnickim Centrum Kultury w zespole „Oblicza” pod kierunkiem Mariana Raka. Jest również członkinią zespołu malarzy regionu śląskiego „Na Pograniczu” w Katowicach pod kierunkiem Sonii Wilk. Stale przyjeżdża na plenery malujących lekarzy. Uczestniczyła w zajęciach weekendowych ASP w Katowicach. Miała licz-

ne wystawy indywidualne, brała udział w bardzo wielu wystawach zbiorowych regionie śląskim i w środowisku lekarskim. Udziela się również na niwie fotograficznej i reporterskiej. Otrzymała wiele wyróżnień za działalność artystyczną.

Grażyna Szukalska

Jest lekarzem dentystą, absolwentką Akademii Medycznej w Poznaniu. Malować zaczęła w 2007 roku w Poznaniu. Maluje pastelami. Tematyka jej prac to pejzaże i portrety. Swoją technikę doskonalili na zajęciach w ramach koła plastycznego w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Wystawiała obrazy na: VI Ogólnopolskiej Wystawie Malarzy Lekarzy w 2008 roku, wystawie prac Malujących Lekarzy w 2010 roku, IX Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy w 2011 roku.

Ewa Szweda-Piczman

Lekarz dentysta. Jest specjalistą chirurgiem stomatologiem z Poznania. Maluje od 2003 roku. Jej ulubione techniki to akwarela i pastel. Brała udział w kilku wystawach malujących lekarzy.

Stefan Welbel

Jest lekarzem psychiatrą, historykiem sztuki i muzykiem z Warszawy. Uprawia grafikę pod postacią rysunków piórkami, lawowanych akwarelą. Wirtuozowską grą na fortepianie co roku uświetnia plenery malujących lekarzy, których jest stałym uczestnikiem. Nad wyraz skromny, bardzo pracowity. Jego dzieła plenerowe zazwyczaj liczone są w dziesiątkach. Uczestniczył w wielu wystawach zbiorowych. Ostatnio miał wystawę indywidualną w Łodzi.

Tadeusz Wolski

Absolwent Akademii Medycznej w Warszawie. Zaczął malować na drugim roku studiów. W latach 1972-1973 miał dwie indywidualne wystawy w Klubie Medyk w Warszawie w ramach Dni Kultury Studenckiej. Później poświęcił się całkowicie pracy za-



wodowej, a do malarstwa powrócił w 1998 roku. Obecnie każdą wolną chwilę przeznacza na malowanie. Miał dużo wystaw indywidualnych. Wielki talent malarski. Niezwykle wyczuwanie światła i mistrzowska biegłość warsztatowa. Wielokrotnie nagradzany m.in. Nagrodą Publiczności na ostatniej Ogólnopolskiej Wystawie Malarzy Lekarzy

w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Członek Związku Polskich Artystów Plastyków.

Barbara Żyła

Jest lekarzem rodzinnym, specjalistą chorób dziecięcych z Poznania. Maluje od kilku lat głównie temperą i pastelami. ■



Sukces w Dębicy

Mirosława Przyłuska

W dniach 19-21 kwietnia Dębicy odbyły się w XIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Zawody rozegrano na 50-metrowym basenie MOSiR. W rywalizacji udział wzięło 70 zawodników z 15 Okręgowych Izb Lekarskich konkurując w 4 kategoriach wiekowych wśród pań i w 5 wśród panów. W trakcie zawodów rozegrano 31 konkurencji indywidualnych i sztafetowych. Honorowy patronat nad MP objął prezes NRL w Warszawie dr Maciej

Hamankiewicz, a głównymi organizatorami byli: Komisja ds. Kultury Sportu i Rekreacji NRL w Warszawie, Komisja Turystyki i Sportu ORL w Rzeszowie, MOSiR i UM w Dębicy.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie reprezentowana przez Joannę Stępień-Gielo, Iwonę Damljanović, Elżbietę Powierżę-Anders, Mirosławę Przyłuską, Michała Bielewicza oraz Radosława Czaplę zdobyła II miejsce w klasyfikacji drużynowej i otrzymała puchar prezesa NRL dr Hamankiewicza. Niewiele, bo tylko 4 punkty zabrakło jej do zwycięskiej drużyny z

Rzeszowa. Szczecińskim pływakom udało się także pokonać wielokrotnych zwycięzców z Łodzi, którzy tym razem zajęli zaszczytne III miejsce. W klasyfikacji kobiet, gdzie punkty przyznawane były za najlepsze wyniki w czterech konkurencjach wg tabel FINA, z dużą przewagą zwyciężyła J. Stępień-Gielo, a piąta była I. Damljanović. Znakomicie spisał się także najmłodszy reprezentant drużyny, Radosław Czapła, który wielokrotnie stawał na najwyższym stopniu podium. Łącznie sportowcy ze Szczecina przywieźli ponad 40 medali.

Tradycyjnie oprócz zmagani sportowych odbyły się konferencje naukowo-szkoleniowe – „Postępy w medycynie sportowej” oraz „Traumatologia i ortopedia sportowa”. Organizatorzy zawodów, Janusz Bieniasz i Lesława Ciepiera, stworzyli wspaniałą atmosferę zarówno na pływalni, jak i podczas imprez integracyjnych. Dodatkową atrakcją dla wszystkich uczestników była wycieczka do pałacu Rejów w Przecławiu i zamku w Baranowie Sandomierskim. Już czekamy na następne zawody. ■



Turniej piłkarski lekarze – prawnicy

Grzegorz Wojciechowski

Piłkarze pozazdrościli brydżystom kontaktów sportowych z prawnikami i dlatego postanowili rozegrać mecz piłkarski z reprezentacją spod znaku Temidy. Okazało się, że w naszym województwie każdy z zawodów prawniczych ma drużynę piłkarską. Chęć zmierzenia się z doktorami zadeklarowali: sędziowie, adwokaci i radcy prawni. Ustaliliśmy, że najlepszą formą zawodów będzie turniej. Odbył się on 26 maja, w sobotę, na stadionie „Chemika” w Policach. Graliśmy na dwóch boiskach, w zespołach 7-osobowych, systemem każdy z każdym. Rywalizacja była bardzo wyrównana, ale wygrali najlepsi – czyli nasza lekarska drużyna. Nagrodą dla zwycięzcy była oryginalna piłka na Euro 2012. Wręczył ją przewodniczący Komisji Kultury



i Sportu dr Grzegorz Czajkowi. Drugie miejsce zdobyli radcy prawni, a trzecie reprezentanci Okręgowej Izby Adwokac-

kiej. Uczestnicy byli bardzo zadowolenie z imprezy, wszyscy oczekują następnego turnieju jesienią. ■



Spotkanie w Gogolinie

Joanna Sokołowska

W dniach 18 – 20 maja w Gogolinie na Opolszczyźnie odbyło się coroczne spotkanie redakcji biuletynów izb lekarskich i „Gazety Lekarskiej”. Gospodarzami spotkania byli prezes ORL w Opolu Jerzy Jakubiszyn i Jerzy Lach redaktor naczelny „Biuletynu Informacyjnego Opolskiej Izby Lekarskiej”. W spotkaniu wzięli udział: prezes NRL Maciej Hamankiewicz, przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej Paweł Susłowski i przewodniczący Kolegium Redakcyjnego „Gazety Lekarskiej” Jarosław Wanecki. Wśród autorów obecnych na spotkaniu na podkreślenie zasłu-

guje obecność Sławomira Pietrasa, wieloletniego dyrektora teatrów operowych, a także od kilku miesięcy felietonisty „Gazety Lekarskiej”.

Gościem specjalnym był Jacek Żakowski, dziennikarz „Gazety Wyborczej” i „Polityki”, kierownik Katedry Dziennikarstwa Collegium Civitas w Warszawie.

Tematyka spotkania, zarówno w części roboczej, jak i podczas spotkań kulturalnych, jak łatwo zgadnąć, oscylowała wokół najgorętszych problemów ostatnich tygodni – recept refundowanych i zaproponowanych przez NFZ warunków umów. W tym kontekście dyskutowano nad rolą prasy korporacyjnej oraz nad problemami w komunikacji pomiędzy środowiskiem leka-

rzy i lekarzy dentystów a dziennikarzami.

Paweł Susłowski przedstawił redaktorom zarys nowego systemu wyborów do okręgowych struktur samorządu lekarskiego. Poddał pod dyskusję zakres i rolę prasy korporacyjnej w prowadzeniu akcji informacyjnej i kampanii wyborczej.

Jacek Żakowski próbował odpowiedzieć, na, jak się okazało, niezwykle trudne pytania, dotyczące sposobu zainteresowania dziennikarzy, a za ich pośrednictwem czytelników niezwiązanych z ochroną zdrowia, istotą sporów toczonych pomiędzy medykami a urzędnikami. Kluczowe okazały się problemy niezależności dziennikarskiej, rzetelności i fachowości. ■



Zdjęcia: Wiesława Klemens



Mariusz Kasiński

†31.V.2012



Krzysztof Kozak

Kiedy się o tym dowiedziałem, przytłoczyła mnie świadomość nieuchronności zdarzeń, które poprowadziły go tam, skąd już się nie wraca.

Ludzie, którzy go znali wiedzieli, że chorował. To była ciężka choroba, z którą wygrać udaje się wyjątkowo. Mariusz walczył z nią długo. Wydawało się, że ma szansę wygrać. Kiedy zachorował miałem nadzieję, którą zbudowałem na jego relacjach z przeprowadzonej diagnostyki, że współczesna medycyna pomoże mu wrócić do zdrowia. U niego widziałem również taką nadzieję, chociaż ze swoją wiedzą był daleki od optymizmu. W ciągu kilku lat choroby zdarzyły się okresy, kiedy nadzieja rosła, kiedy wracał do siebie i zachowywał się tak, jakby nic złego się nie działo.

W ostatnim roku było jednak coraz gorzej. Coraz gorzej tolerował leczenie. Coraz bardziej cierpiał. Tracił siły do walki i widać było po nim zmęczenie i chyba zniechęcenie. Ostatni raz rozmawiałem z nim przed kilkoma tygodniami. Wiedział, że rokowanie jest złe. Powiedział mi, że zostało mu kilka miesięcy życia. Powiedział to spokojnie, jakby pogodzony z losem, jakby człowiek, który godnie zmierza drogą swego całego życia do równie godnego jego zakończenia. Wczoraj doszedł do końca swojej drogi.

Nie jest mi łatwo pogodzić się ze świadomością, że już go nie zobaczę, że nie bę-

dziemy razem szukać przyczyn, skutków i rozwiązań tych problemów, nad którymi razem pracowaliśmy, rozmawiać o sprawach wielkiej wagi, o polityce i o drobnych sprawach codziennych, które nam zaprzętały uwagę.

Tak naprawdę dopiero teraz, trafia do mnie świadomość, jak mało wiem o Mariuszu. Wiem, że medycynę studiował w Łodzi i pracował w łódzkim pogotowiu ratunkowym.

Kiedy go poznałem przed dwudziestoma pięcioma laty na stażu specjalizacyjnym, pracował w oddziale chirurgicznym w Kamieniu Pomorskim. Po uzyskaniu specjalizacji został ordynatorem tego oddziału. Stworzył i scementował zespół chirurgiczny, który przez wiele lat funkcjonował bez zarzutu i radził sobie z problemami, których w żadnym szpitalu nie brakowało. Zmiany organizacyjne narzucone przez reformę w ochronie zdrowia zbiegły się z jego wypadkiem i wielomiesięcznym leczeniem. Mimo, że mógł służyć swoją wiedzą i umiejętnościami w wprowadzeniu szpitala kamińskiego z kryzysu, nie znalazł zrozumienia u ówczesnych władz. Zdecydował się podjąć pracę w oddziale chirurgii w Gryficach. Okazał się doskonałym kolegą, błyskotliwym w pracy i w towarzystwie. Jego poczucie humoru, jego zdolność obserwacji otaczającego świata i sposób wypowiedzania się o sobie i innych potrafiły rozładować zawsze negatywne emocje. Wrósł w nasz zespół tak jakby był z nim od zawsze. Nie pamiętam, żeby kogoś obraził.

Oprócz pracy zawodowej zaangażował się w działalność korporacyjną w samorządzie lekarskim, gdzie zawsze pełnił trudne i odpowiedzialne funkcje. Jego praca oceniana była systematycznie, po każdej kadencji kiedy w trakcie wyborów otrzymywał jedną z największych ilości głosów od uczestników zjazdów lekarskich. Był odpowiedzialny za finanse Izby Lekarskiej i to dzięki niemu porządek w tym zakresie był jest i będzie zachowany.

Był perfekcjonistą i w trudnym okresie przemian ustrojowych w państwie oraz organizacyjnych w ochronie zdrowia osiągnął poziom wiedzy pozwalającej Mu swo-

....odgłos Ziemi i niespełnienie i słowa ostatnie słyhać...
bez żaru popiół ciała i tylko pogrzebacz tańczy menueta...
jak gdyby nic się nie stało ... Bóg! Obrócił się przez ramię
i pomachał Ci ręką ... przyjaźnie..."

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Najbliższym z powodu śmierci

dr. Mariusza Kasińskiego

Wspaniałego lekarza, wieloletniego działacza samorządu lekarskiego
i Honorowego członka OIL w Szczecinie

składają
Prezes i członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
oraz redakcja Vox Medici

Naszemu wspaniałemu Koledze

dr. n. med. Mieczysławowi Chruścielowi

wyrazy najszczerzego współczucia, otuchy
i wewnętrznego wsparcia po śmierci

OJCA

składają członkowie redakcji Vox Medici

bodnie poruszać się w przepisach prawa. Potrafił je celnie recenzować, przewidywać bliskie i odległe skutki zmian. Nie przypominam sobie, kiedy się poważnie pomylił.

Był człowiekiem ciekawym świata. Dużo podróżował. Potrafił wnikliwie obserwować wszystko dookoła siebie. Jego opowieści i wspomnienia z podróży działały na wyobraźnię tak, jakby samemu się w tych podróżach uczestniczyło. Zawsze sprawiał wrażenie człowieka uporządkowanego. Stabilizacja życia rodzinnego, zawodowego i otwartość do innych ludzi emanowały z Niego na co dzień.

Był twardym i honorowym mężczyzną nigdy nie pokazującym swoich słabości.

Kiedy zachorował, nie potrzebował i nie szukał współczucia. Nie oczekiwał

litości. Myślę, że w takich chwilach, kiedy obawiał się że okaże swoją słabość, cierpiał dodatkowo. Niewiele było takich sytuacji, kiedy musiał przerwać coś, co zaplanował, a nie był w stanie tego zrealizować.

Odszedł cicho, jakby nie chciał nikomu robić kłopotu. Tak długo, jak to było możliwe, był w domu. Kilka ostatnich dni spędził w szpitalu, kiedy już rodzina nie mogła mu pomóc.

Odszedł i już nie będzie go tu gdzie był. Jego miejsce długo pozostanie puste, bowiem kogoś takiego jak On, Mariusz Kasiński, lekarz, chirurg, człowiek bardzo trudno będzie zastąpić.

Niech Go Bóg prowadzi. Niech pozostanie w naszej pamięci. ■

Wspomnienie o profesorze Janie Królewskim

Maciej Kolban

W dniu 17 maja 2012 roku odszedł na „wieczny dyżur” prof. dr hab. Jan Królewski. Był nauczycielem akademickim w Pomorskiej Akademii Medycznej i wychowawcą kilku pokoleń ortopedów.

Profesor urodził się 20 maja 1934 roku w Leszczynach w województwie małopolskim. Liceum Ogólnokształcące ukończył w 1955 roku w Świebodzinie, a studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie uzyskując dyplom lekarza w 1962 roku. Po odbyciu stażu podyplomowego w 1963 rozpoczął pracę zawodową w Miejskim Szpitalu w Słupsku w Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Po dwóch latach przeniósł się do Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Szczecinie. Tu w 1967 roku uzyskuje I^o specjalizacji i w następnym roku rozpoczyna pracę do nowo otwartej Klinice Ortopedii prowadzonej przez prof. Tomasz Żuka.

W 1975 roku został specjalistą II^o z zakresu Ortopedii i Traumatologii.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1973 roku na podstawie rozprawy pt.: „Mechanizm i patologia doświadczalnych złamań kości łokciowej ze zwinięciem głowy kości promieniowej typu wyprostnego Monteggia”, a w roku 1985 otrzymał tytuł doktora habilitowanego na podstawie pracy pt.: „Patomechanika odkształceń i narastania ciasnoty kanału kręgowego i międzykręgowego w dolnym odcinku lędźwiowym kręgosłupa na tle przeciążeniowo-zwyrodnieniowym w badaniach doświadczalnych, obserwacjach klinicznych i radiologicznych”.



Tytuł naukowy profesora otrzymuje 18 czerwca 1996 roku. W 1987 roku prof. Jan Królewski był powołany na stanowisko docenta, a od roku 1988 do 2005 był kierownikiem Katedry i Kliniki Ortopedii Dzie-

cięcej PAM. Do 1992 roku kierował jednocześnie Kliniką Ortopedii Dorosłych w Zdunowie. W 2001 roku zostaje mianowany na stanowisko profesora zwyczajnego.

Dorobek naukowy prof. J. Królewskiego jest bardzo bogaty- opublikował ponad 100 prac o dużym znaczeniu poznawczym i klinicznym.

Wiodąca tematyka jego prac dotyczyła patologii kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. W dorobku znajdziemy również prace doświadczalne i dotyczące biomechaniki oraz wiele doniesień dotyczących radiodiagnostyki chorób kręgosłupa. Jego prace doświadczalne były wysoko oceniane na zjazdach krajowych i zagranicznych. Dorobek naukowy prof. Jana Królewskiego był nowatorski i dostarczał wielu elementów do teorii i praktyki ortopedycznej.

Profesor Jan Królewski był członkiem wielu krajowych i zagranicznych stowarzyszeń naukowych: Polskiego Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii, Szczecińskie-

Z głębokim żalem żegnamy

Prof. zw. dr hab. med.

Jana Królewskiego

Pioniera Ortopedii na Pomorzu Zachodnim, wieloletniego Kierownika Kliniki Ortopedii Dziecięcej PAM w Szczecinie, cenionego ortopedę i wielkiego przyjaciela dzieci.

Wyrazy szczerego współczucia kierujemy do Rodziny Pana Profesora.
Cześć Jego Pamięci!

Kierownik i Zespół Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej PUM

Wspomnienie o doktorze Antonim Korniaaku

go Towarzystwa Naukowego, Międzynarodowego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego – SICOT. Był jednym z członków założycieli Sekcji Ortopedii Dziecięcej PTOiTr. Należał do Komitetów Naukowych znaczących periodyków ortopedycznych: Ortopedii Traumatologii i Rehabilitacji, Chirurgii Narządu Ruchu i Ortopedii Polskiej oraz Kwartalnika Ortopedycznego. Jako nauczyciel wykształcił 19 specjalistów ortopedii i traumatologii, pod jego kierunkiem 8 lekarzy uzyskało doktoraty, a jego następcą – piszący te słowa - habilitację. W latach 1998-2004 pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego ortopedii i traumatologii dla województwa lubuskiego. W 2008 roku został honorowym obywatelem Gorlic.

Profesor zdobywał liczne nagrody za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne. Otrzymał z rąk Prezydenta RP Złoty Krzyż Zasługi oraz odznaczony był Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

W roku 2011 otrzymał medal im. prof. I. Wośko wręczony mu podczas XXI Sympozjum Ortopedii Dziecięcej w zamku Ryn w docenieniu zasług profesora w rozwój ortopedii dziecięcej w Polsce.

Mimo przejścia w roku 2004, na emeryturę nadal wspomagał swoją wiedzą i doświadczeniem działalność Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Odszedł od nas wybitny lekarz, pełen twórczego działania naukowiec i wyrozumiały nauczyciel. Poświęcił całe swoje życie na niesienie pomocy ciężko chorym ludziom, tym szczególnie bezbronny, dotkniętym nieszczęściem - dzieciom, starał się ulżyć ich cierpieniu - przywrócić radość i uśmiech. Uhonorowany przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w roku 1999 „Orderem Uśmiechu”, z którego to wyróżnienia był najbardziej dumny.

Swoim spokojem i wyrozumiałością uczył cierpliwości i oddania w walce z cierpieniem i chorobą dziecka- dla nas, Jego uczniów, pozostanie wzorem lekarza i człowieka... Cześć Jego Pamięci! ■



Mariusz Pietrzak

16 maja 2012 roku odszedł na wieczny dyżur śp. dr Antoni Korniaak. Urodził się 10 maja 1931 roku we Lwowie. Studia lekarskie ukończył w 1957 r. w Pomorskiej Akademii Medycznej, by później zostać specjalistą w zakresie dermatologii i wenerologii oraz medycyny społecznej.

Ze szpitalem na Arkońskiej związał się w 1956 r. już jako stażysta, gdzie następnie rozpoczął pracę zawodową. W 1962 r. został zastępcą dyrektora ds. lecznictwa. 1 lipca 1965 r. mianowano Go dyrektorem szpitala i funkcję tą pełnił nieprzerwanie do 31 grudnia 1998 r.

Długa jest lista zasług śp. dr. Korniaaka na niwie zawodowej i społecznej, za co otrzymał najwyższe odznaczenia państwowe: Krzyż Kawalerski, Krzyż Komandorski i Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski, wiele wyróżnień resortu zdrowia, tytuły: „Zasłużony Lekarz”, „Szczecinianin Roku 1986”, „Lider Roku 1992”.

W 1989 r. dr Korniaak zorganizował działalność jednej z pierwszych w Polsce Fundacji Zdrowia, której był długoletnim Prezesem.

Będąc już na emeryturze, był częstym gościem na Arkońskiej, niezwykle szanowanym, potrafiącym dzielić satysfakcję ze wspólnego dobra, które wraz z załogą szpitala przez wiele lat tworzył.

Zmarłego dr. A. Korniaaka pożegnaliśmy 21 maja podczas uroczystej mszy św. w Bazylice Archikatedralnej oraz na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie. Pozostanie w naszej pamięci... ■

Z głębokim żalem i smutkiem oraz w poczuciu niepowetowanej straty przyjęliśmy wiadomość o śmierci wspaniałego człowieka

dr. Antoniego Korniaaka

Łączymy się w żalu z Rodziną
Prezes i członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

UCHWAŁY, APELE I STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 21.02.2012 r.

Uchwała Nr 19/2012/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 21 marca 2012 r. dotyczącą:

a) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:

1. ...

b) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:

1. ...

c) przyznania zapomogi losowej w wysokości 2500,00 zł:

1. ...

Uchwała Nr 20/2012/VI

w sprawie wyboru Przewodniczącego Koła Seniora przy Okręgowej Radzie Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013

§ 1.

Przewodniczącym Koła Seniora przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013 zostaje: lek. dent. Halina Teodorczyk.

§ 2.

Uchyła się uchwałę nr 4/2010/VI ORL w Szczecinie z dnia 20 stycznia 2010 r. w sprawie w wyboru przewodniczącego Koła Seniora przy Okręgowej Radzie Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013.

Uchwała Nr 21/2012/VI

w sprawie opłat za wydanie przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie duplikatów dokumentów.

§ 1.

Ustala się opłatę ryczałtową w wysokości

50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt zł) za wydanie duplikatu:

1) prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry,

2) karty stażu podyplomowego lekarza, lekarza dentystry,

3) innych dokumentów.

§ 2.

Uchyła się uchwałę nr 24/2005/IV ORL w Szczecinie z dnia 28 kwietnia 2005 r. w sprawie opłat za wydanie przez Okręgową Izbę Lekarską Szczecinie duplikatów dokumentów.

UCHWAŁY, APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 25.04.2012 r.

Uchwała Nr 22/2012/VI

w sprawie wyboru Przewodniczącego Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013

§ 1.

Przewodniczącym Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013 zostaje: dr n. med. Maciej Górski.

§ 2.

Uchyła się uchwałę nr 88/2009/VI ORL w Szczecinie z dnia 22 grudnia 2009 r. w sprawie wyboru przewodniczącego Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013.

Uchwała Nr 23/2012/VI

w sprawie ustalenia składu osobowego Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013

§ 1.

Do składu Komisji Finansowej na okres kadencji 2009-2013 powołuje się niżej wymienione osoby:
dr n. med. Maciej Górski - przewodniczący

lek. med. Jan Kalinowski
lek. med. Krzysztof Kozak
dr n. med. Adam Kozłowski

§ 2.

Uchyła się uchwałę nr 7/2010/VI w sprawie ustalenia składu osobowego Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013.

Uchwała Nr 24/2012/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarki oddziałowej w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Zduńowie

§ 1.

Wskazuje się dr. n. med. Bartosza Kubisę do składu komisji konkursowych stanowisko pielęgniarki oddziałowej:

a) oddziału klinicznego chirurgii klatki piersiowej - VII,

b) bloku operacyjnego,
Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie – Zduńowie.

Uchwała Nr 25/2012/VI

w sprawie nagród zjazdowych dla pracowników Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

§ 1.

1. Przyznać pracownikom Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nagrody zjazdowe za zaangażowanie i wkład pracy w przygotowanie i organizację Okręgowego Zjazdu Lekarzy w dniu 31 marca 2012r.

2. Ustalenie wysokości nagród zjazdowych, o których mowa w ust. 1, dla poszczególnych pracowników powierza się prezesowi, wiceprezesom, sekretarzowi oraz skarbnikowi ORL w Szczecinie.

Uchwała Nr 26/2012/VI

w sprawie windykacji zaległych składek członkowskich

§ 1.

1. Skierować na drogę postępowania sądowego sprawy przeciwko lekarzom i leka-

rzom denty stom, którzy mimo zawartych porozumień w sprawie spłat wierzytelności, nie spłacają zobowiązań należnych OIL w Szczecinie z tytułu składek członkowskich, których szczegółowy wykaz stanowi załącznik nr 1.

2. Upoważnia się Kancelarię Radców Prawnych Lubiniecki & Sołtyszewski spółka partnerska z siedzibą w: 70-226 Szczecin ul. Kaszubska 53/3, do skierowania na drogę postępowania sądowego spraw, o których mowa w ust. 1.

APEL 2/2012/VI

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie o podjęcie działań zmierzających do ochrony dobrego imienia i wizerunku lekarzy oraz osób kierujących placówkami medycznymi w związku z przeliczeniem na nich odpowiedzialności za powstałą sytuację dotyczącą nagłego braku na rynku leków cytostatycznych.

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 23.05.2012 r.

Uchwała Nr 27/2012/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

§1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 22 i 23 maja 2012r. dot.:

1. ...

Uchwała Nr 28/2012/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 23 maja 2012r. dotyczącą:

- a) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
1.
d) przyznania świadczenia pieniężnego

go po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:

1.

e) przyznania zapomogi losowej w wysokości zł:

1.

Uchwała Nr 29/2012/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarki oddziałowej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Renatę Stanek do składu komisji konkursowych stanowisko pielęgniarki oddziałowej:

- a) Klinice Gastroenterologii,
b) Klinice Neurologii z Pododdziałem Udrowym,
c) Klinice Psychiatrii z Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym,
d) Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

Uchwała Nr 30/2012/VI

w sprawie zaopiniowania kandydatury lek. med. Marka Sella na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych.

§1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę lek. med. Marka Sella na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Uchwała Nr 31/2012/VI

w sprawie zaopiniowania kandydatury dr hab. n. med. Piotra Prowansa na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii plastycznej

§1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr. hab. n.

med. Piotra Prowansa na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii plastycznej.

Uchwała Nr 32/2012/VI

w sprawie wydania komunikatu wzywającego lekarzy do niepodpisywania z NFZ nowych umów na recepty refundowane

Na podstawie art. 25 pkt 3 w związku z art. 5 pkt 14 i 20 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Wydać komunikat wzywający lekarzy do niepodpisywania z NFZ nowych umów na recepty refundowane, zgodnie z treścią określoną w załączniku do niniejszej uchwały.

Załącznik do uchwały nr 32/2012/VI

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie wzywa lekarzy do niepodpisywania nowych umów na recepty refundowane z uwagi na wprowadzenie przez Prezesa NFZ kar finansowych, niemających żadnego umocowania w ustawie refundacyjnej, gdyż zostały przez ustawodawcę z niej usunięte i są rażąco niekorzystne dla lekarzy oraz ich rodzin. Więcej informacji na: www.oil.szczecin.pl

Uchwała Nr 33/2012/VI

w sprawie windykacji zaległych składek członkowskich

§ 1.

1. Skierować ostateczne wezwanie do zapłaty zaległych składek członkowskich, pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego w administracji.
2. Wykaz lekarzy i lekarzy denty stomów - członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, do których skierowane zostanie wezwanie, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 4.04.2012 r.

Uchwała Nr 14/2012/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie

§ 1.

Wskazuje się dr. n. med. Macieja Romanowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie.

Uchwała Nr 15/2012/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko przełożonej pielęgniarek w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.

§ 1.

Wskazuje się dr. n. med. Grzegorza Czajkowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko przełożonej pielęgniarek w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.

Uchwała Nr 16/2012/VI

w sprawie zatwierdzenia kosztorysów prac dodatkowych do wykonania podczas remontu elementów budynków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

§1.

1. Zatwierdza się kosztorysy prac dodatkowych do wykonania podczas trwającego remontu elementów budynków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie obejmującego remont pomieszczeń, wykonanie izolacji przeciwwilgociowej piwnic, remont balkonu nad wejściem głównym, remont schodów zewnętrznych do budynku głównego.
2. Szczegółowe kosztorysy wraz z zakresem prac dodatkowych, o których mowa w ust. 1. określają załączniki nr 1, 2, 3 do niniejszej uchwały.

Wszystkie ww. uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia.

Pełna treść uchwał ORL w Szczecinie została opublikowana w BIP bip.oil.szczecin.pl

Warszawa
ul. Sobieskiego 102a
pokoje 2 i 3 osobowe

60 zł
za dobę
dla lekarza Śląskiej
Izby Lekarskiej

80 zł
dla pozostałych gości
możliwość wystawienia
faktury na gabinet



Rezerwacje i opłaty w Śląskiej
Izbie Lekarskiej w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. (32) 203 65 47/48
fax. (32) 352 06 38
pon., śr. 8.15-17.00
wt., czw., pt. 8.15-16.15
Konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

UWAGA:

Istnieje możliwość skorzystania z noclegu (w miarę wolnych miejsc) z pominięciem wcześniejszej rezerwacji.
tel. (22) 851 45 79 (repcja Hotelu)

Uprzejmie informujemy, że recepcja Hotelu jest czynna w godzinach od 6.00 do 22.00. Po godzinie 22.00 klucze można odebrać w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej przy ul. Sobieskiego 110 za okazaniem dowodu wpłaty.

Wiadomości z ostatniej chwili

Dla statych miłośników, narzekających, że wszystko drożeje, mamy dobre wiadomości. Towarzystwo „Silesia” (100% udziału Skarbu Państwa) wydzierżawiło najbardziej smakowite kąski Stoczni Nowa d. Warskiego na 20 lat firmie mającej kapitał zakładowy 5000 zł! Każdy mógłby budować statki, gdyby umiał czytać pewne ogłoszenia.

W czasie OZL koleżanka delegat emocjonalnie zarzuciła skarbnikowi ORL złamanie uchwały budżetowej za ubiegły okres w zakresie min. wydatków socjalnych. Zwiększone wydatki wynikały ze zwiększonej świadomości prokreacyjnej naszego środowiska oraz, niestety, większą ilością naszych przyjaciół powołanych na Wieczny Dyżur. Kochani członkowie naszego samorządu, nie denerwujmy koleżanki i za rok odchodźmy planowo.

Na tym samym spotkaniu przedstawiciele prawa samorządowego próbowali wręczyć wezwanie pozwane, przez dotyk ciała dokumentem - coś w rodzaju gry w berka. Jest interesujące, czy klepięty goni teraz adwersarzy.

Prokuratura Polska na zlecenie władz sowieckich zleciła IPN-owi lustrację obu zmarłych tragicznie pilotów Tu-154 do 3 pokoleń wstecz. A podobno Ustawy Norimberskie od 1945 roku już nie obowiązują.

Brygada antyterrorystyczna szukając przestępcy, wtargnęła do mieszkania niewinnych ludzi i dotkliwie ich pobiła w wyniku pomyłki. Przyczyną pomyłki była konieczność odliczenia do 3 pięter. Policja nie uwzględniła piwnicy. Rzecznik Policji oświadczył, że będą szkolenia. Do nauki wprowadzone będą liczby ujemne.

Wiceprezydent Szczecina pędził 5-5 z szybkością prawie 200km/h. Policji powiedział, że się bardzo śpieszy, a autostrada miała prowadzić do nieba, jak w pewnym serialu.

Politycy potrzebują tłumów do publicznych wyznań swoich uczuć. Z jednej strony padło dramatyczne „Zbyszek wróć!!!” a w odpowiedzi oświadczenie: „Zostańmy razem.”

Były kandydat na Prezydenta startował w wyborach regionalnych na szefa i był jedynym kandydatem. Z dumą oświadczył TV, że nie miał problemów przy głosowaniu.

Pan Prezes podał publicznie do wiadomości, że na Syberii samoloty koszą drzewa. Na Syberii nie takie cuda się zdarzały.

Ten sam Prezes ponownie stwierdził, że Rząd nic nie może i na tle ogródka Jordanowskiego wypomniat rządzącym niski przyrost naturalny oraz wezwał do natychmiastowych działań. Czekamy na dobry przykład.

Były Sekretarz KC PZPR wystąpił na demonstracji NSZZ Solidarność i odśpiewał wspólnie song wolności: A mury runą, runą..., przecież już dawno powiedział: nieważne jak się zaczyna, ważne jak się kończy.

Solidarność nie jedno ma imię, w okresie ubiegłych 20 lat. Ostatnio Solidarna Polska nosi w nazwie imię założyciela. Na prawicy każdy sobie Solidarność skrobie.

Pani doktor-ginekolog z Rzeszowa dzięki wieloletniemu wysiłkowi intelektual-

ny opublikowała na ramach Internetu swoje wiekopomne dzieło, jak rozpoznać Żyda. Potrzeba znać PESEL, numer rejestracyjny samochodu i posiadać wiedzę numeryczną. Na szczęście przed dwoma tysiącami lat osiołki nie miały tablic a Rzymianie nie zdążyli wprowadzić PESELu.

Parlament Europejski po wielu latach pracy uchwalił rezolucję dla państw członków unii dotyczącą równouprawnienia kobiet w związku z ogólnym ociepleniem i zmianami klimatycznymi. Europosłowie mieli dylemat: klimat a klimakterium.

Ten sam Parlament sprzed kilku laty wprowadził rezolucję w sprawie krzywizny banana i ogórka. Tym razem debatowała większość męska.

Obecny Prezydent USA przyznał po 70 latach najwyższe odznaczenia amerykańskie legendarnemu kurierowi AK Janowi Karaskiemu z czasów II wojny światowej, który z okupowanego kraju dotarł do ówczesnego Prezydenta z meldunkami o holocauście. Szybkość reakcji godna wielkiego mocarstwa.

Pod koniec ubiegłego roku ponownie ukazały się roczniki PUM. Już sam wstęp jest pasjonujący. Życzymy czytelnikom wiele ciekawych i zrozumiałych tekstów.

W Moskwie w iście bizantyjskiej oprawie ustępujący Prezydent a uprzedni Premier przekazał władzę nowemu Prezydentowi a uprzednio Premierowi będącemu uprzednio Prezydentem. Wszystko w myśl wyliczanki; raz, dwa, trzy Premierem będziesz ty. Raz, dwa Prezydentem będę ja.

Klauzula sumienia w mięsnym



W OKULARACH JACHA

