

VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

SIERPIEŃ 2006

numer 5/156 ISSN 1426-6318 nakład 5100 egz.



BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

71-332 Szczecin,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 11,
tel. 091 487 49 36

SEKRETARIAT

Małgorzata Czapp
tel. 091 487 49 36 w. 106
poniedziałek, środa w godz. 8.00-15.00
wtorek, czwartek w godz. 8.00-16.00
piątek w godz. 8.00-14.00

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

(Prawa Wykonywania Zawodu)
mgr inż. Lidia Borkowska
tel. 091 487 49 36 w. 104
poniedziałek, środa w godz. 8.00-15.00
wtorek, czwartek w godz. 8.00-16.00

**REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK
LEKARSKICH**

mgr Małgorzata Amanowicz
tel. 091 487 49 36 w.107
poniedziałek, środa w godz. 8.00 - 15.00
wtorek, czwartek w godz. 8.00 - 16.00

**BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
I OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO**

mgr Małgorzata Pyra-Głogowska
tel. 091 487 48 98
poniedziałek, środa w godz. 8.00-15.00
wtorek, czwartek w godz. 8.00-16.00
piątek w godz. 8.00-14.00

KSIĘGOWOŚĆ

mgr Maria Iwińska - główna księgowa
tel. 091 487 49 36 w. 111
poniedziałek, środa w godz. 8.00-15.00
wtorek, czwartek w godz. 8.00-16.00
piątek w godz. 8.00-14.00

WINDYKACJA SKŁADEK, KASA

mgr Małgorzata Amanowicz
tel. 091 487 49 36 w. 107
poniedziałek, środa w godz. 8.00-15.00
wtorek, czwartek w godz. 8.00-16.00
piątek w godz. 8.00-14.00

www.oil.szczecin.pl
e-mail: biuro@oil.szczecin.pl

3 Od redakcji.

Jacek Podolski

**5 Nikt nie mówił, że będzie łatwo
i przyjemnie... c.d.**

Jacek Podolski

**7 Wokół wydatków budżetowych
na biuletyn „Vox Medici”.**

Leszek Herbowski

8 Manifestacja przed U.W. - fotoreportaż.**11 Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia
na petycję Regionalnego Komitetu
Protestacyjnego Środowisk Medycznych.****12 Zawód rozwolniony.**

Ryszard Kijak

13 Jedynkowicze na cenzurowanym?

Jacek Podolski

**14 Nowelizacja Ustawy o zoz-ach
w aspekcie kontraktów lekarskich.****16 Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej.**

Andrzej Fortuna

**19 Leki izopatyczne Sanum
Nowe możliwości terapii w stomatologii
cz. II - Leczenie suchego zębodołu.**

Igor Łoniewski

21 Igraszki sportowe seniorów.

Roman Milkiewicz

**22 VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie
23-24. 06. 2006 r.**

Maciej Mrożewski

**23 Prezentacja Komisji ds. Praktyk
Prywatnych przy ORL.**

Bogdan Adamek

24 Listy do redakcji.**26 Historia Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w Szczecinie.****30 Satyra w barchanach.**



Szanowne Koleżanki i Koledzy

Nikt nie mówił, że będzie łatwo i przyjemnie... Te słowa pisałem kilka miesięcy temu w związku z rezygnacją dr Wojciecha Jagielskiego z funkcji Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Były one chyba prorocze, bo dziś mamy kolejny kryzys w naszej Izbie, a scenariusz postępowania niektórych członków władz OIL przypomina najgorsze czasy SB-cji. Bieżącą sytuację w Izbie omawiam na kolejnych stronach Vox Medici. Ale po kolei...

Dość gwałtownie przeszliśmy z fali protestów w ochronie zdrowia do wakacyjnego wyciszenia. Akcje protestacyjne lekarzy w większości regionów Polski uległy wygaszeniu. Czyżby cisza przed burzą, czy też „zmęczenie materiału”? W tym miejscu zachęcam do lektury felietonu Ryszarda Kijaka „Zawód rozwolniony” oraz fotoreportażu z manifestacji jaką wspólnie z różnymi grupami zawodowymi pracowników ochrony zdrowia zorganizowaliśmy przed Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim. Była petycja do Wojewody Pana Roberta Krupowicza, jest i odpowiedź na nasze postulaty z Ministerstwa Zdrowia.

W międzyczasie w sposób kuriozalny znowelizowano ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, wprowadzając zakaz działalności konkurencyjnej na terenie zoz-ów publicznych. Mętne zapisy tej „noweli” w opiniach prawników, dyrektorów i samych lekarzy mogły stanowić zagrożenie tzw. kontraktów lekarskich. W tym numerze przedstawiamy odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na nasze zapytanie skierowane do Wojewody Zachodniopomorskiego.

Zgodnie z dobrymi tradycjami sportowymi OIL w Szczecinie nasi seniorzy dzielnie walczyli o trofea w trakcie III Olimpiady Sportowej Lekarzy Seniorów. Najwięcej emocji budziło... strzelanie

z łuku. Seniorzy stanęli na wysokości zadania – nie było niepożądanych ofiar. W trakcie imprezy wręczono statuetki „Eskulapa” szanownym jubilatam, którzy obchodzili 50-tą rocznicę uzyskania dyplomu lekarza.

Znamy już plan finansowy Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na rok 2007. Zakłada on wzrost finansów o około 210 mln zł w stosunku do budżetu w roku bieżącym (tj. 14,5%). Większość środków ma być przeznaczona na podwyżki wynagrodzeń dla pracowników medycznych. Niepokój budzą niedopracowane zasady rozdziału tych środków i ich zbyt niska wysokość, w żadnej mierze nieodpowiadająca postulatom zgłaszanym przez środowiska medyczne.

Jeszcze większy niepokój budzą nowe zasady kontraktowania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, zakładające praktyczną eliminację lekarzy z I° specjalizacji z pracy w poradniach specjalistycznych. W tej kwestii poprosiłem o pilną interwencję Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej.

Dziękuję za wkład w rozwój Vox Medici dotychczasowemu Redaktorowi Naczelnemu – Pani dr n. med. Ewie Szpindor, która zrezygnowała z pracy w zespole redakcyjnym. Pani Doktor miała chyba inną koncepcję biuletynu OIL i działalności samorządowej – bardziej opartą na modelu związkowym. Budziło to sprzeciw niektórych członków zespołu redakcyjnego, przedstawicieli Wydawcy i samych czytelników. Ubolewam, że te różnice poglądów i brak możliwości znalezienia kompromisu stały się dla dr Szpindor przyczyną rezygnacji ze współpracy z Vox Medici i funkcji Sekretarza Rady Lekarskiej.

dr n. med. Jacek Podolski



VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
tel. 091 487 49 36

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Jacek Podolski,
Halina Teodorczyk, Maciej Mrozewski,
Ilona Osadowska, Leszek Herbowski

REKLAMA I MARKETING

Barbara Kokot, tel. 091 487 49 36 w. 118,
tel. kom. 0508 269 719

LISTY DO REDAKCJI

Prosimy przysyłać na adres: voxmedici@oil.szczecin.pl
lub dostarczać do sekretariatu OIL (najlepiej na płycie CD)

OKŁADKA

Zdjęcie dr Halina Teodorczyk

OPRACOWANIE GRAFICZNE

Studio Joanny Dubois, tel. 091 48 70 929

KOLPORTAŻ

Rozsyłamy do ok. 5500 lekarzy i lekarzy dentyistów w dawnym szczecińskim i części woj. gorzowskiego poprzez Poczta Polską. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adjustacji nadesłanych tekstów.

Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć tylko za zgodą redakcji.

Porady prawne



Andrzej Lubiniecki
radca prawny



Eliza Nahajowska-Miłosz
radca prawny

Kancelaria Radców Prawnych Lubiniecki Sołtyszewski sp. p.

Dla lekarzy – członków OIL w Szczecinie

Pracownicy Kancelarii Radców Prawnych udzielają porad lekarzom w siedzibie OIL w Szczecinie w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11.00 – 15.30.

Zakres bezpłatnych porad prawnych obejmuje sprawy z zakresu relacji z pracodawcą lub płatnikiem świadczeń zdrowotnych (w tym NFZ) i wszelkich spraw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

W innych sprawach, a zwłaszcza tych dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej przez lekarzy, Kancelaria Radców Prawnych udziela porady płatne na preferencyjnych warunkach dla członków OIL w Szczecinie.

Rejestracja i informacja

– sekretariat OIL tel. 091 487 49 36.

SKŁAD OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ V KADENCJI (członkowie funkcyjni)

- dr n. med. **Jacek Podolski**
p.o. Przewodniczący ORL
 - lek. med. **Jacek Siwulski**
Wiceprzewodniczący ORL
 - lek. dent. **Lech Szadziuk**
Wiceprzewodniczący ORL
 - dr n. med. **Leszek Herbowski**
Skarb(NIK)
 - lek. med. **Liliana Chamarczuk**
Z-ca Sekretarza ORL
-
- Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
dr n. med. **Marek Rybkiewicz**
 - Przewodniczący Okręgowego
Sądu Lekarskiego
lek. med. **Tadeusz Sokala**
 - Przewodnicząca Okręgowej
Komisji Rewizyjnej
lek. med. **Alicja Cymbaluk**

REKLAMA

Kompleksowy Program Finansowy dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



- duży wybór najwyższej jakości produktów oszczędnościowych, kredytowych i ubezpieczeniowych
- pomoc dedykowanych doradców w wyborze odpowiednich produktów i usług
- całodobowy dostęp do informacji o rachunkach przez telefon i internet
- edukacja finansowa w siedzibie Izby

Jak skorzystać z Programu?

Wystarczy zadzwonić i umówić się w wybranym przez siebie miejscu i czasie z Przedstawicielem Banku:
Elżbieta Huderewicz, tel. (091) 359 44 80, tel. kom. 0 697 08 05 32
Marcin Wasilewski, tel. (091) 359 44 76, tel. kom. 0 605 78 08 63

Zapraszamy również na spotkanie z naszymi Przedstawicielami którzy w okresie do 31 sierpnia br., będą obecni w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 11 (pokój Rady Prawnej), w każdą środę, w godz. 11:00-13:00.

www.online.citibank.pl

Bank Handlowy w Warszawie S.A.

citibank handlowy

Aktualizacja

Koleżanki i Koledzy,

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zwraca się z uprzejmą prośbą o zgłaszanie zmian dotyczących:

- *miejsca zamieszkania*
- *miejsca pracy*
- *zmiany nazwiska*
- *numeru telefonu, lub adresu e-mail.*
- *przejścia na rentę, bądź emeryturę.*

Zgłaszane na bieżąco zmiany pozwolą na aktualizację danych, a tym samym umożliwią szybkie dotarcie do Państwa z informacjami.

Nikt nie mówił, że będzie łatwo i przyjemnie... c.d.

dr n. med. Jacek Podolski

Te słowa pisałem kilka miesięcy temu w związku z rezygnacją dr Wojciecha Jagielskiego z funkcji Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Do dnia przygotowania składu tego numeru Vox Medici Naczelny Sąd Lekarski nie przedstawił naszej Izbie oficjalnego stanowiska w sprawie powierzenia mi funkcji Przewodniczącego ORL w trybie obwieszczenia Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie. Mając na względzie dobro Izby postanowiłem zakończyć ten żenujący spektakl z moją osobą w roli głównej, inspirowany przez niektóre Koleżanki i Kolegów z tzw. „grupy internetowej”, i poprosiłem Radę Lekarską o zwołanie Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy celem zorganizowania wyborów uzupełniających na stanowisko przewodniczącego ORL i do innych organów OIL. Niech zwycięży najlepszy kandydat.

Uchwałą ORL z dnia 28 czerwca Nadzwyczajny Zjazd odbędzie się 14 października. Do tego czasu szanowni członkowie Rady powierzyli mi funkcję pełniącego obowiązki przewodniczącego ORL. Mam nadzieję, że delegaci na Zjazd wyłonili lidera, który pokieruje Izba już do końca obecnej kadencji. A jest to kadencja niezwykle trudna. Z jednej strony kryzys w ochronie zdrowia i bierność władz w zakresie polityki zdrowotnej, a z drugiej strony olbrzymia frustracja pracowników medycznych i ogromne oczekiwania lekarzy w stosunku do samorządu lekarskiego, jako siły mającej skuteczniej stymulować i koordynować akcje protestacyjne.

Cieszę się, że w ostatnich miesiącach OIL w Szczecinie stała się faktyczną korporacją zawodową dbającą o interesy i pozycję zawodową lekarzy. OIL jest obecnie jedyną organizacją w regionie, która może stosunkowo skutecznie koordynować akcje protestacyjne i wskazywać administracji publicznej, politykom, mediom i co najważniejsze mieszkańcom regionu potrzebę zmian systemowych w ochronie zdrowia oraz poprawę warunków pracy i płacy pracowników medycznych.

Akcje protestacyjne przeprowadziliśmy według naszych możliwości, zdolności organizacyjnych, ale co najważniejsze – zaangażowania samych lekarzy. A z tym nie jest najlepiej - mimo frustracji, biedy, desperacji, ponizienia i ogromnych oczekiwań. Kilkudziesięciu czy kilkuset lekarzy protestujących przed Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim w dniu 8 czerwca to za mało, aby zmienić rzeczywistość. No, ale batalia mimo wygaszenia protestów w większości regionów kraju, się nie zakończyła! No właśnie. Mógłbym w tym miejscu pisać o innych osiągnięciach OIL, inicjatywach i dalszych planach, gdyby nie wydarzenia ostatnich kilku tygodni.

Trudno powiedzieć, od czego rozpoczął się kryzys w naszej Izbie. Moja decyzja o zwołaniu nadzwyczajnego Zjazdu i nowe wybory na stanowisko przewodniczącego ORL najprawdopodobniej nie były po myśli Wiceprzewodniczącego ORL - lek. dent. Lecha Szadziuka i Sekretarza ORL i jednocześnie Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej – dr n. med. Ewy Szpindor, którzy raczej pragnęli eskalować konflikt z Krajową Komisją Wyborczą i Naczelną Radą Lekarską. Przypomnę, że Krajowa Komisja Wyborcza unieważniła tryb powołania mojej osoby na stanowisko Przewodniczącego ORL w drodze obwieszczenia Okręgowej Komisji Wyborczej. Między innymi dr Szadziuk i dr Szpindor opowiadali się za skierowaniem sprawy do sądu powszechnego poprzez Ministra Zdrowia, na co nie mogłem się w żaden sposób zgodzić, gdyż groziło to całkowitą utratą wizerunku naszej Izby w innych okręgowych izbach lekarskich oraz jej izolacją.

Kolejnym punktem zapalnym stało się Vox Medici. Nie do zaakceptowania dla wielu czytelników i dla mnie jest koncepcja pisma, którego większą część zajmują komunikaty i opracowania związków zawodowych, nawet jeśli jest to związek zawodowy lekarzy. Rozumiem, że w okresie protestów i w codziennej działalności cele samorządu lekarskiego i organizacji związkowych są w wielu punktach zbieżne, lecz należało zachować rozsądną granicę, także w zakresie ponoszonych kosztów finansowych i zaangażowanych innych środków. Pani dr Ewa Szpindor, jako redaktor naczelny Vox Medici, a jednocześnie Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Regionu Zachodniopomorskiego i członek zarządu Zachodniopomorskiego Związku Pracodawców Lecznictwa (jakaż to sprzeczność!), tę granicę, w opinii części lekarzy, przekroczyła. Docierały do mnie głosy o znacznym „uzwiązkowieniu” biuletynu OIL w Szczecinie, odbieranym jako próby uczynienia z niego organu OZZL. Czy te obawy były słuszne? Ocenę pozostawiam Czytelnikom Vox Medici.

Do granic niedorzeczności i absurdu niektórzy koleldzy i koleżanki z Rady Lekarskiej w osobach dr Lecha Szadziuka, dr Ewy Szpindor i dr Ewy Jendrzejczak-Opalka rozpętali rzekomą „afere” z „OIL Remedium” Sp. z o.o., której jedynym właścicielem jest nasza Izba Lekarska. Prezes Spółki i jednocześnie Wiceprzewodniczący ORL – dr Jacek Siwulski – i ja zostaliśmy beczelnie pomówieni o prawdopodobne czerpanie korzyści finansowych z tej spółki, robieniu lewych interesów itp. Prawda jest taka, że od początku powstania Spółki kilka lat temu do chwili obecnej, nikt z poprzedniego i obecnego Zarządu Spółki nie wziął ani grosza wynagrodzenia, a pracę na rzecz Spółki koleldzy wykonywali

→ społecznie. Prawda jest też taka, że Wiceprzewodniczący Lech Szadziuk, będąc jednoosobowym przedstawicielem Rady Lekarskiej jako właściciela Spółki w Zgromadzeniu Wspólników, utrudniał od pewnego czasu jej funkcjonowanie i uparcie dążył do jej sprzedaży. Komu i za ile? Nie wiemy. Faktem jest, że z Wiceprzewodniczącym dr Jackiem Siwulskim byliśmy świadkami kopiowania i wynoszenia w sposób nieuprawniony dokumentów Spółki przez dr Szadziuka. Trzeba wiedzieć, że spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, istniejąca od kilku lat, mająca nieprzerwanie dodatni wynik finansowy, może być cennym nabytkiem. Przez ponad pół roku od chwili powołania dr Szadziuka jako jednoosobowego Zgromadzenia Wspólników przez ORL, miał on nieograniczony dostęp do dokumentów Spółki, a jeszcze w czerwcu udzielił Zarządowi absolutorium. I nagle zaczął dostrzegać wielką „afere”? Nierozrzeczność!

Jeszcze do niedawna podstawową działalnością Spółki „OIL Remedium” było wydawanie Vox Medici. Tak było już w poprzednich kadencjach Izby. W ostatnim okresie w kompetencji Spółki pozostawiliśmy tylko pozyskiwanie reklam dla biuletynu OIL. Było to zadanie priorytetowe, biorąc pod uwagę wzrost kosztów przygotowania, druku i dystrybucji pisma w nowej szacie graficznej, z użyciem materiałów wysokiej jakości. I tu padają kolejne bezzasadne oskarżenia ze strony wymienionych powyżej osób: Spółka pozbawia Izbę Lekarską dochodów z reklam. Jest to pogląd nieprawdziwy, gdyż „OIL Remedium” sp. z o.o. opłaca obecnie z własnych środków dystrybucję Vox Medici oraz ponosi szereg wydatków na rzecz OIL w Szczecinie, takich jak opłaty za dzierżawę pomieszczenia w budynku OIL, coroczną dywidendę na rzecz OIL jako jedyne go właściciela, w wysokości określonej w budżecie zatwierdzonym przez Okręgowy Zjazd Lekarzy. Ponadto Spółka użycza OIL sprzęt i wyposażenie zakupione z własnych środków (np. kserokopiarka, komputery, nawet meble). Same reklamy z nieba też nie spadają – trzeba je aktywnie pozyskać od reklamodawców, co też wiąże się z kosztami (głównie wynagrodzenie osoby odpowiedzialnej za marketing). Należy jednakże pamiętać, że nasza Izba Lekarska jest jedynym właścicielem Spółki i nie ma miejsca wyprowadzanie jakichkolwiek pieniędzy na zewnątrz. Trzeba także bezwzględnie pamiętać, że „OIL Remedium” działa w oparciu o kodeks spółek handlowych, a jej Prezes dr Jacek Siwulski pracując na rzecz Spółki społecznie, odpowiada za nią własnym majątkiem! Nie sposób w tym miejscu przejść mi do porządku dziennego nad bezprawnymi działaniami kolegów Szadziuka, Szpindora i Jendrzyczak-Opalka, którzy będąc przedstawicielami OIL w Zgromadzeniu Wspólników ignorują zasady kodeksu spółek handlowych i działają ewidentnie na szkodę „OIL Remedium” i tym samym właściciela spółki, czyli Izby Lekarskiej.

Kuriozalne na przykład było bezzasadne zaangażowanie dr Ewy Szpindora w relacje z komornikiem sądowym skierowanym do Spółki i OIL przez nieznaną nam osobę. Dr Szpindor w sposób nieuprawniony udostępniła komornikowi wewnętrzne dokumenty Izby oraz bezprawnie przyjęła dokumenty skierowane do Spółki „OIL Remedium”. Była to ewidentna próba zdyskredytowania władz Spółki i Izby.

Komornicy to jeszcze nic! Dużo groźniejsze były działania Wiceprzewodniczącego Lecha Szadziuka podjęte w ramach OIL, a polegające na utrudnianiu postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Urząd Kontroli Skarbowej w Szczecinie w sprawie osoby, która

według naszych informacji jest powinowatym (bratem żony) dr Szadziuka. W sprawę została wciągnięta Izba, jej administracja i ja, a zachowanie Wiceprzewodniczącego Szadziuka groziło eskalacją konfliktu z Urzędem Kontroli Skarbowej, czego jak Państwo się domyślacie nikt o zdrowych zmysłach sobie nie życzy.

Nie mniej bulwersujący jest sposób organizacji przez dr Szadziuka konferencji naukowo-szkoleniowych w ramach kierowanej przez niego Komisji ds. Lekarzy Dentystów. Jak się okazuje Izba Lekarska na organizację konferencji dla kilkuset lekarzy w czerwcu tego roku nie wydała ani złotówki, mimo przyznanego budżetu na ten cel. Ktoś powie ... to wspaniale, Izba zaoszczędziła pieniądze! A kto zapłacił? Sponsorzy. I nie byłoby może w tym nic nagannego, gdyby nie to, że nie przedstawiono żadnych umów, nieznane są kwoty sponsoringu i zasady rozliczeń ze sponsorami. Pieniądze krążyły poza Izbą. Lecz najbardziej kontrowersyjne jest to, że jednym ze sponsorów konferencji była firma należąca do powinowatego dr Szadziuka. Nie wspomnę o tym, że inna firma sponsorująca konferencję należy do członka Komisji ds. Lekarzy Dentystów. Obie firmy odmówiły mi udzielenia informacji na temat zasad ich zaangażowania w konferencję zorganizowaną przez dr Szadziuka a firmowaną przez OIL. Czyżby było coś do ukrycia?

Nie chcę szeroko rozwijać tematu jednego z forum internetowych lekarzy, administrowanego przez związek pracodawców, którego Przewodniczącą jest dr Ewa Jendrzyczak-Opalka, a członkiem zarządu dr Ewa Szpindor. Na forum tym ewidentnie naruszane są dobra osobiste lekarzy, a dzieje się to za przyzwoleniem Pani Przewodniczącej, zasiadającej przecież we władzach Izby Lekarskiej. Czyżby idea integracji środowiska – podstawowy priorytet samorządu lekarskiego – była obca władzom związku pracodawców zasiadającym we władzach OIL? Myślę, że sprawą tą powinna się zająć Komisja Etyki Lekarskiej przy ORL. To, że na forum internetowym każdy może anonimowo zamieścić praktycznie dowolny komentarz, nie zwalnia władz tej organizacji z odpowiedzialności za publikowane słowa. Współczuję lekarzom, którzy tchórzliwie – bez podania nazwiska – zamieszczają obelgi i pomówienia pod adresem innych kolegów. Współczuje im, bo osiągnęli moralne dno, niegodne zawodu lekarza.

Koleżanki i Koledzy! Poruszyłem tylko najważniejsze problemy rujnujące dobry wizerunek Izby, który stworzyliśmy w obecnej kadencji. Mam jednakże pełną świadomość, że Izbę budowali przez lata nasi poprzednicy. Nie można tego rujnować. Jest mi wstyd, że niektórzy lekarze w swojej działalności samorządowej stosują metody oparte na pomówieniach, próbach dyskredytacji czy też kompromitacji, chamstwie itp. Jest mi wstyd, że tym osobom w pewnym momencie zaufałem i traktowałem jak partnerów. Zapewne zapłacę za to odpowiednią cenę.

Aby zapobiec dalszym destrukcyjnym działaniom tej grupy osób podjąłem zdecydowane działania, których celem było głównie zagwarantowanie efektywnej pracy biura OIL, zabezpieczenie dokumentacji oraz uniknięcie sytuacji, w której pracownicy administracyjni zwalniałoby się z pracy, ze względu na złą atmosferę i złe relacje z członkami funkcyjnymi OIL. Działając w oparciu o art. 52 ust.3 Kodeksu Etyki Lekarskiej, w związku ze skargami docierającymi do mnie od pracowników biura OIL i innych osób współpracujących z OIL w Szczecinie zwróciłem się do Okręgowego Rzecznika

→ Odpowiedzialności Zawodowej z wnioskiem o skontrolowanie czy w naszej Izbie zachodzą zjawiska o charakterze „mobbingu” ze strony Wiceprzewodniczącego ORL lek. dent. Lecha Szadziuka w stosunku do pracowników biura OIL. Aby z kolei uciąć wszelkie pomówienia o rzekomych nieprawidłowościach finansowych, zleciłem Okręgowej Komisji Rewizyjnej kontrolę OIL.

Niewątpliwie niezbędne są zmiany personalne. Mam nadzieję, że do nich dojdzie na kolejnych posiedzeniach Rady Lekarskiej i Nadzwyczajnym Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Nie potrzeba nam kolejnych awantur, a jedynie konstruktywnej pracy na rzecz środowiska lekarskiego. A jest co robić! Jak w atmosferze awantur i narastających konfliktów mamy zrealizować uchwałę ORL z czerwca tego roku w sprawie pełnomocnictw udzielanych OIL przez lekarzy w celu reprezentowania ich przed pracodawcą i NFZ? Ta zainicjowana przeze mnie akcja pozwoliłaby na efektywną ochronę interesów lekarzy. Czy kiedykolwiek zrealizujemy ten pomysł? Obawiam się, że spory we władzach OIL (z paraliżem pracy Prezydium ORL włącznie) nie dają podstawy do przeprowadzenia akcji, w której kluczowym elementem jest kredyt zaufania ze strony lekarzy. A może komuś właśnie o to chodziło? Nikt nie mówił, że będzie łatwo i przyjemnie... ciąg dalszy zapewne nastąpi!

dr n.med. Jacek Podolski
p.o. Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej



Wokół wydatków budżetowych na biuletyn „Vox Medici”

dr Leszek Herbowski

Jesteśmy na półmetku naszej Izbowej budżetowej rzeczywistości i chciałbym odnieść się do wydatków związanych z wydawaniem biuletynu „Vox Medici”.

Przed wszystkim w budżecie na rok 2006 zaplanowano kwotę 78.000 PLN na rzecz biuletynu „Vox Medici”. Dla porównania, w roku 2005 ponieśliśmy koszty z tym związane w wysokości 109.013 PLN. Tak więc tegorocznym celem budżetowym w tym zakresie było zmniejszenie kosztów na biuletyn o 30.000 PLN. Dotychczas tj. do dnia 6. 08. 2006 r. Okręgowa Izba Lekarska wydatkowała na ten cel łączną kwotę 42.226,05 PLN (za trzy numery biuletynu „Vox Medici”). Oświadczam niniejszym, że poniesione wydatki zgodne są z zapisami uchwały budżetowej i wszelkie w tym zakresie transakcje finansowe odbywają się zgodnie z obowiązującym prawem. Nie ma w tym zakresie, jak i w innych aspektach działalności finansowej OIL spraw niejasnych. Mam nadzieję, że nadal będziemy realizować plan finansowy naszego wydawnictwa zgodnie z postanowieniami Zjazdu.

Wasz skarb(NIK)

naturalnie bez bólu

Penicillium chrysogenum

NOTAKEHL D5

KROPLE I INIEKcje

NOWOŚĆ
w praktyce
stomatologicznej

Wskazania:

- leczenie suchego zębodołu
- leczenie utrudnionego wyrzynania zębów
- profilaktyka i leczenie powikłań poekstrakcyjnych
- leczenie zakażeń i stanów zapalnych jamy ustnej

Lek biologiczny



NOTAKEHL D5

SANUM POLSKA Sp. z o.o.
ul. Kurza Stópka 5/C, 70-535 Szczecin
tel. 091 812 38 04, tel./fax. 091 812 38 05
www.sanum.com.pl
e-mail: sanum@sanum.com.pl



Manifestacja 8 czerwca 2006 r. przed Urzędem Wojewódzkim w Szczecinie



Nasz skarbn(NIK) - dr Leszek Herbowski



Klub Młodego Lekarza - dr Magda Wiśniewska



Lekarze Seniorzy też uczestniczyli w manifestacji



Lekarz Wojewódzki - dr Dariusz Lewiński



Pani Profesor Piławska i Pan Wojewoda Robert Krupowicz



dr Jacek Siwulski i dr Jakub Klonek



Odczytanie listu Prezesa NRL dr Konstantego Radziwiłła do uczestników manifestacji



Protest



Pan Wojewoda Zachodniopomorski Robert Krupowicz



dr Jacek Podolski



Pracownicy medyczni razem



Manifestacja w relacjach mediów

— „Ok 200-300 osób, przedstawiciele wszystkich środowisk medycznych wzięło dziś udział w manifestacji zorganizowanej przed Urzędem Wojewódzkim w Szczecinie.

Swoje niezadowolenie przyszli wyrazić lekarze, pielęgniarki, personel techniczny, a nawet nestorzy i studenci PAM.”

– Marek Borowiec, Polskie Radio Szczecin, 9 czerwca 2006 r.

— „Protestujący zapewniali, że chodzi im o coś więcej, niż tylko o podwyżki. Chcą zniesienia wyzysku personelu medycznego, limitów, kolejek do zabiegów i szarej strefy.”

– Anna Miszczyk, Głos Szczeciński, 9 czerwca 2006 r.

— „Program uzdrowienia sytuacji, przedstawiony wczoraj w Sejmie – protestujący uznali za nieprecyzyjny i nieuwzględniający żądań pracowników. (...) Wojewoda usłyszał: „Oskarżamy rząd o zniszczenie polskiego pielęgniarstwa”. Manifestanci przypomnieli, że żądają podwyżki o 30% w tym roku i o 100% w przyszłym, ustawowej gwarancji płacy minimalnej, likwidacji monopolu NFZ, urealnienia wyceny świadczeń zdrowotnych, oddłużenia szpitali.”

– P. Kiriakou / TVP Szczecin, 9 czerwca 2006 r.

— „Zwykli ludzie przecierają ze zdumienia oczy, gdy o lekarskiej krzywdzie i biedzie głoszą publicznie osoby o wysokim statusie materialnym – własny dom, drogi samochód.”

– Grzegorz Dowłasz, Kurier Szczeciński, 12 czerwca 2006 r.

Szczecin, dnia 08 czerwca 2006 r.

Do Wojewody Zachodniopomorskiego Pana Roberta Krupowicza

P E T Y C J A

W związku z zapaścią systemu ochrony zdrowia w Polsce, w tym w regionie zachodniopomorskim oraz brakiem skutecznych działań naprawczych ze strony Rządu – akceptowanych przez szerokie środowiska medyczne – d o m a g a m y s i ę:

1. Wzrostu nakładów na ochronę zdrowia ze środków publicznych do poziomu co najmniej 6% PKB.
2. Wzrostu wynagrodzeń wszystkich pracowników medycznych o 30% w tym roku i 100% w roku 2007.
3. Ustawowych zapisów płacy minimalnej dla pracowników ochrony zdrowia.
4. Dostosowania norm czasu pracy pracowników medycznych do obowiązujących wymogów Unii Europejskiej.
5. Reformy systemu ochrony zdrowia zakładającej:
 - demonopolizację płatnika świadczeń zdrowotnych,
 - wprowadzenie konkurencyjnych płatników świadczeń zdrowotnych,
 - urealnienie wyceny świadczeń zdrowotnych przez płatników, uwzględniające rzeczywiste koszty pracy i postulaty płacowe protestujących pracowników medycznych,
 - zrównoważenie ilości środków przeznaczonych na ochronę zdrowia z zakresem finansowanych świadczeń zdrowotnych

Ponadto, domagamy się od Pana Wojewody:

- podjęcia działań zmierzających do wzrostu planu finansowego Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2007 i wzrostu wyceny procedur medycznych finansowanych przez ZOW NFZ, tak aby uwzględniły one rzeczywiste koszty pracy i postulaty płacowe protestujących pracowników ochrony zdrowia
- oddłużenia placówek ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim,
- większego zaangażowania finansowego i organizacyjnego w system kształcenia podyplomowego kadr medycznych,
- nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zabezpieczenia w kadry medyczne gwarantujące prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych.

Regionalny Komitet Protestacyjny Środowisk Medycznych

Województwa Zachodniopomorskiego

Izba Lekarska w Szczecinie

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Region Zachodniopomorski

Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Region Zachodniopomorski

Zachodniopomorski Związek Pracodawców Lecznictwa

Zachodniopomorska Okręgowa Izba Aptekarska

Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elekroradiologii

Samorząd Studencki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

MINISTERSTWO ZDROWIA
Podsekretarz Stanu Anna Gręziak
Warszawa 7.07.06 r.

Pan
Robert Krupowicz
Wojewoda Zachodniopomorski

Szanowny Panie Wojewodo,

w związku z otrzymaniem za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pisma z dnia 9 czerwca 2006r., przy którym przesłano petycję wyśtosowaną przez Regionalny Komitet Protestacyjny Środowisk Medycznych Województwa Zachodniopomorskiego, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień. Program zawierający propozycje działań zmierzających do naprawy systemu ochrony zdrowia został przedstawiony podczas Debaty Sejmowej w dniu 7 czerwca br. zgodnie z aktualnymi założeniami, w latach 2007-2009 nastąpi wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 4,9 proc. PKB. Przewidywane zwiększenie środków finansowych wraz z jednoczesnym wdrożeniem kolejnych etapów naprawy systemu przyczyni się do usprawnienia systemu. Do najistotniejszych działań zmierzających do realizacji powyższego celu można zaliczyć utworzenie sieci szpitali, uruchomienie systemu ratownictwa medycznego, określenie koszyka świadczeń gwarantowanych czy też usprawnienie systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Konsekwencją podjętych działań będzie zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz wzrost poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego wśród społeczeństwa. Podejmowane działania zmierzają nie tylko do poprawy sytuacji pacjenta, przyczynią się również do poprawy warunków pracy i płacy pracowników ochrony zdrowia. Celowi temu mają służyć prace prowadzone przez Międzyresortowy Zespół do Spraw Opracowania Zasad Zatrudniania i Wynagradzania w Ochronie Zdrowia. Zespół, który działa na podstawie zarządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 maja 2006 r. zajmuje się opracowaniem, przy aktywnym udziale przedstawicieli organizacji zrzeszających pracowników, pracodawców oraz samorządów zawodów medycznych, propozycji założeń rozwiązań systemowych dotyczących zasad zatrudniania i wynagradzania w ochronie zdrowia. Wypracowane przez Zespół propozycje rozwiązań zostaną przedłożone Prezesowi Rady Ministrów.

Należy dodać, iż obecnie w Sejmie RP trwają prace nad ustaleniem ostatecznej treści projektu regulacji prawnej zmierzającej do podwyższenia wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia. Przedmiotowy projekt przewiduje możliwość uzyskania przez zakład opieki zdrowotnej dodatkowych środków finansowych z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń. Przesłanką warunkującą otrzymanie wspomnianych środków finansowych jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ostateczna treść przedmiotowej regulacji uzależniona jest od wyników prac Parlamentu RP.

Odnosząc się do podnoszonych w petycji kwestii dotyczących dostosowania norm czasu pracy pracowników medycznych do obowiązujących wymogów Unii Europejskiej należy stwierdzić, iż w oparciu o przesłanki zawarte w Komunikacie Komisji Europejskiej, wskazującym na fakt,

iż wykładnia przepisów dyrektywy 2003/88/WE dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy dokonana przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości stawia poważne wyzwania przed sektorami ochrony zdrowia mogą niekorzystnie wpływać na proces zachowania ciągłości opieki medycznej rozpoczęte zostały, na początku 2004 r., prace zmierzające do dostosowania przepisów dyrektywy do realnych możliwości organizacyjnych i kadrowych w państwach członkowskich Ministerstwo Zdrowia, obok wiodącego w tym zakresie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, od początku aktywnie uczestniczy w pracach nad nowelizacją przedmiotowej dyrektywy, dążąc do tego, aby opracowywane rozwiązania, umożliwiały elastyczną organizację czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej. Wskazać należy, iż termin zakończenia, trwających od dwóch lat prac na forum instytucji wspólnotowych uzależniony jest od osiągnięcia pomiędzy państwami członkowskimi konsensusu w zakresie wszystkich zawartych w projekcie dyrektywy zmian.

W momencie uzgodnienia ostatecznej treści przepisów nowelizowanej obecnie dyrektywy 2003/88/WE, możliwa będzie implementacja do polskiego porządku prawnego (w szczególności do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) zawartych w niej przepisów. Ustosunkowując się do zagadnienia dotyczącego reformy systemu ubezpieczenia zdrowotnego należy twierdzić, iż „Priorytety działań Ministra Zdrowia” przewidują równoległe z wprowadzeniem koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych wprowadzenie regulacji prawnych dotyczących ubezpieczeń dodatkowych i komercyjnych. Wprowadzenie uzupełniających form finansowania świadczeń zdrowotnych stworzy zainteresowanym osobom możliwość zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych nie ujętych „w koszyku”, a jednocześnie pozwoli na dopływ dodatkowych środków do systemu. Ponadto przewidziane jest wprowadzenie obowiązkowych ubezpieczeń pielęgnacyjnych, co wynika z niekorzystnych wskaźników demograficznych i postępującego procesu „starzenia się” polskiego społeczeństwa. „Priorytety działań Ministra Zdrowia” zakładają ponadto przekształcenie Narodowego Funduszu Zdrowia w niezależne, publiczne ubezpieczenia zdrowotne. Odnośnie problemu wyceny świadczeń medycznych informuję, że w NFZ prowadzone są prace zmierzające do weryfikacji ich dotychczasowej wyceny. Jest to proces skomplikowany o szerokim zakresie, tak więc prowadzony być musi sukcesywnie. Ponadto oprócz bieżącego przeglądu katalogu świadczeń (w tym też wprowadzanie korekt) obecnie trwają prace nad wyceną kosztów świadczeń, której podstawą jest kalkulacja ponoszonych przez zoz-y kosztów. Działania te pozwolą na rozwiązanie problemu wyceny procedur a także ustalenie realnych kosztów świadczeń zdrowotnych, ale przede wszystkim mają na celu wyeliminowanie nieuzasadnionych dysproporcji pomiędzy poszczególnymi świadczeniami. Prace prowadzone są we współpracy z Naczelną Radą Lekarską. W sprawach planu finansowego Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na 2006 rok informuję, że zatwierdzony w dniu 20 września 2005 r. przez Ministra Zdrowia plan finansowy ZOW NFZ na 2006 r. przewidywał na koszty świadczeń zdrowotnych kwotę 1 470 761 tys. zł. Wzrost środków na koszty świadczeń zdrowotnych ZOW NFZ w br. Wyniósł więc ponad 28, 5 mln. zł.

Z poważaniem Anna Gręziak

Ryszard Kijak



Zawód rozwolniony

Trzeba sobie jasno, aczkolwiek z przykrością powiedzieć, że ani samorząd, ani związki zawodowe, nie mają w gremiach decyzyjnych skutecznej siły przebicia. Formuła związkowa przestaje być skuteczną bronią, ponieważ – po pierwsze – powszednie, a po drugie – zupełnie nie działa na tych związkowców, którzy są obecnie u władzy (patrz v-ce minister Piecha). Nie działa na nich m. in. dlatego, że oni sami też kiedyś protestowali, organizowali strajki i pikety, brali udział w negocjacjach, sypiali na styropianie i cierpieli, więc teraz doskonale wiedzą, jak sobie z takimi problemami radzić.

Lekarze powinni zagłosować sami na siebie, sami się wybrać i sami sobie zrobić jak należy. Bo nikt inny nie robi nic dla nich, o czym wciąż przekonują się na nowo.

Lekarze, poprzez swój samorząd mają co najwyżej „głos doradczy”, a poprzez związek zawodowy skazani są na permanentną opozycję wobec każdej władzy na wszystkich szczeblach, gdyż żadna z nich nie realizuje ich postulatów. Samorząd i związki zawodowe, tylko poprzez to, że są, stanowią zasłonę dymną dla rządzących partii politycznych. A obecnie, po stworzeniu pozorów, że zawód lekarza stał się wolnym, działalność samorządowa, a zwłaszcza związkowa została zmarginalizowana, ponieważ domeną związku jest obrona interesów pracowników najemnych, czyli etatowych, a takimi lekarze przestają już być. Niektórzy zapewne niedługo triumfalnie odtrąbią zwycięstwo. Stwierdzą, że ponieważ jest to już zawód wolny, wobec tego związek zawodowy spełnił swój podstawowy cel i może się samorozwiązać, gdyż już nic więcej nie ma do roboty. Zostaje samorząd, obarczany coraz większą ilością obowiązków przejmowanych od administracji państwowej. I otrzymujący, na domiar złego, zwrot kosztów za tę działalność na poziomie co najwyżej 40-60%.

A niebezpieczeństwo czai się właśnie w tym, że zawód lekarza w Polsce wcale nie staje się wolnym. **Staje się zawodem na wskroś rozwolnionym.**

Lekarz traci ochronę kodeksu pracy, ale, nie mając swojego własnego monopolu, nie uzyskuje w zamian jakiegoś większego oparcia w kodeksie cywilnym: zawsze przegra z dyrektorem czy NFZ. Bowiernie nie jest prawdą, że umowa cywilnoprawna jest kształtowana wolą obu stron. Kształtowana jest wolą strony silniejszej. A chyba nikt nie ma wątpliwości co do tego, która strona jest silniejsza. Oczywiście ta, która płaci. Lekarz niewiele może w takiej „umowie” kształtować. Co najwyżej jej nie podpisze.

Skoro nie udało się stworzyć skutecznego lekarskiego monopolu przeciw NFZ, może należałoby iść na całość i zacząć z innej beczki? Biadoleniem niewiele się zyska. Natomiast można spróbować innego rozwiązania. Jest nim powołanie partii politycznej, jako wyższej i bardziej skutecznej niż inne formy oddziaływania na rzeczywistość. Trzeba przeprowadzić się spod budynku sejmowego do jego wnętrza i przyłączyć się do tych, którzy lepperiady oraz inne uliczne cyrki oglądają przez okna gabinetów i sami rozdają karty. Zamiast robienia łapanek na pojedynczych posłach czy senatorów, faszzerowania ich problemami medycznymi, a potem wysłuchiwanie z niepokojem, czy w komisjach albo podczas debaty czegoś nie pokręcili (a pokręcą na pewno), o wiele prostsze i pożyteczniejsze jest zarejestrowanie własnej partii, której celem będzie zdobycie władzy i jej nie oddanie. Ten cel powinien być wyraźnie podkreślony. Bez kamuflażu, zbędnej ideologii i demagogii. Bo przecież wszystkim partiom właśnie o to chodzi.

Lekarze powinni zagłosować sami na siebie, sami się wybrać i sami sobie zrobić jak należy. Bo nikt inny nie robi nic dla nich, o czym wciąż przekonują się na nowo.

Oczywiście, że byłoby najlepiej, gdyby lekarze ograniczali się do leczenia. Żeby nie musieli pojmować wiedzy politycznej, prawniczej i administracyjnej, tylko po prostu zajęli się pacjentami. Ale, niestety, najpierw muszą odbudować swoją pozycję, którą im zabrano w przebiegu procesu degradacji i pauperyzacji zawodu. Demokracja oraz moda na tworzenie partii dają im taka szansę. W wymiarze indywidualnym, ten proces już się przecież toczy. Opierając się na przykładach lekarzy: posłów, senatorów, wojewodów, urzędników, dyrektorów departamentu, którzy oprócz zajęć związanych z działalnością polityczną mają także czas zarówno na leczenie pacjentów, jak i na rozwój zawodowy, dałoby się chyba wysnuć wnioski, iż praca polityka trudną nie jest, ani nadmiernie wyczerpującą.

Należy zatem wziąć z nich wzór i upowszechnić to zjawisko. Wystarczy, na początek, powołać komitet założycielski i zmobilizować tysiąc członków. Dalej, jak myślę, pójdzie jak z płatką. ■



Jedynkowicze na cenzurowanym?

dr n. med. Jacek Podolski

Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował niedawno „Szczegółowe materiały informacyjne o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne”. Dogłębna analiza tego dokumentu wprawiła w osłupienie kierowników ambulatoryjnych poradni specjalistycznych zatrudniających lekarzy z I° specjalizacji oraz samych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego posiadających I° specjalizacji i pracujących dotychczas w ramach kontraktu z NFZ w zakresie ambulatoryjnej specjalistyki. Nowe wymogi NFZ nie przewidują możliwości wykonywania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych przez „jedynkowiczów”. W związku z prośbami lekarzy – członków OIL w Szczecinie – o podjęcie interwencji w tej sprawie, zwróciłem się z pismem do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr Konstantego Radziwiłła. Treść tego pisma zamieszczamy poniżej. Prezes Radziwiłł zapewnił mnie, że skierował sprawę do Prezesa NFZ Jerzego Millera. Dodał, że zmiana warunków konkursów ofert w zakresie ambulatoryjnej specjalistyki nastąpiła bez konsultacji z Naczelną Izbą Lekarską, wbrew dotychczasowym praktykom. Wskazuje to jeszcze raz na to, co wielokrotnie podkreślałam – warunki kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ nie powinny być ustalane i zatwierdzane jednoosobowo przez Prezesa NFZ! Warto w tym miejscu przypomnieć, że w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości czy postanowień sprzecznych z prawem lub naruszających podstawowe zasady kontraktowania przez NFZ, oferent nie ma możliwości skarżenia tych postanowień, bowiem w obecnym stanie prawnym nie przysługują mu jakiejkolwiek środki prawne, które pozwalałyby na skuteczne żądanie zmiany warunków postępowania. O zmianę tych niekorzystnych dla świadczeniodawców uregulowań prawnych apelował do Ministra Zdrowia marcowy Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie i według informacji Prezesa Radziwiłła ta sprawa będzie przedstawiana ze strony NIL w toku prac sejmowych nad nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Swoją drogą, jakie są rzeczywiste intencje tych uregulowań? Czy tylko dbałość o jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych? A może chodzi o pieniądze i możliwość

zawarcia umów z lekarzami niespełniającymi wymogi NFZ, ale po niższej stawce? Jak się okazuje we wspomnianych powyżej materiałach informacyjnych jest pewien wytrych. Otóż w rozdziale 2 tego dokumentu: *Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców* w § 3 w ust. 6. zapisano: „W przypadku braku możliwości zakontraktowania świadczeń w danym zakresie, w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, w kolejnym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, może warunkowo dopuścić do udzielania świadczeń jednostki nie spełniające wymagań określonych w ust 2 i 3 (nie dotyczy wymagań formalno – prawnych) z jednoczesnym odpowiednim obniżeniem ceny punktu, o której mowa w § 9”. Według nieoficjalnych informacji NFZ „dwójkowicze” nie zabezpieczą w pełni w skali kraju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i powyższy scenariusz jest całkowicie prawdopodobny, zwłaszcza kiedy lekarze staną przed dylematem: być, albo nie być. ■

Wprowadzenie w konkursie na 2007 rok obligatoryjnego obowiązku posiadania specjalizacji II° spowoduje, że znaczna część lekarzy, posiadających I° specjalizacji zostanie wyłączona z możliwości uczestnictwa w postępowaniu konkursowym, a tym samym może utracić podstawowe źródło dochodów. Należy podkreślić, że dotyczy to szczególnie lekarzy świadczących od wielu lat usługi medyczne w zakresie AOS w małych miejscowościach, poprzednio w ramach struktur SPZOZ, a po prywatyzacji usług medycznych w ramach kontraktów z NFZ. Konsekwencją tej decyzji jest nie tylko niepokój tej grupy zawodowej, ale też realne ryzyko ograniczenia dostępu do specjalistycznych świadczeń medycznych dla pacjentów z małych ośrodków miejskich i wsi, dla których lokalizacja dotychczasowych poradni specjalistycznych była najczęściej jedyną możliwością dostępu do specjalisty: okulisty, ginekologa, laryngologa, dermatologa. Naszymi pacjentami są z reguły ludzie ubodzy, których często nie stać na leki, a tym bardziej na wyjazd do Szczecina. Koleżanki i koledzy lekarze zwracają się do mnie jako delegata OIL z dramatycznym pytaniem: czy staną się lekarzami drugiej kategorii, pozbawionymi możliwości świadczenia specjalistycznych usług medycznych w ramach kontraktów z NFZ? Przecież my nie stoimy w miejscu, szkolimy się, uczestniczymy w Towarzystwach Naukowych, studiujemy fachową literaturę, mamy wieloletnie doświadczenie w pracy zawodowej. Podlegamy ocenie merytorycznej konsultantów z danej specjalności, a także ocenie pacjentów, którzy chętnie korzystają z naszych porad mając prawo

→ swobodnego wyboru lekarza specjalisty. Mam nadzieję, że samorząd lekarski podejmie działania zmierzające do skutecznej ochrony interesów jej członków.

Anna Fedorczyk-Smolira, Nowogard
Lekarz otolaryngolog I° - Delegat OIL

Szanowny Pan dr Konstanty Radziwiłł
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Warszawa

Szanowny Panie Prezesie.

W związku z Zarządzeniem Nr 31/2006 z dnia 26. 06. 2006 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne” pragnę zwrócić uwagę, że w materiałach tych nie przewidziano możliwości zawierania kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ambulatoryjne poradnie specjalistyczne zatrudniające jako wykonawców świadczeń lekarzy posiadających specjalizację I°. Nie umieszczenie w materiałach konkursowych Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2007 (w zakresie wymagań dla personelu medycznego) lekarzy ze specjalizacją I° uniemożliwia tym lekarzom udzielanie świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, co było do tej pory możliwe w oparciu o dotychczasowe uregulowania Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto, rozwiązanie przyjęte przez Prezesa NFZ spowoduje olbrzymie utrudnienia w funkcjonowaniu wielu placówek ochrony zdrowia i ograniczy dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dużej grupy pacjentów zwłaszcza w małych ośrodkach miejskich i na terenach wiejskich. Pragnę zwrócić uwagę, że lekarze z I° specjalizacji stanowią znaczną grupę zawodową, zwłaszcza pracując właśnie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zarejestrowanych jest ok. 770 takich lekarzy, (ok. 25% ogółu lekarzy). Przy obecnej organizacji ambulatoryjnej opieki medycznej lekarze posiadający I° specjalizacji mają ograniczone możliwości dalszego kształcenia podyplomowego (co jest związane m.in. z koniecznością oddelegowania na staże specjalizacyjne, czego nie przewidują chociażby umowy Narodowego Funduszu Zdrowia narzucone świadczeniodawcom). Niedopuszczalne jest, aby świadczeniodawcy dowiadywali się o tak daleko idących zmianach w organizacji postępowania konkursowych Narodowego Funduszu Zdrowia tuż przed rozpoczęciem procedur kontraktowania usług medycznych finansowanych ze środków publicznych. W związku z powyższymi uwagami zwracam się do Pana Prezesa o pilne rozpoznanie problemu i niezwłoczną interwencję u Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Jerzego Millera.

Z poważaniem,
dr n. med. Jacek Podolski
p.o. Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

W sprawie nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w aspekcie kontraktów lekarskich

Szczecin, dnia 19 czerwca 2006 r.

Szanowny Pan Robert Krupowicz
Wojewoda Zachodniopomorski

Działając w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zwracam się do Pana, jako przedstawiciela Rządu RP na terenie województwa zachodniopomorskiego, z prośbą o przekazanie niniejszego zapytania do Rady Ministrów w sprawie interpretacji zapisów art. 1 pkt 1) ustawy z dnia 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 4.05.2006 r. Nr 75, poz. 518). Mianowicie wyżej wymieniona ustawa w art. 1 pkt 1) dokonała zmiany zapisu art. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r., Nr 91, poz. 408 ze zmianami), dodając do niego m.in. ust. 5, który wprowadza m.in. dla zakładów opieki zdrowotnej, lekarzy wykonujących zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej, a także pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej lub grupowej praktyki pielęgniarskiej, zakaz prowadzenia na terenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez publiczny zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Powyżej określony zapis ustawy w takim brzmieniu, jest nieprecyzyjny i nasuwa wiele niejasności interpretacyjnych, nie wyjaśnia bowiem czy ów zakaz dotyczy tylko prowadzenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i położne na własny rachunek i we własnym imieniu czy również tych lekarzy, pielęgniarki i położne, którzy zawarli z publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w ramach indywidualnych praktyk tzw. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej tzw. podwykonawców. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż wyżej wskazane umowy, lekarze, pielęgniarki i położne zawierają jako podwykonawcy i nie wykonują usług medycznych na własny rachunek, lecz w imieniu publicznych zakładów opieki zdrowotnej i na rzecz pacjentów zgłaszających się do tegoż zakładu. Nie można zatem w tej sytuacji mówić o działalności konkurencyjnej względem publicznego zakładu opieki zdrowotnej, która wypełniałaby przesłanki określone w art. 1 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, bowiem świadczenia zdrowotne, mimo że wykonywane na terenie publicznego zakładu i przez lekarzy, pielęgniarki i położne w ramach indywidualnych praktyk, to ich udzielanie następuje w imieniu i na rzecz tegoż zakładu. Przedstawiając powyższe wątpliwości interpretacyjne, a dotyczące zapisu art. 1 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, prosimy o potraktowanie niniejszego zapytania jako pilnego, ze względu na fakt, iż obecnie przeważająca większość świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, wykonywana jest właśnie na podstawie umów cywilnoprawnych zawieranych z lekarzami, pielęgniarkami i położnymi w ramach indywidualnych praktyk. Ogromne znaczenie ma również fakt, iż przepisy ww. ustawy z dnia 14.05.2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej weszły w życie już 3.06.2006 r., co stawia wykonywanie

→ świadczeń zdrowotnych w wyżej opisany sposób pod znakiem zapytania tj. czy takie działanie nie jest w świetle zapisów znowelizowanej ustawy, sprzeczne z prawem.

Z poważaniem
Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
dr n. med. Jacek Podolski

Minister Zdrowia
Warszawa 10.07.2006

Pan Robert Krupowicz
Wojewoda Zachodniopomorski

Szanowny Panie Wojewodo,

W nawiązaniu do pisma znak GW 3-MM-0711-10/06, skierowanego do Pana Kazimierza Marcinkiewicza, Prezesa Rady Ministrów, dotyczącego interpretacji ustawy z dnia 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień. Art. 1 ust. 5, dodany do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nowelizacją z dnia 14 maja 2004 r. wprowadza zakaz prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Decydującym czynnikiem przy określaniu zakresu tego zakazu w poszczególnych przypadkach jest ustalenie, czy świadczenia udzielane przez publiczny zakład opieki zdrowotnej i podmiot niepubliczny działający na jego terenie są „takie same” (tzn. rodzajowo tożsame, o konkurencyjnym charakterze). Ustawa nie dotyczy zawierania umów cywilnoprawnych pomiędzy zakładem opieki zdrowotnej a lekarzem, pielęgniarką lub położną, na udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie. W takim przypadku świadczeń zdrowotnych udziela zakład opieki zdrowotnej, a nie ww. osoby na jego terenie.

Należy podkreślić, iż celem wprowadzenia tego przepisu było ograniczenie udzielania przez podmioty niepubliczne na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej świadczeń konkurencyjnych w stosunku do tych, których udziela ten zakład. Nie było natomiast intencją ustawodawcy ograniczanie form zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek lub położnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, podjęte zostały prace legislacyjne zmierzające do przedłużenia terminu dostosowania działalności zakładów opieki zdrowotnej do wymagań określonych w ustawie. Wskazany w niej termin 31 grudnia 2004 r. ze względu na postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym nie może być dotrzymany.

Prace nad stosowną zmianą ustawy o zakładach opieki zdrowotnej są już na końcowym etapie procesu legislacyjnego w Sejmie RP. Termin ten został ustalony na 31 grudnia 2006 r.

Z poważaniem
Z upoważnienia MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Andrzej Wojtyła



**Te miejsca
czekają
już tylko
na Ciebie...**

**bilety lotnicze,
wczasy, wycieczki**
Turcja, Tunezja, Egipt
- wyloty ze Szczecina

UNITY TRAVEL

Biuro Podróży Unity Travel
Pl. Rodła 8, Szczecin
tel. 91 35 95 882, 91 35 95 756,
91 35 95 655, 91 35 95 875
e-mail: wakacje@unityline.pl;
loty@unityline.pl; www.unityline.pl

Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej

22 czerwca 2006 r - Częstochowa

Andrzej Fortuna



Analizując plany finansowe Central i oddziałów NFZ wyraźnie uwidacznia się problem niedofinansowania lecznictwa stomatologicznego. Mało, że NFZ nie prowadzi żadnych programów profilaktycznych poza stosowaniem przez pielęgniarki w szkołach tzw. szczotkowania zębów z użyciem związków fluoru, to jak się okazuje z roku na rok zmniejsza się udział stomatologii w nakładach na świadczenia opieki zdrowotnej ogółem.

Podczas kiedy nakłady na świadczenia zdrowotne ogółem wzrosły w latach 2002 do 2006 o kwotę 5.628,768 tys. zł., to nakłady na leczenie stomatologiczne w tym samym czasie zmniejszono o 73,689 tys. złotych, skutkiem tego udział wydatków na leczenie stomatologiczne we wzroście wydatków na świadczenia zdrowotne ogółem stomatologii nie miał miejsca i jest minusowy.

Stomatologia nie uczestniczyła we wzroście wydatków na świadczenia zdrowotne ogółem w latach 2002 – 2006 r. (Tab.1, Tab.2, Tab.3)

leczenie stomatologiczne we wzroście wydatków na świadczenia zdrowotne ogółem stomatologii nie miał miejsca i jest minusowy.

Podczas kiedy nakłady na jednego ubezpieczonego ogółem w Polsce w tym samym okresie wzrosły o 145 ,07 zł, to równocześnie nakłady na jednego ubezpieczonego w lecznictwie stomatologicznym zmniejszyły się o 1,90 zł (z 28,11 zł do 26,21 zł).

Kiedy w celu pokazania sytuacji, w której następuje wzrost nakładów na stomatologię, spojrzymy na wydatki Małopolskiego Oddziału NFZ, gdzie wzrost wydatków na świadczenia zdrowotne ogółem wynosi w tym samym okresie 644,776 tys. zł, okazuje się, że na stomatologię przeznaczono tylko 15 mln. zł, co stanowi 2,32 %.

Należy podkreślić, że wzrost nakładów na leczenie stomatologiczne o 15 mln. nie przełożył się na wartość świadczeń stomatologicznych, gorzej, bo Oddział Małopolski obniżył cenę 1 pkt. w kontrakcie ogólnostomatologicznym z kwoty 0,075 do kwoty 0,07 zł., co skutkowało obniżeniem wartości w innych rodzajach kontraktów stomatologicznych, a zatem oddział dodatkowo uzyskał oszczędności z tytułu obniżenia wartości kwotowej jednego punktu.

Nakłady na świadczenia zdrowotne, w tym na leczenie stomatologiczne w latach 2002 - 2006

		NAKLADY OGÓLNE	NAKLADY NA STOMATOLOGIĘ	%
POLSKA	2002	20 807 503	1 000 715	3,79%
	2006	34 436 768	1 017 026	2,95%
ŁÓDŹSKA	2002	5 426 768	-73 689	-1,31%
	2006	2 220 208	-72 000	-3,24%
MAŁOPOLSKA	2002	2 905 125	67 000	2,31%
	2006	644 776	15 000	2,32%

NAKLADY NA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO

OBZAR	OKRES	Nakłady ogółem	Nakłady na stomatologię
POLSKA	2002	142,41 zł	28,11 zł
	2006	169,35 zł	26,21 zł
ŁÓDŹSKA	2002	145,67 zł	1,90 zł
	2006	103,67 zł	22,50 zł
MAŁOPOLSKA	2002	105,36 zł	27,79 zł
	2006	201,49 zł	4,69 zł

Tabela 1

Procentowy udział wydatków na leczenie stomatologiczne, w wydatkach na świadczenia zdrowotne ogółem zmniejszył się z 3,79 % do 2,95 %, zatem udział wydatków na

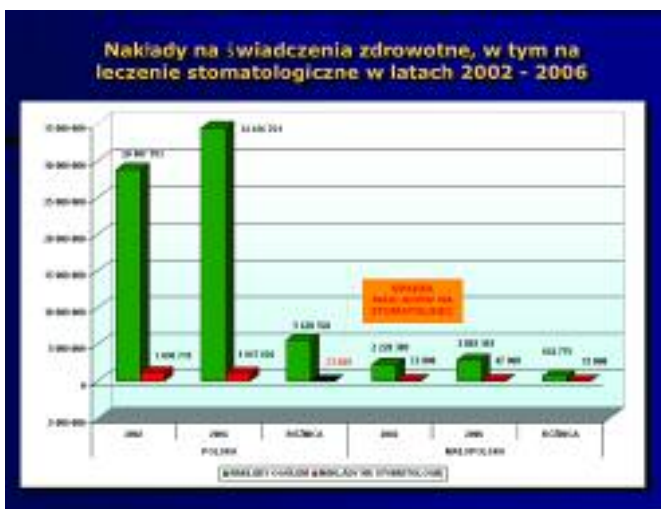


Tabela 2



Tabela 3

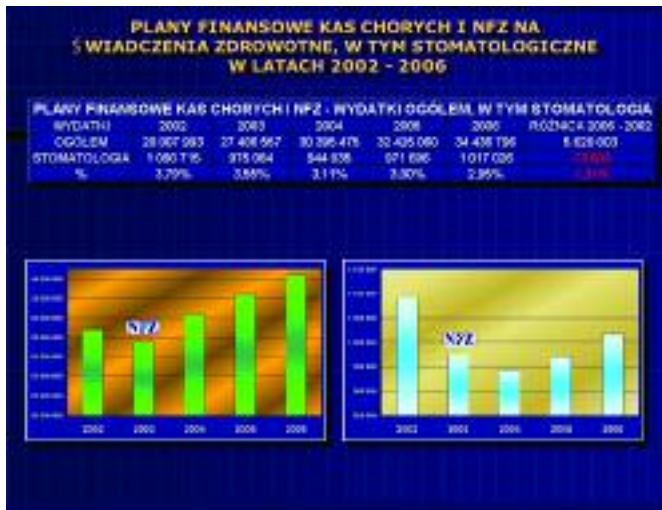


Tabela 4

Analiza rzeczywistych wydatków NFZ na świadczenia stomatologiczne i porównanie tych wydatków do planów wykazuje, że wykonanie planu finansowego przez NFZ (rzeczywiste wydatki) jest niższe o wiele milionów złotych np. w roku 2005 plan finansowy przewidywał kwotę 971 696 tys. zł., a wykonanie planu wynosiło 951 681 tys. zł.

Rzeczywiste wydatki były niższe niż zaplanowano o 20. 015 tys. zł. Podobne różnice mają miejsce każdego roku.

Przedstawiane przez Prezesa NFZ wskaźniki procentowe wykonania świadczeń, odnoszą się do planu finansowego, a nie do rzeczywistych wydatków NFZ na świadczenia stomatologiczne w związku z tym nie mogą być wiarygodne!

Niestety bieżąca analiza wydatków nie jest możliwa, bowiem wykonanie planu jest zwykle z dużym opóźnieniem czasowym.

Należy zwrócić uwagę, że kwoty, które pozostają w dziale leczenie stomatologiczne, w związku ze świadomym niewyko-

naniem planu przez NFZ, nie pozostają w tym dziale, lecz zostają skierowane na inne rodzaje świadczeń kontraktowane przez NFZ.

NFZ nie zgadza się, aby zaoszczędzone w roku środki przeznaczyć na podwyższenie wartości kwotowej świadczeń powołując się na art.158 ust.1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Pragnę zwrócić uwagę na fakt, że spośród 32. 655 lekarzy dentystów posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu (wg CSIOZ 2004) na koniec roku 2004 zawód lekarza dentysty w formie zatrudnienia wykonywało 13. 827 (3,6 na 10.000 ludn.), z tej liczby tylko 3000 lekarzy dentystów było zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (tabela 5,6,7,8). Główną grupę świadczeniodawców w zakresie stomatologii tworzą niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej i praktyki lekarzy dentystów.

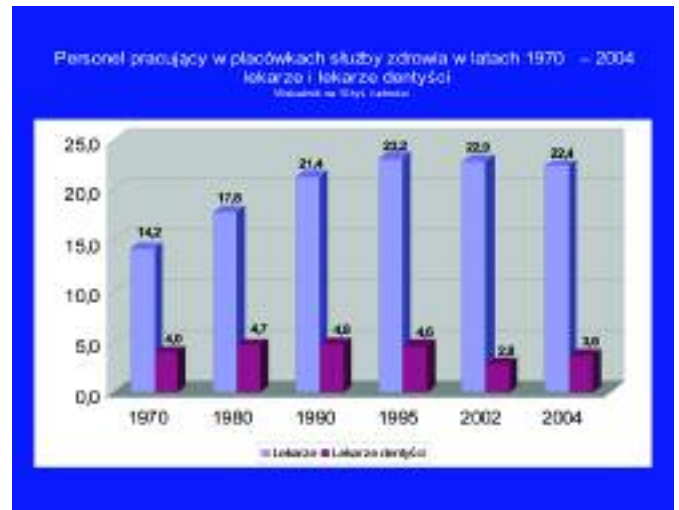


Tabela 5

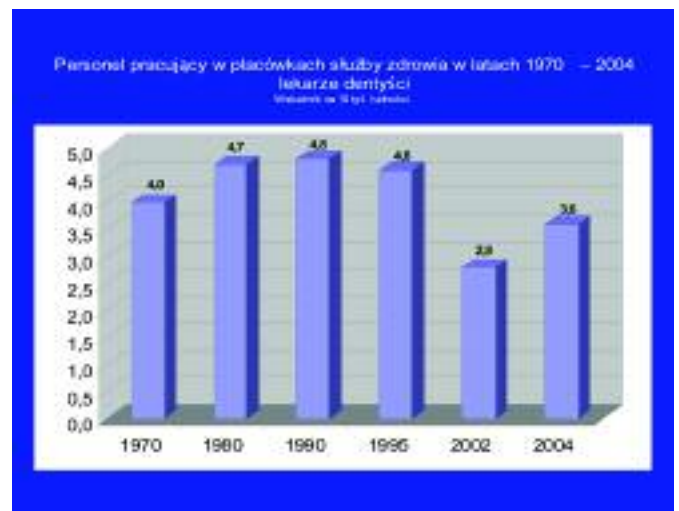


Tabela 6

Leki izopatyczne Sanum

Nowe możliwości terapii w stomatologii cz. II Leczenie suchego zębodołu.

Dr n. med. Igor Łoniewski



Leki izopatyczne zawierają odpowiednio hodowane mikroorganizmy (bakterie i grzyby), których działanie polega na modulacji swoistych i nieswoistych procesów immunologicznych. Obecnie uważa się, że leki izopatyczne oddziałują na komórki układu immunologicznego przewodu pokarmowego (Gut Associated Lymphoid Tissue - GALT) oraz inne elementy układów immunologicznych związanych z błonami śluzowymi (Mucosa Associated Lymphoid Tissue - MALT). Układy te pełnią nie tylko bardzo ważną funkcję w systemie odporności miejscowej, ale także wyraźnie oddziałują na odporność ogólną i procesy nadwrażliwości. Podawanie rozmaitych kombinacji mikroorganizmów oraz ich fragmentów powoduje aktywację odporności swoistej oraz nieswoistej, miejscowej i ogólnej. Skuteczność działania leków izopatycznych została potwierdzona w różnych schorzeniach u ludzi min. u pacjentów z zakrzepowym zapaleniem żył, owrzodzeniem podudzi, w chirurgii stomatologicznej (min. osłonowo przy ekstrakcjach, w leczeniu suchego zębodołu, utrudnionego wyrzynania zębów) oraz w leczeniu grzybicy jamy ustnej.

Objawy suchego zębodołu mogą pojawić się w 2-4% przypadków po ekstrakcji zębów. Głównym objawem jest

ból, pojawiający się 3 lub 4 dni po zabiegu, czasem bardzo silny i dolegliwy dla pacjenta, często sprawiający trudności terapeutyczne. (1, 2) Powikłanie to nie jest niebezpieczne dla chorego ale dolegliwe i utrudniające pełnienie normalnych obowiązków (1). Dużą rolę w powstawaniu powikłań po usunięciu zębów przypisuje się zmianom flory bakteryjnej jamy ustnej. W przypadku przerwania ciągłości tkanek dochodzi do zmiany środowiska w jamie ustnej, co prowadzi do zmian form saprofitycznych na patogenne i wystąpienia powikłań zapalnych (1, 3, 4). Leczenie suchego zębodołu polega na jego przepłukaniu w celu usuwaniu resztek rozpadłego skrzepu. Do płukania używa się wodnego roztworu $KMnO_4$, wody utlenionej, Rivanolu, 0,02% roztworu chlorheksydyny. Następnie aplikuje się wkładki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Wśród nich wymienia się stosowanie pasty aspirynowej rozrobionej ex tempore, sączki jodoformowe nasączone kamfofenolem, a także środki produkowane fabrycznie: Aperyl, Nipas, Solcoseryl, 5% ekstrakt etanolowoglicerynowy propolisu EEGP. Metody te pozwalają na zlikwidowanie bólu w okresie od 3 do 7 dni (1, 5).

Analizując patogenезę schorzenia Prof. Grażyna Grzesiak-Janasz wraz z zespołem z Zakładu Chirurgii Stomato-

logicznej UM w Łodzi przeprowadziła ocenę kliniczną leku izopatycznego Notakehl D5 w leczeniu suchego zębodołu (1). Wyniki badania zostały opublikowane w piśmie *Dental and Medical Problems* 2005, 42, 3, 437-441.

Badaniami objęto 28 pacjentów leczonych z powodu suchego zębodołu. Z tej liczby osób w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej wykonano 6 ekstrakcji zębów i stwierdzono powikłanie w postaci bólu poekstrakcyjnego. Pozostałe 22 osoby miały wykonane ekstrakcje poza ośrodkiem w poradniach rejonowych lub prywatnych gabinetach. Wiek chorych wahał się od 18 do 73 lat. U wymienionych 28 pacjentów w leczeniu omawianej jednostki chorobowej zastosowano lek izopatyczny Notakehl D5 (*Penicillium chrysogenum* D5) w kroplach. Na pierwszej wizycie oprócz typowego leczenia zachowawczego, które polegało na wykonaniu przemycia zębodołu 0,02% roztworem chlorheksydyny, osuszano zębodoł sterylnym tamponem, aplikowano lek na watce i wcierano go w powierzchnię zębodołu od strony policzkowej, w rzucie usuniętego zęba – 2 krople Notakehlu D5, przez 3 minuty. Następnie zakraplano na łyżeczce zębodołowej 2-3 krople leku do pustego zębodołu. Łącznie aplikowano na jednej wizycie 4-7 kropli leku.



→ Na drugiej wizycie w następnym dniu, po wykonaniu badania klinicznego oceniano subiektywne odczucia bólowe i obserwowano przebieg gojenia zębodołu. Dalszy tok postępowania był analogiczny według powyższego schematu. W ocenie subiektywnych odczuć bólowych leczonych pacjentów stosowano 4 stopniową skalę bólu: 0 – brak dolegliwości bólowych, 1 – nieznaczne dolegliwości bólowe, 2 – średnie dolegliwości bólowe, 3 – silne dolegliwości bólowe. Grupę porównawczą stanowiło 30 pacjentów leczonych z powodu suchego zębodołu wkładką przeciwbólową Nipas.

U chorych zgłaszających się do badania kontrolnego, u których w leczeniu zastosowano Notakehl D5, już po upływie 24 godzin, tzn. po pierwszym cyklu zastosowanej terapii, obserwowano nieznaczne bóle u 26 leczonych. Po drugim dniu leczenia obserwowano u tych osób całkowite ustąpienie dolegliwości bólowych, a w zębodole zaznaczały się objawy ziarninowania i brak procesu zapalnego. Jedynie u 2 chorych dolegliwości bólowe ustąpiły w 3. dniu z widocznymi cechami ziarninowania w zębodole. W grupie porównawczej natomiast subiektywne odczucia bólowe utrzymywały się u 23 pacjentów do 3 dni, a 7 chorych zgłaszało nadal silny ból, co wymagało dalszego leczenia, które trwało do 4–5 dni. Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować, że leczenie suchego zębodołu przy pomocy leku izopatycznego jest cenną alternatywą dla typowej terapii. U 95% pacjentów

dolegliwości ustąpiły całkowicie po 2 dniach leczenia, co stanowi też ważny aspekt farmakoeconomiczny.

LECZENIE SUCHEGO ZĘBODOŁU

– Wykonać toaletę zębodołu 0,02% roztworem chlorheksydyny - osuszyć zębodoł sterylnym tamponem - nakropić na watkę 2 krople Notakehlu D5 i wcierać w powierzchnię zębodołu od strony policzkowej, w rzucie usuniętego zęba przez 3 minuty

– Zakropić na łyżeczce zębodołowej 2–3 krople leku do pustego zębodołu. W razie konieczności zabieg można powtórzyć. Po zabiegu można zastosować ambulatoryjne Notakehl D5 2 x 10 kropli przez 5 dni.

Piśmiennictwo:

1. - JANAS A., GRZESIAK-JANAS G., SIKORSKA I.: Własne obserwacje w leczeniu suchego zębodołu lekiem izopatycznym Notakehl D5. Dent. Med. Probl. 2005, 42, 3, 437-441.
2. - GRZESIAK-JANAS G.: zastosowanie laseroterapii w leczeniu pustego zębodołu. Czas. Stomat. 1995, 48, 122–125.
3. - BARDEN J., EDWARDS J. E., MCQUAY H. J., MOORE R.: Pain and analgesic response after third extraction and other postsurgical pain. Pain 2004, 107, 86–90.
4. - BULUT E., BULUT S., ETIKAN I., KOSEOGLU O.: The value of routine antibiotic prophylaxis in mandibular third molar surgery: acute-phase protein levels as indicators of infection. J. Oral Sci. 2001, 43, 117–122.
5. - HUTTOWSKA-LUKASIEWICZ M.: Tak zwany suchy zębodoł – częste powikłanie po usunięciu zęba. Magazyn Stomat. 1994, 4, 8, 27–29. ■

REKLAMA

**Prywatny gabinet stomatologiczny
o ugruntowanej pozycji na rynku,
dysponujący nowoczesnym sprzętem
poszukuje stomatologów
(praca na cały lub część etatu)**

Wymagania:

- absolwenci stomatologii po stażu,
 - osoby z min. rocznym doświadczeniem mile widziane.
- Pracodawca oferuje umowę o pracę
oraz atrakcyjne wynagrodzenie.
Miejsce pracy: Szczecin.

Zgłoszenia (cv) prosimy przysyłać na adres:

Selecta Doradztwo Personalne,
ul. Łukasieńskiego 42 a
71-215 Szczecin,

selecta@selecta.pl, tel.: 091 485 83 82.

Igraszki sportowe seniorów



Zwycięzca olimpiady - dr Henryk Błażniak



Igrzyska czas zacząć

Roman Milkiewicz

zdjęcia: Robert Żuk, Halina Teodorczyk

14 czerwca br. rozegrano poraz trzeci zawody sportowe lekarzy seniorów. Impreza, trochę na wyrost nazwana Olimpiadą Sportową odbyła się tradycyjnie w marinie PTTK nad Jeziorem Dąbskim. Seniorzy jak zwykle nie zawiedli. W zabawie wzięło udział 55 osób. Początek uświetniła wzruszająca uroczystość wręczenia statuetek Eskulapa lekarzom, którzy uzyskali dyplomy 50 lat temu. Statuetki wręczali prof. Halina Pilawska i przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej dr med. Jacek Podolski. Po uroczystym zapaleniu znicza olimpijskiego przez Panią profesor Pilawską, dr med. Roman Milkiewicz odebrał ślubowanie, w którym uczestnicy przyrzekli Zeusowi i pozostałym bogom olimpijskim nie oszukiwać we współzawodnictwie, dobrze się bawić i uczestniczyć w przyszłorocznych igrzyskach.



Dostojni jubilaci z prof. Halią Pilawską i p.o. Przewodniczącym ORL dr J. Podolskim

Po intensywnej rozgrzewce prowadzonej przez magistra rehabilitacji Jerzego Prociaka, zawodnicy podzielili się na grupy i rozpoczęli zmagania sportowe w siedmiu konkurencjach: rzut dyskiem, strzelanie z łuku, rzut piłką do kosza, celowanie rzutkami do tarczy, hokej na trawie, rzut piłką siatkową do celu, prowadzenie piłki i strzał na bramkę. W prowadzeniu piłki i strzelaniu goli nasi zawodnicy okazali się o wiele lepsi od polskiej reprezentacji na Mundialu.

W większości dyscyplin zwyciężył zawodnik o numerze 33. Po rozszyfrowaniu okazał się nim doktor Henryk Błażniak. On też otrzymał laur olimpijski - oryginalny wieniec z dzikiej oliwki oraz nagrodę główną w postaci łuku sportowego z kołczanem i strzałami.

Drugie miejsce zajęła dr Aleksandra Krawczyńska, trzecie dr Zofia Sebastjańska. W poszczególnych konkurencjach najlepsi okazali się dr Aleksandra Krawczyńska, dr Henryk Błażniak, dr Sabina Ostrowska, dr Zofia Sebastjańska i znów dr Henryk Błażniak. Najlepsi dostali dyplomy i nagrody. Dyplomy Uczestnictwa otrzymali wszyscy zawodnicy, ponieważ wszyscy zgodnie ze złożonym przyrzeczeniem walczyli uczciwie, z olbrzymim zaangażowaniem i nieodłącznym uśmiechem.

Sportowe wyczyny pobudzają apetyt. Doskonały grilowany pstrąg, zestaw serów na gorąco, chłodnik litewski i beczka zimnego piwa oraz kosz owoców miały zrozumiałe powodzenie. ■



Rozgrzewka



Uczestnicy olimpiady



VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie

23-24 czerwca 2006 r.

Maciej Mroźewski



Mistrzostwa rozegrano na dwóch polach golfowych. **Pierwszego dnia**, 23 czerwca 2006 r., turniej rozegrano na polu Amber Baltic Golf Club położonym w Kolczewie na wyspie Wolin, 12 km na wschód od Międzyzdrojów, na obrzeżu Wolińskiego parku Narodowego. Jedno pole było 18-dołkowe, par 72, długość 5 628 m, drugie pole natomiast 9-dołkowe, par 28, długość 1307 m. **Drugiego dnia**, 24 czerwca 2006 r. turniej rozegrano na polu Binowo Park Golf Club, 6-8 km od dzielnicy Szczecin-Zdroje w obrębie Szczecińskiego Parku Krajoznawczego z naturalnymi przeszkodami wodnymi. Jedno pole było 18-dołkowe, par 72, długość 6013 m, drugie pole 9-dołkowe, par 29, długość 1207 m. Startowało około 30 lekarzy, a turniej był połączony z otwartą rywalizacją rodzin i przyjaciół uczestniczących lekarzy. Łącznie startowało około 60 osób. Przez cały czas trwania imprezy towarzyszyła uczestnikom i widzom piękna pogoda, bez specjalnego upału, co było nie bez znaczenia, albowiem poprzednie lata z turniejami rozgrywanymi w maju były pełne deszczu i ogólnego zimna. Czołówka zawodników, która wyłoniła się pierwszego dnia, tak w kategorii brutto mężczyzn, jak i brutto kobiet, nie zmieniła się praktycznie do końca imprezy. Na zakończenie pierwszego dnia, po przewiezieniu do Binowa, zawodnicy uczestniczyli w Midsomar Party – szwedzkiego

odpowiednika naszej nocy świętojańskiej. Pleciono wianki, rozstrzygnięto konkurs na najpiękniejszy wianek na głowie uroczej pani, były śpiewy, włączając szwedzkie piosenki pod kierownictwem naszego przyjaciela, współorganizatora ze Szwecji, ognisko, tańce prawie do białego rana. Była również licytacja obrazów przedstawiających plenery pola golfowego w Binowie. Na koniec dnia drugiego mistrzostw, uroczyste wręczone zostały przez Przewodniczącego ORL w Szczecinie dr Jacka Podolskiego i W-ce Przewodniczącego ORL w Szczecinie – dr Jacka Siwulskiego puchary dla zwycięzców, medale ufundowane przez NRL, atrakcyjne dyplomy wszystkim uczestnikom oraz nagrody ufundowane przez prywatnych sponsorów (m.in. komplet kijów golfowych ufundowany przez dr A.Szmita). Wyrazy podziękowania należą się za pomoc w organizacji mistrzostw oraz ufundowanie pucharów (także nagrody w kształcie kryształowej piłki golfowej z wygrawerowanym pamiątkowym napisem) dla Amber Balic Golf Club – na ręce pani M. Marchelak, oraz dla Binowo Park Golf Club – na ręce pani M. Skowrońskiej. ■

Organizatorzy:
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji OIL w Szczecinie na czele z dr Maciejem Mroźewskim, mgr Małgorzata Pyra-Głogowska z biura OIL w Szczecinie.

Prezentacja Komisji ds. Praktyk Prywatnych przy ORL



Bogdan Adamek

W skład Komisji ds. Praktyk Prywatnych przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie V kadencji weszli :

Adamek Bogdan – Przewodniczący

Ciszewska Jadwiga, Chruściel Mieczysław, Giżewski Jerzy, Jach Krzysztof, Klonek Jakub, Kompf Bogdan, Milkiewicz Roman, Mroźewski Maciej, Oszczyk Urszula, Pawlak Alicja, Podolski Jacek, Potemkowski Andrzej, Szelągowski Michał, Tyszler Łukasz, Weiss Elżbieta, Wiącek-Polańska Janina.

Na pierwszym posiedzeniu podkreślono, że Komisja jest stale otwarta dla nowych członków. Omówiono realizację zadań Komisji poprzedniej kadencji oraz ustalono plan działania w obecnej kadencji. Podano ostateczny skład Zespołu Wizytującego Indywidualne Praktyki Lekarskie, który tworzą: **Mroźewski Maciej, Milkiewicz Roman, Ciszewska Jadwiga, Weiss Elżbieta.**

Zaproponowano publikowanie w „Vox Medici” aktualnych kryteriów i zasad otwierania Indywidualnych Praktyk Lekarskich obejmujących standard lokalu, jakość wyposażenia w aparaturę medyczną, ocenę sanitarno-epidemiologiczną, kwalifikacje lekarza, możliwość reklamy indywidualnych praktyk lekarskich. Wskazano na konieczność rewizytacji Praktyk Lekarskich zarejestrowanych przed 23 marca 2000 r. Zwrócono uwagę na konieczność dostosowania do 2008 r.,

obecnie zarejestrowanych praktyk do wymogów unijnych. Poparto projekt utworzenia internetowego informatora zawierającego spis wszystkich praktyk zarejestrowanych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie. W związku z tym postanowiono zredagować ogłoszenie w „Vox Medici” celem uaktualnienia danych w rejestrze Indywidualnych Praktyk Lekarskich. Ponownie wrócił temat przyznawania certyfikatów Okręgowej Izby Lekarskiej wybranym prywatnym praktykom w postaci pytań: czy w ogóle reaktywować przyznawanie certyfikatów, jeżeli tak, to jakie wyznaczyć kryteria ich przyznawania? Pojawiło się także pytanie o możliwości odrabiania częściowych staży podyplomowych w wybranych Specjalistycznych Praktykach Lekarskich i Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej. Być może ewentualne przyznanie praktyce certyfikatu przez Izbę Lekarską otwierałoby takie możliwości? Zwrócono uwagę na ciągle nie rozwiązany problem możliwości bezpośredniego zaopatrywania się Indywidualnych Praktyk w leki i produkty lecznicze i hurtowniach medycznych, na równi z zoz-ami. Jest to postulat wielu lekarzy, aby OIL nadal działała w kierunku uchylecia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2002 r. (Dz.U.Nr 216 poz.1831) w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej. Na koniec pojawiła się propozycja utworzenia Klubu Lekarzy Prywatnie Praktykujących przy Komisji ds. Praktyk Prywatnych OIL w Szczecinie. ■

Tenis i jazz w Iławie

II OGÓLNOPOLSKI Turniej Tenisa Ziemnego Lekarzy w Iławie

odbędzie się w dniach 10 - 13 sierpnia 2006 r. w czasie trwania Festiwalu Jazzu Tradycyjnego (Old Jazz Meeting) „Złota Tarka w Iławie”. Losowanie gier odbędzie się w dniu 9 sierpnia 2006 r. o godzinie 21:00 na terenie restauracji Kaper, w centrum Iławy. Bilety na festiwal zapewniają organizatorzy. Szczegółowe informacje o turnieju na stronie internetowej www.zuralscy.pl

Patronat: Naczelna Izba Lekarska, Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, Stowarzyszenie Tenisa Lekarzy, Iławskie Towarzystwo Tenisowe, Burmistrz Miasta Iławy - Marek Kałuża

Komitet Organizacyjny: Zbigniew Frenszkowski, Sławomir Piotrowski, Roman Żuralski.



Zbulwersowała mnie treść wystąpienia p. dr Krzysztofa Bukiela, którym uraczył lekarzy manifestujących w Warszawie w dniu 10 maja br. czytając ów elaborat, zamieszczony w czerwcowym numerze „Vox Medici”, czulem jak niepokojąco rośnie mi poziom adrenaliny.

Auror stwierdza autorytatywnie, że za wszelkie nieprawidłowości i patologie w służbie zdrowia, tak dotkliwie obecnie dające nam się we znaki, odpowiedzialna jest jakaś bliżej nie zdefiniowana, legendarno - historyczna „komuna”, a jedynym lekarstwem na wszystkie jej (i inne) dolegliwości jest totalna dekomunizacja. Występując (słusznie) przeciwko patologiom wynikającym z uwarunkowań miłościwie panującego nam systemu, opartego na prawie dżungli, p. dr Bukiel zdawał się pomylić adresatów swych żalów i pretensji.

Dołączył się do chóru zaciętrzewionej, prymitywnej propagandy uprawianej przez tych, pożał się Boże, polityków których główną zasługą było i jest sianie zamętu, podsycanie wewnętrznych konfliktów, uczestnictwo w międzynarodowych awanturach, rozdrapywanie zabliznionych ran i metodyczne opluwanie własnej, najnowszej historii.

Dołączył się do chóru zaciętrzewionej, prymitywnej propagandy uprawianej przez tych, pożał się Boże, polityków których główną zasługą było i jest sianie zamętu, podsycanie wewnętrznych konfliktów, uczestnictwo w międzynarodowych awanturach, rozdrapywanie zabliznionych ran i metodyczne opluwanie własnej, najnowszej historii.

Jestem starym lekarzem z 44 letnią praktyką zawodową, od kilku lat - pełnym emerytem. Dyplom lekarza uzyskałem w Pomorskiej Akademii Medycznej w polskim Szczecinie, w jednej z 10 Akademii powołanych do życia w pierwszych latach Polski Ludowej (to dla przypomnienia młodzieży). Dobrze pamiętam ten autentyczny etos pracy, bez pytania „za ile?”. I mimo, że życie było trudne, pełne niedostatków, mieliśmy przed sobą, przez siebie samych wypracowaną, perspektywę lepszej przyszłości. Oczywiście nie wszystkie nasze nadzieje zostały zrealizowane, nie wszystkie cele osiągnięte, były rozczarowania i niespełnienia, zarówno w skali mikro jak i makro.

Ale jesteśmy dumni z tego okresu naszej historii i z naszego w nią wkładu. Bo to my, pokolenie tej poniewieranej dziś PRL, uruchamialiśmy pierwsze i kolejne szpitale, kliniki instytuty naukowo - badawcze, przychodnie i wiejskie ośrodki zdrowia. To my odtwarzaliśmy i sukcesywnie zasilaliśmy kadry jedynej wówczas, publicznej służby zdrowia.

Tę służbę, której niepowtarzalną zasługą było utworzenie powszechnej, bezpłatnej, podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, likwidacja lub znaczne ograniczenie chorób społecznych, z gruźlicą i chorobami wenerycznymi na czele, ogólnie dostępne lecznictwo uzdrowiskowe oraz powszechna, skuteczna profilaktyka, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

A wszystko to trzeba było stwarzać od podstaw, prawie z niczego, przy pomocy niewielkich środków jakie na ten cel mogło znaleźć i przeznaczyć zrujnowane i wyniszczone wojną Państwo Polskie. A i nam mimo wszystko, jakoś wystarczyło na życie wg. ówczesnych standardów i możliwości.

Takie są fakty, trwale zakotwiczone w „komunistycznej” pamięci i świadomości wielu lekarzy starszego pokolenia, z troską

i niepokojem śledzących obecną sytuację w kraju oraz naszym środowisku.

I warte przypomnienia tym, młodszym kolegom, którzy jeszcze planują i już realizują exodus do obcych krajów, nie widząc dla siebie przyszłości we własnej ojczyźnie i nie nadążającym w coraz powszechniejszym „wysięgu szczurów”.

I czy naprawdę jest temu winna „komuna”?..., a środkiem zaradczym „dekomunizacja”?

Gdy czytam i słyszę tego rodzaju demagogiczne i pokręte wynurzenia, podsumowane apelem do „uspaniałego” rządu o pomoc w dekomunizacji służby zdrowia, to za jak najbardziej zasadne i pilne uważam wezwanie nieodżałowanego patrioty i męża stanu, Aleksandra Matachowskiego, do dekretynizacji niektórych, nawiedzonych polityków, poszerzonych o niektórych bonzów lekarskiej korporacji.

Z całym stosownym szacunkiem dla funkcji (stanowiska) przekazuję te słowa autorowi rzeczzonego wystąpienia z dnia 10 maja br.

lek. med. Roman Mazurkiewicz
specjalista - psychiatra
(w st. spoczynku)

Redakcji „Vox Medici” przesyłam wyrazy szczerego szacunku i sympatii.

Szczecin, 29 maja 2006 r.

Pani dr n. med. Ewa Szpindor

Wartykule wstępnym „Od Redakcji” nr 2/154 z maja 2006 r. gazety lekarskiej „Vox Medici”, Pani Redaktor, komentując wystąpienie redaktora Jacka Żakowskiego w „Polityce” na temat protestu pracowników służby zdrowia, poinformowała czytelników „Vox Medici”, że Portouy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie (w odróżnieniu od innych protestujących przychodni) pracował w zwiększonym zakresie.

Przychodnia tak pracowała, że 07 kwietnia 2006 r. t.j. w dniu protestu „wyrobiła 200% normy, jak za dawnych dobrych czasów”. Cytowane stwierdzenie Pani Redaktor budzi nasze zdumienie, gdyż niestety mija się z prawdą i stanowi tzw. kaczkę dziennikarską. Ponadto obowiązujący stan prawny uniemożliwia nam tego rodzaju działania (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych).

Prawdą jest natomiast, że w dzień protestu, zdecydowaliśmy wspólnie z pracownikami przyjąć następujące formy protestu: plakatowanie

przychodni, pracownicy przychodni byli ubrani, na znak protestu, na czarno, wszyscy przyjęci pacjenci byli osobiście informowani przez lekarzy i pielęgniarki o treści i znaczeniu protestu. Prawdą również jest, że w dniu 07 kwietnia 2006 r. Pani redaktor była obecna w naszej Przychodni, jednakże nie jako pacjentka. Oczywiście jest, że i dziennikarzy zapraszamy do naszej przychodni, zarówno w charakterze pacjentów, jak i w ramach szukania tematu pracy dziennikarskiej. Byłoby jednak, zdaniem pracowników przychodni, lepiej dla obydwu Stron, gdyby w informacjach dziennikarzy, znajdowały się tylko rzetelnie sprawdzone fakty. Nie jest nam wiadomo, jak często Pani Redaktor odwiedza naszą Przychodnię, lecz gdyby robiła to często, na pewno stwierdziłaby, że ta ilość pacjentów, którą przyjęliśmy w dniu protestu, tj. „200% normy” jest obrazem zwykłej, codziennej pracy naszych lekarzy i pielęgniarek. Świadczy to o zaufaniu pacjentów do personelu Przychodni. W naszej kilkudziesięcioletniej pracy, jako „Przychodnia Portowa”, doskonale są nam znane wszystkie bolączki służby zdrowia i jesteśmy zarówno zainteresowani, jak i zaangażowani w poprawę warunków naszej pracy. Jest to nierozdzielnie związane z podwyższeniem jakości świadczeń medycznych udzielanych naszym pacjentom. Dlatego też z przykrością musimy stwierdzić, że ocena naszej postawy, jako całej przychodni, a w szczególności pracujących w niej lekarzy i pielęgniarki jest nieuzasadniona i niesprawiedliwa. Biorąc pod uwagę charakter pisma, które Pani reprezentuje, jest sprawą oczywistą, że winno ono przedstawić problematykę środowiska medycznego na zasadach rzetelności dziennikarskiej. W związku z powyższym, prosimy o sprostowanie przez Panią Redaktor zamieszczonych w w. artykule sformułowań.

Dyrektor PSPZOZ w Szczecinie

Z zainteresowaniem przyjąłem cykl artykułów dotyczących historii szczecińskich szpitali, mam nadzieję, że będzie on rozszerzony o historie powstania również innych jednostek ochrony zdrowia w Szczecinie. O tym jak trudno jest ustalić prawdę nawet ze stosunkowo niedalekiej przeszłości jest fragment artykułu dotyczącego szpitala przy ulicy Piotra Skargi zamieszczonego w numerze 2/153 „Vox Medici”. Autor tak opisuje pierwszy zabieg w polskim Szczecinie: „Wykonał go dr Jerzy Tuz w asyście niemieckiej instrumentariuszki. Operowanym był ksiądz, a powodem operacji była uwięźnięta przepuklina. Zabieg zakończył się powodzeniem”. Natomiast Prof. Jan Kortas w swoich pamiętnikach wydrukowanych Przeglądzie Zachodnio-Pomorskim 1991, H 3, s. 129-142, przedrukowanych w wydawnictwie książkowym „Szczecin 1945-1946 Dokumenty-Wspomnienia” Hinsterf Verlag GmbH Rostock 1994 tak wspomina: „Przyjechałem do Szczecina 12 lipca 1945 roku - powędrowałem na Wały Chrobrego do Zarządu Miasta, a następnie do Frauenklinik i tam zająłem pokój w pomieszczeniach

dla personelu. - Nazajutrz późnym wieczorem przybył do szpitala ksiądz, profesor teologii, z pochodzenia Polak, u którego stwierdziłem uwięźnięcie przepukliny wymagające natychmiastowej operacji. Krótka rozmowa z pielęgniarką i jazda na salę operacyjną - To był początek polskiej chirurgii w polskich szpitalach”. No i mamy grecką tragedię, jest jednoś czasu, miejsca i akcji, tylko różni bobaterowie. Nie wiem kto ma rację, ale może żyją jeszcze świadkowie tych wydarzeń, względnie świadkowie przekazu tych dramatycznych zaczątków medycyny w Szczecinie, którzy na łamach naszego wydawnictwa pozwolą na dojsię do prawdy.

Z poważaniem
Maksymilian Mikee

Informację o pierwszej w polskim Szczecinie operacji zacerpnąłem z Księgi Pamiątkowej wydanej z okazji pięćdziesięciolecia 109 Szpitala Wojskowego w Szczecinie pod redakcją T. Brzezińskiego i W. Janickiego (Szczecin, JotA, 1994). Poniżej pozwalam sobie przytoczyć kilka fragmentów z rozdziału pierwszego „Takie były początki”: ... Kolejne działania mające na celu zorganizowanie służby zdrowia miasta podejmował dr Zygmunt Jakubowski, a po nim dr Jerzy Tuz. Ten ostatni przybył do Szczecina 12 lipca i poszukując miejsca gdzie mógłby mieszkać i pracować, trafił do kliniki ginekologiczno - położniczej zwanej Frauenklinik... Już 13 lipca dr Tuz, będący doświadczonym chirurgiem, miał okazję wykorzystać swoje umiejętności. Po pomoc zgłosił się ksiądz, profesor teologii katolickiej uczelni, z pochodzenia Polak, u którego trzeba było natychmiast wykonać zabieg operacyjny z powodu uwięźniętej przepukliny. Przebieg operacji tak opisuje operator: Nie znalazłem umiejętności siostry operacyjnej, ani ona moich, ale operować trzeba. Z niepokojem obserwowałem przygotowania. Narzędzi chirurgicznych było dość, nici również. Bielizna operacyjna wyjałowiona. Test jałowości w porządku. Widząc jak pielęgniarka fachowo myje ręce, nabrałem do niej zaufania. Po niecałej godzinie od przyjęcia chorego zaczęła się operacja. Na sali były cztery osoby. Chory, pielęgniarka, salowa i ja. Operację zapoczątkowało pytanie Niemki: - Localanasthesie? (znieczulenie miejscowe?) - Natürlich (naturalnie) - odpowiedziałem, innej możliwości nie było. I już było słychać brzęk narzędzi. Ciszy nie zakłócał nawet szept modlitwy księdza. Operacja przebiegała gładko i sprawnie, aż do następnego pytania: - Silk oder Seide? (silk czy jedwab?) - Silk. I już do końca operacji panowała cisza. Również gładkie i bez powikłań było leczenie pooperacyjne... Jak więc było naprawdę? Wypada zgodzić się z dr Mikee, że sprawa jest ciekawa i warta wyjaśnienia.

Z poważaniem:
Stawomir Świdzki, sedina.pl
saw@sci.pam.szczecin.pl

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

Jan_Krzysztof
sedina.pl

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie powołany został przez władze Szczecina 17 lipca 1945 roku jako Miejski Szpital Zakaźny im. Rydygiera. Przyczyną powołania szpitala zakaźnego, była niemożność poradzenia sobie z mnogością zachorowań na choroby zakaźne przez szpitale wojskowe.

Okres zakończenia II wojny światowej związany był z intensywną migracją ludności. Przemieszczanie się ludności było przyczyną szerzenia się chorób zakaźnych. W maju 1945 roku grupa lekarzy postanowiła znaleźć dogodnie miejsce na szpital zakaźny. Zwrócili się oni do władz wojskowych Szczecina o przydzielenie na ten cel poniemieckich koszar przy ul. Mickiewicza (Żołnierskiej). Nie uzyskano zgody. Władze wojskowe, na przyszły szpital zakaźny, wskazały zespół budynków przy ul. Arkońskiej 4, na terenach Niemierzyna. Budynki te zostały wybudowane w latach 1938 – 1940 jako dom starców (Altersheim), w wyniku podjętych decyzji na początku lat 30-tych XX w. o powiększeniu zakładu opiekuńczego „Kückenmühleranstalten”.

Historia zakładów opiekuńczych na terenie Niemierzyna, zaczęła się od odkupienia młyna nad potokiem Warszowiec (Kückenmühlbach). Nazwa „Kückenmühle” wywodzi się prawdopodobnie od powinności młynarza (np. daniny z kur świeżych lub wędzonych). Na początku II połowy XIX wieku, jednym z istotnych i nierozwiązanym problemem socjalnym prowincji pomorskiej, był problem opieki socjalnej nad niepełnosprawnymi umysłowo dziećmi. Liczbę tych dzieci sz-

cowano na ok. 4 000. W 1860 roku, pod patronatem prowincji pomorskiej, powołano towarzystwo, którego celem statutowym było zapewnienie opieki nad małoletnimi z zaburzeniami umysłowymi. Z tym towarzystwem bliską współpracę podjął Gustav Jahn, dyrektor Züllchower Anstalten (zakładu opiekuńczego Żelechowej).



To on był inicjatorem zakupu starego młyna „Kückenmühle” wraz z przynależnymi terenem o powierzchni ok. 18 mórg (łąki, pola, ogrody). Gustav Jahn podjął osobiste ryzyko. 1 kwietnia 1863 roku na swe nazwisko i osobistą odpowiedzialność nabył młyn. Transakcja opiewała na kwotę ok. 8 tys. talarów. Wpływ na decyzję nabycia tych nieruchomości pod przyszły zakład opiekuńczy miały jego walory naturalne, położenie wśród zieleni, korzystny mikroklimat oraz w miarę żyzna gleba.

Po sfinalizowaniu transakcji, przystąpiono do prac adaptacyjnych istniejących budynków. Koszt realizacji tych prac wyniósł ok. 7800 talarów. Autorem projektu przebudowy i rozbudowy był tajny radca rządowy dr Wehrmann.

Zakład otwarto w październiku 1863 r., uroczyste poświęcenie nastąpiło

14 października 1863r Pierwszym przełożonym (kierownikiem) został nauczyciel Barthold. Z początku opiekę znalazło kilku chłopców, w 1865 r. liczba wychowanków wzrosła do 75. W 1877 roku przełożonym zakładu opiekuńczego „Kückenmühle” został wybrany pastor Wilhelm Barnhard. Wcześniej, od 1872 r. W. Barnhard był pastorem w zakładzie karnym w Nowogardzie (Naugard), a od 1875r. pastorem w Trzebieszewie Kamieńskim (Tribosow). Funkcję dyrektora „Kückenmühle” pełnił przez 32 lata. Na początku pracy pastora było kilka budynków. W okresie jego działalności, „Kückenmühle” rozrosło się do wielkości „małego miasteczka”, w 1909 roku jest ich niemal 60. Powstające budynki wyposażone były w centralne ogrzewanie i ciepłą wodę.

W 1882 r. wybudowano zakład opiekuńczy dla epileptyków „Tabor”, który formalnie został włączony w skład „Kückenmühleranstalten” w 1886 r. W latach następnych oddawano do użytku następujące budynki: w 1883 r. budynek dla sióstr opiekującymi się chorymi, w 1888 r. kościół, w 1905 r. szkołę. Dynamicznie rozwijający się zakład opiekuńczy wymagał większego terenu.





Z czasem obszar „Kückenmühl-Anstalten” rozrósł się do ponad 120 hektarów. Na rzecz zakładu opiekuńczego pracowały majątki Sierakowo i Leśno Górne oraz podległe majątki: Wilhelmshöhe, Achterberg, Ziegelei; własna rzeźnia z przetwórstwem mięsa, mleczarnia i piekarnia. Zakład posiadał własne ujęcie wody, warsztaty. Na swe potrzeby, na terenie zespołu, była własna pralnia oraz kuchnia zdolna wydać jednorazowo ok. 1100 posiłków. Zespół również posiadał własny szpital z salą operacyjną, laboratorium, szkołę, salę gimnastyczną oraz świetlicę, w której można było wystawiać przedstawienia teatralne lub wyświetlać filmy. Najpóźniej wybudowano, w latach 1902 – 1912, plebanię i bibliotekę. W jednym z budynków mieściła się ewangelicka rada kościelna pomorskiego seminarium dla kaznodziejów. W 1909 roku umiera pastor Wilhelm Barnhard, pozostawia po sobie rozbudowany, dobrze działający zakład opiekuńczy z ok. 1100 podopiecznymi i 300 osób personelu. Większość personelu stanowiły siostry diakoniski z przyłączonego do „Kückenmühle” w 1883 r. zakładu „Diakonissenanstalten”. W latach dwudziestych ubiegłego stulecia w dwóch budynkach wygospodarowano miejsce dla 30 starców.

Na obrzeżach „Kückenmühle”, na wzniesieniu terenu, w latach 20-tych XX w. wybudowano wieżę ciśnień. Zbiornik wodny zasilał sieć wodociągową zarówno zespołu opiekuńczego, jak i całej dzielnicy Niemierzyn.

W początku lat 30-tych XX w. zapada decyzja o powiększeniu zakładu opiekuńczego o przylegający teren lokalu „Johannisthal”, położone przy Ecker-

bergerstr. 2-4 (Arkońska 4). Budynek „Johannisthal” został wybudowany w latach 50-tych XVIII w. Oprócz budynku lokal posiadał ogródek ze stolami na wolnym powietrzu, była muszla koncertowa oraz plac zabaw dla dzieci. Pomimo starań służb konserwatorskich, w 1935 roku rozebrano stary budynek z 1756 roku. W trzy lata później rozpoczęto budowę domu dla starców. Projektantem był główny architekt miasta H.B. Reichow (1899 – 1974). Prace te zakończono w 1940 roku. W budynkach tych znajdowało się 320 mini mieszkań dla starców.



Pod koniec 1940 r. (w październiku) obiekty „Kückenmühl-Anstalten” wraz z nowo wybudowanymi budynkami, przekazano SS na koszary, po uprzednim wysiedleniu z nich dotychczasowych mieszkańców.



W dniu dzisiejszym SP WSZ w Szczecinie użytkuje budynki po byłym domu starców (Altersheim) oraz część budynków po zakładzie opiekuńczym dla chorych na epilepsję - „Tabor”. Po dawnym Altersheim (budynki A, B i C) mieszczą się: budynek A ; izba przyjęć wewnętrzna i laryngologiczna; oddziały – III A wewnętrznygastrologiczny, VI – otolaryngologiczny, VII – reumatologiczny i rehabilitacyjny, X-te wewnętrzne kardio-

logiczne. Budynek B ; izba przyjęć neurologiczna, dermatologiczna i okulistyczna, izba przyjęć dziecięca; oddziały: I – dziecięce od A do E, II - dermatologiczne, VIII - neurologiczny, XIII – internistyczno-endokrynologiczny, XIV – okulistyczny. Budynek C – Centrum Diagnostyki Medycznej – Zakład radiologii z pracownikami: tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, angiograf, poradnia laserowa, mammograf.

Po zakładzie opiekuńczym „Tabor”: dawne budynki Kückenmühle 14, 20 i 38 (Wohnhaus für epileptische Frauen) to dzisiejszy budynek D, w którym mieści się: izba przyjęć chirurgicznointernistyczna i oddziały: Kliniczny endokrynologii, nadciśnienia tętniczego i chorób przemiany materii – V wraz z poradniami – cukrzycową i otyłości; oraz XI-te chirurgiczne i pododdział transplantacji wątroby. Laboratorium bakteriologiczno-toksykologiczne (budynek K) - to Kückenmühle 15 (Wohnhaus für epileptische Kinder). Budynek - J, w którym mieści się izba przyjęć zakaźna i klinika PAM z oddziałami IV tymi: (obserwacyjno-zakaźny, hepatologii oraz pododdział nabytych niedoborów immunologicznych) to dawne Kückenmühle 11 (Wohnhaus für epileptische Frauen). Apteka szpitalna (E) i Laboratorium Centralne (H) to: Kückenmühle 17 (Wohnhaus für epileptische Manner) i Kückenmühle 12 (Wohnhaus für epileptische Pensionare). Budynek - G, w którym są: izba przyjęć urologiczna oraz oddziały XII –te (dializy, nefrologii i urologiczny) to Kückenmühle 41 (Krankenhaus für Frauen), jak i również jest oddział IX – intensywnej terapii i anestezjologii – Kückenmühle 13 (Wohnhaus für epileptische Manner). Pralnia zakładów opiekuńczych jest obecnie wykorzystywana jako zakład rehabilitacyjny (przy ul. Broniewskiego 22), poprzednio był to oddział XV – geriatry i przewlekłe chorych. Była piekarnia - to obecnie dział techniczny i stolarnia. Kuchnia zakładów opiekuńczych służy do dnia dzisiejszego jako kuchnia szpitalna. Pozostałe budynki zakładu „Tabor” użytkuje Akademia Rolnicza. ■

REKLAMA



Zachodniopomorska
Szkoła
Biznesu
BIURO
KONSULTINGU I SZKOLEŃ



ZARZĄDZANIE W OPIECE ZDROWOTNEJ

Roczne studia podyplomowe

Studia adresowane są do osób z **wykształceniem wyższym**, m. in.: lekarzy, pielęgniarek, ekonomistów, prawników i osób sprawujących lub ubiegających się o stanowiska kierownicze lub administracyjne w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Po ukończeniu studiów słuchacze będą przygotowani do sprawowania **funkcji menedżerskich** oraz profesjonalnego zarządzania zreformowanymi placówkami opieki zdrowotnej.

Program obejmuje m. in. takie zagadnienia jak:

- Systemy opieki zdrowotnej w Polsce
- Prawo medyczne
- Ekonomiczne podstawy zarządzania
- Rachunkowość i zarządzanie finansami
- Ekonomia zdrowia
- Zarządzanie zasobami ludzkimi
- Marketing
- Psychologia zarządzania
- Zarządzanie jakością
- Zarządzanie strategiczne
- Farmakoekonomika
- Technologie medyczne

Program realizowany jest

w trakcie 200 godzin szkoleniowych (10 sesji)

Miejsce i organizacja zajęć: siedziba Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu, Szczecin ul. Żołnierska 53 bud. B

piątki - godz. 16.00-20.00, soboty i niedziele - godz. 9.00-16.00.

Cena: 3900 zł – możliwość opłaty w dwóch ratach (osoby, które dokonają płatności w całości otrzymują zniżkę w wysokości 5 %).

Cena obejmuje: uczestnictwo w zajęciach, indeks, materiały dydaktyczne, kawę i herbatę podczas zajęć, obronę pracy dyplomowej

Zajęcia prowadzone są przez doświadczonych wykładowców:

Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie, Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz praktyków zajmujących się zawodowo problematyką zdrowia publicznego.

Informacje i zgłoszenia:

Biuro Konsultingu i Szkoleń 71-210 Szczecin, ul. Żołnierska 53

+91 814-94-75/76, fax. +91 814-94-82

e-mail: kursy@zpsb.szczecin.pl, www.zpsb.szczecin.pl

X EDYCJA
rozpoczęcie
20.10.06 r.

VIII miejsce w Polsce w rankingu podyplomowych szkół menedżerów zdrowia

REKLAMA



SPECJALNA OFERTA DLA LEKARZY

Dla osób wykonujących zawody zaufania publicznego: lekarzy, lekarzy weterynarii, wprowadziliśmy uproszczoną formę badania zdolności kredytowej. Wystarczy posiadać zabezpieczenie w postaci nieruchomości oraz przychód pozwalający na spłatę raty.

PRZEZNACZENIE:

Cel mieszkaniowy, refinansowanie kredytów mieszkaniowych, spłatę zadłużeń lub cel dowolny.

Istnieje możliwość łączenia celów.

WYMAGANE DOKUMENTY:

Dokumenty dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej

Dokumenty potwierdzające posiadane licencje/uprawnienia PIT

Dokumenty dotyczące nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie kredytu

KWOTA KREDYTU:

110% wartości nieruchomości, która stanowi zabezpieczenie kredytu.

Minimalna kwotakredytu: 20 tys zł

OKRES KREDYTOWANIA:

Kredyt przyznajemy na okres do 30 lat

... **to takie proste**

Oddział w Szczecinie

ul. Wielka Odrzańska 31

tel: 091 489 50 23

Absolwenci PAM z 1971 r.

Z okazji XXXV-lecia spotykamy się w dniach 6-8 października 2006 w Piaskach k/Wolina.

Kontakt:

Ilona Twardochleb-Mędzin, tel. 0 695 605 783

Lidia Grzegorek, tel. 0 602 252 813

Maria Ilnicka-Mądry

e-mail: ammadry@poczta.onet.pl

PRACA

■ Jestem Polką, technikiem dentystycznym i od lat prowadzę w San Remo (Italia) własny gabinet, zatrudniając stomatologa. Po jego tragicznej śmierci poszukuję **dentysty** do współpracy. Najlepiej, by był to wolny mężczyzna, ale nie jest to warunek konieczny. Gabinet w pełni wyposażony, jeśli chętny (chętna) wstawia implanty, dokupię potrzebny sprzęt. Znajomość języka nie jest niezbędna, ja asystuję i pomagam – natomiast konieczne jest wykonywanie ekstrakcji. Pensja w granicach 6 tys. euro miesięcznie. Początek pracy planuję od 1 września 2006 r. Kontakt i bliższe informacje: nr 0039 3398060820 lub 0039 0184509064 – Iwona Kaliszewicz

■ Poszukuję do pracy **lekarzy dentystów**.
Tel. kontaktowy: 0 606 262 245

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Ińsku pilnie zatrudni **lekarza pediatrę, internistę lub lekarza stażystę**. Dobre warunki płacowe, możliwość zamieszkania. Oferty proszę kierować na adres: SP ZOZ GOZ Ińsko, ul. Piękna 1, 73-140 Ińsko
Tel. kontaktowy 0 601 569 350

■ NZOZ ANA –LEK w Świdwinie Robert Pietras (adres: Świdwin, ul. Nowomiejska 4) zatrudni: **lekarza rodzinnego, lekarza dentystę, lekarza pediatrę** Warunki pracy i płacy bardzo dobre. Kontakt: tel. 0 696 055 454

■ Zatrudnimy **stomatologa**. Istnieje możliwość zapewnienia mieszkania. Kontakt pod numerem telefonu: 0 603 287 363, 0 600 993 646

■ Zatrudnię **lek.dentystę** do gabietu w centrum Stargardu (prywatnie i umowa z NFZ).
Informacje: tel. 0 603 589 011 lub 091 578 05 32.

■ Dyrekcja Szpitala Powiatowego im. Matki Teresy z Kalkuty w Drawsku Pomorskim zatrudni **lekarza specjalistę II stopnia z pediatrii** na stanowisko ordynatora oddziału pediatryczno – neonatologicznego. Szczegółowe informacje:
Dyrektor Szpitala Powiatowego, tel. 094 36– 30-341

■ N.Z.O.Z "Leks" Nowogard
Zatrudnię **lekarza** do pracy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Zapewniamy bardzo dobre warunki finansowe.
Kontakt telefoniczny 693-368-894.

PRACA

■ Dyrekcja Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Zachodniopomorskiego Centrum Leczenia i Profilaktyki z siedzibą w Szczecinie ul. Bolesława Śmiałego 33 zatrudni w Szczecinie, Stargardzie Szczecińskim, Chojnie:
- lekarzy rodzinnych do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, alergologa, chirurga, ginekologa, laryngologa, neurologa, okulistę, ortopedę, reumatologa, rehabilitacji leczniczej, stomatologa.
Warunki płacy i pracy do uzgodnienia z Dyrektorem WOMP – ZCLiP.
Dodatkowych informacji udziela:
Sekcja do spraw osobowych, tel. 091 4841-651 wew. 127

■ **Okulistę** zatrudnię w salonie na przwobrzeżu
kontakt: 0 501 156 430

LOKALE

■ Do wynajęcia gabinet lekarski w centrum Stargardu.
Informacje tel. 0-603-589-011 lub 0-601-936-397.

■ Sprzedam wyposażony gabinet stomatologiczny w centrum Stargardu Szczecińskiego.
Tel : 091 577 20 68 lub 0605 959 712

■ Wynajmę gabinet stomatologiczny 57 m² przy ul. Jagiellońskiej 70.
e-mail: teresagz@wp.pl, lub tylko sms-y na tel.0 601 775157.

Miejska Izba Wyrzeźwien w Szczecinie

ul. Gen. Dąbrowskiego 22/24

**zatrudni lekarza na dzienne dyżury
w godz. 7.00 – 16.00.
Zatrudnienie kontraktowe
lub na umowę – zlecenie.**

Więcej informacji: tel. 091 483 69 23
lub kontakt osobisty pod wyżej podanym adresem.
Dyrektor MIW



**Ale wkoło jest wesooooofoooo...
(Lekarz Wojewódzki dr Lewiński)**



**Do kogo tym razem celuje
Pani Profesor Halina Pilawska?**



**Świtezianka (dr Henryk Błażniak - zwycięzca
Olimpiady Sportowej Lekarzy Seniorów)**



**Czujne ucho Wojewody Zachodniopomorskiego
w trakcie manifestacji pracowników medycznych**

Przypominamy o składkach na rzecz OIL w Szczecinie

Zgodnie z Uchwałą nr 69/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej kwoty składek członkowskich ustala się na następującym poziomie:

- lekarz, lekarz dentysta – **30 zł**
- lekarz stażysta, lekarz dentysta stażysta oraz emeryt (rencista) wykonujący zawód lekarza lub lekarza dentysty – **10 zł**

Zwolniony od obowiązku płacenia składki członkowskiej jest lekarz i lekarz dentysta:

- bezrobotny w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu

- nieosiągający przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty lub z innego źródła zarobkowania
- emeryt (rencista) nie wykonujący zawodu lekarza lub lekarza dentysty

Lekarz, lekarz dentysta nieosiągający przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, może zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej, na czas określony, na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej, jeśli udokumentuje lub w inny sposób uprawdopodobni fakt niezarobkowania.

W myśl art. 61 Ustawy o izbach lekarskich „nie opłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają ścisłemu egzekucyjnemu w administracji”.

REKLAMA

EURODENT

Treat yourself!

PROMOCJA!

Model ISOPLUS

- fotel 8 pamięci + 1
- lampa operacyjna
- ssak chirurgiczny + separator
- sucha pompa ssąca
- ciepła woda na kubek
- rękawice turbinowe ze światłem
- mikromotor elektryczny Bion Air ze światłem
- skaler EMS + 3 końcówki
- dmuchawka

CENA: 45.800 zł brutto
11.600 euro

Opcje dodatkowe:

- turbina ze światłem 1950 zł brutto
- kątnica ze światłem 1600 zł brutto
- lampa polimerizacyjna diodowa 2800 zł brutto
- kompresor bezolejowy 1900 zł brutto

Unikalny system budowy modułowej

Wylączny importeur na polską unitów marki Eurodent.
W ofercie unity nowe i używane, kamery wewnętrzne
- więcej na www.eurodent.v.pl

AUTORYZOWANY PRZEDSTAWICIEL WŁOSKIEJ FIRMY EURODENT



TECHNODENT LESZEK JAŃCZUK
74-300 Myślibórz, ul. Głazów 66b
tel. 095 747 27 07, fax 095 747 27 45
tel. kom. 0 601 78 82 45
e-mail: eurodent@v.pl, www.eurodent.v.pl



UWAGA!

NOWE CENY SAMOCHODÓW PEUGEOT

PEUGEOT 206 JUŻ OD 34 400 ZŁ

PEUGEOT 1007 JUŻ OD 43 900 ZŁ

PEUGEOT 307 JUŻ OD 44 900 ZŁ

PEUGEOT 407 JUŻ OD 65 900 ZŁ

Sprawdź szczegóły w salonie Peugeot.

www.drewnikowski.peugeot.com.pl

PEUGEOT. ZAPROJEKTOWANY, BY CIESZYĆ.



DREWNIKOWSKI Sp. z o.o.

AUTORYZOWANY KONCESJONER PEUGEOT

Szczecin, ul. Bagienna 36d, tel. (091) 46 1 46 13, salon sprzedaży i serwis