

Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE grudzień 2011 Numer 7/194 ISSN 1426-6318 Nakład 5600 egz.

Szpital przy Unii

Sala imienia Tadeusza Brzezińskiego

Refundacja leków

Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci

Pomagamy dzięki Twojej pomocy



podaruj
dzieciom
swój



KRS: 0000234513

www.zhdd.szczecin.pl

SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY!

Zwracamy się z gorącą prośbą o przeznaczenie **1%** podatku na rzecz leczenia i rehabilitacji naszego kolegi, **lekarza ortopedy Piotra Białeckiego**, który od 20 lat zмага się ze **stwardnieniem rozsianym**. Zebrane pieniądze wpłyną na subkonto Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego i umożliwią stałą rehabilitację.

Dane konta:

OPP – POLSKIE TOWARZYSTWO STWARDNIENIA ROZSIANEGO

KRS 0000083356

CEL SZCZEGÓŁOWY: PLIR PIOTR BIAŁECKI

Bardzo prosimy o środowiskową solidarność dla kolegi, którego wytrwałą walkę z chorobą podziwiamy i wspieramy.

Zespół kolegów – lekarzy z SPSK Nr1

SPIS TREŚĆ

Tytułem wstępu	3
Biuro	4
Prezesa słów kilkoro	5
List Prezesa Macieja Hamankiewicza	6
Petycja w sprawie ustawy o refundacji leków ...	7
Stanowisko Prezydium NRL w sprawie ustawy o refundacji leków	8
Stanowisko OIL w Szczecinie w sprawie ustawy refundacyjnej	9

SALA WYKŁADOWA IMIENIA PROF.
TADEUSZA BRZEZIŃSKIEGO 10

Profesor Zbigniew Jańczuk wyróżniony	12
Opowieść wigilijna na nowo	14
Lekarze na Wiejskiej	16
Po raz zwarty w Szczecinie	18
I Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne	21
Historia szpitala klinicznego przy ul. Unii Lubelskiej	22

SZPITAL PRZY UNII 26

Zasady rejestracji indywidualnych praktyk lekarskich według nowych przepisów ...	36
Informacje Komisji Praktyk	38
Tadeusz Boy-Żeleński	40
Marskość wątroby w praktyce lekarza rodzinnego	44
Wiadomości PTL	47
Najnowsze Trendy w Stomatologii	48
Zjazd koleżeński rocznika 1981	51
Uchwały	54
Seniorzy w Berlinie	55
Czy warto pomagać? — czyli o akcji Lekarze-Dzieciom	56
Cennik ogłoszeń	58
Medycyna w krzywym zwierciadle	59



Agnieszka Borowiec-Rybkievicz

Sprawą niezwykle poruszającą nasze środowisko jest drastycznie restrykcyjna ustawa o refundacji leków. Naczelna Rada Lekarska określiła swoje stanowisko, które publikujemy. Podobne zajęła nasza ORL. Temat był dość szeroko omawiany na ostatnim posiedzeniu rady.

Nie ukrywam, że śledzę z zainteresowaniem komentarze kolegów i koleżanek dotyczące refundacji na stronach Medycyny Praktycznej. Zwłaszcza jeden szalenie mi się spodobał. Pewna pani doktor określiła się jasno. Z początkiem roku postanowiła, o ile nic się w zapisach ustawy nie zmieni, powiesić na drzwiach swojego gabinetu informację następującej treści: „W związku z licznymi przypadkami fałszowania dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne, brakiem uprawnień i umiejętności do ich weryfikacji przez pracującego tutaj lekarza, ogłaszam, że jedynym dokumentem uprawniającym w tym gabinecie do refundowanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych jest zaświadczenie potwierdzające ubezpieczenie zdrowotne wydane na bieżąco przez dowolny oddział Narodowego Funduszu Zdrowia. Podstawa prawna: Art. 97 (ust. 4 pkt 1 – red.) Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”

Nic dodać, nic ująć. Nie możemy sprawdzić uprawnień pacjenta, co sama próbowałam zrobić kilka dni temu dzwoniąc do Funduszu. Nie udziela się takich

informacji przez telefon. Kiedyś na stronie NFZ w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji funkcjonowała zakładka, gdzie po numerze PESEL można było uprawnienia zweryfikować. To ułatwienie jakiś czas temu jednak zlikwidowano. Więc co mamy zrobić? Jak to zwykle bywa – czekać na wprowadzenie zmian w zapisach ustawy albo czynić tak, jak zamierza autorka potencjalnej informacji dla pacjentów. Już teraz i bez katowskiego topora nad głową, nie raz, nie dwa Fundusz odmawiał refundacji świadczeń i to my, świadczeniodawcy musieliśmy „ścigać pacjenta”, by udowodnić, zwykle po czasie, swoje prawo do korzystania ze świadczeń w ramach ubezpieczenia. ZUS pomocny w takich sprawach nie bywa. Sama jedną taką historię wyjaśniałam około pół roku, oczywiście nikt odsetek od należnej, niemałej kwoty, nie wypłacił..

Ale... W końcu idą Święta! Czas życzeń i zadumy. Także pośpiechu, czasem marudzenia, gdyż nie każdy będzie miał szczęście spędzić Święta z rodziną, bo dyżur... Cóż, taka praca.

Może jednak znajdziecie Państwo w ferworze świątecznych przygotowań czas by poczytać Voxa.

Polecam obszerny artykuł o szpitalu przy Unii. Wyjątkowy, bo i szpital w naszej szczecińskiej medycynie znaczący. Również dlatego, że nieczęsto mamy okazję publikować historyczne zdjęcia, jakie udostępnił ze swojej kolekcji dr Piotr Gazda.

Nie sposób nie wspomnieć o ważnych wydarzeniach jakimi były - nadanie imienia profesora Tadeusza Brzezińskiego sali wykładowej na Pomorzanach i Odznaczeniu im. Andrzeja Fortuny przyznanym profesorowi Zbigniewowi Jańczukowi.

Oczywiście nie obędzie się bez życzeń, przeczytajcie proszę „Opowieść wigilijna na nowo...”

To ostatni numer biuletynu w tym roku. Następny dotrze do Państwa dopiero na przełomie stycznia i lutego. Oby był on dla wszystkich jak zawsze sobie tego życzymy – lepszy. Pozdrawiam zatem już świątecznie i zapraszam do lektury. ■

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

Godziny pracy

BIURO OIL

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

poniedziałek – 7.30-15.30
środa – 8.30-13.30
czwartek – 8.00-15.00

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

Czynne:
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, REJESTRACJA I INFORMACJA

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

Sylwia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ

mgr Maria Iwińska – główna księgowa
cent. wew. 111

KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

Lilianna Licak
mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 107 i 116

Czynne:

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 REJESTR

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 Paweł Kowalski, 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

Radcy prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie. Porady prawne udzielane są po wcześniejszym umówieniu terminu.

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



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Wydawca:

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

Drux: Rexdrug

Kolportaż: rozsyłamy do 5600 lekarzy i lekarzy dentystów na terenie działania OIL w Szczecinie.

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.

Skład i redakcja techniczna: Michał Orłowski

Zdjęcie na okładce: Michał Orłowski

Sekretarz Vox Medici:

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

Stale 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!

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

W przypadku nadsyłania do Vox Medici tekstów zgłoszonych do druku również w innych publikatorach, redakcja musi być o tym fakcie poinformowana.

Ogłoszenia graficzne prosimy nadsyłać w formatach tiff lub pdf, formy wektorowe w eps lub ai, w przestrzeni kolorów CMYK, rozdzielczości 300 dpi, spad 3 mm, wielkością i formatem zgodne z zamówionym modulem. Wszystkie czcionki zamienione na krzywe. Format VM – 205x260mm.



„Moment refleksji jest czasem tyle wart,
co doświadczenie całego życia”

—Oliver Wendell Holmes

Wybory parlamentarne 9 października 2011 roku nie zmieniły w zasadzie polskiej sceny politycznej. Społeczeństwo w większości poparło dotychczasową koalicję. W nowo wybranym Senacie zasiada 8 lekarzy. Wśród wybranych posłów mamy 18 lekarzy, w tym naszego kolegę dr. Bartosza Arłukowicza, na którego głos oddało prawie 102 tysiące wyborców. To trzeci wynik w skali naszego kraju. Wynik, który zobowiązuje. Jest to osobisty sukces naszego kolegi, ale i trochę sukces lekarskiego środowiska. Życzymy panu posłowi osiągnięcia wyznaczonych przez siebie celów, wytrwałości oraz satysfakcji z pracy sejmowej oraz w Rządzie RP. Jako prezes Okręgowej Rady Lekarskiej i kolega liczę na stałą współpracę dla dobra wspólnego, jakim jest dobrze funkcjonująca, zreformowana ochrona zdrowia. Problemów jest wiele.

Samorząd lekarski intensywnie pracował nad projektami reformującymi ochronę zdrowia. Brał udział w negocjacjach. Zgłaszał wiele poprawek do projektów, które niestety nie uzyskały aprobaty twórców czterech ustaw zdrowotnych. Zwracaliśmy uwagę, że wiele zapisów ustaw zdrowotnych bezpośrednio uderza mocno w środowisko lekarskie. Najbardziej niektóre zapisy ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122, poz 696), które nakładają na lekarzy obowiązek weryfikacji uprawnień pacjenta przy wypisywaniu recept refundowanych oraz obciążających lekarzy kosztami refundacji leków w przypadku błędów formalnych popełnianych przy ich wystawianiu.

Prezesi okręgowych rad lekarskich w dniu 15 października 2011 roku przyjęli wspólne stanowisko, w którym między innymi czytamy: „minimum niezbędnych zmian, które powinny być wprowadzone do ustawy, stanowi:

- jednoznaczne określenie kryteriów uznawania pacjenta za ubezpieczonego oraz nie obarczania lekarzy oraz lekarzy dentyistów obowiązkiem kontroli uprawnień pacjenta,
- zniesienie nierówności stron przy podpisywaniu umów za wystawianie refundowanych recept, w szczególności rezygnacja z kar umownych albo precyzyjne określenie zasad ich stosowania oraz maksymalnej ich wielkości,
- doprecyzowanie pojęcia „recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi”, o której mowa w art. 48, ust.8 pkt 1 ustawy,
- rezygnacja z kumulowania wobec lekarzy i lekarzy dentyistów trzech sankcji, przewidzianych w art. 48 stawy: kar umownych (ust.3 pkt 3), zwrotu kwoty refundacji (ust.8) oraz zakazu zawierania kolejnych umów (ust.11)”.

Za tym stanowiskiem poszły następane, wyrażane przez poszczególne okręgowe rady lekarskie (stanowisko szczecińskiej rady z dnia 26 października 2011 roku drukujemy w tym wydaniu Vox Medici). Dnia 24 października 2011 roku Minister Zdrowia Ewa Kopacz i Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawili oświadczenie, w którym zadeklarowali wspólną analizę przepisów ustawy „refundacyjnej” i zorganizowanie pilnego spotkania z Prezesem NFZ w celu opracowania szczegółowych zasad monitorowania i kontroli ordynacji lekarskiej, które będą zaakceptowane

przez Ministra Zdrowia, Naczelną Radę Lekarską oraz Narodowy Fundusz Zdrowia i będą stosowane na terenie całego kraju. Już 26 października 2011 roku Minister Zdrowia, Prezes NFZ, Prezes NRL oświadczyli, że wspólnie opracują wzór umowy upoważniającej lekarza i lekarza dentyistę do wystawiania recept na refundowane leki. NFZ stosuje i będzie stosował zasady kontroli, których głównym celem będzie wykrycie rażących nadużyć, MZ określi sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w przypadku wystawiania recept „pro autore” i „pro familia” oraz uruchomi organizację szkoleń dla lekarzy w zakresie stosowania prawa medycznego. Będą zintensyfikowane prace nad trybem odwoławczym od kar nakładanych na lekarzy związanych z wypisywaniem recept. To ważne stanowisko, ale najważniejsze aktualnie jest stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 listopada 2011 roku, w którym samorząd lekarski domaga się nowelizacji niektórych przepisów ww. ustawy i prosi lekarzy i lekarzy dentyistów do poparcia petycji w tej sprawie. Treść petycji drukujemy obok. Dostępna jest ona również na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Zachęcam Koleżanki i Kolegów do podpisywania petycji i dostarczania jej do naszej Izby, bądź wysyłając na adres NIL w Warszawie. Sprawa bardzo ważna. Dotyczy obciążania lekarzy kolejnymi czynnościami administracyjnymi. A przecież my powinniśmy się skupić na badaniu podmiotowym i przedmiotowym pacjentów, aby postawić diagnozę i właściwie leczyć.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie
Mariusz Pietrzak

Szanowni Państwo,
Prezesa Okręgowych Rad Lekarskich

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej rozpoczęło ogólnokrajową akcję poparcia dla zmian przepisów dotyczących przepisywania leków refundowanych. Po zajęciu stanowisk i apelu do władz RP, Prezydium zdecydowało o zwróceniu się do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów z prośbą o wyrażenie poparcia dla kierunków zmian proponowanych w petycji, którą przesyłam w załączeniu.

Zwracam się do Państwa z uprzejmą prośbą o zorganizowanie poparcia petycji przez członków Izby oraz przez organizację lekarzy i organy samorządu na terenie Izby.

Każdy lekarz i lekarz dentyista może wyrazić poparcie poprzez:

- **podpisanie wydrukowanego tekstu petycji i wysłanie podpisanego dokumentu pocztą lub faksem na adres Państwa Izby,**
- **wysłanie e-mailem na adres sekretariat@hipokrates.org wiadomości zawierającej informację o poparciu petycji z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu,**
- **wyrażenie poparcia na dedykowanej temu przedsięwzięciu stronie internetowej pod adresem <http://www.nil.org.pl/petycja>, gdzie należy podać numer prawa wykonywania zawodu i kliknąć przycisk „Popieram petycję”.**

Organy naszego samorządu oraz inne organizacje lekarzy mogą też wyrazić poparcie podejmując uchwały w tej sprawie lub przyjmując stanowiska i przysyłając je pocztą lub e-mailem na adres Naczelnej Izby Lekarskiej.

Zdaniem Prezydium NRL powszechne w naszym środowisku oburzenie na rozpanoszoną represyjną biurokrację i poparcie postulatów zawartych w petycji, a także działania innych organizacji lekarzy powinny spowodować szybką zmianę doprowadzonych do absurdu przepisów i szczególnej praktyki ich stosowania. Dlatego bardzo proszę o podjęcie intensywnych działań dla poparcia naszych wspólnych postulatów.

Zwracam się również z prośbą o zgłaszanie wszystkich przypadków nieprawidłowych praktyk NFZ, z którymi spotykają się lekarze i lekarze dentyści zrzeszeni w Państwa Izbie. Zależy nam na konkretnych opisach sytuacji i dokumentach kwestionowania przez NFZ wystawionych przez lekarzy recept, w których lekarz został zobligowany do zwrotu NFZ kosztów refundowanego leku, mimo że nie popełnił błędu, bądź też jego przewinienie nie było znaczące.

Celem tej prośby jest sporządzenie wzoru umowy z NFZ, który będzie przed takimi praktykami zabezpieczał.

Na najbliższym nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej zajmiemy się opracowaniem propozycji legislacyjnych i innych działań, które całe nasze środowisko, organizacje i stowarzyszenia lekarzy powinny podjąć, aby doprowadzić do sytuacji, w której wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentyisty będzie znów przypominać to, czego oczekiwaliśmy wybierając ten zawód.

Z poważaniem,
Maciej Hamankiewicz
Prezes NRL

Naczelna Izba Lekarska, ul. Jana Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa, tel. 22 55 91 324, fax. 22 55 91 323, sekretariat@hipokrates.org, www.nil.org.pl

Załącznik do stanowiska PNRL z 4 listopada 2011 r. Nr 64/11/P-VI

.....
(Imię i nazwisko lekarza/lekarza dentystry)

.....
(Nr PWZ)

Petycja

w sprawie przepisów regulujących zasady wystawiania recept na leki refundowane

Z powodu wprowadzenia w polskim systemie ochrony zdrowia, w szczególności w ustawie o refundacji leków, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry i w aktach niższego rzędu przepisów narzucających lekarzom i lekarzom denty stom liczne biurokratyczne obowiązki, w tym i takie, których spełnienie nie jest możliwe, a także z powodu wyjątkowo represyjnego charakteru tych przepisów, które w połączeniu z samowolą NFZ umożliwiają obciążanie osób wystawiających recepty bardzo wysokimi karami finansowymi, żądam:

1. Zmiany przepisów w taki sposób, aby uprawnienie pacjenta do otrzymania leku refundowanego było realizowane przez płatnika refundującego koszty leków, natomiast, lekarze i lekarze dentyści zajmowali się wyłącznie wskazywaniem na receptce, jakiego leku pacjent potrzebuje.
2. Zniesienia kary zwrotu „nienależnej” refundacji. Refundacja przepisanych leków jest prawem pacjenta i obowiązkiem płatnika. Jeżeli płatnik zrefunduje pacjentowi lek „nienależnie”, nie może obciążać tym problemem lekarzy.
3. Wprowadzenia przejrzystych zasad kontroli prowadzonych przez płatnika, opartych o powszechnie obowiązujące przepisy i zasady wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry, a nie o „powielaczowe” prawa NFZ, a także zagwarantowania możliwości rozpatrzenia odwołania od decyzji kontrolerów przez niezależny organ i zakazu podejmowania przez płatnika działań represyjnych (jak kary umowne, ograniczenie możliwości zawierania kontraktu) do czasu ostatecznego i prawomocnego sądowego rozstrzygnięcia sporu ze świadczeniodawcą.

Kontynuowanie dotychczasowych praktyk NFZ i dalsza represyjna biurokratyzacja przepisów wprowadzana ustawą o refundacji mogą spowodować, że lekarze i lekarze dentyści będą zmuszeni do wystawiania recept na leki za pełną odpłatnością.

.....
(podpis)

**STANOWISKO Nr 64/11/P-VI
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

z dnia 4 listopada 2011 r.

**w sprawie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego
przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej popiera podpisanie przez Prezesa NRL wspólnego oświadczenia wraz z Ministrem Zdrowia oraz Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, którego celem było uzgodnienie zasad interpretacji przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Biorąc pod uwagę oburzenie i niezadowolenie środowiska lekarskiego, co do praktycznych konsekwencji wejścia w życie ustawy, Prezydium stwierdza, iż niezbędna jest nowelizacja omawianych przepisów.

Wbrew twierdzeniom Narodowego Funduszu Zdrowia, zdaniem większości lekarzy i lekarzy dentyistów, zapisy ustawy spowodują nieuzasadnione negatywne skutki dla lekarzy. Szczególny niepokój budzą zapisy dotyczące odpowiedzialności lekarzy za brak tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego pacjenta; równie duży niepokój budzi stosowanie kary tzw. kosztów nienależnej refundacji.

Co prawda obowiązujące obecnie regulacje obowiązek sprawdzania uprawnień pacjenta do świadczeń zdrowotnych zawierały, ale wobec faktu, że w praktyce odpowiedzialność ta dotyczyła świadczeniodawców, zatrudniających poza lekarzami personel administracyjny nie powodowało to w odniesieniu do lekarzy znaczących problemów. Wchodząca w życie ustawa wskazuje jednak na wyłączną odpowiedzialność lekarza, a więc także na obciążanie go kolejnymi czynnościami administracyjnymi, które powinny być wykonywane przez odpowiednie służby.

Z uwagi na powyższe Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Koleżanek i Kolegów Lekarzy i Lekarzy Dentyistów o poparcie petycji, stanowiącej załącznik do stanowiska.

SEKRETARZ

Mariusz Janikowski

PREZES

Maciej Hamankiewicz

STANOWISKO
Okręgowej Rady Lekarskiej OIL w Szczecinie
z 26 października 2011
w sprawie ustawy refundacyjnej

W związku ze zbliżającym się wejściem w życie większości przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122 poz. 696) Okręgowa Rada Lekarska OIL w Szczecinie wyraża ogromnie zaniepokojenie.

Tutejsza Rada wyraża kategorię sprzeciw zapisom ww. ustawy nakładającym na lekarzy obowiązek weryfikacji uprawnień pacjenta przy wypisywaniu recept refundowanych oraz obciążającym lekarzy kosztami refundacji leków w przypadku błędów formalnych popełnionych przy ich wystawianiu.

Obowiązkiem lekarza jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i ordynowanie leków w każdej sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta. Weryfikacja przez lekarza uprawnień osoby, której wypisywana jest recepta refundowana, wykracza poza zakres jego obowiązków, których to katalog zawiera ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Nie do przyjęcia jest zatem przerzucanie odpowiedzialności na lekarzy w przypadku niewłaściwie dokonanej oceny posiadania przez pacjenta ważnego ubezpieczenia zdrowotnego. Szczególnie trudna jest weryfikacja uprawnień pacjenta w sytuacji braku na rynku usług medycznych kart ubezpieczenia, których obowiązek wydania nałożyła 7 lat temu ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tym samym aktualnie obowiązuje ogromna liczba dokumentów, które potwierdzają ubezpieczenie i opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, co znacznie utrudnia weryfikację uprawnień pacjenta.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie weryfikacja uprawnień winna należeć wyłącznie do ubezpieczyciela, a refundacja kosztu zakupu leków przez pacjenta winna odbywać się bezpośrednio przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Dodatkowo za nie do przyjęcia należy uznać przepisy ustawy refundacyjnej, które kumulują kilka sankcji nakładanych na lekarzy, w sytuacji popełnienia przez lekarza jednego błędu formalnego przy wystawianiu recepty refundowanej pacjentowi. Jak wynika z treści art. 48 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w przypadku nienależnej refundacji leku bądź wyrobu medycznego, na lekarza zostanie nałożona przez NFZ kara umowna. Ponadto lekarz będzie zobowiązany do zwrotu NFZ równowartości kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji. Mimo iż lekarz podwójnie zostanie ukarany za popełnienie wątpliwych w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przewinień i poniesie znaczne koszty finansowe, to ustawodawca wprowadza kolejne sankcje w postaci natychmiastowego rozwiązania umowy oraz niemożliwości podpisania kolejnej umowy z lekarzem przez okres jednego roku lub trzech lat.

Za argumentacją Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, iż weryfikacja uprawnień pacjenta do wystawiania recepty na lek refundowany nie należy do obowiązków i czynności zawodowych lekarza, przemawia także stanowisko zakładów i towarzystw ubezpieczeń, które zawierają z lekarzami umowy ubezpieczenia OC. W ich opinii w ramach posiadanego przez lekarza ubezpieczenia OC nie mieszczą się zarówno kary umowne nakładane przez NFZ, jak i zwrot kosztów niezasadnej refundacji leków, albowiem nie należą do czynności zawodowych lekarza, o których stanowi ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W świetle powyższych uwag, do czasu wprowadzenia stosownych zmian do ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie rozważa celowość podpisywania przez lekarzy z Narodowym Funduszem Zdrowia umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie
dr n. med. Maciej Górski

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie
dr n. med. Mariusz Pietrzak

Sala wykładowa imienia prof. Tadeusza Brzezińskiego

Halina Teodorczyk

Uroczystość odsłonięcia tablicy i nadania imienia prof. Tadeusza Brzezińskiego sali wykładowej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 przy ul. Powstańców Wielkopolskich 72 miała miejsce 17 października 2011 roku. Tak zwana „stara aulę” wypełnili licznie zaproszeni przez władze PUM goście, między innymi rodzina patrona – małżonka Ewa i syn Witold Brzeziński.

Galę otworzył i powitał gości rektor PUM prof. Przemysław Nowacki. W słowie wstępnym przedstawił on sylwetkę i zasługi prof. Tadeusza Brzezińskiego (1929-2010), który był absolwentem Akademii Medycznej w Łodzi. Stopień naukowy doktora otrzymał w roku 1963, habilitował się dziewięć lat później. Tytuł naukowy profesora otrzymał w 1981 roku, a profesora zwyczajnego po upływie kolejnych ośmiu lat. Był komendantem Wojskowego Szpitala Rejonowego w Szczecinie w latach 1973 – 1978, rektorem Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1978 – 1981, a Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w latach 1982 - 1984. Przez wiele lat pełnił funkcję kierownika Zakładu Historii Medycyny PAM. Angażował się w wiele prac badawczych i pozostawił liczne publikacje dydaktyczne z zakresu historii medycyny i etyki. Był twórcą au-

torskiej szkoły humanistycznego kształcenia studentów i lekarzy i autorem podręczników - „Historii medycyny” i „Etyki lekarskiej”. Po wystąpieniu prof. Przemysława Nowackiego głos zabrał syn prof. T. Brzezińskiego - dr Witold Brzeziński, który przedstawił swojego ojca, jakiego pamięta z lat dzieciństwa i młodości, stwierdzając, że mimo tak licznie pełnionych funkcji ojciec miał czas dla najbliższych. Szczegóły z zakresu naukowej sfery życia prof. T. Brzezińskiego przedstawiła prof. A. Kładna z Zakładu Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej podkreślając, że jest sukcesorem spuścizny po nim prof. Jacek Rudnicki – jeden z pomysłodawców nadania imienia auli, przedstawił bardzo ciekawy materiał pt. „Nasze włoskie wędrowniki”. Pokazał fotografie z wystawy we Włoszech, którą zorganizował prof. T. Brzeziński. Wystawa ta poświęcona była żołnierzom walczącym pod dowództwem gen. Andersa w miejscowości Casamissino.

Dr Joanna Nieznanowska, była doktorantka profesora T. Brzezińskiego, wypowiedziała wiele ciepłych słów pod jego adresem. Po wystąpieniach poproszono panią Ewę Brzezińską z synem Witoldem oraz rektora PUM Przemysława Nowackiego o odsłonięcie tablicy pamiątkowej. Jej autorem jest znany artysta Bogdan Walknowski. Od tego dnia aula nosi imię prof. Tadeusza Brzezińskiego.
Op. A. B-R





WYNAJEM-SPRZEDAŻ

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

PRACA

Poszukuję lekarzy specjalistów
chętnych do nawiązania współ-
pracy w nowootwartych, dobrze
zlokalizowanych gabinetach
na terenie Szczecina. Warunki
współpracy do uzgodnienia.
Tel. 607 396 963.

Nowoczesna klinika stomatolo-
giczna w Świnoujściu zatrudni
stomatologa od stycznia 2012.
Oferujemy pracę w komfortowych
warunkach, na najwyższej klasy
sprzęcie, tylko prywatnie.
Kontakt: stom.uznam@wp.pl

Lekarz - specjalista chirurgii dzie-
cięcej poszukuje pracy.
Tel. 889 379 410.

Prywatny gabinet stomatologicz-
ny w Stargardzie Szczecińskim
nawiąże współpracę z ortodontą.
Tel. 507 058 590,
www.vegadent.pl.

Zatrudnię lekarza stomatologa,
chętnie specjalistę w zakresie
endodoncji. Umowa o pracę,
Szczecin.
Tel. 697 454 502.



Od lewej: Prezes OIL w Krakowie prof. Andrzej Matyja, dr Halina Teodorczyk i Wiceprezes ORL w Krakowie dr Robert Stępień

foto Dariusz Kościelniak

Profesor Zbigniew Jańczuk wyróżniony

XXXVIII Konferencja Lekarzy Stomatologów w Rytrze

Halina Teodorczyk

W dniach 21 – 23 październi-
ka br. odbyła się w Rytrze kon-
ferencja organizowana przez
Komisję Stomatologiczną ORL
w Krakowie wspólnie ze Związkiem Lekarzy
Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia.
Na konferencję zaproszono do wygłoszenia
referatów profesorów – T. Konopkę, T. Krze-
mińskiego, P. Heczko, jak również L. M.
Mario ze Słowenii oraz lekarzy praktyków
w osobach doktorów W. Jurczyńskiego i M.
Żarowa. Miejscem konferencji był hotel Perła
Południa w Rytrze – miejscowości położonej
w Dolinie Roztoki Popradzkiego Parku Krajo-
brazowego słynącego ze ścisłych rezerwatów.
Głównym punktem programu było
wręczenie panu prof. dr. hab. med. Zbi-

gniewowi Jańczukowi z PUM w Szczecinie
wyróżnienia przyznanego przez Kapitułę
Ogólnopolskiego Odznaczenia imienia dr.
Andrzeja Janusza Fortuny, ustanowionego
przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie.
Patron odznaczenia – dr A. J. Fortuna (1936-
2007) był lekarzem dentystą, doktorantem
prof. Z. Jańczuka, współzałożycielem Odro-
dzonego Samorządu Lekarskiego, pierwszym
przewodniczącym Komisji Stomatologicznej
NRL, wiceprezesem NRL trzech kadencji
i członkiem Z.G. PTS Sekcji Polskiej Pierre
Fauchard Academy.

Prof. Zbigniew Jańczuk urodził się 31
lipca 1924 r. w Połańcu w powiecie sando-
mierskim. W czasie okupacji był członkiem
Batalionów Chłopskich i Członkiem Grupy
Partyzanckiej B.Ch. „Lotna”, co zostało opi-
sane w książce pt.: „Partyzanci lotnej” przez



Profesor Zbigniew Jańczuk z żoną Krystyną.

Henryka Strzeleckiego. Po odbyciu służby wojskowej w latach 1945-1946 i uzupełnieniu wykształcenia ogólnego, w latach 1947-1952 studiował stomatologię w Akademii Medycznej w Łodzi, którą ukończył z odznaczeniem. W latach 1952-1965 prof. Z. Jańczuk pracował w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej AM w Łodzi pod kierunkiem prof. Mieczysława Fuchsa. W roku 1958 obronił doktorat, a habilitację uzyskał w roku 1964 r. Tytuł profesora otrzymał w roku 1971, specjalizację uzyskał z nominacji MZiOS w roku 1973, a tytuł profesora zwyczajnego w roku 1979.

W latach 1965 – 1994 pan profesor pracował na stanowisku kierownika Katedry Stomatologii Zachowawczej, Dziecięcej i Periodontologii PAM. Ponadto w latach 1970 – 1981 był dyrektorem Instytutu Stomatologii PAM, w latach 1975 – 1978 prorektorem PAM, a w latach 1978-1991 rektorem PAM w Szczecinie. Jest doktorem honoris causa tejże uczelni.

W 1969 roku nominacją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej został powołany na stanowisko Krajowego Specjalisty ds. Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej oraz Periodontologii i funkcję tę pełnił nieprzerwanie do roku 1995. Prócz tego przewodniczył m.in. PTS w Szczecinie (1968-1971), Sekcji Periodontologii PTS (1978-1986), był też

wiceprezydentem PTS (1985-1988). Działalność zawodowa pana profesora Jańczuka wykraczała niejednokrotnie poza granice naszego kraju, uczestniczył w pracach licznych międzynarodowych komisji WHO. Był także pierwszym członkiem i założycielem oraz pierwszym przewodniczącym Akademii Piere Faucharda w Polsce, jak również pierwszym członkiem oraz pierwszym prezesem Międzynarodowej Akademii Periodontologicznej w naszym kraju.

W przebiegu swej pracy zawodowej pełnił funkcję promotora licznych doktorantów, a także kierował habilitacjami wielu kolegów, z którymi współpracował na co dzień. Panu profesorowi Zbigniewowi Jańczukowi zawdzięczamy też powstanie ponad 300 publikacji naukowych, których był autorem lub współautorem, w tym również wielu obcojęzycznych.

Jego główne zainteresowania naukowe dotyczyły periodontologii w szerokim zakresie leczenia i profilaktyki chorób przyzębia oraz profilaktyki próchnicy. Stworzył Ogólnopolski Program Zapobiegania Próchnicy podobny do programów skandynawskich, który obecnie, niestety, praktycznie przestał istnieć. Od 2011 r. jest redaktorem naczelnym „Magazynu Stomatologicznego” oraz od 1999 r. współredaktorem czasopisma

„Periodontologia i Implanty”. Jest nadal członkiem wielu towarzystw naukowych m.in.: PTS (członek zwyczajny oraz członek honorowy), członkiem korespondentem Niemieckiego Towarzystwa Stomatologicznego.

W ciągu swego bogatego życia zawodowego był wielokrotnie odznaczany, m.in. Krzyżem Komandorskim w 1985 r., Odznaczeniem Zarządu Głównego Piere Fauchard Academy USA – 1994 r., Krzyżem Polonia Restituta – 2008 r. i „Elmer S. Best Memorial Award” – 2009 r. – Akademia Piere Faucharda. Ostatnie dane dotyczące jego osoby ukazały się w książce pt.: „Złota księga nauk medycznych” wydanej w roku 2010 pod redakcją Krzysztofa Pikonia.

Ze względu na stan zdrowia prof. Zbigniew Jańczuk – gość honorowy konferencji nie mógł przybyć na to spotkanie. Statuetkę wraz z dyplomami dla laureata przekazano bardzo uroczystie upoważnionej przez ORL w Szczecinie dr. Halinie Teodorczyk. Laudację na cześć prof. Z. Jańczuka wygłosił prezes ORL w Krakowie, dr hab.n. med. Andrzej Matyja, prof. UJ oraz przewodniczący Komisji Stomatologicznej lek. dent. Robert Stępień w obecności licznie zebranych słuchaczy (385 osób). Były piękne wspomnienia, kwiaty i występ Zbigniewa Wodeckiego.

Po części oficjalnej, zgodnie z bogatym programem, przeprowadzono bez opóźnień wszystkie zaplanowane wykłady. W pierwszym dniu tematyka wystąpień poświęcona była głównie farmakologii w stomatologii, dotyczyła m.in. stosowania antybiotyków i skutków ich nadużywania w chorobach jamy ustnej. Wiele wykładów poświęcono zagadnieniom związanym ze stomatologią interdyscyplinarną i stomatologią odtwórczą widzianą z punktu widzenia periodontologii. Tradycyjnie organizatorzy w drugim dniu, w godzinach popołudniowych, zaprosili do udziału w konferencji przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ. Dyskusja nad wygłoszonymi przez nich referatami była dość burzliwa, padało wiele pytań z sali, ale większość odpowiedzi nie zadawała obecnych lekarzy dentystów. Nastrój zmienił się, kiedy organizatorzy zaprosili wszystkich na biesiadę góralską, podczas której można było wymienić się doświadczeniami w milej i sympatycznej atmosferze.

Opr. A. B-R ■

Opowieść wigilijna na nowo

Mieczysław Chruściel

Każdego roku pod koniec grudnia ogarnia nas szczególnie nastrój. Czas biegnie szybciej niż dotąd. Ulice przybierają świąteczny wygląd, zapalają się tysiące światełek na choinkach i stroikach. Wokół panuje wzmożony ruch, krzykliwe reklamy przypominają o konieczności kupowania upominków dla najbliższych. Wpadamy w ten wir, włączamy się w gonitwę, ulegając zbiorowej presji. Zapominamy przy tym, jak w ostatnich latach zmienił się sens i sposób obchodzenia świąt.

Pierwszy raz w kalendarzu świąt chrześcijańskich wzmianka o Bożym Narodzeniu pojawiła się w 354 roku. W tamtym czasie powstały również pieśni o narodzinach Jezusa i wizerunki Świętej Rodziny w katakumbach św. Sebastiana w Rzymie. Dwa wieki później do świąt dołączono obrzędy dnia poprzedniego, wigilijnego. Zgodnie z wierzeniami w ten dzień i noc, najdłuższą w roku, w noc zimowego przesilenia słońca, cały wszechświat budzi się do wspólnego przeżywania niezwykle misterium – narodzin Boga. Nasi przodkowie wierzyli, że w tę noc poruszają się największe kamienie, kwitną paprocie, drzewa okrywają się owocami, woda zamienia się w miód i wino, a zwierzęta mówią ludzkim głosem. Gdy staliśmy się racjonalni, utraciliśmy wiarę w niezwykle zjawiska, ale wciąż wierzymy w moc tych świąt, kontynuując z pokolenia na pokolenie rytuały wigilijnej wieczerzy.

W naszych kalendarzach kolejne Boże Narodzenie, kolejna Wigilia. Wigilia, która za każdym razem potwierdza ciągłość szczególnej tradycji w naszej polskiej kulturze. Dzielenie się opłatkiem, wywodzące się z obrzędów starochrześcijańskich, kiedy to rozdawano chleby ofiarne zwane eulogiami, spożywanie wielu potraw i długie rodzinne świętowanie podtrzymują w zbiorowej pamięci potrzebę więzi i bliskości z innymi.

W pewnej rodzinie, która te święta celebrowa bardzo starannie, jest taki rzadki, wigilijny zwyczaj. Gdy wszyscy zjedzą podane potrawy, każdy z obecnych



Święta Rodzina - kopia wg szkoły florenckiej - malował Mieczysław Chruściel

dzieli się, tak jak wcześniej opłatkiem, swoją wigilijną opowieścią. Opowiada o zdarzeniu, które go ostatnio najbardziej poruszyło, coś zmieniło na lepsze. Jedna z młodych kobiet z tej rodziny opowiedziała krótką historyjkę. Szła ruchliwą ulicą. Szła uważnie, bez pośpiechu, spokojnie. Mijający ją mężczyzna zatrzymał się i odezwał: „Bardzo panią przepraszam, to mnie zaintrygowało. Muszę pani to powiedzieć. Jest pani jedyną osobą na tej ulicy, która idzie, a nie biegnie”. Uśmiechnął się i odszedł. Ktoś zauważył, że można iść, a nie biec, że nawet w miejscu pełnym zgiełku w dużym mieście można być bardziej obecnym i świadomym swoich kroków. W obyczaju opowiadania historii, który stał się tradycją w tej rodzinie, wieczerza zawiera wspólną intencję, aby opowieści wzmocniły więzi i wartość chwili tego wigilijnego czuwania. Wigilia przecież pochodzi od łacińskiego słowa „vigilia”, co oznacza czuwanie, wartę i zawiera element przeżywania ważnego wydarzenia.

Chcemy święta spędzać w gronie rodziny i najbliższych przyjaciół. Część z nas jednak będzie ten świąteczny wieczór i następne dni spędzała w pracy, na dyżurze. Tam będzie ktoś umierał, ktoś będzie się rodził. I chociaż Boże Narodzenie jest świętem radości, a zielona choinka symbolem życia, sił witalnych, to jest to czas na refleksję, na zwolnienie, na bycie z innymi. Więc bądźmy naprawdę razem. Z naszymi radościami i troskami. Bądźmy uważni i tę uważność przenieśmy na potem, na codzienne ludzkie trwanie, aby to „potem” znowu zaświeciło światłami na choince w następnym roku. Pomyślmy serdecznie o naszych szefach i o naszych pacjentach. Jeśli ten świąteczny czas na to pozwoli, przeczytajmy zaległe artykuły naszego biuletynu, a może napiszmy własne i prześlijmy je do publikacji.

*Tego podczas Świąt Bożego Narodzenia
sobie i wszystkim czytelnikom życzy*

Redakcja

Wesołych Świąt i wspaniałego 2012 roku

**Odrobiny ciepła
dzięki ludzkiej życzliwości,**

**świata w mroku
dzięki szczeremu uśmiechowi,**

**radości w smutku
dzięki ludzkiej miłości,**

**nadziei na lepsze jutro
w chwilach niepokoju.**

życzy Prezes i Okręgowa Rada Lekarska



Grzegorz Wojciechowski

Po ostatnich wyborach 18 lekarzy uzyskało mandat poselski w Sejmie VII kadencji. Są to przedstawiciele 3 partii: 14 z list Platformy Obywatelskiej (o 3 więcej niż w wyborach 2007 roku), 3 z Prawa i Sprawiedliwości (to 4 mniej niż przed 4 laty) oraz 1 z listy KW Ruch Palikota. W porównaniu z ubiegłymi latami, to o 2

Lekarze na Wiejskiej

lekarzy mniej niż w poprzedniej kadencji parlamentu i o 6 mniej niż w V kadencji, ale o 2 więcej niż po wyborach w 2001 r. Lekarzy w Sejmie nie ma SLD i PSL.

Przedstawiamy posłów w kolejności alfabetycznej, wymieniając specjalność, okręg wyborczy i ilość uzyskanych głosów. Przynależność partyjną pomijamy, mając nadzieję, że nasi koledzy też czasami będą o niej zapominali. Zwłaszcza w czasie procedowania nad ważnymi dla środowiska ustawami.

1. Bartosz Arłukowicz (pediatra, Szczecin) – 101 746 głosów (czwarty wynik w kraju)

2. Barbara Czaplicka (pediatra, Warszawa) – 8340
3. Czesław Czechyra (pediatra, Radom) – 4347
4. Alicja Dąbrowska (internista, Warszawa) – 4622
5. Lidia Gądek (internista, lekarz rodz., spec. med. pracy, Kraków) – 7191
6. Czesław Hoc (endokrynolog, internista, lekarz rodz., Koszalin) – 19 942
7. Marek Hok (ginekolog, Koszalin) – 16 364
8. Jarosław Katulski (ginekolog, Bydgoszcz) – 5872
9. Ewa Kopacz (pediatra, lekarz rodz., Radom) – 41 554

10. Tomasz Latos
(radiolog, Bydgoszcz) – 20 308
11. Rajmund Miller
(laryngolog, Opole) – 8901
12. Janina Okrągły
(internista, Opole) – 11 418
13. Maciej Orzechowski
(ginekolog, Kalisz) – 14 123
14. Bolesław Piecha
(ginekolog, Rybnik) – 34 520
15. Elżbieta Radziszewska
(internista, Piotrków Tryb.) – 19 269
16. Grzegorz Sztolcman
(chirurg, Częstochowa) – 8926
17. Halina Szymiec-Raczyńska
(ginekolog, Dzierżonów) – 12 654
18. Jerzy Ziętek
(ginekolog, Katowice) – 8960.

Ze znanych osób w Sejmie nowej kadencji zabraknie Marka Balickiego, byłego ministra zdrowia (startował w okręgu Warszawa I z listy SLD i uzyskał 9175 głosów), byłego prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzeja Sośnierz (startował w okręgu Katowice z listy PJN – 11 068 głosów) posła PSL Aleksandra Sopińskiego (startował w okręgu Płock – 3074 głosów) a także posła PO Tadeusza Naguszewskiego z Elbląga (3850 głosów).

Mamy całkiem niezłą reprezentację w Senacie. Chociaż senatorów – lekarzy jest tylko 8 (na 100 osobową izbę), to procentowo jest to dwukrotnie więcej niż w Sejmie (18 na 460 posłów). Więcej lekarzy w Senacie ma PIS (pięciu) niż PO (trzech). A oto lista senacka (ze względu na specyfikę ordynacji wyborczej kandydaci na senatorów dostają zdecydowanie więcej głosów niż przyszli posłowie):

1. Alicja Chybicka
(profesor AM we Wrocławiu, pediatra, hematolog) – 62 452
2. Grzegorz Czelej
(stomatolog, Lublin) – 65 504
3. Dorota Czudowska
(internista, onkolog, Legnica) – 45 167
4. Stanisław Karczewski
(chirurg, Radom) – 37 384
5. Bogdan Klich
(były minister obrony, specjalizował się w psychiatrii, od 20 lat zawodu nie uprawia, Kraków) – 95 439
6. Maciej Klima
(internista, Tarnów) – 51 013
7. Waldemar Kraska
(chirurg, Siedlce) – 41 260
8. Rafał Muchacki (chirurg onkolog, Bielsko-Biała) – 86 086

Do Senatu nie dostał się min. wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie Krzysztof Radkiewicz, były minister zdrowia i opieki społecznej (1989-90) Andrzej Kosiniak-Kamysz, a także doradca premiera Kazimierza Marcinkiewicza do spraw kobiet i rodziny Hanna Wujkowska.

Mamy więc 26 parlamentarzystów, całkiem pokaźną reprezentację. Oczywiście nie ma mowy o żadnym lobby. To były złudzenia z początków działalności naszego samorządu. Wybrani koledzy są przede wszystkim politykami, a dyscyplina w trakcie głosowań jest jednym z podstawowych obowiązków parlamentarzystów. Poza tym lobbowanie to przekonywanie większości do swych racji, a z tym lekarze mają duże trudności. Mimo tych zastrzeżeń na pewno dobrze, że nasz zawód ma swoich przedstawicieli we władzy ustawodawczej.

Najliczniejszą grupą zawodową w Sejmie są nauczyciele i nauczyciele akademicy. Jest ich 72. Ekonomistami jest 45 posłów, 28 prawnikami. Jako historycy przedstawia się 16 nowo wybranych parlamentarzystów. W poprzedniej kadencji cztery najważniejsze osoby w Polsce: prezydent, marszałkowie Sejmu i Senatu oraz premier byli historykami. Układ nieprawdopodobny, jak koniunkcja planet. W tej kadencji już tak nie będzie.

Są dwie główne teorie na temat składu parlamentu. Jedna, tradycyjna, charakterystyczna dla demokracji niedojrzałych, przedstawia parlament na kształt starogreckiej agory. Ma to być reprezentacja całego społeczeństwa, a debaty parlamentarne mają kanalizować społeczne emocje. Mówiąc najprościej, zgodnie z tą teorią, lepiej było, gdy „Samoobrona” robiła zamieszanie na Wiejskiej niż blokady na drogach. Przed wojną ilustracją takiej wizji parlamentu byli posłowie w sukmanach obok arystokratów. Przeciwna teoria traktuje parlament jako fabrykę ustaw, w związku z czym posłami powinni być przede wszystkim prawnicy. W USA ponad 40% senatorów ma wykształcenie (i najczęściej praktykę) prawnicze. Jak zwykle są teorie pośrednie. Jedna z nich zakłada, że recepta na idealny Sejm to: 1/3 prawników, 1/3 ekonomistów i 1/3 innych zawodów.

Na koniec ciekawostka. W Polsce jest 5 mln emerytów (rencistów blisko 3 mln). Jest to znacząca grupa społeczna, również w kalkulacjach politycznych. W przeszłości istniały nawet dwie partie emerytów. W Sejmie VII kadencji jest tylko jeden poseł, który w ankiecie personalnej określił się jako emeryt. Jest to znany celebryta (bo chyba jeszcze nie polityk) „agent Tomek”. W czasie kampanii wyborczej skończył 35 lat. ■

Redakcja przeprasza pana Juliusza Samborskiego za pominięcie jego nazwiska przy zdjęciach do artykułu „Inauguracja roku akademickiego 2011-2012” w poprzednim numerze VOX MEDICI.



Po raz czwarty w Szczecinie

Michał P. Wasilewicz

Dnia 14.10.2011 roku odbyła się w Szczecinie w hotelu Radisson Blu IV Ogólnopolska Konferencja z cyklu „Postępy w Diagnostyce i Leczeniu Chorób Wątroby i Trzustki”. Konferencja zorganizowana została po raz kolejny przez dr med. Annę Wiechowską-Kozłowską, prof. Piotra Milkiewicza i prof. Macieja Wójcickiego (Komitet Naukowy Konferencji), a po raz pierwszy we współpracy z firmą MediProff. Patronat honorowy nad konferencją objęli JM Rektor PUM prof. Przemysław Nowac-



L.M. Rektorzy: prof. M. Krawczyk i prof. P. Nowacki oraz organizatorzy konferencji: dr Anna Wiechowska - Kozłowska i prof. M. Wójcicki

ki oraz prezes OIL w Szczecinie dr med. Mariusz Pietrzak.

Głównym celem spotkania, odbywającego się już tradycyjnie w naszym mieście co 3 lata jest promowanie i rozwój zainteresowania i współpracy lekarzy różnych specjalności w leczeniu chorych ze schorze-

niami wątroby i trzustki. To właśnie interdyscyplinarny charakter tej dziedziny medycyny obliuguje nas, lekarzy, do tego typu spotkań, co podkreślali dobitnie w swoich wystąpieniach niemal wszyscy prelegenci. Tradycją omawianych spotkań hepatobiliarnych stało się także zapraszanie wybitnych



Profesorowie M. Krawczyk i M. Wójcicki ze swoją pacjentką



współczesnych polskich hepatologów, autor wielu opracowań o zasięgu międzynarodowym m.in. na temat autoimmunologicznych patologii wątroby i dróg żółciowych oraz alkoholowej choroby wątroby.

Tematyka tegorocznej konferencji została podzielona na trzy części: 1) Nowotwory trzustki, w szczególności w wymiarze interdyscyplinarnej opieki nad chorym; 2) Wybrane problemy chorób wątroby, przede wszystkim encefalopatię wątrobową oraz alkoholową patologię wątroby; 3) Diagnostykę różnicową i leczenie poszczególnych łagodnych i złośliwych zmian ogniskowych wątroby oraz problem radykalnego i paliatywnego leczenia raka wątrobowokomórkowego (HCC). Prawidłowa diagnostyka stanowi klucz do jak najbardziej skutecznego leczenia. Wystąpienia na ten temat przedstawili zatem eksperci w dziedzinie radiologii (dr med. K. Zasada-Cedro), endosonografii (dr med. A. Wiechowska-Kozłowska) i medycyny nuklearnej (dr med. P. Zorga). Natomiast na temat standardów postępowania i doświadczeń własnych w zakresie postępowania i leczenia zmian ogniskowych

gości z najbardziej prestiżowych ośrodków klinicznych w Polsce i w Europie. W tym roku zaproszenie organizatorów przyjął prof. Marek Krawczyk – kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Wątroby oraz Transplantacji Wątroby i jednocześnie rektor Uniwersytetu Medycznego w Warszawie,

wybitny pionier chirurgii i transplantacji wątroby w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej. W konferencji uczestniczył również prof. Marek Hartleb – kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, jeden z najwybitniejszych

wątroby i trzustki mówili doświadczeni specjaliści w dziedzinie hepatologii (dr med. J. Raszeja-Wyszomirska, dr med. M. Wasilewicz), endoskopii zabiegowej (dr med. K. Boer), onkologii (dr hab. med. V. Sulzyc-Bielicka) oraz chirurgii wątroby i trzustki (prof. M. Wójcicki). W każdej sesji, poza interesującymi wykładami zaproszonych gości, nie zabrakło również prezentacji bardzo ciekawych, wręcz spektakularnych, przypadków klinicznych pacjentów leczonych chirurgicznie w szczecińskim ośrodku chirurgii wątroby, trzustki i transplantacji wątroby w Szpitalu Wojewódzkim (lek. T. Chmurowicz, prof. M. Wójcicki). Na uwagę zasługuje fakt, iż bardzo wiele z prezentowanych danych spowodowało istotne wrażenie „wyczerpania tematu”, a przedstawiane przez wykładowców doświadczenia własne wzmacniały przekonanie o wadze i znaczeniu publikowanych danych literaturowych. Omówiono także wiele bardzo skomplikowanych nowoczesnych procedur diagnostycznych i terapeutycznych, które są wykonywane w ośrodku szczecińskim: biopsje cienko- i gruboigłowe zmian ogniskowych trzustki pod kontrolą EUS (dr med. A. Wiechowska-Kozłowska), endoskopową neurolizę splotu trzewnego u chorych z nieoperacyjnym rakiem trzustki czy zaawansowanym PZT (jak dotychczas procedura unikalna w skali całego kraju wykonywana przez dr med. A. Wiechowską-Kozłowską i prof. P. Milkiewicza) oraz drenaż torbieni trzustki pod kontrolą EUS (dr K. Boer). Goście specjalni konferencji przedstawili wspaniałe wykłady oraz bardzo przejrzyste schematy postępowania w alkoholowym uszkodzeniu wątroby (prof. M. Hartleb) oraz własne i olbrzymie doświadczenia kliniczne w leczeniu chirurgicznym HCC (prof. M. Krawczyk). Pojawiły się również kwestie kontrowersyjne, jak np. problem dostępności w naszym kraju leczenia z zastosowaniem immunochemioterapii celowanej sorafenibem (dr med. M. Wasilewicz) oraz ustalenie wskazań i przeciwwskazań do transplantacji wątroby w marskości alkoholowej (prof. P. Milkiewicz). Mogliśmy także wysłuchać wykładów interdyscyplinarnych o encefalopatii wątrobowej z hepatologicznego (dr med. Ewa Wunsch z Samodzielnej Pracowni Hepato-



Profesor Piotr Milkiewicz



Profesor P. Nowacki zdradza temat swojego wykładu

logii PUM) oraz neurologicznego (dr med. Dorota Koziarska z Kliniki Neurologii PUM) punktu widzenia. Duże zainteresowanie wzbudził bardzo interesujący wykład prof. P. Nowackiego (anonsonowany we wcześniejszych zawiadomieniach pod tajemniczym tytułem „wykład”), dotyczący jak się okazało bardzo różnorodnej symptomatyki uszkodzeń układu nerwowego w chorobie alkoholowej.

Podsumowując, uważam, że relacjonowane przeze mnie spotkanie zakończyło się dużym sukcesem, czego najlepszym dowodem była około 200 osobowa frekwencja utrzymująca się od samego

początku do ostatniego wykładu w godzinach popołudniowych. Rozmawiając z wieloma uczestnikami w trakcie przerw w obradach, usłyszałem wiele bardzo pochlebnych opinii pod kątem organizatorów, komitetu naukowego oraz wykładowców, w szczególności dotyczących przejrzystych prezentacji poruszanych problemów, rozbudowanego aspektu praktycznego oraz wyczerpania merytorycznego omawianych kwestii. Myślę, że już teraz oczekujemy z niecierpliwością kolejnej, już piątej edycji tej ciekawej szczecińskiej konferencji naukowej. Szkoda, że dopiero za 3 lata. ■

I Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne

Sławomir Szymański

20 października 2011 odbyły się I Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne. Tematem szkolenia były zaburzenia statyki narządów moczowo-płciowych oraz wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet. Gospodarzem warsztatów była Klinika Ginekologii i Uroginekologii PUM w Policach. Dzięki nowo zakupionemu bardzo innowacyjnemu torowi audiowizyjnemu, uczestnicy konferencji mogli w sali seminaryjnej aktywnie uczestniczyć w operacjach, a operatorzy opowiadali o swoich zabiegach oraz prowadzili dyskusję z kursantami. Zabiegi operacyjne przewidziane do godziny 15, przesunęły się do późnych godzin popołudniowych i zaczęły rywalizować z przygotowanymi na ten czas wykładami.

W dwóch salach równolegle operowali znani w Polsce specjaliści w zakresie uroginekologii: prof. Włodzimierz Baranowski – kierownik Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Zabiegi były krótkie, dzięki czemu profesor między operacjami pojawiał się wśród kursantów, doradzając im w wielu przypadkach, które dotyczyły ich pacjentek oraz bardzo chętnie odpowiadał na zadawane pytania. Drugim operatorem był dr Andrzej Mutrynowski. Jego operacje były bardzo czasochłonne, wymagające dużego skupienia. Jednakże i one cieszyły się zainteresowaniem uczestników z uwagi na rzadkość ich wykonywania i potrzebne ponadprzeciętne zdolności manualne. Kursanci mieli okazję zobaczyć laparoskopową sacrocolpopexię oraz zawieszenie macicy na promontorium. Niskie wpisowe zachęciło do udziału osoby, które na co dzień zajmują się uroginekologią, a także rezydentów.

Op. MK



Na pierwszym planie od lewej dr Wojciech Kałużyński i dr Joanna Lewandowska



Od lewej prof. Witold Malinowski i prof. Andrzej Starczewski

Historia szpitala klinicznego przy ul. Unii Lubelskiej



Szpital przy Unii Lubelskiej wydaje się istnieć od zawsze. Każdy mieszkaniec Szczecina wie, jak do niego dojechać. Wszystkie roczniki absolwentów PAM zdobywały tu wiedzę ...

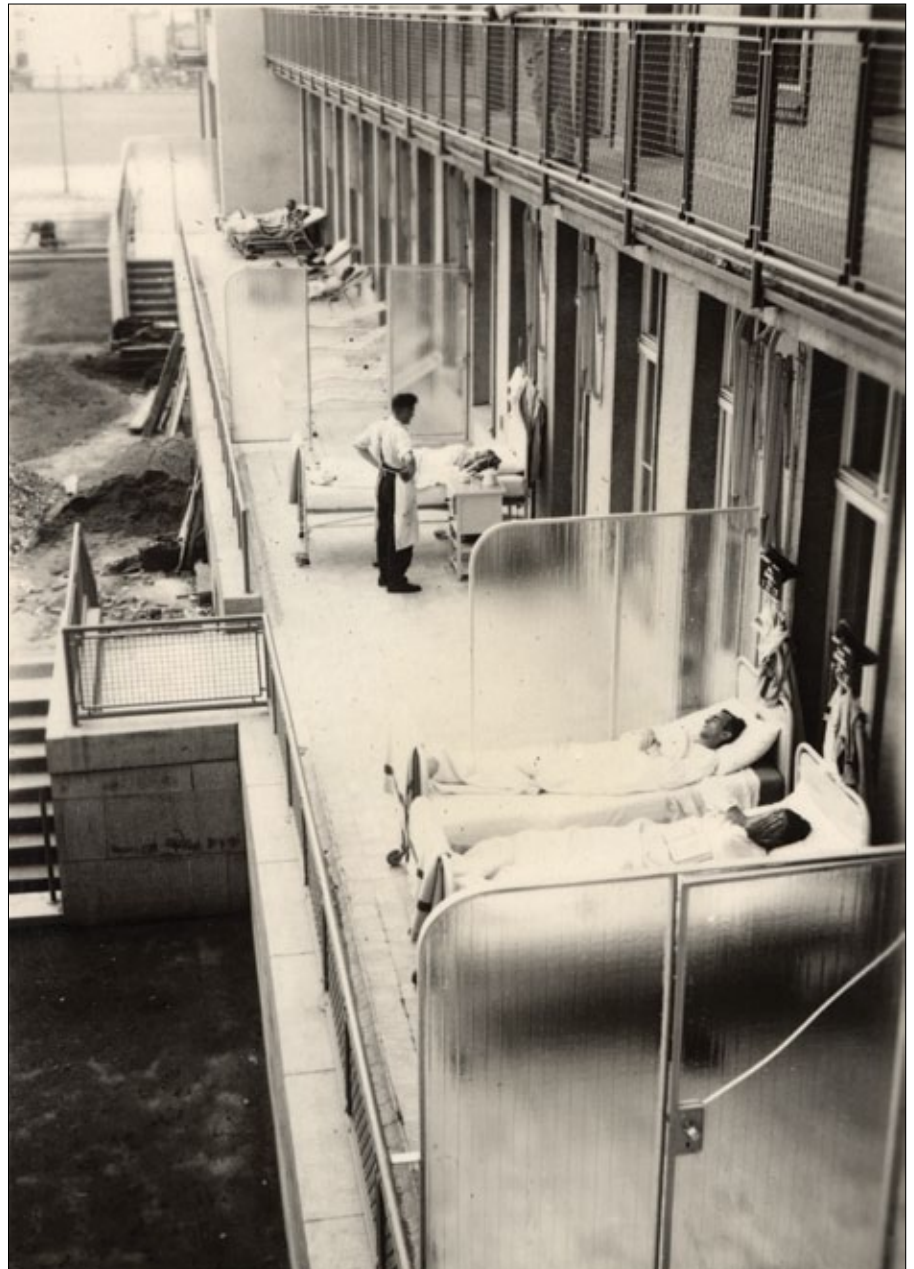
Maksymilian Mikeé
Grzegorz Wojciechowski

Powstanie w latach 30-tych ubiegłego wieku szpitala przy ul. Unii Lubelskiej ma związek z rozbudową garnizonu w regionie

szczecińskim w tym okresie. Wynikało to z ówczesnej intensywnej militaryzacji Niemiec. Baza sanitarno – lecznicza garnizonu stała się niewystarczająca. Dowództwo militarne Szczecina decyduje o wybudowaniu Lazaretu Wojskowego nr 2 na Niemieckiej Górcie na około

300 łóżek. Niemiecka Górka to usypany przez Francuzów kopiec na uroczystość urodzin cesarza Napoleona 15 sierpnia 1808 r. W tym czasie, (w latach 1806 – 1813) Szczecin był pod panowaniem francuskim. Na szczycie zaniedbanego kopca rosną do dziś 4 stare drzewa i stoi kolumna

kolumna, której zwieńczeniem był niegdyś żelazny krzyż. Obelisk ten był poświęcony żołnierzom niemieckim poległym w latach 1813 – 1815. Ale wracajmy do naszego szpitala. Ponieważ polityka zbrojeniowa miała pierwszeństwo, w 1936 roku przerwano roboty budowlane przy kompleksie sportowym, po którym pozostała jedynie olbrzymia dziura w ziemi istniejąca obok szpitala do dzisiaj. Budowa szpitala postępowała szybko. Prace budowlane zostały zakończone w 1938 roku, o czym przypominała do czasu pamiętnego pożaru w 1998 roku metalowa chorągiewka na wieży szpitalnej. Działalność medyczną szpital rozpoczął 21.04.1939 roku. Obiekt był duży, nowoczesny, zbudowany z rozmachem. Sale chorych rozmieszczone zostały na parterze, pierwszym i drugim piętrze, ale tylko od strony południowej. Z każdej sali było wyjście na balkon lub taras. Pozostałe pomieszczenia szpitala stanowiły zaplecze dla szkolenia podoficerów medycznych i sanitariuszy wojskowych. Szpital posiadał własną kuchnię, pralnię, aptekę, sale operacyjne i rozbudowaną rehabilitację. Działała sieć wind towarowych i osobowych. Żywność rozwożona była osobnymi małymi windami bezpośrednio do pomieszczeń kuchennych funkcjonujących na każdym piętrze. Starsi pracownicy szpitala pamiętają szerokie korytarze ciągnące się w osi wschód – zachód przez cały budynek. W obecnym Zakładzie Anatomii Patologicznej mieściła się prosektura i kaplica z osobnym ciągiem komunikacyjnym. Hol głównego wejścia do szpitala wyłożony został płytami marmurowymi i prowadził, jak obecnie, do wind i głównej klatki schodowej. Z tego okresu pozostały dwie płaskorzeźby przedstawiające młodych Germanów, będących elementem kultury epoki narodowego socjalizmu. Ocalały również unikalne witraże w głównej klatce schodowej. Są one dziełem szczecińskiego rzemieślnika i przedstawiają motywy z naszego regionu. Działania wojenne, w tym dwa olbrzymie naloty dywanowe w 1944 roku, oszczędziły szpital. Podobnie zdobycie Szczecina przez wojska radzieckie poprzedzone silnym ostrzałem artyleryjskim portu i śródmieścia nie wpłynęły na stan



budynku. W kwietniu 1945 roku ewakuowano szpital wraz z chorymi, personelem i wyposażeniem. Punktem etapowym był Greiswald. W mieście, w którym pozostało kilkanaście tysięcy Niemców i kilkuset Polaków, utworzono komendanturę radziecką. Nie było żadnego punktu medycznego, nie działał żaden szpital. Tylko na wzgórzu poza centrum stał pusty budynek.

Władze sowieckie początkowo wykorzystywały szpital na obóz dla jeńców

niemieckich, następnie stacjonowała w nim jednostka Wojska Polskiego. Samorząd miejski usiłował stworzyć szpital dla coraz liczniej przybywającej do miasta ludności polskiej. Było to trudne, bowiem przedwojenne budynki szpitalne zajęte były przez wojska radzieckie bądź polskie. W przypadku położonego poza centrum szpitala przy Unii Lubelskiej dochodziła sprawa nieuregulowanej granicy państwa. W czerwcu 1946 roku szpital przekazany



Heeresstandortlazarett II, Stettin, „Deutscher Berg“

został PCK. Do organizowanej placówki przybyli lekarze ze szpitala w Bohlitze, z brytyjskiej strefy okupacyjnej. Pozyskiwano wyposażenie z Amerykańskiego, Kanadyjskiego i Brytyjskiego Czerwonego Krzyża. Szpital stał się nowoczesną jednostką, nie tylko na miarę zrujnowanego kraju. W lutym 1947 roku szpital rozpoczął działalność, a 27 czerwca 1947 roku nastąpiło jego uroczyste otwarcie. Działało wówczas 5 oddziałów z 630 łóżkami. Pierwszym dyrektorem był dr Roman Rettinger. Szpital prowadzony był przez Polski Czerwony Krzyż – Okręg Zachodnio-Pomorski i Wojewódzki Związek Samorządowy w Szczecinie. Sprawami szpitala kierowała Rada Szpitala. Pierwsze posiedzenie Rady odbyło się 8 stycznia 1947 roku. Na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego powołano dr. Jana Perzyńskiego, Oddziału Wewnętrzznego dr. Juliana Świątkiewicza, Pediatrii dr. Marka Eisnera, Oddziału Po-

łożniczo-Ginekologicznego dr. Józefa Krzyżmińskiego, Oddziału Ocznego dr. Marię Dymitrowską, Oddziału Chorób Nosa, Gardła i Uszu dr. Jana Kowalskiego, kierownikiem laboratorium został lekarz Józef Koszarski. Na asystentów przyjęto lekarzy: Witolda Arcta, Stanisława Łabno, Andrzeja Nieczajewa oraz Wandę Kondrat. Przełożoną pielęgniarek została Zofia Sporzyńska. Obsadę szpitala do końca 1948 roku stanowiło 370 pracowników: 27 lekarzy, 9 stażystów, 54 pielęgniarki dyplomowane, 100 pielęgniarek przyuczonych oraz 90 pracowników obsługi i administracyjnych. W 1948 roku w szpitalu leczono 14 634 pacjentów.

Po dwóch latach, 14 lutego 1949 roku, uchwałą Zarządu Głównego PCK przekazano szpital władzom państwowym. Szpital nosił nazwę Państwowego Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie. Utworzona w 1948 roku Akademia Lekarska

potrzebowała dla swego funkcjonowania nowych klinik, które powstawały w oparciu o istniejące w szpitalu oddziały.

Były to: Klinika Chorób Wewnętrznych kierowana przez pierwszego rektora Akademii Lekarskiej prof. dr. Jakuba Węgieńko, Klinika Chorób Nerwowych – początkowo kierowana przez prof. dr. Tadeusza Markiewicza, następnie prof. dr. Michała Jareme, Klinika Chirurgii, kierownikiem której był prof. dr. Tadeusz Sokołowski, Klinika Otolaryngologii, którą kierował prof. dr. Józef Taniewski, Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych kierowana przez prof. dr. Januarego Zubrzyckiego, Klinika Pediatrii, kierownikiem której był prof. dr. Artur Chwalibogowski, Zakład Anatomii Patologicznej, kierownikiem którego był prof. dr. Kazimierz Stojalowski oraz Zakład Radiologii, którym kierował dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr. Czesław Murczyński.



Szpital przy ul. Unii Lubelskiej 1 został formalnie przekazany Pomorskiej Akademii Medycznej 1 lutego 1950 roku i od tego czasu przyjął nazwę Państwowego Szpitala Klinicznego. Historia nabrała przyspieszenia...

Ostatnie 60 lat historii szpitala przy Unii to właściwie współczesność. Znana jest nam przecież z własnych wspomnień lub przekazów starszych kolegów.

Do czasu pożaru w 1998 roku bryła szpitala zmieniła się poprzez wybudowanie sali wykładowej, zakładu radioizotopów oraz przychodni przyszpitalnej. Sala wykładowa została tak dobrze wkomponowana architektonicznie, że sprawia wrażenie wybudowanej razem z budynkiem głównym. Dobudowane skrzydło przychodni przez blisko 30 lat mieściło

kliniki położniczą i ginekologiczną. Zostały one przeniesione w stanie wojennym ze szpitala wojskowego. Rozwój szpitala pociągał za sobą konieczność przebudowy struktur wewnętrznych. Zniknęły przestronne korytarze, zaburzone zostały ciągi komunikacyjne, przebudowano efektowne główne wejście. W latach 50 –tych pożar dotknął poddasze skrzydła neurochirurgii, w wyniku czego zmieniono pokrycie dachu (oryginalny łupek sudecki) na blaszane. Miało to fatalny wpływ na gwałtowny przebieg pożaru w 1998 roku.

Od roku 1950 w PSK 1 pracowało wielu wybitnych lekarzy. Nawet skrótowe omówienie ich działalności przekracza ramy tego artykułu. Nie sposób jednak nie wspomnieć o takich historycznych postaciach jak patron szpitala prof. Tadeusz Sokołowski, prekursor polskiej traumatologii, prof. Jakub Węgierko, pierwszy rektor PAM - pionier diabetologii, prof. Edward

Drescher - twórca szczecińskiej chirurgii dziecięcej, wybitni polscy pediatrzy profesorowie Bolesław Górnicki i Bogusław Halikowski, prof. Tadeusz Słowik - założyciel zachodniopomorskiej neurochirurgii, prof. Stanisław Woyke - twórca polskiej cytodiagnostyki onkologicznej.

W okresie powojennym dyrektorów PSK 1 było dziewięciu. Najdłużej kierował szpitalem dr Jan Drożyński, w latach 1951 – 1967. Dziewięciu dyrektorów było mężczyznami. 10 dyrektorem została w lutym 1998 roku kobieta: dr Maria Ilnicka – Mądry.

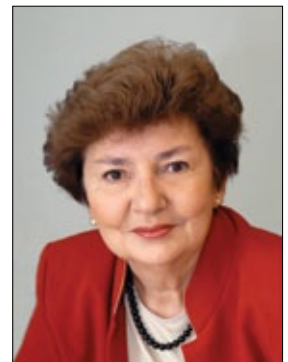
W artykule wykorzystano m. in. materiały dostarczone przez dr n. med. Joannę Woźniczką – rzeczniczkę SPSK 1, publikację Muzeum Szczecina w Lubece i stenogramy posiedzeń Rady Miasta Szczecina 1946-1950,

Zdjęcia z okresu przedwojennego pochodzą z kolekcji dr. Piotra Gazdy.



Szpital przy Unii

Dr n. med. Maria Ilnicka-Mądry 1 lutego 1998 roku została powołana na stanowisko dyrektora SPSK 1. Z wykształcenia jest lekarzem z II stopniem specjalizacji w chorobach wewnętrznych i doktoratem z kardiologii. Ukończyła Pomorską Akademię Medyczną, Studia Podyplomowe w Uniwersytecie Warszawskim – Ekonomia Zdrowia oraz wiele kursów, m.in.: zarządzanie opieką zdrowotną, zarządzanie ryzykiem, dla kandydatów na członków rad nadzorczych, języka angielskiego II stopnia, kontrola wewnętrzna, zamówienia publiczne. Uhonorowana została licznymi nagrodami i wyróżnieniami państwowymi, regionalnymi i samorządowymi. Odznaczona została Srebrnym Krzyżem Zasługi, Złotą Odznaką Gryfa Pomorskiego, Złotą Odznaką za pracę na rzecz Samorządu Zawodowego.





Halina Teodorczyk: Pani dyrektor, proszę opowiedzieć, czy pożar szpitala, który miał miejsce 23 kwietnia 1998 roku zostawił jeszcze jakieś ślady?

Maria Ilnicka-Mądry: W zasadzie już nie. Wiele się od tamtej pory zmieniło. Szpital rozbudowano, a wiele istniejących klinik wyremontowano, zmodernizowano i wyposażono w nowoczesną aparaturę w oparciu o standardy związane z wymaganiami współczesnej medycyny. Wprowadzono też zmiany sposobu zatrudnienia lekarzy. Podpisaliśmy pierwsi w Polsce kontrakty zadaniowe w dyscyplinach zabiegowych, a następnie w innych specjalnościach. Pielęgniarki również przeszły na kontrakty.

HT: To przecież nie wszystko, proszę opowiedzieć o nowych oddziałach.

MI-M: Utworzyliśmy Szpitalny Oddział Ratunkowy, a w 2001 roku także jedyne w województwie zachodniopomorskim i pierwsze w Polsce Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych. Trudno nie pochwalić się pozyskaniem nowych Klinik – poprzez „ściągnięcie” z tzw. „bazy obcej” Klinik: Ortopedii i Traumatologii Dorosłych, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych. W 2007 roku doszło do przejęcia Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Policach. Po remoncie pomieszczeń i ich pełnym wyposażeniu tam właśnie przeniesione zostały – Klinika Rozrodczości i Ginekologii, Klinika Medycyny Matczyno-Plodowej i Ginekologii oraz Klinika Neonatologii.

Przy Unii Lubelskiej przebudowano i doposażono Klinikę Neurologii z Podod-

ziałem Udarowym, Klinikę Gastroenterologii i Klinikę Reumatologii i Chorób Wewnętrznych. Nadal trwają systematyczne prace remontowe Kliniki Psychiatrii.

Dzięki uzyskaniu większej ilości miejsca po przeniesionych klinikach utworzono nowe lokalizacje dla wielu poradni funkcyjnych w szpitalu.

W roku 2010 wydatkowano kwotę blisko 8 mln złotych na zakup m.in.: NMR, systemu do neuronawigacji, respiratorów, kardiomonitorów, inkubatorów, USG z echo serca, RTG z ramieniem C, sterylizatorów parowych, monitorów płodu, defibrylatorów, pomp infuzyjnych i drobnego sprzętu medycznego. Bardzo ważne było podjęcie budowy dwukondygnacyjnego Bloku Operacyjnego. Rozpoczęto także 2-letnią inwestycję termomodernizacji szpitala, a dokładnie jego głównego budynku polegającą na wymianie okien, ociepleniu i wykonaniu nowej elewacji.



HT: Wszystko to nie było bez znaczenia, bo szpital uzyskał certyfikat jakości.

MI-M: Owszem, wdrożenie i stosowanie Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z PN-EN ISO 9001:2008, a także uzyskanie Certyfikatu nadanego przez Tüv Süd Management Service GmbH dla wszystkich klinik, oddziałów, zakładów i jednostek organizacyjnych szpitala było dla nas niezwykle istotne.

HT: Na wszystkie remonty i zakupy sprzętu wydano z pewnością wielkie kwoty. Skąd pochodziły pieniądze?

MI-M: Przykładamy szczególną wagę do tego, by znaczna część pieniędzy na inwestycje czy zakup aparatury pochodziła z dotacji unijnych. Uzyskaliśmy kwotę 22 mln 640 tys. zł, dzięki której na przestrzeni lat sfinansowano zakup nowoczesnej aparatury medycznej, budowę SOR z Ogólną Izbą Przyjęć, wdrożenie

Systemu Zarządzania Jakością, budowę lądowiska dla helikopterów, wraz z przebudową wewnętrznej drogi dojazdowej do szpitala, oraz przebudowę pomieszczeń parteru budynku dla Klinik: Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej.

HT: Część inwestycji, z tego, co wiem, związana była z działaniami na rzecz ochrony środowiska. Proszę powiedzieć, co zrobiono w tym zakresie.

MI-M: Powstała nowoczesna, spełniająca światowe standardy, kotłownia olejowo-gazowa. Wybudowano również ekologiczną spalarnię odpadów medycznych.

HT: Szpital to nie tylko pomieszczenia i aparatura. To także ludzie. Czy zmiany organizacyjne związane z przenosinami klinik i remontami oddziałów nie utrudniły Pani polityki personalnej?

MI-M: Stosuję metodę strategicznego zarządzania personelem. Głównym jej aspektem jest zrozumiała dla pracowników polityka zatrudnienia i płacowa. Staram się też dbać o planowanie i współfinansowanie szkoleń dla pracowników. Dbałość o rozwój zawodowy kadry szpitala jest dla mnie istotnym elementem zarządzania. Udaje mi się, może też między innymi dzięki temu, utrzymać dobrą współpracę ze Związkami Zawodowymi.

H.T. Jak obecnie wygląda działalność największego szpitala w województwie zachodniopomorskim?

MI-M. Szpital prowadzi działalność w 3 lokalizacjach. W Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej 1 i przy ul. Broniewskiego 24-26 oraz w Policach przy ul. Siedleckiej 2. Działalność prowadzona jest w oparciu o funkcjonowanie 26 klinik, 3 zakładów oraz 23 poradni dla dorosłych i 13 poradni dla dzieci i młodzieży. W 2010 roku udzielono w nich około 100 tys. porad. Średnio rocznie leczy się w kli-



Zdjęcie: Michał Orłowski

nikach blisko 45 tys. pacjentów, natomiast zabiegowy charakter wielu z nich pozwala na wykonanie 14 tys. zabiegów operacyjnych w ciągu roku. Placówka świadczy usługi nie tylko dla pacjentów województwa zachodniopomorskiego, ale też z innych rejonów Polski, oraz spoza kraju. Zatrudniamy 1745 osób, stanowiących przede wszystkim personel medyczny. W tej liczbie jest 459 lekarzy, 713 pielęgniarek i położnych oraz farmaceutów, techników, analityków, fizjoterapeutów, psychologów, rehabilitantów, dietetyków, a także ratowników medycznych w liczbie 132 osób. Ponad 600 osób świadczy na rzecz szpitala usługi zewnętrzne (outsourcing) w postaci prac zleconych w różnym zakresie. W ten sposób współpracuje z nami laboratorium analityczne. Podobnie zabezpieczona jest też obsługa prawna szpitala.

Ponadto na takiej zasadzie pracują firmy zajmujące się obsługą informatyczną szpitala, ochroną, wykonywaniem prac konserwacyjno-remontowych, prowadzeniem kuchni centralnej, kompleksowym utrzymaniem czystości i usługami pralniczymi.

HT: A jakie są priorytety?

MI-M: Niewątpliwie nadrzędnym celem SPSK 1 jest świadczenie wysokospecjalistycznych usług zdrowotnych na poziomie współczesnej wiedzy medycznej, zgodnie z oczekiwaniami pacjentów, poprzez wdrażanie najnowocześniejszych rozwiązań diagnostyki i leczenia, ciągłe doskonalenie jakości świadczonych usług, zatrudnianie wysoko wykwalifikowanych specjalistów w różnych dziedzinach medycyny, dbałość o stałe podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu, współpraca z wiodącymi ośrodkami medycznymi w kraju i zagranicą oraz modernizacja obiektów w celu poprawy warunków bytowych pacjentów i pracowników szpitala.

Będąc Szpitalem Klinicznym Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, realizujemy również działalność w zakresie zadań dydaktycznych oraz prowadzimy badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe. W SPSK nr 1 funkcjonuje szkoła podstawowa, gimnazjum, prowadzone są zajęcia dla dzieci w wieku przedszkolnym. Szpital

posiada także hotelik dla rodziców, parking oraz całodobowe lądowisko dla helikopterów, pozwalające na szybki i bezpieczny transport pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia, wymagających specjalistycznej opieki medycznej w SOR. W okresie 8 miesięcy bieżącego roku odbyły się 232 lądowania.

H.T. Największy kłopot dla wielu szpitali to finanse. Jaka jest kondycja finansowa SPSK1?

M.I-M. W 1998 roku przejęłam kierowanie szpitalem w trudnym okresie przemian organizacyjnych i ekonomicznych w opiece zdrowotnej. Jeszcze trudniej było po wydarzeniach 23 kwietnia, kiedy w pożarze część obiektu uległa zniszczeniu. Jednak w codziennej działalności, dzięki współpracy doświadczonych i oddanych pracowników możemy realizować statutowe zadania szpitala. Ich zaangażowanie i współpraca stanowi o wspólnym sukcesie w zakresie leczenia pacjentów i prowadzenia dydaktyki na jak najwyższym poziomie, przy zacho-





Zdjęcia: Michał Orłowski



waniu dyscypliny finansowej. Niezmiernie ważną rolę w zarządzaniu szpitalem spełnia nowoczesny system zarządzania finansowego. Nie sposób oddzielić ekonomii od opieki zdrowotnej. Oczywiście nie zapominając o patrzeniu przez pryzmat chorego człowieka. Sprawnie funkcjonujący system w naszym szpitalu umożliwia strategiczne nim zarządzanie. Przez cały okres funkcjonowania utrzymujemy płynność finansową i nie posiadamy zobowiązań.

H.T. Jak wygląda obecnie organizacja szpitala?

M.I-M. Organem założycielskim SPSK 1 jest Pomorski Uniwersytet Medyczny, dlatego też oprócz podstawowej działalności, jaką jest działalność lecznicza, prowadzimy działalność dydaktyczną i naukową. SPSK nr 1 jest nierozdzielalną częścią uczelni. Bez niego nie mogłaby ona funkcjonować, ponieważ szpital stanowi niezbędną

warsztat kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego kadr medycznych. Wzajemne stosunki między SPSK nr 1, a PUM układają się modelowo. Rektorzy PUM prof. dr hab. n. med. Przemysław Nowacki oraz prof. dr hab. n. med. Marek Brzsko dają mi wiele swobody w prowadzeniu szpitala, co wynika, jak sądzę, z pełnego zaufania, jakim mnie darzą. Zadanie kierowania takim szpitalem, jakim jest SPSK1 jest niezmiernie trudne. Współpracując z kierownikami klinik muszę wykazywać się dyplomacją, by współpraca odbywała się na oczekiwanym poziomie zrozumienia bieżących problemów. Szpital jest jednostką rządzącą się prawami ekonomicznymi, a dyrektor odpowiada za sytuację finansową placówki, stąd wspólnie z kierownikami klinik staramy się liczyć koszty, układać budżety klinik i uzgadniać niezbędną obsadę personalną. Władze uczelni dbają natomiast o priorytety – kształcenie kadry medycznej, działalność naukową, badania

kliniczne, wprowadzanie nowych technologii, które decydują o poziomie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Niezwykle ważne w zarządzaniu jest kierowanie placówką na trzecim poziomie referencyjności, ponieważ ma to wymierne korzyści przy zawieraniu kontraktów z NFZ, choć jednocześnie koszty usług w szpitalu akademickim są znacznie wyższe poprzez konieczność utrzymania znacznie rozbudowanej specjalistycznej diagnostyki klinicznej.

Podsumowując, mogę stwierdzić, że SPSK nr 1 ma bardzo dobrą pozycję na rynku świadczeń zdrowotnych, pacjenci chcą być tu leczeni. Nie wykorzystujemy w pełni potencjału, jakim dysponujemy, czego powodem są limity ograniczające pracę szpitala. Gdyby nie to z całą pewnością znaleźlibyśmy większą liczbę pacjentów, oferując lepszy dostęp do specjalistów, nowoczesnej aparatury i szerszej diagnostyki laboratoryjnej. To z kolei zmniejszyłoby listy oczekujących pacjentów na świadczenia medyczne.



H.T. Czy trudno jest zarządzać takim gigantem?

M.I-M. Zarządzanie tak dużym szpitalem, jak zresztą każdym innym, wymaga wiedzy z zakresu wielu dyscyplin: medycznej, ekonomicznej, menadżerskiej i prawniczej. Ta wiedza musi być na bieżąco uaktualniana, gdyż zarządzanie narzuca konieczność aktualizowania wiedzy odnośnie potrzeb, realiów, czy bieżących priorytetów tej działalności. Szczególnie obecna sytuacja w ochronie zdrowia stawia wobec mnie bardzo wysokie wymagania. Kierowanie szpitalem, zatrudnianie świetnych specjalistów, świadczenie usług medycznych na najwyższym poziomie to marzenie wielu dyrektorów. Myślę, że jesteśmy w trakcie jego realizacji. Oczywiście skuteczne i sprawne zarządzanie SPSK 1 nie byłoby możliwe, gdyby nie wspólna praca i zrozumienie kadry zarządzającej na poszczególnych szczeblach działów medycznych i po-

zamedycznych. To dzięki pracy kierowników klinik, pielęgniarek, położnych oddziałowych, związków zawodowych, pracowników administracji, ich zaangażowaniu, możliwe jest właściwe kierowanie całą jednostką. Szpital działający jako organizacja non profit powinien być instytucją mającą czystą misję. Naszą misją jest „niesienie wysoko-specjalistycznej opieki medycznej”.

H.T. Czy uważa Pani, że bycie dyrektorem i jednocześnie lekarzem jest pomocne?

M.I-M. Często rodzi się pytanie, kto powinien zarządzać ZOZ? Lekarz, który zna specyfikę branży medycznej czy menadżer traktujący ZOZ wyłącznie jak przedsiębiorstwo oparte na rentowności? Trudne pytanie, na które nie można jednoznacznie odpowiedzieć. Z całą pewnością zależy to od cech osobowościowych danego człowieka. Od jego zaangażowania, inicjatywy twórczej i niejed-

nokrotnie olbrzymiej determinacji. Ja jestem i lekarzem, i menadżerem. Jestem dyrektorem kierującym gigantem w zachodniopomorskiej ochronie zdrowia, ze świetnymi zresztą, wynikami. Udało mi się to osiągnąć poprzez zmianę sposobu myślenia z lekarskiego na menadżerski, choć w wielu sytuacjach to, że jestem lekarzem, jest niezmiernie pomocne. Praca dyrektora wymaga ode mnie ogromnych nakładów czasowych, dyspozycyjności i pełnego zaangażowania, niesie za sobą konieczność narzucenia sobie pełnej dyscypliny i właściwego organizowania czasu, co czasami wcale nie jest łatwe. Miło jednak jest widzieć, jak SPSK nr 1 się rozwija. Powtórzę to kolejny raz – nie byłoby to możliwe, gdyby zależało na tym tylko mnie. Tak naprawdę o naszym sukcesie decydują pracujący tu ludzie, bo oni stanowią największy kapitał „mojego” szpitala.

Rozmawiała Halina Teodorczyk
Op. A. B-R





Zdjęcia: Michał Orłowski

Zasady rejestracji

indywidualnych praktyk lekarskich według nowych przepisów

Wojciech Anaszko

W dniu 1 lipca 2011 roku weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654), zwana dalej u. dz. l., która reformuje system ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim rynek podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Ze względu na zakres regulacji nowa ustawa odpowiada w dużym stopniu ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), którą obecnie zastępuje.

Wskazać należy, iż przywołana powyżej ustawa wprowadza zmiany w zakresie nazewnictwa podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Na mocy dotychczas obowiązujących przepisów istniały publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Zauważyć zatem należy, iż wprowadzono nową formę wykonywania działalności leczniczej – praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Obowiązująca od 1 lipca 2011 roku ustawa wprowadza również nowe regulacje dotyczące zasad rejestracji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym w ramach indywidualnej/ grupowej praktyki lekarskiej. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy bowiem rejestr indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, staje się rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Zgodnie z przepisem art. 5 ust. 1 u.dz.l. lekarze i pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpi-

saniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 tej ustawy.

Wniosek o wpis do rejestru, składany przez lekarza (praktyka indywidualna) zawierać musi następujące dane:

- 1) imię i nazwisko lekarza,
- 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza,
- 3) formę działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w przypadku wykonywania praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania,
- 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
- 6) adres do korespondencji,
- 7) posiadane specjalizacje,
- 8) numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Ponadto lekarz obowiązany jest wraz z wnioskiem złożyć oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r.

o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654).”

Wskazane powyżej oświadczenie zawiera ponadto:

- imię i nazwisko albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby,
- oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia,
- podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

Do wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dołącza się również dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej.

W przypadku praktyki zawodowej do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące w szczególności:

- oznaczenia lekarza: imię i nazwisko, imiona i nazwiska wspólników spółki - w przypadku spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lekarzy, Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP), adres do korespondencji, posiadane specjalizacje, numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu, numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
- oznaczenie rodzaju praktyki,
- adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W odniesieniu do praktyki zawodowej lekarzy organem prowadzącym rejestr jest



okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania takiej praktyki.

Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu do rejestru oraz wydać zaświadczenie o tym wpisie w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa wyżej, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

W miejscu tym dodatkowo zaznaczyć należy, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu

rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa wyżej, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. W przypadku praktyk zawodowych lekarzy uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska.

Szczegółowe regulacje dotyczące danych zawartych w rejestrze oraz sposobu dokonywania ich wpisu zawiera wydane w dniu 29 września 2011 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w

sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319), które obowiązują od dnia 13 października 2011 r., uchylając z tym dniem poprzednio obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich.

Stwierdzić zatem należy, iż rejestracja nowej praktyki lekarskiej będzie odbywać się na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz aktów wykonawczych do niej.

Jak natomiast stanowi przepis art. 208 u.d.z.l. ust. 1 organy prowadzące dotychczasowe rejestry praktyk lekarzy, pielęgniarek i położnych prowadzą te rejestry na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2011 r.

W dalszej kolejności zaznaczyć należy, iż ze wskazanym powyżej skutkiem w postaci przekształcenia się rejestru indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich w rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (co powoduje, iż z dniem wejścia w życie nowej ustawy wpisy w dotychczasowym rejestrze stają się wpisami w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), związany jest obowiązek dokonania zmian wpisów w rejestrze w zakresie wynikającym z niniejszej ustawy przez podmioty objęte wpisem, na co ustawodawca przewidział termin 12 miesięcy od dnia wejścia w życie nowej ustawy. Wnioski o zmianę wpisów, składane w tym trybie będą zwolnione od opłat.

Taki sam termin przewidziany został na dostosowanie działalności, przez osoby wykonujące zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej, do przepisów nowej ustawy. Zatem osoby te mogą praktykować na podstawie dotychczasowych wpisów do końca czerwca 2012 r.

Jak wskazuje w tym zakresie w Komunikat Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zasad wykonywania praktyki lekarskiej na podstawie ustawy o działalności leczniczej nie ma potrzeby

rejestrowania praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, jeżeli lekarz posiadający zarejestrowaną indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską zamierza równocześnie prowadzić tzw. praktykę stacjonarną i wykonywać zawód w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Innymi słowy jeżeli lekarz prowadzi tzw. praktykę stacjonarną, a jednocześnie podpisał umowę z podmiotem leczniczym – nie będzie miał obowiązku rejestrowania nowej praktyki, jeżeli zamierza równocześnie prowadzić tzw. praktykę stacjonarną i wykonywać zawód w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego powinna być rejestrowana wówczas, gdy lekarz swą aktywność zawodową zamierza skupić wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Zatem wykonywanie praktyki lekarskiej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy będzie możliwe jedynie w przypadku zarejestrowania tzw. stacjonarnej praktyki lekarskiej lub praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Konsekwencją tego jest również uznanie, iż prowadzenie praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania nie będzie mogło polegać na wykonywaniu świadczeń w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Indywidualna praktyka lekarska oraz specjalistyczna praktyka lekarska obejmuje swym zakresem zarówno czynności wykonywane w gabinecie, czynności wykonywane w miejscu wezwania przez chorego, jak również wykonywane w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w ramach zawartej z tym podmiotem umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym lekarz wykonujący zawód w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (dotychczas zakładzie opieki zdrowotnej) w ramach zarejestrowanej indywidualnej praktyki lekarskiej nie ma obowiązku rejestrowania dodatkowej praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Autor artykułu jest radcą prawnym z kancelarii „A. Oszczęda i Spółka. Kancelaria Prawna”. Spółka Komandytowa. ■

Informacje Komisji Praktyk

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

Pod koniec października w siedzibie naszej OIL po raz ostatni w tym roku spotkaliśmy się w ramach zebrania Komisji ds. Praktyk Prywatnych. Omawialiśmy zagadnienia związane ze zmianami w systemie rejestracji praktyk, które dyktują nowe przepisy ustawy o działalności leczniczej i do przepisów której osoby wykonujące zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej obowiązane są dostosować swoją działalność w terminie do 1 lipca 2012 r. Z przykrością stwierdziliśmy, że niestety wiele spraw jest nie do końca dopracowanych, co na dzień dzisiejszy uniemożliwia sprawne przeprowadzenie zmian w rejestrze praktyk, wymuszonych zarówno na lekarzach prowadzących praktyki, jak i na organie rejestrowym, jakim jest Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie. Dr Wojciech Klemm i pani Sylwia Chudoba zdali relację z zagadnień poruszanych podczas szkolenia, w którym uczestniczyli kilka tygodni temu. W chwili obecnej niewiele wątpliwości jesteśmy w stanie rozwiązać. Jak dotąd rejestr nie dysponuje nowym programem komputerowym, który powinien być wprowadzony, by praktyki były rejestrowane zgodnie z nowymi wymaganiami, czyli wyłącznie elektronicznie. W okresie przejściowym, tj. do 31 grudnia 2012 r. dopuszcza się wersję papierową dokumentacji.

Jednym z zagadnień, które od dawna jest trudnym tematem, to sprawa aktualizacji danych zawartych w rejestrze. Pewien odsetek zrzeszonych w naszej OIL lekarzy i lekarzy dentyistów zaniedbuje obowiązek informowania o wszelkich zmianach danych,

a nawet wręcz nie dotrzymuje obowiązku przeprowadzenia rejestracji już funkcjonujących praktyk. Obecnie wprowadzone przepisy są w tej kwestii dość restrykcyjne.

Zgodnie z art. 60§ 1 kodeksu wykroczeń: „Kto wykonuje działalność gospodarczą bez wymaganego zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wpisu do rejestru działalności regulowanej lub bez wymaganej koncesji albo zezwolenia, podlega karze ograniczenia wolności albo grzywny.”

Obecnie, zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej:

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrzem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
2. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrzem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Komisja, jak Państwo wiecie, nie musi już wizytować praktyk przed ich pierwszą rejestracją. O zmianach w opłatach pisaliśmy poprzednio.

W miarę możliwości, jak tylko uzyskamy więcej informacji na temat szczegółowej interpretacji nowych przepisów, będziemy Państwa o tym informować na łamach naszego biuletynu i stronie internetowej OIL. ■



www.realna.pl

REALNA STOMATOLOGIA

V Międzynarodowa Konferencja Endodontyczna
Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego

Szczecin

2–3 marca 2012 r. (piątek i sobota)

planowane

15 punktów
edukacyjnych

wykłady: piątek 16.00–19.00, sobota 10.00–19.00

Budynek Rektoratu PUM, ul. Rybacka 1

Szczegóły wkrótce u organizatora:

www.realna.pl, kontakt@realna.pl, tel: 502 652 932 tel./fax: 91 42 19 997

Kierownik naukowy: dr hab. n. med. prof. PUM Mariusz Lipski

Organizatorzy: Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM oraz Andersz-Realna Stomatologia



601
581
675

**WYNAJEM NOWOCZEŚNIE WYPOSAŻONYCH
GABINETÓW STOMATOLÓGICZNYCH**

OD 1 STYCZNIA 2012 r.

**DWA STANOWISKA STOMATOLÓGICZNE I JEDNO CHIRURGICZNE – UNITY KAVO,
RECEPCJA, STERYLIZACJA, ZAPLECZE SOCJALNE, RTG - SOREDEX - PANORAMA
I RTG ZĘBOWE, MONITORING, KLIMATYZACJA, SIĘĆ KOMPUTEROWA,
PEŁNE WYPOSAŻENIE I UMEBLOWANIE**

Tadeusz Boy-Żeleński

(1874-1941)



„Bo na dnie zawsze byłem i jestem tylko poetą”

Mikołaj Radomski

Ulica im. Tadeusza Boya-Żeleńskiego znajduje się w doborowym towarzystwie: Mickiewicza, Lelwela, Staffa, Wieniawskiego, Kossaka i Konopnickiej. Tak jak dawniej, tak i teraz, na Pogodnie mieszka wielu lekarzy oraz adwokatów.

Spacer uliczką, której patronem jest Boy, zajmuje nie więcej niż kilka minut. Warto jednak zarezerwować więcej czasu, bo zlokalizowana jest w sercu Pogodna – najpiękniejszej dzielnicy Szczecina, kipiącej od wspaniałej architektury i egzotycznej zieleni.

Na polach Brauna

Ul. Boya-Żeleńskiego łączy poprzeczne ulice św. Stanisława Kostki i Władysława Syrokomli. Została wydzielona w 1970 r. Znajduje się w willowej dzielnicy powstałej na początku XX wieku na zachodnich obrzeżach miasta, wybudowanej z myślą o kupcach i urzędnikach miejskich. Osiedle Braunsfelde (Pola Brauna) rozplanowano między ulicami Mickiewicza (nm. Kreckowerstrasse) i Witkiewicza. Inicjatorami budowy osiedla była rodzina Quistropów. Budowę prowadziło Towarzystwo Budowlane Beamtenheim. Na jego czele stał radca budowlany Georg Storbeck. Osiedle budowano z myślą o klasie średniej. Pierwszy dom, obecnie przy ul. Wieniawskiego 7, zbudował Otton Braun (od jego nazwiska pochodzi nazwa osiedla). Osiedle składa się z dłuższych równoległych ulic, poprzecinanych krótszymi uliczkami. W 1900 r. na osiedlu Braunsfelde mieszkało 48 osób, w 1915 r. – 315. Osiedle do Szczecina zostało włączone w 1911 r. Braunsfelde szczególnie upodobał sobie urzędnicy, adwokaci i lekarze.

Modernistyczna willa przy ul. Michałowskiego (nm. Gerhardt Hauptmann Weg) należała do chirurga dr. Hermanna Plagemanna. W willi przy ul. Krasickiego 10 zamieszkiwali lekarz dr. Johs Bootz z żoną. Obok, pod adresem Krasickiego 6, mieszkał lekarz dentysta dr. Mar. Bauchwitz. Do dzisiaj większość zbudowanych wówczas domów zachowała się.

Nieopodal ul. Boya-Żeleńskiego (przy ul. Wieniawskiego – nm. Storbeckstrasse) znajduje się Kościół parafialny pw. Świętego Krzyża. Najstarsza jego część to kościół ewangelicki (nm. Wartburgkirche) poświęcony 30 sierpnia 1930 r. Zbudowano go według projektu Wernera Straube. Miał 270 miejsc siedzących. Kościół przetrwał II wojnę światową. W 1978 r. wybudowano nowy, zachowując przy tym przedwojenny kościół. Obecnie kościół Świętego Krzyża ma charakter amfiteatralny, a jego wyposażenie zaprojektowali wybitni architekci i rzeźbiarze.

Także współcześnie Pogodno należy do ulubionych dzielnic szczecińskich lekarzy. Tutaj mieszkają i prowadzą praktyki lekarskie. Na Pogodnie, w willi z lat 20. XX wieku przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej, mieści się także Okręgowa Izba Lekarska (przed wojną budynek zwrócony fasadą do al. Wojska Polskiego należał do dr. Riecka). Obecnie Pogodno to zlepek wielu dawnych osiedli. Najwcześniej rozpoczęła się budowa dzielnicy Neu Westend. Budowę realizowała spółka Westend Stettin kierowana przez Johanna Quistropa (początkowo wszystkie ulice nosiły nazwy imion występujących w rodzinie Quistropa). Budynki projektowali znani architekci, m.in. Günter Wendorff, Rudolf Rahustover, Franz Plötz, Theodor Bless, Ernst Krause, Rudolf Gille. W latach 30. XX wieku powstawały kolejne osiedla: Osiedla Lotników przy pl. Norwida, osiedle w kwartale ulic Janickiego, Brzozow-

skiego, Roztworowskiego, tzw. galeriowce wybudowane przez spółdzielnię Selbsthilfe oraz Osiedle Stoewer przy ul. Janickiego.

Kropla mleka

Skąd pomysł, by to właśnie Boy-Żeleński został patronem uliczki na Pogodnie? Zapewne w uznaniu jego dokonań literackich. Boy-Żeleński powszechnie znany jest jako pisarz, tłumacz, satyryk i poeta, mniej – jako lekarz i działacz społeczny. Trzeba dodać, że lekarz dość ekscentryczny, którego często można było spotkać w znanych krakowskich kawiarniach: U Turlińskiego lub w Jamie Michalika.

Tadeusz Żeleński urodził się w 1874 roku w rodzinie szlacheckiej, herbu Ciołek. Matka Wanda z Grabowskich – pisała powieści, ojciec Władysław – był kompozytorem. Tadeusz w młodości prowadził burzliwe życie. Studia medyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim przerwał, bo wpadł w nałóg karcianego hazardu. Dyplom uzyskał w 1901 r. W kwietniu tegoż roku Żeleński otrzymał pracę w Szpitalu św. Łazarza na Wydziale Chorób Wewnętrznych, z możliwością korzystania z mieszkania służbowego. Żeleński, oprócz codziennych dyżurów w szpitalu, interesował się hematologią dziecięcą oraz bakteriologią i chorobami zakaźnymi wieku dziecięcego. Publikował artykuły naukowe w specjalistycznych czasopismach polskich i zagranicznych. Na wniosek prof. Jakubowskiego przyznano mu stypendium na wyjazd do Francji. Podczas pobytu za granicą poznał zasady funkcjonowania zakładów zajmujących się zwalczaniem dużej w owych czasach umieralności niemowląt. Spotkał się z autorytetami w tej dziedzinie, m.in. ze sławnym pediatrą doktorem Ausstem, oraz twórcą paryskiego Oeuvre Philantropique du Lait, doktorem H. Rotschildem. W trakcie wizyty w Saint-Pol-sur-Meer zainteresował się programem Kropla Mleka (Gouttee de Lait). Do Polski przywiózł ze sobą aparat Contanta do pasteryzacji mleka. Przed Krakowskim Towarzystwem Lekarskim zorganizował odczyt zaty-

www.ultrasonografy.pl



Zdjęcie: Michał Orłowski

łowany „Sztuczne a mieszane żywienie niemowląt, a instytucja kropli mleka”. Zaproponował przeszczepienie francuskich pomysłów na polski grunt. Zyskał przychylność księżnej Teresy Lubomirskiej i prof. Aleksandra Rosnera. Żeleński zabrał się do organizacji polskiej Kropli Mleka. Pieniądże dała księżna. Główna placówka mieściła się w Pałacu Spiskim w krakowskim rynku, drugi punkt – w aptece Marconiego na krakowskim Kazimierzu. W drugim roku działalności Kropli Mleka utworzono tzw. Biuro Porady dla Matek i Dzieci. Doktor Tadeusz Żeleński udzielał porad bezpłatnie. Po kilku latach z powodu braku pieniędzy placówki zostały zamknięte. W 1907 r. zrzekł się asystentury w klinice Chorób Dzieci i zrezygnował z kariery naukowej. Pacjentów przyjmował w domu prywatnym – od biednych nie brał pieniędzy. Na drzwiach jego mieszkania przy ul. Karmelickiej 6 zawisła tabliczka: „Dr Tadeusz Żeleński / specjalista chorób dzieci / ordynuje od g.3–4 / telefon 618”.

Zielony Balonik i życie literackie

Podczas pierwszego pobytu w Paryżu zainteresował się literaturą francuską. Przełożył na język polski jej kanon niemal w całości (w uznaniu zasług na tym polu odznaczony został palmami Akademii Francuskiej – za przekład Moliera – i Krzyżem Kawalerskim Legii Honorowej). W 1906 r. razem z braćmi i przyjaciółmi zaangażował się w działalność nowopowstałego kabaretu Zielony Balonik, który działał w Krakowie w latach 1905–1912 w Jamie Michalikowej, sławnej cukierni Jana Michalika. Przez trzy lata pisał teksty i bywał także aktorem. Bardzo szybko Jama Michalikowa stała się miejscem spotkań cyganerii artystycznej i centrum towarzyskim Krakowa. Zielony Balonik wyśmiewał program i manierę modernistyczną. Boy był autorem najpopularniejszych tekstów. Później (w 1913

r.) wydał je w tomie „Słówka”. Znalazły się w nim wierszowane piosenki i utwory satyryczno-kabaretowe. Tak zaczęła się wielka przygoda Żeleńskiego z pisarstwem. W 1922 r. razem z rodziną przeniósł się do Warszawy, gdzie objął kierownictwo literackie w Teatrze Polskim. Nie zapomniał jednak o swoim powołaniu lekarskim. W latach 30. XX wieku razem z Ireną Krzywicką prowadzili wspólnie prywatną klinikę promującą świadome macierzyństwo. W zainicjowanym przez siebie dodatku do „Wiadomości Literackich” zatytułowanym „Życie Świadome” propagował antykoncepcję i edukację seksualną. Poprzez swoją publicystykę domagał się legalizacji aborcji, bronił praw kobiet do decydowania o prokreacji i własnej seksualności. Po wybuchu wojny wyjechał do Lwowa. W nocy z 3 na 4 lipca 1941 r. został aresztowany przez Niemców i jeszcze tej samej nocy zamordowany. Miejsce jego pochówku jest nieznane. ■

ZAPRASZAMY NA KURSY 2012

skierowane do lekarzy:

ALS - Zaawansowane czynności resuscytacyjne
Advanced Life Support

(termin: 3-5 luty, 9-11 marzec, 20-22 kwiecień, 15-17 czerwiec, 14-16 wrzesień)

EPLS - Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci
European Pediatric Life Support

(termin: 31 marzec - 1 kwiecień)

ILS - Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Immediate Life Support

(termin: 7-8 marzec, 12-13 wrzesień)

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: 250,00 PLN pokrywa uczestnik (całkowity koszt: 750,00 PLN)

ILS: 50,00 PLN pokrywa uczestnik (całkowity koszt: 500,00 PLN)



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

Marskość wątroby

w praktyce lekarza rodzinnego



Marta Wawrzynowicz-Syczewska

Marskość wątroby jest chorobą częstą. Dotyczy od 4 do 10% populacji, a geograficzne różnice w zapadalności wynikają z dwóch najważniejszych przyczyn: ilości spożywanego alkoholu w danej społeczności i częstości zakażeń wirusami hepatotropowymi. Jest to dziewiąta co do częstości przyczyna zgonu na świecie, a piąta w grupie ludzi pomiędzy 45. a 65. r. ż. Dotyka ludzi każdej rasy i w każdym wieku, jest dwa razy częstsza u mężczyzn niż u kobiet.

Zgodnie z definicją marskość wątroby jest stopniowo rozwijającą się, przewlekłą chorobą wątroby, obejmującą narząd w całości, a dokonana w pełni jest nieodwracalna. Charakteryzuje się włóknieniem przeszłowym (czyli tworzącym przegrody pomiędzy przestrzeniami bramno-żółciowymi albo pomiędzy przestrzenią bramną a żyłą centralną) i transformacją płacikowej/zrazikowej architektury wątroby w miąższ o budowie wysepkowej/guzkowej. Wyróżniamy 5 morfologicznych kryteriów marskości, które muszą być spełnione jednocześnie:

- wyraźne, niedostatecznie „reperowane” ogniska martwicy miąższu (z lub bez nacieków zapalnych),

- rozlana proliferacja tkanki łącznej,
- nieprawidłowa guzkowa regeneracja miąższu,
- utrata budowy zrazikowej wątroby w całości,
- zaburzenia unaczynienia wewnątrzwątrobowego i wewnątrzrazikowego.

Konsekwencją wymienionych zaburzeń morfologicznych są dwa najważniejsze zjawiska, które decydują o całej symptomatologii marskości i jej powikłaniach. Są to:

- kapilaryzacja sinusoid (naczynia zatokowe zachowują się jak włócznie i stawiają opór, przez co pojawia się nadciśnienie wrotne),
- powstawanie anastomoz tętniczo-żylnych czy wrotno-żylnych (krew omija komórki wątrobowe nie odżywiając ich i nie dostarczając substancji toksycznych do zmetabolizowania, przez co pojawia się upośledzenie syntezy i funkcji wątrobowej).

Marskość wątroby jest chorobą morfologicznie bardzo zróżnicowaną. Z etiologicznego punktu widzenia wyróżniamy marskość miąższową (pozapalna, alkoholowa, autoimmunologiczna), metaboliczną (choroba Wilsona, hemochromatoza, choroby spichrzeniowe), naczyniopochodną

(np. zespół Budda i Chiari’ego) czy żółciopochodną (marskość żółciowa pierwotna, sklerotyzujące zapalenie dróg żółciowych). Etiologia marskości nie zawsze jest oczywista, ponieważ w ok. 10% przypadków nie udaje się ustalić czynnika sprawczego, przyczyny choroby nakładają się na siebie (typowy przykład to HCV i alkohol), jeden czynnik etiologiczny u różnych ludzi wywołuje odmienny obraz morfologiczny (np. alkohol najczęściej powoduje marskość drobnoguzkową, ale zdarzają się wyjątki) albo może być kilka przyczyn tej samej postaci morfologicznej marskości. Należy też pamiętać, że do marskości wątroby może prowadzić przewlekłe stosowanie leków. Do leków nasilających włóknienie wątrobowe należą m.in.: amiodaron, dantrolen, halotan, izoniazyd, inhibitory MAO, metotreksat, metyldopa, nitrofurantoina i propyltiouracyl.

Aby zrozumieć, jak wielorakie i zróżnicowane mogą być objawy kliniczne marskości, należy sobie uzmysłowić, że w pojedynczym hepatocycie zachodzi ok. 500 niezależnych procesów biochemicznych. Wątroba odpowiedzialna jest za metabolizm bilirubiny, porfiryn, kwasów żółciowych, aminokwasów i białek, węglowodanów, lipidów i lipoprotein, hormonów, witamin, pierwiastków śladowych oraz za



degradację alkoholu. Pełni bardzo ważną funkcję detoksykacyjną i uczestniczy w biotransformacji leków, a także odpowiada za utrzymanie gospodarki kwasowo-zasadowej. Nie wszystkie funkcje ulegają uszkodzeniu w jednakowym stopniu i czasie, dlatego spektrum kliniczne marskości jest bardzo bogate. Objawy dekompensacji funkcji wątroby można podzielić na dwie grupy (choć nie zawsze da się je wyraźnie rozgraniczyć):

- wynikające z nadciśnienia wrotnego, takie jak: żylaki krążenia obocznego, splenomegalia z hypersplenizmem, gastropatia wrotna, encefalopatia, obrzęki i wodobrzusze,
- wynikające z upośledzenia metabolizmu, takie jak: żółtaczka, zaburzenia krzepnięcia, zaburzenia metabolizmu białek i cukrów, encefalopatia, obrzęki i wodobrzusze, naruszona biotransformacja, zakażenia, niedobór witamin, pierwiastków śladowych, energii i elektrolitów, zaburzenia hormonalne.

Do typowych powikłań marskości wątroby należą:

- śpiączka wątrobowa,
- napięte wodobrzusze,
- spontaniczne bakteryjne zapalenie otrzewnej,

- zespół wątrobowo-nerkowy,
- zespół wątrobowo-płucny,
- DIC,
- krwawienie z żyłaków krążenia obocznego,
- rak wątrobowokomórkowy,
- kamica pęcherzyka żółciowego,
- mielopatia (parapareza spastyczna i neuropatia obwodowa),
- zaburzenia gospodarki węglowodanowej (cukrzyca, hipoglikemia),
- wyniszczenie,
- awitaminoza,
- osteopatia, prowadząca do zrzesotnienia kości i złamań patologicznych,
- feminizacja (obniżenie libido, zanik jąder, utrata owłosienia pachowego, ginekomastia), maskulinizacja (amenorrhoea, nieplodność, hirsutyzm).

Klinicznie marskość wątroby może przedstawiać się jako choroba bezobjawowa, choroba z niecharakterystycznymi objawami i odchyleniami w badaniach laboratoryjnych oraz choroba z zagrażającymi życiu powikłaniami. W dwóch pierwszych przypadkach rozpoznanie może być zupełnie przypadkowe, np. podczas laparoskopii lub autopsji, a w ostatnim przypadku klasyczny obraz choroby zwykle nie nastęrcza trudności diagno-

stycznych. Często rozpoznanie marskości zależy od ogólnej postawy pacjenta, który uporczywie docieka przyczyn swoich dolegliwości, ale również od czujności diagnostycznej lekarza. Najczęściej bagatelizowane albo mylnie interpretowane skargi chorego z marskością wątroby to: zmęczenie, ból wątroby, zaburzenia snu, zaburzenia gastryczne (np. wzdęcia), kłopoty z myśleniem, niewyjaśnione epizody gorączkowe, krwawienie z dziąseł, zmiana konsystencji stolca, utrata węchu i smaku, nocne kurcze mięśniowe.

Badanie przedmiotowe w skompensowanej marskości wątroby na ogół nie dostarcza wystarczających wskazówek diagnostycznych w przeciwieństwie do choroby w fazie dekompensacji, gdzie liczne odchylenia w stanie klinicznym pacjenta układają się w bardzo charakterystyczny obraz kliniczny, najbardziej typowy w marskości alkoholowej. Zwraca uwagę utrata masy mięśniowej, powiększenie wątroby (ok. 60% przypadków), powiększenie śledziony (50-75% przypadków), hiperkinetyczne krążenie (tachykardia, niskie ciśnienie, szmer skurczowy), powiększenie ślinianek, u mężczyzn wyraźna feminizacja, a u kobiet cechy hipogonadyzmu oraz bardzo liczne objawy skórne, takie jak pajęczki wątrobowe, hiperpigmentacja, teleangiektazje, zmiany w wyglądzie płytek paznokciowych i wiele innych. Z chwilą pojawienia się wodobrzusza sylwetka pacjentka, który prezentuje dodatkowo zaniki mięśniowe i znaczącą utratę tkanki tłuszczowej, staje się bardzo charakterystyczna, wyglądem przypominając kasztanowego ludzika.

W zaawansowanej fazie marskości bardzo pomocne diagnostycznie są liczne i typowe odchylenia w badaniach laboratoryjnych, ale zanim to nastąpi, przez wiele lat można nie stwierdzać żadnych nieprawidłowości albo są one wysoce niecharakterystyczne. Jedynym laboratoryjnym wykładnikiem marskości wątroby może być małopłytkowość, na wiele lat poprzedzająca inne zaburzenia w badaniach pracownianych. Próby wątrobowe (ALT i AST) mogą być, zwłaszcza w fazie dekompensacji, prawidłowe, a nawet po-

niżej normy, ale dla marskości wątroby charakterystyczna jest przewaga AST nad ALT, zwłaszcza w chorobie o etiologii alkoholowej. Inne typowe odchylenia laboratoryjne to hipergammaglobulinemia (jako wyraz przewlekłej stymulacji układu immunologicznego antygenami bakteryjnymi przedostającymi się do krążenia systemowego ze światła jelita), niedobór albumin wskutek upośledzonej syntezy wątrobowej i hamowania syntezy przez nadmiar globulin, niedobór czynników krzepnięcia (z wyjątkiem czynnika VIII), niedokrwistość, niedobór cholinesterazy, wzrost stężenia alfa-fetoproteiny i inne. Żółtaczka jest objawem późnym, a jej pojawienie się jest czynnikiem złym rokowniczo.

Leczenie marskości wątroby jest złożone i polega na:

- zwalczaniu przyczyny (np. terapia przeciwwirusowa, abstynencja, odstawienie leku powodującego włóknienie),
- leczeniu pierwotnych reakcji patogennych, co ma na celu stabilizację przebiegu choroby (np. leczenie chelatujące w hemochromatozie lub chorobie Wilsona, krwiouputy w celu obniżenia poziomu żelaza w hemochromatozie i inne),
- leczeniu progresji choroby (hamowanie cholestazy przez kwas ursodezoksychowy, redukcja peroksydacji lipidów przez sylimarynę, hamowanie fibrogenyzy przez kolchicynę i sylimarynę),
- leczeniu objawowym.

Leczeniem złożonych problemów związanych z marskością wątroby zajmuje się na ogół specjalista hepatolog. Pojawienie się powikłań marskości zagraża życiu i wymaga hospitalizacji pacjenta w wyspecjalizowanym ośrodku. W praktyce rodzinnej można natomiast przez wiele lat prowadzić leczenie objawowe, które polega na odpowiednich zaleceniach dietetycznych, propagowaniu aktywności fizycznej (zalecane są pływanie, spacer i praca zawodowa tak długo, jak to możliwe), psychoterapii u osoby, która skazana jest na przewlekły problem zdrowotny o złym rokowaniu, a co najważniejsze na zapobieganiu powikłaniom marskości. To ostanie zadanie

może być prowadzone u pacjenta ze skompenowaną marskością wątroby, który nie prezentuje jeszcze żadnych powikłań (profilaktyka pierwotna) oraz u pacjenta, który miał już epizod powikłania w postaci wodobrzusza, krwawienia z żyłaków przełyku czy encefalopatii wątrobowej.

W profilaktyce pierwotnej postępowanie lekarza pierwszego kontaktu uzależnione jest od sytuacji klinicznej. W kroku pierwszym – u pacjenta zupełnie bezobjawowego, który miał przypadkowo rozpoznaną marskość wątroby – zaleca się stosowanie laktulozy (dla cukrzyków – duphalac) po dwóch głównych posiłkach, zwykle śniadaniu i obiedzie oraz spironolaktonu w dawce 50mg dziennie lub co 2-gi dzień. Laktuloza powoduje zakwaszenie treści jelitowej, co korzystnie wpływa na florę bakteryjną oraz prowokuje 2-3 luźne wypróżnienia w ciągu doby, zmniejszając tym samym ryzyko wchłaniania toksycznych produktów przemiany materii. Spirolakton jest wykorzystywany nie tyle jako lek moczopędny, co w tym przypadku jako neurohormon, wpływający na oś renina-angiotensyna-aldosteron, pozwalający kontrolować zwrotne wchłanianie sodu i wody. Takie leczenie jest stosunkowo tanie, praktycznie pozbawione objawów ubocznych i może być stosowane bezpiecznie przez długi czas. Ok. 25% mężczyzn może skarżyć się na bolesne powiększenie gruczołów piersiowych, ale zwłaszcza przy stosowaniu co drugi dzień ryzyko tego powikłania jest niewielkie. Krok drugi polega na dodaniu do powyższych leków doustnego preparatu L-aspartatu L-ornityny (LOLA, np. w postaci saszetek Hepa-Merzu, gdzie dawka substancji czynnej jest stosownie duża) i preparatu cynku, który jest koenzymem cyklu mocznikowego. Takie postępowanie stosuje się u chorych z encefalopatią utajoną (możliwą do wykrycia jedynie przy pomocy testów psychometrycznych) i śladowym wodobrzuszem (wykrywanym ultrasonograficznie). LOLA wpływa na obniżenie stężenia amoniaku i przeciwdziała encefalopatii objawowej, a cynk korzystnie wpływa na diurezę. Krok trzeci wdraża się, jeżeli u pacjenta w badaniu endoskopowym górnego odcinka przewodu pokarmowego

stwierdzimy żyłaki przełyku co najmniej II stopnia z czerwonymi punktami. Sytuacja taka wymaga profilaktyki krwawienia z żyłaków przełyku. Do powyższego schematu zaleca się dodanie nieselektywnego beta-blokera (propranolol lub nadolol) w takiej dawce, aby uzyskać puls o częstości ok. 55 – 60 uderzeń/min. Do leczenia można ponadto dodać molsidominę jako profilaktykę zespołu wątrobowego-płucnego. Należy podkreślić, że badanie endoskopowe jest obligatoryjne u chorego ze stwierdzoną marskością wątroby i należy je powtarzać co 2-3 lata (lub częściej) w zależności od zastanej sytuacji miejscowej.

W profilaktyce wtórnej, gdy u chorego wystąpiło już wodobrzusze albo pojawiają się epizody encefalopatii, postępowanie terapeutyczne powinno być oczywiście energiczniejsze, choć obejmuje powyższe zalecenia uzupełnione o odpowiednią dietę w nawracającej encefalopatii i stosowanie antybiotyków niewchłaniających się z przewodu pokarmowego (rifaksymina), a w nawracającym wodobrzuszu o dodatkowe leki moczopędne oraz restrykcje dotyczące soli w diecie (do 5 g/dobę) i ilość wypijanych płynów. Pacjent powinien dużo leżeć, unikać soli w postaci wody mineralnej, proszku do pieczenia, żywności próżniowo pakowanej i w puszkach, mleka > 250ml/dz., czekolady oraz ograniczyć płyny, jeżeli ma tendencję do hiponatremii. Maksymalna dawka leków moczopędnych na dobę to 400mg spironolaktonu i 160 mg furosemidu. Leczenie wodobrzusza opornego i krwawienia z żyłaków przełyku powinno być prowadzone w ośrodku specjalistycznym.

Powyższe postępowanie zapobiegające powikłaniom marskości wątroby może o wiele lat opóźnić wystąpienie niekorzystnych skutków choroby i poprawić komfort życia pacjentów, nie wymaga szczególnego monitorowania i może być kontrolowane przy pomocy powszechnie dostępnych badań diagnostycznych. Znajomość podstawowych zasad prowadzenia pacjentów z marskością wątroby jest bardzo ważna w praktyce lekarza rodzinnego, ponieważ grupa chorych z marskością jest relatywnie duża i opieka nad takimi pacjentami stanie się codziennością. Op. A. B-R

Wiadomości PTL

Mieczysław Chruściel

W dniu 26 października w sali 109 gmachu rektoratu PUM w Szczecinie odbyło się drugie w obecnym sezonie zebranie naukowe Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Dr hab. Anna Machoy-Mokrzyńska wygłosiła wykład pt: „Fitoterapia w dawnej i współczesnej medycynie – fakty i mity”. To szerokie zagadnienie prelegentka przedstawiła w bardzo ciekawy, a zarazem przystępny sposób, ilustrując wykład wieloma przykładami stosowania leków i substancji pochodzenia roślinnego. Szkoda, że znów audytorium było tak nieliczne.

Po zebraniu naukowym odbyło się posiedzenie zarządu Oddziału Regionalnego PTL. Dyskutowano nad tematyką następných zebrań, które odbędą się w najbliższym czasie. Zaplanowano wykład dr med. Jacka Podolskiego pt.: „Rak szyjki macicy i wirusy HPV – nowoczesna profilaktyka i diagnostyka”.

Realizowany jest program wydarzeń o charakterze kulturalno-turystycznym. W sobotę 15 października odbyła się



wcześniej planowana wycieczka do Berlina. W programie jest również objazdowa wycieczka po Szczecinie i okolicach, która będzie prowadzona przez jednego z najlepszych przewodników.

Przypominamy propozycję utworzenia wydawnictwa Oddziału Regionalnego PTL w Szczecinie. Czekaemy na zgłoszenia autorów, którzy chcieliby wydrukować swoje książki. Nasza strona internetowa oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego jest niemal gotowa.

Poszerzamy grono wykładowców i pragniemy gorąco zachęcić doktorantów do czynnego udziału w naszych zebraniach naukowych. Są wolne terminy zebrań naukowych naszego Towarzystwa na przedstawianie prac doktorskich. Zwracamy się z apelem do absolwentów i młodych asystentów uczelni, aby stawali się członkami PTL.

Na koniec warto przypomnieć o Wiadomościach Lekarskich – czasopiśmie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, które założono w 1928 roku. Jego atuty to wysoki poziom merytoryczny, uznana i ceniona Rada Naukowa oraz sprawdzone grono recenzentów. Interdyscyplinarny charakter pozwala na docieranie do szerokiego grona czytelników. Redakcja oczekuje na nadsyłanie prac badawczych, poglądowych i kazuistycznych, recenzji książek naukowych, sprawozdań ze zjazdów naukowych, a także listów i polemik. Czasopismo jest indeksowane w Index Medicus (Medline), Index Copernicus (6.22) oraz MNiSW (6). Publikowanie w nim to nie tylko zaszczyt, ale także możliwość uzyskania 20 punktów edukacyjnych za każdy artykuł. ■

Zaproszenie do nadsyłania zdjęć

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Od nowego roku uruchomiamy rubrykę, w której będziemy zamieszczać zdjęcia Waszego autorstwa.

Zapraszamy zatem do nadsyłania fotografii, którymi chcecie się pochwalić.

Prosimy o zwrócenie uwagi na to, by były zapisane w formacie JPG lub TIFF, w dobrej rozdzielczości kwalifikującej fotografię do druku w naszym biuletynie.

Wasza redakcja





Najnowsze Trendy w Stomatologii

Agnieszka Ruchała-Tyszler

22 października odbyła się kolejna konferencja z cyklu „Najnowsze Trendy w Stomatologii”. Cieszy nas - organizatorów, iż „Trendy” budzą w środowisku takie zainteresowanie. Taki mieliśmy zamysł, aby stworzyć „produkt” godny uwagi. Oczywiście niewątpliwie jest to zasługa naszych prelegentów i przedstawianych tematów zgodnie z zainteresowaniem lekarzy dentyistów sugerowanych w ankietach oceniających.

O nowych materiałach i możliwości ich zastosowania w stomatologii odtwórczej mówiła dr n. med. Agnieszka Pacyk z Instytutu Stomatologii w Łodzi. Temat kolejnego wykładu związany był z zastosowaniem technologii CAD/CAM. Od wielu lat trwają poszukiwania precyzyjnej metody wytwarzania wysokiej

jakości uzupełnień protetycznych zarówno stałych jak i ruchomych. Prace nad stworzeniem systemów projektowania komputerowego zapoczątkowane zostały w latach 60-tych, w 1985 roku wytworzono w tym systemie i osadzono w ustach pacjenta pierwszą koronę. Zastosowanie systemu CAD/CAM przedstawił mgr inż. Rafał Szpakowski. Niestety nie udało się pokazać praktyczny, a szkoda... Wykłady prof. dr hab. Mariusza Lipskiego należą do jednych z ulubionych i przyciągają ogromną ilość lekarzy. Lecz nie ma się co dziwić. Profesor Lipski należy do wybitnych naukowców i praktyków, a co najważniejsze dla nas lubi się dzielić swym doświadczeniem. Równie interesującą prezentację o „estetyce białoczerwonej” przedstawiła dr n. med. Marlena Trąbska-Świsłelnicka.

Z tematów ogólnolekarskich mieliśmy okazję przypomnieć sobie zasady udzielania

pierwszej pomocy. Wskazówki i rady przekazał nam dr Marek Zienkiewicz - lekarz anesteziolog z Kliniki SPSK2.

Koledzy dentyści wykazali się również nie tylko chęcią pogłębiania wiedzy, ale także chęcią pomocy innym - wspierając akcję na rzecz dzieci z ośrodków opiekuńczo wychowawczych.

Jeszcze raz dziękuję wszystkim wykładowcom za ciekawe przedstawienie tematów.

Za pomoc w organizacji dziękuję pracownikom Biura OIL, w szczególności pani Marcie Witek i Marcie Hamerskiej-Litwinowicz.

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzę radosnych Świąt pełnych ciepła, by w chwilach refleksji choć na chwilę zatrzymać się i spojrzeć to czego nie widać w ciągłym biegu - proste radości. Nowy Rok niech przyniesie pomyślność, dostatek i jak najmniej trosk! Do Siego Roku! ■



Zdjęcia: Michał Orłowski



Członkowie komisji i zaproszeni goście





Zjazd koleżeński

„Są takie wydarzenia, które - przeżyte wspólnie - muszą się zakończyć przyjaźnią” – J.K. Rowling

Grażyna Durska (Szymczak),
Andrzej Torbé, Sławomir Żółtowski

W dniach 14-16 października 2011 r., w 30 lat po ukończeniu naszej Alma Mater (nie chce się wierzyć, że tyle lat minęło od chwili, w której pełni entuzjazmu i pomysłów na przyszłe życie zawodowe składaliśmy Przysięgę Hipokratesa), spotkaliśmy się w Międzyzdrojach.

W spotkaniu udział wzięło ponad 70 osób. Część z nas nie widziała się z koleżankami i kolegami od czasu uzyskania absolutorium. Byli prawie wszyscy, których udało się zawiadomić. Zjechali się z całej

Polski, z Europy, a nawet ze Stanów Zjednoczonych.

Przez te trzy dni czas się dla nas zatrzymał, ożyły wspomnienia. Z radością i nostalgią wróciliśmy do czasów studenckich. Wspominaliśmy naszych wykładowców, życie w akademikach, studenckie miłości, obozy naukowe i wspólne wyprawy. Brakowało nam tych, którzy z różnych powodów nie mogli przyjechać... Rozmowy trwały do świtu.

Odkryliśmy urok biesiadowania w Wiatraku – lokalnej karczmie, z pyszną kuchnią, płonącym kominkiem i sączącą się z głośników bliską nam muzyką. Nastroje dopisywały, zwłaszcza, że i kondycja fi-

zyczna niewiele różniła się od tej sprzed wielu, wielu lat, o czym dobitnie świadczą wyczyny taneczne koleżanek i kolegów w drugim dniu spotkania w czasie bankietu w sali hotelu „Vestina”. Piękna, słoneczna, jesienna aura sprzyjała także wspólnym spacerom wzdłuż brzegu morza.

Zadowoleni ze spotkania, z faktu, że nadal jest nam ze sobą dobrze, że mamy dla siebie tyle życzliwości i jeszcze tyle spraw „do obgadania”, zgodnie postanowiliśmy, by kolejne spotkanie zorganizować już za trzy lata.

„Najpiękniejsze są wspomnienia. które ma się jeszcze przed sobą” J. Moreau
Pozdrawiamy wszystkich gorąco. ■





Zdjęcia: Marek Rybkiewicz, Marek Skowron, Hanna Żółtowska

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z DNIA 26.10.2011 R.

Uchwała Nr 55/2011/VI

w sprawie zmian wprowadzonych do listy Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą zmian na liście zoz uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarza i lekarza dentysty, w zakresie:

- 1) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, ul. Powstańców Wielkopolskich 72, zwiększenie liczby miejsc stażowych z 24 na 25
- 2) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4, zwiększenie liczby miejsc stażowych z 30 na 31.

Uchwała Nr 56/2011/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 26 października 2011r. dotyczącą:

- a) przyznania świadczenia pieniężnego: 1....

„Dbajcie o pamięć o zmarłych. Pamięć o zmarłych świadczy o żywych” – Jan Paweł II

Koleżance

Elżbiecie Wajs

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają
Koleżanki i Koledzy
z Komisji ds. Lekarzy Dentystów
ORL w Szczecinie

b) świadczenie pieniężne po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:

1....

c) odmowy przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł z powodu zalegania przez wnioskodawcę ze składkami na rzecz OIL w Szczecinie ponad 6 miesięcy: 1...

Uchwała Nr 57/2011/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§ 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 26 października 2011r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1...

Uchwała Nr 60/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko położnej oddziałowej Oddziału Ginekologiczno – Położniczego i Neonatologicznego SP ZZOZ w Stargardzie Szczecińskim.

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko położnej oddziałowej Oddziału Ginekologiczno – Położniczego i Neonatologicznego SP ZZOZ w Stargardzie Szczecińskim wskazuje się: lek. med. Jana Kalinowskiego.

UCHWAŁY PRZYZIDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 12.10.2011 R.

Uchwała Nr 35/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Kardiologii Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie.

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Kardiologii Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie wskazuje się:

- a) prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak – ordynator pokrewnego oddziału,
- b) prof. dr hab. n. med. Jarosław Kazmierczak – przedstawiciel OIL w Szczecinie,
- c) dr hab. n. med. Maria Giżewska – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Uchwała Nr 36/2011/VI

w sprawie wybrania oferty na wykonanie wymiany w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie istniejącej stolarki okiennej na nową drewnianą.

§ 1.

Wykonanie wymiany istniejącej stolarki okiennej na nową drewnianą w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zleca się: RADO Wiktor Rado, ul. Ku Słońcu 41D, 71-046 Szczecin.

UCHWAŁY PRZYZIDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 2.11.2011 R.

Uchwała Nr 39/2011/VI

zmieniająca uchwałę nr 35/2011/VI w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Kardiologii Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie.

§ 1.

W uchwale nr 35/2011/VI w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Kardiologii Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie wprowadza się następujące zmiany:

§ 1 pkt. b) otrzymuje nowe brzmienie:

„b) dr hab. n. med. Andrzej Wojtarowicz – przedstawiciel OIL w Szczecinie”.

Uchwała Nr 40/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Barlinku

§ 1.

Na przewodniczącego składu komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Barlinku wskazuje się: dr. n. med. Macieja Romanowskiego.

§ 2.

Lekarza, o którym mowa § 1, zobowiązuje się do wskazania w terminie 10 dni od dnia podjęcia niniejszej uchwały, pozostałych kandydatów do składów komisji konkursowych, tj.:

- 1) ordynatora w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny oraz
- 2) dwóch przedstawicieli OIL w Szczecinie – specjalistów w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, celem zatwierdzenia ich przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie na najbliższym posiedzeniu.

Uchwała Nr 41/2011/VI

w sprawie rozliczenia dotacji NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy dentystów przyznanych uchwałą nr 124/11/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 lipca 2011r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego.

§ 1.

1. Upoważnić Przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie do złożenia rozliczeń dotacji konferencji „Najnowsze trendy w stomatologii” oraz kursów „Stomatologia z endodoncją. Wypełnianie kanałów korzeniowych. Warsztaty endodontyczne – etap II”, przyznanych uchwałą nr 124/11/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 lipca 2011r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego.
2. Wysokość dotacji konferencji oraz każdego z kursów, o których mowa w ust. 1, wynosi max. 259,57 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt siedem groszy).

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie.

Wszystkie ww. uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia. Pełna treść uchwał została opublikowana na stronie internetowej BIP OIL w Szczecinie bip.oil.szczecin.pl

Roman Milkiewicz

Seniorzy w Berlinie



Na makiecie oglądamy architekturę Berlina, w tym plany na przyszłość



Największe zainteresowanie budził ten fragment muru

15 października 2011 r. trzydziestu trzech lekarzy seniorów ruszyło na Berlin. Głównym celem wyprawy była wystawa „Polska - Niemcy, 100 lat w historii i sztuce” zorganizowana z okazji polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej. Organizatorami wystawy byli: Zamek Królewski w Warszawie i Martin-Gropius-Bau w Berlinie.

Wystawa zorganizowana została z rozmachem. Zgromadzono na niej liczne dzieła sztuki, głównie obrazy, rzeźby, przedmioty użytkowe, oryginalne dokumenty i pamiątki po wielkich ludziach wypożyczone z ponad 200 muzeów europejskich.

Ekspozycję wystawy podzielono na 22 działy, zaczynając od wspólnego Świętego Wojciecha i biskupa Ottona z Bambergu oraz księżniczki Richezy, która poślubiła Mieszka II i została królową Polski w 1025 roku.

Ciekawy był dział poświęcony Witowi Stwoszewi i Kopernikowi. Wśród eksponatów znalazł się oryginał „Hołdu pruskiego” Jana Matejki i naturalnej wielkości haftowana „Bitwa pod Grunwaldem”. W dwóch obszernych działach zebrano także eksponaty z I i II wojny światowej, obrazujące bez retuszu zbrodnie hitlerowskie. Ze współczesnych autorów mogliśmy zobaczyć obrazy Jerzego Dudy-Gracza i Tadeusza Kantora.

Z zainteresowaniem obejrzelśmy oryginał traktatu pomiędzy Rzeczpospolitą Polską i Republiką Federalną Niemiec o dobrym sąsiedztwie z roku 1991.

Poza wystawą w programie było także zwiedzanie miasta autokarem z polskim przewodnikiem oraz wycieczka Sprewą i kanałami.

Wieczorem mieliśmy okazję zobaczyć coroczną Noc Świąteł, czyli ruchome obrazy w grze świateł na najciekawszych budowlach w przestrzeni miasta. Wróciliśmy do domu po północy, pełni wrażeń.

16 czerwca 2012 roku wybieramy się z Kołem Seniorów do Rezerwatu Biosfery UNESCO, który będziemy zwiedzać pływając barkami (Spreewald).

Czy warto pomagać?

– czyli o akcji Lekarze-Dzieciom



Agnieszka Ruchała-Tyszler

Już po raz kolejny rusza akcja charytatywna Lekarze - Dzieciom. Tym razem staraliśmy się skonkretyzować w ogłoszeniu potrzeby naszych podopiecznych. Najbardziej potrzebne są kosmetyki dla małych dzieci, dziewcząt i chłopców oraz chemia gospodarcza - proszki do prania, płyn do mycia naczyń, gdyż stanowią dość spory wydatek w budżecie danej placówki. Dużym „wzięciem” cieszy się również bielizna osobista - rajstopy, skarpety, majtki, a także nowe ubrania i obuwie, szczególnie zimowe. Małe dzieci wolą zabawki i słodycze. My, za zebrane dotąd fundusze, kupiliśmy także leki i witaminy. Rada Lekarska dwa razy do roku przeznaczają również fundusze na dowolny zakup, o którym decyduje dyrektor lub opiekun placówki, z przeznaczeniem dla

dzieci. Datki są zbierane przy okazji różnych imprez naukowych czy sportowych organizowanych przez Izbę.

Czy chętnie wspierana jest nasza akcja? Na to pytanie jednoznacznie nie można udzielić odpowiedzi. Na 5500 członków naszej izby na akcję Lekarze - Dzieciom przeznaczamy rocznie 3000 PLN. Nie jest to może imponująca kwota, ale otrzymując podziękowania, których treść zamieszczam poniżej, uważam, że warto.

„W imieniu wszystkich dzieci przebywających w naszym pogotowiu pragniemy serdecznie podziękować za wsparcie finansowe, dzięki czemu mogliśmy zakupić stolik i krzeselka dostosowane do potrzeb małych dzieci, gdzie mogą wygodnie rysować i bawić się. Zakupiliśmy również podręczniki szkolne.

Życząc Państwu jak najwięcej sukcesów, liczymy na dalszą współpracę dla dobra wszystkich dzieci” - Alicja Miklasiewicz (Pogotowie opiekuńcze - Trzebież)

„Serdeczne podziękowanie Okręgowej Radzie Lekarskiej za przekazanie kwoty na zakup plecaków i toreb podróżnych. Niech uśmiech i radość naszych podopiecznych będzie wyrazem wdzięczności za Państwa gest i wspiane serce. Bardzo dziękujemy!” - mgr M. Januszewska-Wiśniewska (WPO-W Szczecin, ul Łabędzia)

„W imieniu wychowanków WPO-W w Goleniowie z filią w Nowogardzie pragnę gorąco podziękować Państwu za przekazaną nam kwotę. Pieniążki te zostały przeznaczone na zakup obuwia i bielizny dla naszych podopiecznych. Państwa pomoc jest dla nas niezwykle cenna” - mgr M Dudziak-Mużyło

„W imieniu własnym oraz dzieci (...) serdecznie dziękuję izbie lekarskiej za pomoc finansową przeznaczoną na zakup odzieży naszym podopiecznym. Wasza życzliwość i wsparcie jest dużą radością dla naszych pociech i istotną pomocą w łataniu budżetu domowego. Za serdeczność i hojność serdecznie DZIĘKUJEMY” - Marzena Stybel - Rodzinny Dom Dziecka - Szczecin ul. Mączna

Zachęcam z całego serca do wsparcia naszej akcji Lekarze - Dzieciom, a tym, którzy ją wspierają, dziękuję za okazane serce!!!



Akcja Lekarze – Dzieciom

pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



Szanowni Koledzy!

To kolejna edycja naszej akcji charytatywnej skierowana do placówek opiekuńczo-wychowawczych z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia.

Akcję można wesprzeć przekazując:

- ✓ nową odzież,
- ✓ przybory szkolne,
- ✓ kosmetyki,
- ✓ zabawki i słodczyce,
- ✓ środki czystości,
- ✓ zasilić konta placówek.

Prosimy dostarczać rzeczowe podarunki do siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, tel. 91 48 74 936, natomiast pieniądze przelewać na konto wybranej placówki (z dopiskiem „Akcja Lekarze-Dzieciom”)

Pogotowie Rodzinne Alicja i Piotr Mikłaszewicz
w Trzebieży

Nr konta: 18 1060 00760000 307 00084 2686

Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
w Mostach

Nr konta: 66 9375 0002 0003 5594 2000 0040

Rodzinny Dom Dziecka nr 1 w Szczecinie

Nr konta: 93 1020 4812 0000 0002 0046 9429

Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
w Szczecinie - Grupa VII, ul. Walecznych 23

Nr konta: 75 1240 3927 1111 0010 0658 7324

Datki pieniężne można również ofiarować do puszki wystawionej w sekretariacie OIL w Szczecinie

OKAŻ SERCE DZIECIOM, ONE TEGO POTRZEBUJĄ!
Akcja trwa do 31 GRUDNIA 2011 r.

SZANOWNI PAŃSTWO!



W nowym roku serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w szkoleniach – konferencjach i warsztatach organizowanych przez Komisję ds. Lekarzy Dentystów.

Wszystkich chętnych prosimy o dokonywanie zapisów w sekretariacie Biura OIL. Terminy zostaną ustalone w późniejszym okresie w zależności od ilości zainteresowanych.

Propozycje szkoleń:

1. Warsztaty endodontyczne - etap I – ręczne i maszynowe opracowanie kanałów korzeniowych.
2. Warsztaty endodontyczne - etap II – wypełnianie kanałów korzeniowych z uwzględnieniem technik termoplastycznych.
3. Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia (ILS).
4. Szkolenie z zakresu ochrony przeciwpożarowej.
5. Szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i ochrony pracy.

W przygotowaniu:

- kurs z interpretacji zdjęć radiologicznych,
- warsztaty protetyczne - preparacja ze stopniem zębów pod korony protetyczne.

Szczegóły – sekretariat biura OIL
oraz na www.oil.szczecin.pl

Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

OKŁADKI	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł netto	1300 zł netto	800 zł netto	–
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	–
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto
Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony				
2 powtórzenia		5%		
3 powtórzenia		10%		
4 powtórzenia		15%		
5 powtórzeń		20%		
6 powtórzeń		22%		
umowa na minimum 20 wydań		Cena negocjowana		
Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU				
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach			bezpłatnie	
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie			bezpłatnie	
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki			50 zł brutto	
Ogłoszenia w ramce				
– moduł 1/16 strony – bez koloru			100 zł netto	
– moduł 1/16 strony – z kolorem			125 zł netto	
– moduł 1/8 strony – bez koloru			170 zł netto	
– moduł 1/8 strony – z kolorem			200 zł netto	
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI			Cena do uzgodnienia	
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu.min. 500 sztuk.			C-6 1/4 kartki 0,30 netto	
			C-5 1/2 kartki 0,60 netto	
			C-4 1/1 kartki 0,90 netto	

Wszelkich informacji dotyczących ogłoszeń udziela sekretariat redakcji mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 w. 110, 91 486 26 31 w godzinach urzędowania.

Ogłoszenia proszę przysyłać na adres e-mail:

voxmedici@oil.szczecin.pl



Koleżanki i Koledzy, dowcipów w tym numerze nie ma, bo redakcji skończyły się zapasy i czasy mamy mało śmieszne. Czekamy teraz na Wasze...



Ogólnopolski Konkurs Literacki

Edycja I

Organizator:

Medycyna Praktyczna

Partner:

Fundacja Anny Dymnej

„Mimo Wszystko”

Jury:

Anna Dymna,

Ewa Lipska,

Marek Pawlikowski,

Michał Rusinek,

Andrzej Szczeklik

(przewodniczący),

Adam Zagajewski



Regulamin

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentysty.

Pracą konkursową mogą być wiersze (maks. 5) lub opowiadanie, esej bądź fragment powieści (maks. 10 stron [1800 znaków na stronie]), o dowolnej tematyce.

Prace konkursowe muszą stanowić oryginalną twórczość osoby zgłaszającej się do konkursu. Nie mogą być to prace wcześniej publikowane lub nagradzane, ani prace obciążone prawami ustanowionymi na rzecz osób trzecich.

Po wypełnieniu formularza zgłoszeniowego na stronie internetowej www.mp.pl/wenanalezy przesłać pracę konkursową (plik w formacie Word, czcionka Times New Roman, czcionka 12 p.) w terminie do 15 stycznia 2012 roku pocztą elektroniczną pod adresem konkursliteracki@mp.pl. W tytule wiadomości należy wpisać „Konkurs literacki”.

Jednocześnie z wysłaniem pracy konkursowej należy wpłacić 10 zł na konto Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko”: ING Bank Śląski 70 1050 1445 1000 0022 7599 1459.

Laureaci zostaną wyłonieni osobno w kategoriach Poezja i Proza. Ogłoszenie zwycięzców konkursu nastąpi 12 kwietnia 2012 roku podczas specjalnego wieczoru literacko-muzycznego w Sali Koncertowej Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie.

Przystąpienie do udziału w konkursie jest równoznaczne z akceptacją niniejszego regulaminu oraz wyrażeniem zgody na przetwarzanie przez organizatora danych osobowych uczestnika zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku wraz z późniejszymi zmianami.

Informacji udzielają:
Aldona Mikulska, Justyna Tomaska
Medycyna Praktyczna, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków
tel. 12 2934211, e-mail: konkursliteracki@mp.pl
www.mp.pl/wena