

Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE lipiec–sierpień 2013 Numer 4/204 ISSN 1426-6318 Nakład 5700 egz.



TENIS

**KRZYSZTOF JACH
UHONOROWANY**

ZAPRASZAMY NA KURSY DLA LEKARZY

ALS EPLS ILS

Zaawansowane czynności resuscytacyjne
Advanced life support

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci
European Pediatric Life Support

Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Immediate Life Support

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

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt
z biurem OIL w Szczecinie
pod nr tel. 91 48 74 936 wew. 106
lub drogą mailową: biuro@oil.szczecin.pl

Koszty kursów:

ALS – 450 PLN pokrywa uczestnik
(całkowity koszt: 900 PLN)

EPLS – 450 PLN pokrywa uczestnik
(całkowity koszt: 950 PLN)

ILS – 250 PLN pokrywa uczestnik
(całkowity koszt 400 PLN)

Jednocześnie OIL w Szczecinie informuje,
że w przypadku osób prowadzących działalność
gospodarczą – część opłaconą przez OIL należy
wykazać w przychodach (art. 14 ust. 2 pkt 8
ustawy o pdof).

Osoby nieprowadzące działalności gospodarczej
otrzymają druk PIT 8C.



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

SPIS TREŚCI



Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

Tytułem wstępu	3
Prezesa słów kilkoro	5
Money, money!.....	6
Polski pacjent (podrózny)	7
Jak zrobić specjalizację i nie zwariować? ...	8
Przechowywanie dokumentacji medycznej....	10
Duma i upokorzenie	13
Symposium fizykodiagnostyki	14
Koncert Chórów Lekarskich	17
„Musica mores confirmat”	18
XXIII MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY	
W TENISIE ZIEMNYM	20
Złoty Jubileusz Absolwentów PAM.....	26
Majówka u Seniorów	28
KRZYSZTOF NAPOLEON JACH	30
Obrazy PTL.....	34
Wspomnienia po 60-ciu latach	35
Polecamy.....	36
Wnuki nagrodzone	37
Uchwały	38
Ogłoszenia.....	40
W okularach Jacha.....	42
Wiadomości z ostatniej chwili.....	43

W ostatnim numerze „Vox-a” ukazał się bardzo ciekawy materiał o ekspedycji medycznej do Etiopii. Zabrakło w nim ważnej informacji. Wyprawa, dzięki której 400 pacjentów odzyskało wzrok, została w całości sfinansowana przez **członków Rotary Klub Szczecin**. Stąd w nagłówku artykułu logo stowarzyszenia.

Redakcja

BAJKA O SZCZĘŚLIWYM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

W pewnym odległym w przyszłość świecie szczęśliwie sobie żyli pacjenci i lekarze w zgodzie i spokoju. Tak cudownie i miło stało się, gdy pewien rząd rzucił wyzwanie swej własnej niemocy, zaprzął do wyężonej pracy specjalistów od informatyki, a ci stworzyli niezawodny i skuteczny program, dzięki któremu Wielki Płatnik ze swoich przepastnych biur zająć się mógł tym, do czego go powołano. Płaceniem za leczenie i leki ubezpieczonych. Bez zawracania głowy doktorom grzebaniem po dziesiątkach plików w poszukiwaniu ceny, jaką pacjent ma zapłacić za swoje lekarstwa i dociekaniami, co się komu należy. Chorzy szli do lekarza, takiego, który miał dla nich czas, dostawali recepty, z którymi udawali się do apteki. W aptece pani z uśmiechem odczytywała numer PESEL z recepty. Wklepywała go nieśpiesznie do swojego komputera, który w cudowny sposób był „spięty” z mrużącym cicho serwerem Wielkiego Płatnika. A ten sprawnie i szybko łączył się z serwerem Wielkiego Ubezpieczyciela i kilku mniejszych. W tej samej chwili pojawiał się na ekranie pani magister miło brzmiący dla pacjenta komunikat – „O, jak miło, ma pan 70% zniżki na to lekarstwo! Część należy się panu od Płatnika, a część zapłaci pana prywatne ubezpieczenie dodatkowe”. Było to łatwe i trwało chwilę.

Skąd ten cud? A stąd, że Wielki Płatnik wyężył siły i umysł setek swoich pracowników, zespolił swe wysiłki z nie mniej ciężką pracą Wielkiego Ubezpieczyciela, zrobili razem, przy wsparciu mądrego rządu, wiosenne porządki w swoich zasobach i powstał system PIES, czyli Pacjent i Ewidencja Schorzeń, wcześniej zwany roboczo CHORUJSPOKOJNIE (Chorzy Oraz Rodzaje Uprawnień Jakiego Systemu Przydziela Oraz Katalog Odpowiednich Jednostek Należnych Indywidualnie i Ewidencja).

Nie było to łatwe, ale finansowany z podatków swoich obywateli rząd w końcu się postarał.

No i oczywiście, w tym świecie z odległej przyszłości, pacjent nie musiał miesiącami czekać do specjalisty, bo rząd w swej mądrości postarał się, by lekarzom wyprostować ścieżki i pomagać tym, którzy chcieli się doskonalić. Tak zatem dostał i nagrodę – zadowolonych lekarzy i zadowolonych pacjentów, którzy tym chętniej ten rząd ponownie wybierali, bo widzieli, że się dla nich wszystkich stara.

Zapytacie, skąd rząd wziął pieniądze na te porządki? Cóż... Obniżył składki na obowiązkowe ubezpieczenie pracujących. Tym samym zarabiając pozornie mniej, zarabiać zaczął więcej, bo więcej osób podejmowało legalną pracę i płaciło składki oraz podatki. Rząd zrównał w swej mądrości wszystkich ubezpieczających się, tych z miasta i tych uprawiających rolę. Żeby było bardziej sprawiedliwe i by mieć pieniądze na wprowadzenie koniecznych zmian. Jeszcze do tego nakazał współpłacenie pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej. Nie wszystkim się to podobało, ale rząd był mądry i cierpliwy, wiedział, że to minie, kiedy obywatele zobaczą, że wszystkim po reformie żyje się łatwiej, i że są bardziej bezpieczni i spokojni o swoje leczenie i starość. I pacjenci też nauczyli się, że do lekarza idzie się wtedy, kiedy coś dolega, a nie by ponarzekać. Roztropniej decydowali, czy się do doktora wybrać, bo sami musieli ponieść pewne koszty. Rząd był też tak roztropny, że sam zaczął oszczędzać. Jak, zapytacie? Tymi pieniędzmi, które miał, spróbował mądrzej gospodarować. Oczywiście nie obyło się bez protestów i oporu ze strony niezadowolonych niektórych rządzonych. Ale w końcu i oni zrozumieli, że rząd nie marnuje ich pieniędzy na opłacenie bzdur.

Lekarze znów zajęli się leczeniem, za które rząd zaczął godnie płacić, co uznano za przejaw szacunku i uznania dla ich odpowiedzialnej pracy. I chorzy znów bardziej szanowali lekarzy, którzy mniej się spiesząc, mniej popełniali błędów, wynikających często ze zmęczenia i frustracji.

W tym dużo lepszym świecie z odległej przyszłości okazało się, że spadła ilość chorych. A to obniżyło wydatki rządu, który z zaoszczędzonych pieniędzy mógł zająć się budową nowych przedszkoli i szkół, bo przecież mamy chciały pracować oraz płacić rządowi podatki, i ubezpieczenia...

Ale to już temat na inną opowieść...

Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

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

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

Centrala

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

Dyżury wiceprezesów ORL

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

DR N. MED.
MAGDA WIŚNIEWSKA
czwartek 14.00 – 16.00

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

Godziny pracy

BIURO OIL

poniedziałek: 7:30 – 15:30
środa, piątek: 7:30 – 15:00
wtorek, czwartek: 7:30 – 16:00

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

poniedziałek: 8:00 – 15:30
wtorek: 8:30 – 13:30
czwartek: 8:30 – 16:00

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

poniedziałek: 7:30 – 15:30
środa: 7:30 – 15:00
wtorek, czwartek: 7:30 – 16:00

DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz
cent. wew. 102

SEKRETARIAT

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

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

Prawa Wykonywania Zawodu i Staże Podyplomowe
mgr inż. Lidia Borkowska
cent. wew. 104

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski
cent. wew. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Maria Iwińska
cent. wew. 111

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz
cent. wew. 107

WINDYKACJA SKŁADEK

mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 116
wtorek – piątek: 8:00 – 13:00

SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ, REDAKCJI VOX MEDICI I REJESTR

PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

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

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Grzegorz Polak
mgr Kamil Worsztynowicz
cent. wew. 119

PORADY PRAWNE

Eliza Nahajowska – radca prawny
Andrzej Lubiniecki – radca prawny

Porady prawne udzielane są lekarzom – członkom OIL w Szczecinie, w siedzibie OIL w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11:00 – 15:30. Zakres bezpłatnych porad dotyczy relacji z pracodawcą lub NFZ. W innych sprawach (m.in. działalność gospodarcza) porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach. Radcy prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie, lecz wyłącznie po wcześniejszym umówieniu terminu.

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

numer konta: **56 1240 3813 1111 0000 4375 7699**

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE SKŁADKI CZŁONKOWSKIE**



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

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

KOLEGIUM REDAKCYJNE

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

DRUK

Rexdruk

KOLPORTAŻ

5700 lekarzy i lekarzy stomatologów

REALIZACJA BIEŻĄCEGO NUMERU

Agnieszka Borowiec-Rybkiwicz,
Grzegorz Wojciechowski,
Maciej Kolban,
Mieczysław Chruściel

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Robert Wolski

OKŁADKA

foto: Grzegorz Wojciechowski

SEKRETARZ VOX MEDICI

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

STALE WSPÓŁPRACUJĄCY

Krzysztof Jach,
Halina Piławska,
Roman Milkiewicz,
Maksymilian Mikée

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl

lub dostarczać do sekretariatu OIL,
wyłącznie w formie elektronicznej.

UWAGA!

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

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

Redakcja musi być powiadomiona o nadaniu materiału do zamieszczonych w innych publikacjach.

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZYCH WYDAŃ VOX MEDICI

VOX wrzesień–październik 2013 (05/205)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 29.08.2013 r.
- wysyłka do odbiorców – 24.09.2013 r.

VOX listopad 2013 (06/206)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 1.10.2013 r.
- wysyłka do odbiorców – 29.10.2013 r.

VOX grudzień 2013 (07/207)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 15.11.2013 r.
- wysyłka do odbiorców – 17.12.2013 r.



**„Gorzkie prawdy z trudem się połyka,
ale za to później korzystnie się odbijają.”**

Magdalena Samozwaniec

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Potrzebujemy Waszego wsparcia. Nasz trudny i niezwykle wymagający zawód jest profesją, która wymaga najwyższego stopnia zaufania społecznego”. Takimi słowami zwraca się do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów Maciej Hamankiewicz – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Stale obserwujemy niechęć niektórych mediów do naszego zawodu. Tendencyjne felietony niejednokrotnie dyskredytują naszą ciężką pracę. Nie pozwólmy na to. Nie pozwólmy również na brak profesjonalizmu, nieuczciwość wśród nas samych. Prezes Hamankiewicz dalej pisze „Naczelna Izba Lekarska uczyni wszystko, aby praca lekarzy była właściwie oceniana, ale do tego potrzebujemy wsparcia was wszystkich, lekarzy w całej Polsce. Bądźmy sami ambasadorami własnego zawodu”. Dalej dr Hamankiewicz pisze: „O błędach lekarskich, sytuacji polskich lekarzy rozmawialiśmy między innymi podczas Światowego Kongresu Lekarzy Polskich. Poprosiliśmy ministra zdrowia, aby objął patronatem honorowym ten kongres i zaprosiliśmy go do uczestnictwa w dyskusji. Niestety, odmówił. Bardzo zaniepokoił nas także fakt, że minister zdrowia zamiast wziąć udział w kongresie, opublikował w mediach list do lekarzy, w którym wezwał nas do debaty nad zmianą obowiązującego nas wszystkich Kodeksu Etyki Lekarskiej. W tej sytuacji, gdy Ministerstwo Zdrowia nie uważa naszych i pacjentów apeli, nie mogliśmy już dłużej czekać.

W specjalnym liście zwróciliśmy się

z prośbą do Prezesa Rady Ministrów, Donalda Tuska o spotkanie w celu podjęcia wspólnych prac nad skutecznymi działaniami naprawczymi. Naszą prośbę uważamy za tym bardziej uzasadnioną, że minister zdrowia nie tylko nie potrafi podjąć skutecznych działań na rzecz poprawy ochrony zdrowia, ale także nie współdziała ze środowiskiem pacjentów i lekarzy”. Tyle prezes Hamankiewicz. Zachęcam wszystkich do zapoznania się z treścią tych listów. Apelu prezesa Hamankiewicza nie możemy zignorować i pozostawić niezauważonym. „Bądźmy sami ambasadorami własnego zawodu”.

Czerwiec to miesiąc wyborów. Wybieramy delegatów na Zjazd Lekarzy VII kadencji. Możemy wybierać korespondencyjnie i w sposób tradycyjny. Muszę przyznać, że baliśmy się korespondencyjnych wyborów. Okazało się, że nie taki „diabeł straszny”, że ta forma głosowania cieszyła się dużym zainteresowaniem. Na podsumowanie wyborów w nowej formule przyjdzie czas, ale wstępnie można powiedzieć, że się sprawdziły. Mankament to koszt korespondencyjnego głosowania.

Czerwiec to również czas absolutorium. Jak co roku, mam olbrzymią przyjemność uczestniczyć w tej wspaniałej i dostojnej uroczystości na naszym Pomorskim Uniwersytecie Medycznym i w symboliczny sposób przyjmować młodych lekarzy do naszego samorządu. Zwracając się do młodych adeptów sztuki lekarskiej, mówiłem: „Pamiętajcie, że naszym obowiązkiem lekarskim jest nieść pomoc na miarę naszych umiejętności i sił tym wszystkim, którzy jej oczekują. Życzę Wam na tej nowej, już lekarskiej drodze

życia naukowej dociekliwości, wnikliwości, uczciwości i autentycznej troski o chorego człowieka.”

Czerwiec w naszej Izbie to miesiąc imprez sportowych i to o zasięgu ogólnopolskim. Nie będę powtarzał informacji o nich, nie będę podawał informacji statystycznych z ubiegłych lat, ale Szczecin, nasza Izba – kulturą („śpiewającymi lekarzami”) i sportem stoi. Świadczą o tym imprezy kulturalne i sportowe organizowane przez Okręgową Izbę Lekarską. Miło jest słuchać opinii, jakim to pięknym miastem jest Szczecin, jacy wspaniali lekarze – społecznicy tu mieszkają. Udowadniamy sobie i innym, że przy odpowiednim zaangażowaniu, pracy zespołowej jesteśmy w stanie perfekcyjnie zorganizować każdą lekarską imprezę kulturalną czy sportową. Cieszy fakt, że coraz większa rzesza lekarzy w nich czynnie uczestniczy.

Czerwiec, lipiec, sierpień – miesiące, w których najczęściej odpoczywamy. Czas na urlop albo czas na „przerwę w świadczeniu usług medycznych”. Nieważne jak, ale zwyczajnie należy się nam ten, zapewne zbyt krótki odpoczynek. Wykorzystajmy czas „kanikuły” intensywnie, zapominając o troskach dnia codziennego, tego zawodowego i nie tylko. To czas dla naszych najbliższych – nie zapominajmy o tym. Zwykle przyrzekamy, że następny urlop będzie „wyłącznie dla rodziny”. Dotrzymajmy obietnicy i nauczeni jak odpoczywać – odpoczywajmy.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie
Mariusz Pietrzak
Szczecin, 10.06.2013

Money, money!



Grzegorz Wojciechowski

Kiedyś o pieniądzach śpiewali Liza Minnelli, zespoły Pink Floyd i Abba. Były to utwory wybitne, do dzisiaj popularne. Na temat pieniędzy w ochronie zdrowia bardzo lubią wypowiadać się nasi politycy. Bardzo rzadko są to utwory wybitne. Niestety, poglądy przez nich prezentowane mogą być popularne.

Od zawsze mówiło się w naszym środowisku o zbyt małych nakładach na medycynę. Od zawsze też byliśmy na końcu listy krajów europejskich w tej kategorii. I to zarówno w wartościach bezwzględnych, jak i w wysokości odsetka PKB przeznaczanego na ochronę zdrowia. Raport Komisji Europejskiej „Health at a Glance” z zeszłego roku nie pozostawia wątpliwości. W 2010 roku wydatki na ochronę zdrowia wynosiły w Polsce 1068 euro na jednego obywatela. To cztery razy mniej niż w Norwegii i Szwajcarii, trzy razy mniej niż w Niemczech, dwa razy mniej niż we Włoszech. Nie możemy się z tymi krajami porównywać? Owszem, poziom życia jest tam zdecydowanie wyższy. Tylko że wcale nie bogatsi od nas Słowacy przeznaczają na zdrowie o 35% więcej. Mniej od Polski wydaje się na ochronę zdrowia w państwach bałtyckich, Rumunii i Bułgarii. Odsetek PKB przeznaczany na ochronę zdrowia wynosi dla Polski 7%. Tylko w państwach bałtyckich i w Rumunii wskaźnik ten jest niższy. W Holandii, Francji i Niemczech wynosi odpowiednio 12%, 11,6% i 11,6%, przy średniej dla UE na poziomie 9%. Nie można negować faktu, że w ostatnich 20 latach wydatki na ochronę zdrowia systematycznie rosną. Jednak dystans do

średniej europejskiej ciągle się utrzymuje. Wniosek jest tylko jeden – ten wzrost jest zbyt powolny! Bywają lata, że nie pokrywa nawet wskaźnika inflacji. Kolejni decydenci starają się ignorować ten fakt. Albo też tłumaczą w sposób kuriozalny. Na przykład doliczając do odsetka PKB wydawanego na zdrowie pieniądze, które umykają oficjalnym statystykom (przed kilku laty próbowano nawet policzyć łąpówki!). Obecnie w orbicie zainteresowania Ministerstwa Zdrowia znalazł się raport PMR Research (firmy prowadzącej usługi z zakresu badań rynku i badań marketingowych). Według tego źródła Polacy wydają na zdrowie rocznie z własnej kieszeni 30 miliardów złotych. Dla porównania budżet NFZ to nieco ponad 60 miliardów. Resort zdrowia zapowiada wprowadzenie ustawy o dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych. Decydenci z Miodowej liczą na to, że Polacy zaczną się masowo ubezpieczać, przez co w systemie ochrony zdrowia znajdą się dodatkowe pozabudżetowe pieniądze – chociażby część z tych 30 miliardów.

Z mitem łatwej kasy rozprawia się Elżbieta Cichocka, znana dziennikarka specjalizująca się w opisywaniu reformowania ochrony zdrowia. Jej argumentację przytaczam w skrócie:

„Aż 19 mld z tej kwoty przeznaczamy na leki, przy czym większą część na specyfiki kupowane bez recepty (na same środki przeciwbólowe 874 mln). Należy wątpić, czy osoba kupująca w aptece np. nawilżające krople do

oczu wysuszonych pracą przy komputerze wykupi zamiast tego dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne. Po odjęciu 19 mld zł na leki, z 30 mld zł zostaje zaledwie 11 mld, a to nie brzmi już tak zachęcająco. A i z tego trzeba odjąć kolejną kwotę – na usługi stomatologiczne. W 2013 roku wydatki Polaków na ten cel mają wynieść 10 mld. Pozostaje jeden, dwa miliardy na prywatne badania i wizyty u specjalistów.”

I tylko ta ostatnia kwota może być liczona w ewentualnym rachunku dla firm ubezpieczeniowych. W obecnych czasach nie ma możliwości finansowania z dodatkowych ubezpieczeń leczenia stomatologicznego. Ani u nas, ani w innych krajach tego się nie robi. Firmy, które próbowały, bankrutowały – po prostu to się nie opłaca. Prosty rachunek. Czy włączenie do systemu, w którym jest 60 mld, dodatkowego 1 mld coś zmieni?

„Nie chciałabym, by posłowie urzeczeni 30 mld uchwalili ustawę, o której potem powiedzą: chcieliśmy jak najlepiej, a wyszło jak zawsze” – konkluduje autorka. Istnieje uzasadniona obawa, że red. Cichocka będzie mogła sprawdzić prawdziwość swojego twierdzenia. Melodia „Money, money” brzmi zbyt dobrze dla ucha. Zwłaszcza dla uszu wybrańców narodu. Nie używam tego sformułowania z czystej złośliwości. Warto przypominać przy każdej okazji, powtarzać jak mantrę, że to my wszyscy spowodowaliśmy wybór 460 lokatorów na Wiejskiej. Zwłaszcza ci z nas, którzy na wybory nie chodzą.

Uwaga dla uważnych czytelników. Te 30 mld wydawane z prywatnych kieszeni mieści się w 7% PKB przeznaczonych w Polsce na ochronę zdrowia. Statystyki europejskie biorą pod uwagę wszystko. W innych krajach też kupują leki bez recepty. ■



Polski pacjent (podróżny)

Krzysztof Kozak

Na podstawie delegacji udzielonej mi przez okręgową Radę Lekarską w Szczecinie mam zaszczyt reprezentować Izbę Lekarską na posiedzeniach Rady Społecznej Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Uczestnicząc w posiedzeniach Rady Społecznej, mam możliwość przedstawienia poglądów samorządu lekarskiego w sprawach objętych porządkiem obrad, a także odnoszenia się ad hoc do prowadzonych dyskusji. Zgodnie z uregulowaniami ustawowymi, nie będąc członkiem Rady, nie biorę udziału w podejmowaniu uchwał w trybie głosowania.

Porządek obrad obejmuje z reguły opiniowanie planów Oddziału Wojewódzkiego NFZ zgodnie z harmonogramem, co oznacza, że w określonych przepisami terminach opiniowane są plany finansowe, plany funkcjonalne, organizacyjne etc. Podobnie rzecz ma się ze sprawozdaniami z wykonania planów, które wymagają opiniowania przez Radę.

W porządku obrad znajduje się zawsze sprawozdanie oddziału ze sposobu rozpatrzenia skarg świadczeniobiorców związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a w szczególności analizy ilości skarg, ilościowe i jakościowe.

O ile plany przygotowane przez oddział Funduszu nie wzbudzają wśród członków rady emocji i wątpliwości, o tyle analiza skarg wywołuje duże zainteresowanie i rozbudza emocje.

Z uwagą przysłuchiwałem się dyskusji na ostatnim w 2012 roku posiedzeniu. Szybko, sprawnie i bez dyskusji przyjęto plan działania oddziału na rok 2013 spisany na wielu stronach maszynopisu obejmujący zadania administracyjne, sprawozdawcze i kontraktowe itd, wraz z harmonogramem ich realizacji, jednakże bez jakichkolwiek informacji o sposobie ich finansowania. Dyskusję wywołała natomiast informacja o skargach świadczeniobiorców na traktowanie ich w podmiotach udzielających świadczeń rehabilitacyjnych w warunkach stacjonarnych.

Okazuje się, że ogólnie przyjęty w kraju standard wypisywania pacjentów z oddziałów rehabilitacyjnych do godziny 12:00, zaś rozlokowywanie nowoprzyjętych pacjentów do sal do godziny 14:00 jest źle odbierany przez chorych. Niekiedy jadą oni do szpitala z daleka, przyjeżdżają albo wcześniej rano, albo późnym wieczorem do miejscowości, w której znajduje się szpital i dowiadują się, że albo są spóźnieni, albo przyjechali za wcześnie. Pojawia się pytanie, co w takiej sytuacji mają robić, jak również pytanie, co powinny im zaoferować szpitale, do których zostali skierowani. Ponieważ część członków Rady Społecznej miała okazję natknąć się osobiście na takie niedogodności, bez wielkiego zdziwienia wsłuchiwałem się w propozycje zmobilizowania dyrektorów szpitali do usatysfakcjonowania podróżnych, choć konkretne zalecenia nie zostały ustalone.

Ja rozwiązań mogłem zaproponować kilka.

1. Wydanie podróżnemu kieszonkowego pozwalającego na atrakcyjne zagospodarowanie czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala ze środków płaconych przez NFZ za pobyt pacjent w szpitalu.
2. Wydzielenie poczekalni (z bufetem lub bez) w pomieszczeniach szpitala odpowiednio wyposażonej z dostępem do aktualnej prasy i innych środków masowego przekazu, toaletami, szatnią etc, ewentualnie z leżakami dla bardzo zmęczonych podróżą.
3. Oddelegowanie części personelu do zorganizowania wstępnych zajęć szkoleniowych dotyczących celu pobytu w szpitalu pacjentów w szpitalu i stosownych w nim metod terapeutycznych, a także oprowadzenia po szpitalu i ewentualnie jego okolicach.

Moich propozycji wymyślonych na poczekaniu nie zgłosiłem, obawiając się, że mogą być potraktowane poważnie. Szereg innych rozwiązań można jednakowoż sobie wyobrazić łącznie z takimi, które dałyby chorym więcej miłych wspomnień niż sam proces leczenia.

Niestety, najprostsze rozwiązania, tj. dostosowanie rozkładu jazdy pociągów i autobusów dalekobieżnych do godzin wypisywania i przyjmowania pacjentów do oddziałów rehabilitacyjnych, jest najprawdopodobniej niemożliwe z przyczyn leżących po stronie przewoźników.

Zresztą nikt z członków Rady Społecznej nie zauważył możliwości takiego rozwiązania. ■

Jak zrobić specjalizację i nie zwariować?

Berenika Wysocka

W naszym kraju istnieje kilka możliwości zrobienia specjalizacji. Najbardziej pożądana jest rezydentura, czyli opcja pod tytułem „państwo płaci”. Inne możliwości, obecnie rzadko spotykane, to tzw. miejsca pozarezydenckie, czyli: studia doktoranckie, specjalizacja z etatu szpitalnego. Jest jeszcze jeden sposób – „marzenie” każdego dorosłego człowieka z wyższym wykształceniem – wolontariat, czyli – „rodzić płaci”. Rarytasem byłoby dostać etat szpitalny w dużym ośrodku, typu szpital miejski, wojewódzki czy kliniczny. Najlepiej od razu na czas nieokreślony, bo to gwarantuje pracę po specjalizacji. Daje również wszystkie prawa, które przysługują pracownikowi na etacie: delegacje na szkolenia i kursy, płatne urlopy i zwolnienia lekarski oraz inne dodatki. Jeżeli taki etat dostalibyśmy w szpitalu z akredytacją i moglibyśmy zrobić specjalizację praktycznie w jednym miejscu, byłby to ideał. Wyobraźmy sobie jeszcze, że ordynator na naszym oddziale jest człowiekiem dalekowzrocznym, który rozumie, że warto młodego lekarza wykształcić po to, żeby potem mieć samodzielnego specjalistę w swoim zespole. Spełnienie takiego marzenia graniczy z cudem. Przede wszystkim nie ma obecnie etatów w szpitalach, a już na pewno nie dla lekarzy po studiach. Dalszą analizę domniemanego cudu dyskretnie przemilczę.

Najlepszym realnym rozwiązaniem jest więc rezydentura. Najpierw trzeba się trochę postarać i wykazać wiedzą zdobytą w czasie studiów, żeby zdać Lekarski Egzamin Państwowy. Im wyższą ocenę na egzaminie dostaniemy, tym lepiej. Szczególnie, jeżeli nie jest to specjalizacja w chwili obecnej priorytetowa dla ministerstwa, co wiąże się z małą ilością miejsc rezydenckich. Dostanie się na rezydenturę związane jest z podpisaniem umowy o pracę na czas trwania specjalizacji, czyli 5–6 lat, za którą płaci Ministerstwo Zdrowia. Teoretycznie czysty zysk dla szpitala. Zatrudnia się lekarza, który jeszcze nic nie umie, ale jest pełen chęci i pasji, co wymiernie przekłada się na jego obecność na oddziale, gotowość do dyżurowania, zapał do wykonywania wszystkich czynności lekarskich, których inni chętnie by się zrzekli (choćby wklepywanie wypisów do komputera). Od kilku lat wynagrodzenie lekarza rezydenta jest wysokości średniej pensji krajowej, do tego dochodzą cztery dyżury obowiązkowe do specjalizacji, rozliczane z umowy o pracę... i zaraz po studiach można zwariować z nadmiaru pieniędzy. Całe szczęście, dla równowagi psychicznej razem z nami pracują koledzy specjalści. A oni nas szkolą i rzetelnie informują, że potem to już będzie tylko gorzej. Brak etatów, ograniczona liczba miejsc pracy w szpitalach, a ponieważ kontraktem się nikt nie podzieli, zostaje tylko Norwegia. Skoro już tak nalegamy, to mogą nas uczyć zawodu, tylko po co

się trudzić, jeżeli nie ma dla nas pracy w tym szpitalu, a nawet w województwie. Ale młody lekarz wie, że to na pewno tylko żarty, w gazetach piszą, iż lekarzy brakuje, koledzy też mogą zachorować i powinni myśleć perspektywicznie. Ostatecznie między sobą zawsze możemy poplotkować o strachu przed konkurencją naszych mentorów, a to bardzo pozytywnie wpływa na ego młodych adeptów sztuki medycznej. W każdym razie przez pięć lat może się dużo zmienić. Wszyscy dobrze wiemy, że nadzieja umiera ostatnia. Na pocieszenie pozostaje nam rezydencka pensja, którą możemy równie dobrze otrzymywać za machanie nóżką na kanapie lub rączką przy komputerze. Niestety, w ostatnim czasie w wielu miejscach okazało się, że cztery dyżury do specjalizacji są owszem, obowiązkowe, ale nikt nie napisał w ustawie, że muszą trwać dwadzieścia cztery godziny – mogą przecież osiem. Wspaniale, biorąc pod uwagę, że można się wyspać we własnym łóżku. Praktyka pokazuje jednak, że dzień po takim krótkim dyżurze i tak już się skończył, droga w nocy do domu daleka, a pieniądze za osiem godzin dyżuru są o połowę mniejsze niż za szesnaście i dlatego lepiej byłoby dyżurować do rana (doświadczenie też w przyszłości będzie większe). Niestety, oszczędności w szpitalach sprawiły, że przestałam zazdrościć kolegom rezydentom dobrobytu. A zazdrościłam bardzo długo. Nie było mi bowiem dane zrobić specjalizacji z rezydentury. Mam takie szczęście w swoim

edukacyjnym życiu, że zawsze jestem albo pierwszym rocznikiem eksperymentalnym, albo ostatnim w starym systemie. Zaraz po skończeniu studiów okazało się, że jestem ostatnim rocznikiem, który nie będzie zdawał LEP-u. Początkowa radość zamieniła się w konieczność zdawania egzaminów na specjalizację w przypadku braku miejsc lub ich małej liczby oraz w brak możliwości przeniesienia się na rezydenturę w trakcie specjalizacji. Wymyśliłam sobie specjalizację zabiegową, interesującą i kobiecą – położnictwo i ginekologię. W trakcie stażu podyplomowego dostałam propozycję rozpoczęcia studiów doktoranckich, co sprawiło mnie jako stażystę w wielki, niestety, tylko chwilowy, zachwyt. Szybko się dowiedziałam, że w przyszłym roku akademickim w mojej wymarzonej klinice będzie wykorzystane całe pensum dydaktyczne i krótko mówiąc, nic z tego. Pomyślałam przez chwilę o innych specjalnościach, ale jednak położnictwo i ginekologia były memu sercu najbliższe. Staż się kończył, a możliwości rozpoczęcia specjalizacji w tej dziedzinie w moim mieście nie było widać. Postanowiłam poszukać szczęścia poza nim. Udało się. Dostałam etat w miejscowości oddalonej o 100 km od Szczecina. Nieważna była odległość. Co z tego, że nie mam samochodu. Co tam narzeczony, który patrzył na mnie jak na kosmitkę, która zamierza się wybrać w kosmos, a nie do pięknej, prawie nadmorskiej miejscowości. Najważniejsze było to, że mam pracę, że jest to praca na oddziale ginekologiczno-położniczym, że otworzę specjalizację i zanim się obejrzę, będę specjalistą. No cóż... w sesji jesienno-zimowej ministerstwo nie przyznało ani jednego miejsca, w żadnym trybie specjalizacji na położnictwo i ginekologię. Nasze województwo dostało wtedy chyba 11 rezydentur: z medycyny ratunkowej, interny i medycyny rodzinnej. Po prostu urodzaj. Jeździłam 100 km busem do pracy i zaklinałam rzeczywistość, aby los się odmienił na wiosnę. Modły moje zostały wysłuchane i w sesji wiosennej „przyszło” sześć miejsc na specjalizację z położnictwa i ginekologii, w tym żadne

w systemie rezydenckim. Ale co tam – pomyślałam, przecież mam etat, a mój oddział ma dostać akredytację. Specjalizację rozpoczęłam, a akredytacji nie dostaliśmy. Powoli zaczynałam się przyzwyczajać, że tak to już będzie... albo rybki, albo akwarium. Praca była interesująca, koledzy wspaniali, szef życzliwy. Dwa lata minęły bardzo szybko, odbyłam staże, które mogłam zrobić w moim miejscu pracy. Ale co dalej? Niestety, staże cząstkowe w ginekologii i położnictwie są długie, trwają nawet po kilkanaście miesięcy. Bardzo chętnie odbyłabym je w Szczecinie, bo przecież tam mieszkałam. Tylko czy to wypada, żeby moi koledzy za mnie pracowali, kiedy ja się będę specjalizować. Moje młode serce nie pozwoliło mi na taki wyzysk starszych kolegów i podjęłam jedyną słuszną decyzję – zwolniłam się z etatu. Jak się po latach okazało, nie po raz pierwszy, ale to już opowieść na inną historię. Jako że nie zdawałam LEP-u, miałam dwie możliwości: wolontariat albo studia doktoranckie, które były tą lepszą opcją, bo tysiąc złotych stypendium naukowego piechotą nie chodzi, a i nadzieja, że za dyżury z umowy – zlecenia może zapłać. Napisałam projekt pracy doktoranckiej. W klinice, w której chciałam się specjalizować, były godziny dydaktyczne, zdałam egzamin na studia doktoranckie i zostałam doktorantką. Rodzina trochę się śmiała, że po sześciu latach nauki, roku stażu i trzech latach pracy moją jedyną formą zatrudnienia są studia, ale mogłam dalej się specjalizować. Byłam

w domu. Nie musiałam o piątej rano z plecakiem gonić za busem, który się nie zatrzymał na przystanku. Po pewnym czasie zwiększyła się ilość miejsc rezydenckich z położnictwa i ginekologii. Koledzy z młodszych roczników, którzy zdawali LEP, podziękowali grzecznie za stypendia doktoranckie i poprzenosili się na lepiej płatne rezydentury. A ja specjalizowałam się, pisałam doktorat, dyżurowałam w kilku miejscach i marzyłam, że może chociaż dostanę 1/4 etatu, to wtedy dyżury będą lepiej płatne. Specjalizacja moja dobiegała końca, młodość chyba też. Trudno przecież powiedzieć, że w wieku prawie 35 lat należy się uzbroić w cierpliwość, bo jeszcze wszystko przede mną. Wymyśliłam sobie plan awaryjny, że w razie braku pracy po specjalizacji zdam LEP i otworzę nową rezydenturę. Kiedy już przestałam się łudzić, że oprócz stypendium dostanę jeszcze kiedyś pensję, zdarzył się kolejny cud. Na trzy miesiące przed końcem specjalizacji otrzymałam etat, a ściśle rzecz ujmując 1/10 etatu szpitalnego. Wymiar czasu pracy: 45 minut dziennie. A na wiosnę zdałam egzamin i zaczął się kolejny etap w moim zawodowym życiu.

Różne są sposoby, żeby zrobić specjalizację w naszej pięknej rzeczywistości, różne historie jej zrobienia, ale jedno jest pewne, trzeba się mocno starać, żeby nie zwariować. Życzę szczęścia moim młodszym kolegom i trzymam kciuki, przecież kiedyś muszą się sprawdzić słowa piosenki: „Jeszcze będzie przepięknie, jeszcze będzie normalnie...” ■

Sprzedam gabinet lekarski

(84 m², obecnie stomatologia) wraz z domem mieszkalnym (201 m²), w zacisznym miejscu centrum Goleniowa, zachodniopomorskie.

Baza 3000 pacjentów, 5 minut drogi od lotniska Szczecin – turystyka medyczna.

Istnieje możliwość sprzedaży tylko gabinetu lub domu.

Więcej informacji:

tel. 694 859 375, email: dentist@wp.pl.

Przechowywanie dokumentacji medycznej

– problemy w realizacji obowiązku

Eliza Nahajowska

Zadnemu z lekarzy i lekarzy dentyków nie trzeba przypominać o jednej z podstawowych powinności wpisanych w zasady wykonywania zawodu lekarza, a wyrażonej w art. 41 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry tj. obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta.

Problem jednak w tym, że z uwagi na „newralgiczne” dane jakie zawiera ww. dokumentacja (dane osobowe pacjenta, informacje na temat jego stanu zdrowia, rozpoznaniu, przebiegu leczenia etc.), ustawodawca określił także konkretne warunki przechowywania dokumentacji medycznej, które w zderzeniu z rzeczywistością nastrożają nieczęsto szereg problemów i wątpliwości.

Podmiot obowiązany do przechowywania dokumentacji medycznej

Nie ulega wątpliwości, iż obowiązek przechowywania dokumentacji medycznej i zapewnienia ochrony danych zawartych w tej dokumentacji spoczywa na podmiocie, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej, czyli innymi słowy adresatem ww. obowiązku jest podmiot leczniczy (dawniej nazywany zakładem opieki zdrowotnej) oraz lekarz prowadzący praktykę zawodową (indywidualną lub grupową). Natomiast lekarz wykonujący zawód w ramach zatrudnienia w podmiocie leczniczym czy to na podstawie stosunku pracy, czy to na podstawie umowy cywilnoprawnej nie będzie miał takiego obowiązku. Wytworzoną bowiem przez lekarza dokumentację medyczną obowiązany będzie przechowywać zatrudniający go pracodawca czy zleceniodawca.

Istotnym jest, iż od dnia 30 czerwca 2012 r. ustawodawca do katalogu podmiotów obowiązanych do przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zaliczył

także podmioty, które co prawda nie wykonują działalności leczniczej, ale przechowują i udostępniają dokumentację medyczną po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Umożliwiono zatem powierzanie (zlecenie) innym, częstokroć profesjonalnym podmiotom, wykonanie ww. obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej w sytuacji, gdy nastąpi likwidacja podmiotu leczniczego lub lekarz zakończy prowadzenie praktyki zawodowej (art. 30a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Okresy przechowywania dokumentacji medycznej

Obecnie obowiązujące przepisy, a mianowicie ustawa z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, iż podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu (art. 29 ww. ustawy). Oczywiście od powyżej wyrażonej zasady ustawodawca przewidział cztery wyjątki tj.:

- **30 lat** przechowuje się dokumentację medyczną w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, przy czym 30 lat liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon; Wydaje się, iż ww. zapis skierowany jest głównie do podmiotów leczniczych prowadzących działalność w rodzaju lecznictwo szpitalne, w którym to leczeniu występuje ryzyko zgonu pacjenta;
- **10 lat** przechowuje się zdjęcia rentgenowskie, jeśli przechowywane są poza dokumentacją medyczną pacjenta, przy czym okres 10 lat liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;

W mojej ocenie zapis ten skierowany

jest głównie do lekarzy, którzy w ramach swojej działalności leczniczej wykonują zdjęcia RTG pacjentom na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, albowiem w przypadku zdjęć RTG wykonywanych pacjentowi odpłatnie, lekarz ma obowiązek wydać to zdjęcie pacjentowi (pacjent przecież za nie zapłacił). Natomiast w przypadku zdjęć RTG wykonywanych w ramach umowy zawartej przez lekarza z NFZ, lekarz pozostawia zdjęcie w dokumentacji.

Należy także pamiętać, iż zapis obligujący do przechowywania zdjęć RTG przez okres 10 lat, dotyczy tylko tych zdjęć RTG, które są przechowywane poza dokumentacją medyczną pacjenta. Oznacza to, iż jeśli lekarz przechowuje zdjęcia RTG w dokumentacji pacjenta, zastosowanie znajdzie dłuższy, bo 20-letni okres przechowywania dokumentacji medycznej, co biorąc pod uwagę jakość takich zdjęć po tak długim okresie czasu, stawia pod znakiem zapytania sens utrzymania 20 letniego okresu ich przechowywania.

- **5 lat** przechowuje się skierowania na badania lub zlecenia lekarza, przy czym ten okres liczy od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia; Oczywiście ww. przepis adresowany jest głównie do podmiotów, które realizują skierowania na badania i zlecenia lekarskie, czyli np. laboratorium.
- **22 lata** przechowuje się dokumentację medyczną dotyczącą dzieci, które nie ukończyły drugiego roku życia.

Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej

Przepisy powszechnie obowiązującego prawa nie określają szczegółowych warunków, jakie muszą spełniać pomieszczenia,

w których przechowywana jest dokumentacja medyczna, stanowią jedynie enigmatycznie, iż podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej winien zapewnić odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację medyczną przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki (§ 73 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).

Miejsce przechowywania dokumentacji bez wątplenia określa podmiot, czyli upraszczając właściciel podmiotu leczniczego (zakładu opieki zdrowotnej) bądź lekarz prowadzący praktykę zawodową. Co istotne, zarówno podmioty lecznicze, jak i lekarze prowadzący praktykę zawodową mają obecnie obowiązek wskazać do rejestru podmiotów leczniczych oraz odpowiednio do rejestru praktyk zawodowych nie tylko dane dotyczące miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, w okresie prowadzenia działalności leczniczej, ale także zobowiązani są wskazać miejsce jej przechowywania w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego lub zakończenia praktyki zawodowej przez lekarza.

Wymóg ten został wprowadzony od dnia 30 czerwca 2012 r. znowelizowanymi przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2008 r. o działalności leczniczej, a które to zapisy miały na celu uregulowanie kwestii przechowywania dokumentacji medycznej, w sytuacji gdy podmiot leczniczy zaprzestaje wykonywania działalności leczniczej, bądź lekarz „zamyka praktykę zawodową”.

Co zatem może wydarzyć się z dokumentacją medyczną po zakończeniu działalności leczniczej przez lekarza prowadzącego praktykę zawodową:

- lekarz przechowuje ją aż do upływu ustawowych terminów bądź dokumentację tę przechowują spadkobiercy lekarza w sytuacji śmierci lekarza;
- lekarz powierza jej przechowanie innemu podmiotowi, który przejmuje obowiązki lekarza obowiązujące w tym zakresie; w tym zapisie chodzi prawdopodobnie ustawodawcy o podmioty

profesjonalnie świadczące usługi archiwizacji dokumentacji;

- lekarz wydaje dokumentację medyczną na wniosek uprawnionych podmiotów za pokwitowaniem;
- w przypadku niewskazania przez lekarza miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, jeśli wykreślenie z rejestru praktyk zawodowych następuje „z urzędu”, miejsce to wskaże organ prowadzący rejestr, czyli właściwa okręgowa rada lekarska.

Obecnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące m.in. przechowywania dokumentacji medycznej:

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r., o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009, nr 52, poz. 417);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r., w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010, nr 252, poz. 1697 ze zmianami);
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zmianami);
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zmianami);
- ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657).

Natomiast z jakimi przypadkami przechowywania dokumentacji możemy mieć do czynienia w sytuacji, gdy lekarz prowadzi podmiot leczniczy (zakład opieki zdrowotnej):

- dokumentacja medyczna jest przekazywana do archiwum wskazanego przez lekarza, który utworzył zakład, jeżeli likwidacja nastąpiła na jego wniosek, czyli w praktyce będzie to najczęściej miejsce zamieszkania lekarza, ale obecnie przepisy umożliwiają także powierzenie archiwizacji dokumentacji profesjonalnym podmiotom świadczącym usługi archiwizacji;
- dokumentacja medyczna jest przekazywana do archiwum wskazanego przez organ prowadzący rejestr podmiotów leczniczych, czyli przez właściwego

wojewodę, jeżeli wykreślenie zakładu z rejestru nastąpiło z urzędu;

- lekarz właściciel podmiotu leczniczego może przekazać dokumentację medyczną pacjentów innemu podmiotowi leczniczemu, który przejął zadania zakładu, czyli innymi słowy zapewnił ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

Jak przedstawiono zatem powyżej, możemy mieć do czynienia z różnymi „trybami” postępowania z dokumentacją medyczną po zakończeniu działalności leczniczej przez lekarza, a każdy z nich może powodować problemy i nastręczać wątpliwości w stosowaniu.

Z chwilą wprowadzenia chociażby nowych regulacji prawnych obligujących podmioty lecznicze i lekarzy prowadzących praktyki zawodowe do wskazywania w rejestrach również miejsca przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności tj. od dnia 30 czerwca 2012 r., odpowiadając na zapotrzebowanie rynku, pojawiły się firmy oferujące odpłatne usługi archiwizacji ww. dokumentacji, co z jednej strony może ułatwić lekarzowi wypełnienie obowiązku w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej, niemniej bez wątpienia powodować będzie powstanie dodatkowych kosztów finansowych dla lekarza.

Ponadto w praktyce może okazać się, iż wyżej wskazane regulacje prawne mimo iż mają na celu zabezpieczenie danych zawartych w dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej, mogą nie spełnić przypisanej im roli. Z taką sytuacją możemy mieć do czynienia w przypadku, gdy lekarz wskaże np. w rejestrze praktyk zawodowych jako miejsce przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu praktyki swój adres zamieszkania, a praktyka zawodowa lekarza zostanie wykreślona z rejestru na skutek śmierci lekarza. Wydaje się wówczas, iż obowiązek przechowywania dokumentacji medycznej „przejdzie” na spadkobierców lekarza, którzy „odziedziczyli” po nim nieruchomości wskazaną przez lekarza do rejestru praktyk jako miejsce przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności. ►

Powstaje zatem istotny problem, na którego rozwiązanie nie znajdziemy odpowiedzi w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, a mianowicie, co osoby spadkobierców lekarza (często niebędące lekarzami, a więc niezwiązane tajemnicą zawodową) mają dalej robić z ww. dokumentacją medyczną? Bez wątplenia przecież adresatem normy obligującej do przechowywania dokumentacji jest – podmiot leczniczy lub lekarz prowadzący praktykę zawodową, a spadkobiercy zmarłego lekarza nie spełniają tego warunku. Sam fakt wskazania przez zmarłego lekarza w rejestrze praktyk czy w rejestrze podmiotów leczniczych jako miejsca przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej nieruchomości (pomieszczeń), które następnie po śmierci ww. lekarza stały się przedmiotem spadku, trudno uznać w świetle przepisów prawa spadkowego za tzw. rozporządzenie na wypadek śmierci.

Ponadto pojawia się kolejna wątpliwość: czy spadkobiercy mają dalej przechowywać dokumentację medyczną pacjentów tj. aż do upływu ustawowych terminów jej przechowywania, biorąc również pod uwagę długie okresy jej przechowywania, które stanowić będą istotną i często uciążliwą dolegliwość dla spadkobierców? A jeśli tak, to czy nie narażają się na zarzut, że nie wykonując zawodu lekarza (nie będąc związani tajemnicą zawodową), nie mają prawa przetwarzać ww. dokumentacji (np. nie mają prawa wglądu, ale także archiwizacji)?

Podkreślić należy, iż przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, przewidują także możliwość przekazania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej prowadzonej przez lekarza czy podmiot leczniczy innemu podmiotowi, który przejmuje zadania podmiotu wykreślonego z rejestru. W praktyce jednak z tego rodzaju przypadkami spotkamy się sporadycznie, trudno bowiem będzie ustalić, czy nowy podmiot przejął zadania likwidowanego podmiotu, czy jedynie kilku pacjentów.

W mojej ocenie, obecnie obowiązujące regulacje prawne w zakresie przechowywa-

nia dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej wymagają doprecyzowania i pilnej nowelizacji, przystającej do realiów wykonania ww. obowiązku. Samo wskazanie przez lekarza w rejestrze podmiotów leczniczych czy w rejestrze praktyk zawodowych miejsca przechowywania dokumentacji po zakończeniu działalności, trudno uznać za przepis wystarczająco zabezpieczający ww. dokumentację przed zniszczeniem czy dostępem osób nieupoważnionych. Żaden z obecnie obowiązujących przepisów nie wskazuje chociażby wprost, iż spadkobiercy zmarłego lekarza są adresatem normy obligującej ich do przechowywania dokumentacji medycznej po śmierci lekarza, tj. aż do upływu terminów ustawowych. Bez wątplenia adresatem tej normy prawnej jest podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej – czyli podmiot, który ją sporządził (wytworzył). Spadkobierca nie jest tym podmiotem. Co prawda lekarz mógłby innej osobie czy firmie zlecić przechowywanie ww. dokumentacji po zakończeniu przez niego działalności leczniczej, niemniej wówczas w rejestrze podmiotów leczniczych czy w rejestrze praktyk zawodowych należałoby wskazać nie miejsce przechowywania dokumentacji, ale dane konkretnej osoby czy firmy, której powierzono wykonanie ww. obowiązku. Tymczasem obecnie przepisy ustawy o działalności leczniczej obligują jedynie lekarza do wskazania w ww. rejestrach wyłącznie miejsca przechowywania dokumentacji, co poddaje w wątpliwość należyte zabezpieczenie danych zawartych w dokumentacji medycznej tj. w sposób chroniący je przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

Oczywiście możemy mieć także do czynienia z sytuacją, gdy w rejestrze praktyk lub rejestrze podmiotów leczniczych, mimo obowiązku wskazania przez lekarza miejsca przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności, brak będzie adnotacji, gdzie należy ją przechowywać np. lekarz zmarł i nie zdążył wskazać ww. miejsca, wówczas zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r., w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (§ 76 ust. 2) miejsce to zob-

wiązany będzie wskazać organ prowadzący rejestr, czyli odpowiednio wojewoda lub okręgowa rada lekarska. W praktyce ów zapis również może nastroczać wiele problemów w stosowaniu. Ustawodawca nie dookreślił bowiem, w jaki sposób organ prowadzący rejestr ma ów obowiązek realizować, tj. jakimi kryteriami ma się kierować organ rejestrowy przy wskazywaniu ww. miejsca, w jaki sposób i kto ma pokryć koszty jej przechowywania, czy wreszcie komu organ rejestrowy ma powierzyć przechowanie ww. dokumentacji, a także, co istotne, czy takie wskazanie organu rejestrowego będzie wiążące dla właściciela miejsca, które organ wyznaczy jako miejsce przechowywania dokumentacji.

Trudno nie odnieść wrażenia, że brak w przepisach wyżej wskazanych warunków, jakimi powinien się kierować organ rejestrowy przy określaniu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności przez lekarza „z urzędu”, można uznać za celowe działanie ustawodawcy. Brak regulacji prawnych w tym zakresie niejako wymuszał będzie na organach rejestrowych, aby jako jedyne (bo realne) miejsce przechowywania dokumentacji po np. zmarłym lekarzu, wskazywał pomieszczenia, którymi włada organ rejestrowy. Wówczas to na organie rejestrowym spoczywałby obowiązek przechowywania dokumentacji medycznej do czasu upływu terminów ustawowych, a tym samym ponoszenia kosztów z tym związanych, udostępniania tej dokumentacji etc. Takie rozwiązania prawne obecnie należy ocenić jako nierealne. Zarówno bowiem okręgowe izby lekarskie, jak i wojewodowie nie dysponują ani zapleczem lokalowym, ani przeszkolonym personelem, a tym bardziej nie posiadają wystarczających środków finansowych na realizację ww. obowiązku.

W świetle powyższej przedstawionych wątpliwości powstających na tle obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej, w mojej ocenie obecnie obowiązujące przepisy powszechnie obowiązującego prawa wymagają pilnej nowelizacji, tak by dostosować przepisy do realiów życia codziennego oraz wypracować mechanizmy zabezpieczające dokumentację medyczną, pamiętając, iż zawiera „newralgiczne” dane pacjentów. ■

Tomasz Działyński

Pani Joanna już na studiach prawniczych zwracała na siebie uwagę: wysoka, szczupła blondynka o krótko ostrzyżonych włosach, powściągliwa w gestach, stanowcza w ruchach. Potrafiła jednym spojrzeniem zmusić rozgadanych słuchaczy do uwagi. Na drugim roku została laureatką konkursu krasomówczego. Po studiach, które ukończyła z wyróżnieniem, przez parę lat pracowała jako prawnik w Inspektoracie

swój bieg w Sądzie Najwyższym. W swojej kancelarii pani mecenas zatrudniała wyłącznie mężczyzn, aplikantów, prawników, nawet sekretarkę. Twarda w negocjacjach, lekko arogancka, zawsze jednak z przyklejonym życzliwym uśmiechem. Nigdy nie można było być pewnym, czy nie szykuje jakiejś złośliwości, pod pozorem uprzejmego zainteresowania, gdy pytała: Co słyhać?

Miała 35 lat, kiedy poznała pana Michała. Wysoki absolwent rzymskiej wyższej uczelni i Akademii Dyplomatycznej w Wiedniu był bardzo elegancki i repre-

Joanny do szpitala. Elegancko ubrana, z nie mniej eleganckim mężem, stawiała się w szpitalu z kompletem wszystkich badań, nie wyłączając zaświadczenia z ZUS oraz dowodem opłacenia składki za ostatni miesiąc. Lekarz przyjął ich w swojej dyżurce, uśmiechnięty, poklepywał po plecach, zapewniając, że wszystko będzie dobrze. Następnie udali się do okienka rejestracji, przy którym stało kilkanaście osób, cierpliwie czekających na swoją kolejkę. Pewna siebie pani mecenas, poprzedzana przez lekarza, bez wahania położyła swoje dokumenty poza jakąkolwiek

Duma i upokorzenie

PZU, a po zdaniu egzaminu adwokackiego otworzyła prywatną praktykę. Była ładna. Podobała się mężczyznom, ale nie miała czasu na zorganizowanie sobie życia osobistego. Aktywna zawodowo, pracowała także społecznie. Angażowała się w różne inicjatywy zmierzające do udzielania pomocy biednym dzieciom. Z grupą małych twórców jeździła na międzynarodowe wystawy. A wszystko to w przerwie między jedną a drugą rozprawą.

Prowadziłem z nią kiedyś spór o naruszenie dóbr osobistych. Stronami były znane postacie z życia towarzyskiego i politycznego. Pani mecenas broniła swojej rówieśniczki w dość beznadziejnej sytuacji, kiedy to w sprawie nie brakowało licznych dowodów złożenia przez jej klientkę obraźliwego oświadczenia, naruszającego cześć i godność mojego klienta. Ta oczywista sprawa okazała się – po przystąpieniu do sporu Joanny – zupełnie nieoczywista. Sprawą zajmowały się – ku uciesze lokalnych mediów – wszystkie trzy instancje, a po trzech z górą latach zakończyła

zientacyjny. Pasował do pani mecenas. Ślub brali za granicą, w małym włoskim miasteczku, gdzie spędzili potem miesiąc miodowy. Rozpoczęli budowę domu w eleganckiej podmiejskiej dzielnicy. On dużo wyjeżdżał służbowo, ona zaś godziła swoją zawodową adwokacką aktywność z budową, zakupami mebli, utarczkami z wykonawcami. Po roku zaszła w ciążę. Miała własnego zaprzyjaźnionego lekarza, byłego klienta. Ciąża przebiegała bez większych zakłóceń. Z lekarzem umówiła się, że urodzi w klinice, w której pan doktor na co dzień pracował. Wszystkie spotkania z lekarzem odbywały się w jego prywatnym gabinecie, w milej atmosferze, czasami przy kawie.

Mijał miesiąc za miesiącem, zbliżał się termin rozwiązania. Mąż pani Joanny właśnie wrócił z Paryża z nową torebką od Prady i odpowiednio dobranym paskiem. Razem przygotowywali się do przyjścia na świat ich dziecka. Łóżeczko i różowy pokoik (miała być dziewczynka) były gotowe. W piątek, trzynastego, lekarz wyznaczył dzień przyjścia pani

kolejnością. Rejestratorka wypełniła stosowne formularze, złożone zostały niezbędne podpisy i już pani Joanna była gotowa do wejścia na oddział położniczy, który mieścił się piętro wyżej. Mąż patrzył na nią z dumą i niepokojem. Silna, postawna kobieta, teraz lekko przestraszona i zagubiona, nadrabiając miną, wchodziła po schodach. Płaszcz i torebka od Prady, buty i pasek od Louis Vuittona, eleganckie oprawki od okularów. I wtedy lekarz wyszedł raz jeszcze ze swojej dyżurki i przekrzykując hałas kłębiących się w rejestracji ludzi, zawołał do pani mecenas: „I niech im tam pani jeszcze powie, żeby panią ogolili i zrobili lewatywę!”

I wtedy cała wypracowywana podczas studiów, aplikacji i kilkuletniej pracy pewność siebie pani mecenas spłynęła na szpitalne schody. Jest takie powiedzonko, z którym trudno się nie zgodzić: „Od prawników gorsi są tylko lekarze”. ■

Tekst przedrukujemy za zgodą autora i redakcji „Radcy Prawnego”.

Artykuł ukazał się w numerze 134/2013.

Sprawozdanie z V Międzynarodowego Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej i Medycznej

Danuta Lietz-Kijak

V Międzynarodowe Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej i Medycznej odbyło się w Międzyzdrojach na przełomie maja i czerwca 2013 r. Organizatorami przedsięwzięcia byli: Katedra i Zakład Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej PUM, Zarząd Sekcji Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej przy Polskim Towarzystwie Fizjoterapii oraz Komisja ds. Lekarzy Dentystów OIL w Szczecinie. Tym razem do organizatorów dołączył również Wydział Nauk o Zdrowiu PUM w Szczecinie oraz Burmistrz Miasta Międzyzdroje. Patronat Honorowy sprawował Jego Magnificencja Rektor PUM

w Szczecinie i Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, natomiast Patronat Medialny objęło e-Dentico, koordynowane przez redaktora naczelnego dr. n. med. Tomasza Marię Kercza.

Na tegorocznym sympozjum przybyłych gości przywitani: pani profesor Krystyna Opalko, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM prof. Beata Karakiewicz, przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Dentystów OIL dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler, prezes PTF-u dr. n. med. Marek Kiljański, a także prodziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego PUM dr hab. Ewa Sobolewska. W imieniu Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego o/Szczecin – lek. dent. Małgorzata Bendig-Wielowiejska życzyła wszystkim uczestnikom owocnych obrad.

Kolejny raz sympozjum zostało zaszczycone obecnością prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c. Aleksandra Sieronina, światowego prekursora w zakresie oddziaływania czynników fizycznych na organizm żywy, nowoczesnej fizykoterapii pól magnetycznych, światła niskooenergetycznego oraz diagnostyki i terapii fotodynamicznej, który wygłosił wykład o innowacyjności w medycynie. Jak zwykle, z wyjątkową uwagą, wysłuchano wykładu konsultanta krajowego w dziedzinie fizjoterapii, prekursora zachowawczego leczenia skolioz z wykorzystaniem nowoczesnej fizjoterapii i wczesnego wdrażania fizjoterapii w leczeniu udarów mózgowych prof. Zbigniewa Śliwińskiego. Profesorowie Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – prof. Teresy Matthews-Brzozowska, prof.



Dorota Hojan-Jeziarska, prof. Leszek Kubisa i prof. Mariusz Pryliński zaprezentowali nowoczesne badania wyjaśniające zawile związki fizyki ze stomatologią. Prof. dr h.c. Feliks Jaroszyk, który opracował podstawowe charakterystyki sygnałów elektrycznych do najnowocześniejszego urządzenia medycznego z zakresu magnetostymulacji – systemu JPS, przedstawił, po raz pierwszy, porównanie skuteczności stałego i zmiennego pola magnetycznego w zakresie likwidacji bólu stomatologicznego.

Z Uniwersytetu Charité w Berlinie przybyła do nas prof. Agnieszka Szczepiek, która przybliżyła problematykę leczenia szumów usznych. Z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie przybyli prof. Joanna Wysokińska-Miszczuk, prof. Katarzyna Różyło i prof. Ingrid Różyło-Kalinowska. Ich wystąpienia dotyczyły najnowocześniejszej diagnostyki fizycznej z wykorzystaniem tomografii wolumetrycznej. Goszczono także prof. Rajmunda Orlickiego – rektora Wyższej Szkoły Inżynierii Dentystycznej w Ustroniu i dziekana Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego z Łodzi prof. Jerzego Sokołowskiego wraz z zespołem współpra-

cowników. Uniwersytet Jagielloński reprezentowała prof. Małgorzata Pihut, a Politechnikę Opolską prof. Jan Szczegliński, przybliżając temat z fizjoprofilaktyki wraz z ćwiczeniami dla wszystkich obecnych na sali. Gośćmi naszymi byli również: profesor Politechniki Śląskiej Jerzy Margielewicz, twórca pierwszego matematycznego modelu żuchwy i prof. Ludwika Sadowska wraz z zespołem z Uniwersytetu Medycznego z Wrocławia.

Nasza Alma Mater reprezentowana była przez prof. Bogumiłę Frączak i prof. Annę Lubkowską oraz dowodzącą ścisłej korelacji stomatologiczno-okulistycznej prof. Lidię Puchalską-Niedbał.

V Sympozjum przebiegło jak zwykle w pracowitej atmosferze. Wygłoszono przedstawiono 47 tematów badawczych, potwierdzających synergizm stomatologii ze specjalizacjami medycznymi oraz fizjoterapeutycznymi. Przeprowadzone trzy warsztaty z zakresu diagnostyki i terapii fizycznej umożliwiające rehabilitację nie tylko w trudnych powikłaniach stomatologicznych, ale także fizjoprofilaktykę, cieszyły się dużym powodzeniem.

Cztery lata temu, w czasie trwania II Międzynarodowego Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej pt.: „Medycyna fizyczna w służbie stomatologii”, powołana została Sekcja Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej przy Polskim Towarzystwie Fizjoterapii. Pierwsza kadencja została zwieńczona sprawozdaniem z intensywnej działalności sekcji i wyborami prezesa, którym została po raz kolejny pani profesor Krystyna Opalko.

Cały zespół organizacyjny pragnie złożyć serdeczne podziękowania za współudział i pomoc w realizacji przedsięwzięcia przewodniczącej Komisji ds. Lekarzy Dentystów OIL w Szczecinie, dr n.med. Agnieszce Ruchała-Tyszler, z którą już trzeci raz mieliśmy przyjemność przeprowadzić Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej i Medycznej. Bez wątpienia koncept został zrealizowany i interdyscyplinarność stomatologii została potwierdzona wysokim poziomem prezentowanych wystąpień naukowych i wzrostem liczebności zainteresowanych gości sympozjalnych, a także nowych członków sekcji. ■



Asklepios jest jednym z wiodących międzynarodowych koncernów klinicznych, odpowiedzialny za ponad 140 szpitali i 44.000 pracowników w Niemczech, Europie i USA.

Człowiek i nowoczesna medycyna są naszą główną domeną.

Od 29 lat jesteśmy największym operatorem szpitali prywatnych w Europie, a nasza grupa wciąż się rozrasta. Najważniejsza jest dla nas wysoka jakość i innowacyjność. Pragniemy jak najszybciej, przy pomocy dostępnych, wysokospecjalistycznych i innowacyjnych procedur medycznych, przywrócić zdrowie naszym Pacjentom.

W naszym nowootwartym **Centrum Medycznym w Szczecinie** poszukujemy do współpracy :

Lekarzy specjalistów (m/w)
w zakresie chirurgii, chirurgii naczyniowej, kardiologii,
ginekologii, urologii, ortopedii, hematologii, endokrynologii, laryngologii, neurologii,
dermatologii, pediatrii oraz lekarz medycyny rodzinnej.

Oferujemy:

- bardzo dogodne warunki współpracy
- elastyczny czas pracy
- miłą atmosferę
- pracę w doskonale wyposażonej placówce
- możliwość operowania i prowadzenia dyżurów w Szpitalu Specjalistycznym w Schwedt
- rozwój osobisty i udział w szkoleniach międzynarodowych

Aplikacja: CV wraz z listem motywacyjnym prosimy przesłać na adres mailowy:

t.tomczyk@asklepios.com.

Kontakt:

Tomasz Tomczyk
Prezes Zarządu
Asklepios Poland Sp. z o.o.
Tel: +49 3332 53 2385
E-Mail: t.tomczyk@asklepios.com
www.asklepios.com/schwedt_pl

Adres:

Asklepios Centrum Medyczne
ul. B. Krzywoustego 9-10 (CH Kupiec)
70-250 Szczecin
Tel. +48 91 433 78 33
E-Mail: info.pl@asklepios.com

Do trzech razy sztuka?... Nie!!!

Alicja Trelińska-Zalewska

Skąd takie categoryczne stwierdzenie? A stąd, że oto już po raz czwarty odbył się Ogólnopolski Koncert Chórów Lekarskich! Brały w nim udział następujące chóry:

Medi Coro z Białegostoku prowadzony przez prof. Bożennę Sawicką, *Cames* z Katowic działający pod kierunkiem Doroty Dziełak-Szczepan, *Medici pro Musica* z Olsztyna prowadzony przez Małgorzatę Wawruk, Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Poznania prowadzony przez lekarzkę Justynę Chełmińską, *Remedium* ze Szczecina działający pod kierunkiem prof. Ryszarda Handke, *Medicantus* z Warszawy prowadzony przez Beatę Herman oraz orkiestra studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prowadzona również przez Beatę Herman i muzycy ze stowarzyszenia *Muzyka i Medycyna*.

Wszystkie te zespoły wraz z solistką panią dr Hanną Zajączkiewicz – sopran (prywatnie lekarz laryngolog, niedługo bronić będzie doktorat z laryngologii dziecięcej) wykonały pod batutą prof. Ryszarda Handke *Magnificat* współczesnego kom-



pozytora angielskiego Johna Ruttera. Kto był na koncercie z okazji 40-lecia Chóru Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, ten wie, jak piękny to utwór.

Pierwszy z koncertów odbył się bazylice mniejszej św. Wojciecha w Mikołowie w dn. 17.05.2013 r. poprzedzony mszą św. w intencji zmarłych koleżanek i kolegów lekarzy. Drugi koncert w dn. 18.05.2013 r. odbył się w kościele św. Stanisława BM w Czeladzi

i była to inauguracja XIV edycji festiwalu Ave Maria w tym mieście. Licznie przybyłą publiczność powitał gospodarz świątyni ksiądz proboszcz Jarosław Wolski, a następnie burmistrz miasta Czeladź pani Teresa Kosmala, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej dr Maciej Hamankiewicz oraz prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr Jacek Kozakiewicz. Po ostatnich taktach utworu rozległa się burza braw, a po niej długie i serdeczne podziękowania dla wykonawców ze strony władz miasta, samorządu lekarskiego jak również od indywidualnych słuchaczy (niektórzy z nich przybyli z odległych miast takich jak Kraków czy Zielona Góra!). Występ tak bardzo się podobał, że mamy już zaproszenie na powtórne wykonanie *Magnificatu* (oczywiście w tym samym składzie) w Warszawie, w marcu przyszłego roku! Nie mogę zakończyć tej relacji bez podziękowania kolegom ze Śląskiej Izby Lekarskiej, a przede wszystkim pani dr Magdalenie Gawron-Kiszce, członkini Chóru *Cames*, za wspierającą organizację naszego pobytu na Śląsku. Serdeczne dziękuję i mam nieśmiałą prośbę... Jeszcze raz! Jeszcze raz! Jeszcze raz! ■



Koncert połączonych chórów lekarskich w kościele św. Stanisława B.M. w Czeladzi

Zdjęcie udostępnione przez Redakcję „Pro Medico” – Śląska Izba Lekarska

III Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających

„Musica mores confirmat”

Wojciech Żebrowski

W dniach 10–12 maja 2013 roku odbyła się w Szczecinie trzecia edycja Międzynarodowego Przeglądu Lekarzy Śpiewających zorganizowana z inicjatywy Senatu Obywateli Szczecina wspólnie z Okręgową Izbą Lekarską i Urzędem Miasta Szczecin.

Wzorem poprzednich lat pierwszy dzień przeglądu wypełniły występy uczestników dla pacjentów w dwóch szpitalach szczecińskich – przy Unii Lubelskiej oraz w Zdrojach. W godzinach wieczornych,

w sali konferencyjnej hotelu Focus, odbyło się interesujące sympozjum naukowe poświęcone roli muzykoterapii w rehabilitacji. Przewodniczyła mu pani Elżbieta Górna – wszechstronnie wykształcony specjalista muzykoterapii i konsultant wokalny, laureatka II nagrody Międzynarodowego Konkursu Wokalnego im. R. Stolza w Hamburgu, założycielka Szkoły Muzycznej dla Dzieci Niewidomych w Łaskach i jej wieloletni dyrektor. Chociaż jest rodowitą szczecinianką, mieszka obecnie w Gdańsku, prowadząc badania na temat wpływu muzykoterapii na rehabilitację

dzieci niewidomych z niepełnosprawnością sprzężoną. Temu zagadnieniu poświęcony był też jej referat wygłoszony podczas szczecińskiego sympozjum. W dyskusji podkreślano rolę kanału dźwiękowego jako ważnej, a często jedynej drogi komunikacji z chorym dzieckiem, wpływu muzykoterapii na stymulację słuchu oraz rozwój dziecka niewidomego.

Drugi dzień przeglądu rozpoczął się rekreacyjnie oraz integracyjnie dla grupy ponad czterdziestu uczestników wycieczką statkiem po akwenie portowym i wodach Jeziora Dąbie. Dopisała pogoda i catering, była muzyka i śpiewy, nic więc dziwnego, że atmosfera na statku, a także humory i turystyczne wrażenia uczestników były wyborne.

Wieczorem w Klubie XIII Muz odbył się koncert finałowy tegorocznej edycji przeglądu, który zgromadził reprezentantów środowisk medycznych z Olsztyna, Koszalina, Poznania, Szczecina i Angelholm w Szwecji. Ogółem w szranki wokalne stanęło 11 lekarzy i lekarzy dentyków. Wykonując po dwie wybrane przez siebie piosenki, walczyli między sobą o główną nagrodę przeglądu – artystycznie wykonaną gałązkę magnolii z bursztynu i srebra, ufundowaną przez Prezydenta Miasta.

Jednogłośnie werdyktem jury pod przewodnictwem prof. E. Górnej przyznało w tym roku zwycięstwo szczeciniance Ewie Janus za poruszające wykonanie utworu „Dream a little dream of me” (słowa – Gus Khan, muzyka – Fabian Andre i Wilbur Schwandt). Dwa wyróżnienia przypadły





Foto: Grzegorz Czajkowski

w udziale zespołowi wokalnemu z Poznania *NeoVoice* oraz dr Magdalenie Mazurek z Koszalina.

Warto podkreślić ten pierwszy sukces reprezentantki Szczecina, ale także zwrócić uwagę na generalny sukces dam, jako że *NeoVoice* tworzą bowiem wyłącznie panie, do tego specjalistki jednej dyscypliny medycznej – neonatologii, zaś kolejną osobą wyróżnioną przez jury jest także pani, okulistka z Koszalina.

Radość z ogłoszenia laureatów tegorocznego przeglądu popsuła wszystkim smutną wiadomość o tym, że dr Grzegorz Jamro, dla którego organizatorzy przewidzieli nagrodę specjalną, nie zaprezentuje słuchaczom swojej urzekającej sztuki wokalne, ponieważ jadąc na nasz koncert, miał wypadek komunikacyjny i trafił do szpitala zamiast do sali koncertowej XIII Muz.

Nastroj licznie zebranej publiczności, która szczerze wypełniła salę kominkową, radykalnie się poprawił, gdy słuchaczy rozbawił, a wszystkich zauroczył nieprzeciętnym talentem wokalnym i interpreta-

cyjnym Jurij Tokar, lwowski batiar i bard wschodnich kresów Rzeczypospolitej, lekarz ukraiński osiadły w Polsce, zwycięzca drugiej edycji Międzynarodowego Przeglądu Lekarzy Śpiewających w Szczecinie. W roli gwiazdy wieczoru przez 1,5 godziny zachwycał pięknym śpiewem i wykonaniem piosenek lwowskich, ukraińskich, białoruskich, macedońskich, urozmaicając swój występ dowcipnym komentarzem oraz zaskakującym debiutem swojej córki. Swoim pięknym i wzruszającym koncertem zapisał się na długo w pamięci szczecinian.

Po jego wyjątkowo udanym koncercie nie bardzo chciało się opuszczać arenę zmagani wokalnych lekarzy i wracać się do domów. Na szczęście organizatorzy przewidzieli wspólną biesiadę towarzyską w sąsiadujących z salą kominkową pomieszczeniach klubu. Spotkanie wykonawców, słuchaczy i organizatorów – przedstawicieli Senatu Obywateli Szczecina, Okręgowej Izby Lekarskiej i Urzędu Miasta dało asumpt do żywej i gorącej wymiany opinii, zawarcia lub pogłębienia znajomości,

a uśmiechnięte miny rozmówców zapowiadały zarówno wolę trwania „wielkiej koalicji”, jak również kontynuowanie Przeglądu Lekarzy Śpiewających, jako bardzo ciekawej i udanej formuły promocji naszego środowiska i miasta.

Komitet organizacyjny przeglądu w składzie: prof. Jacek Rudnicki – przewodniczący, dr n. med. Grzegorz Czajkowski – wiceprzewodniczący, dr Iwona Charkiewicz – dyrektor artystyczny, Jolanta Boguszewska, Jolanta Woźniak i Wojciech Żebrowski – członkowie dziękują panu Piotrowi Krzystkowi – Prezydentowi Miasta Szczecina, kapitanowi żeglugi wielkiej Józefowi Gawłowiczowi – Marszałkowi Senatu Obywateli Szczecina, dr. n. med. Mariuszowi Pietrzakowi – przewodniczącemu OIL w Szczecinie, red. Annie Koprowicz, NIL, szczecińskim mediom za patronat, a także wielu koleżankom i kolegom za istotną pomoc w przygotowaniach, realizacji i rozliczeniu zakończonej sukcesem, międzynarodowej imprezy kulturalnej. ■

opr. ABR



Foto: Wojciech Tolyz

XXIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w tenisie ziemnym Lexus Cup 2013 – 30.05–02.06.2013

Maciej Mrozewski

Tenis ziemny jest najchętniej uprawianą dyscypliną sportową wśród lekarzy. Inicjatorem pierwszych rozgrywek o randze Mistrzostw Polski byli w 1990 roku koledzy z War-

mińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, a idea tenisowych turniejów lekarskich szybko przyjęła się w naszym kraju. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie w latach 1990–2000 organizowała VI i X Mistrzostwa i współuczestniczyła aktywnie w powołaniu Polskiego Stowarzyszenia Teniso-

wego Lekarzy (PSTL), do którego aktualnie należy kilkuset lekarzy.

We wrześniu ubiegłego roku zaproszono nas do udziału w organizowaniu XXIII Mistrzostw Polski, które odbyły się pod patronatem Prezydenta Miasta Szczecin. Pan Piotr Krzystek przesłał w tej spr-



Od lewej: Monika Drobek-Słowik, Edyta Śleszycka i Anna Lokaj

wie pismo adresowane do prezesa naszej ORL. W ramach współpracy z Urzędem Miasta uzyskaliśmy dodatkową ceną pomoc w postaci możliwości wykorzystania logo miasta, transparentów, banerów z godłem Szczecina, otrzymaliśmy także puchary, które zostały wręczone aktywnym seniorom powyżej 70. roku życia biorącym udział w turnieju oraz produkty promujące Szczecin 2050. Ze strony NRL współpracował z nami kolega Jacek Tętnowski – przewodniczący Komisji Kultury Sportu i Rekreacji NRL, który cały czas uczestniczył w imprezie i aktywnie ją wspierał. Od wielu miesięcy korzystaliśmy z pomocy Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL), którego zarząd podczas

zawodów reprezentowali prezes Marcin Wroński, wiceprezes Andrzej Semczuk i członek zarządu Jacek Kowal.

Mistrzostwa odbyły się na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego przy ul. Wojska Polskiego, na których corocznie odbywa się największy w Polsce turniej tenisa zawodowego PEKAO Open. Część niedzielnych rozgrywek finałowych z uwagi na padający deszcz została przeniesiona na kryte korty do hali Szczecińskiego Centrum Tenisowego przy ul. Dąbskiej.

Do Szczecina przyjechała duża grupa zawodników i zawodniczek, która przez cztery dni w różnych warunkach pogodowych walczyła o zwycięstwa w swych kategoriach wiekowych. Wielu towarzyszyły rodziny.

Niezależnie od wyników sportowych kole-dzy stworzyli znakomity klimat do licznych spotkań pełnych wspomnień (Gryfino), ale i planów na przyszłość dotyczących rozwoju tej sportowej dyscypliny lekarskiej. Prezes PSTL – dr Marcin Wroński – poinformował, że następne XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy odbędą się w Warszawie ze sponsorem tytularnym jako Lexus Cup 2014.

W przebiegu mistrzostw odbyły się oficjalne spotkania koleżeńskie w hotelu Atrium i podobne w Willa Ogrody w konwencji „grill party”. Pozwoliły one na przedstawienie startującym i ich osobom towarzyszącym oficjalnych przedstawicieli mistrzostw (NIL, OIL, PSTL, Urząd Miasta Szczecin, SKT oraz Toyota Motor Poland,



Roman Kostyřka



Marek Pudelko



Remigiusz Stamirowski



Zdzisław Kroczy



Katarzyna Schneider

Panie:

Iwona Bielawska – II miejsce gra pojedyncza i I miejsce gra podwójna
Monika Drobek-Słowik – I miejsce gra podwójna
Katarzyna Schneider – III miejsce gra pojedyncza
Mariola Kąkol-Kaczmarek – III miejsce gra podwójna
Katarzyna Strojny – II miejsce gra podwójna
Startowały ponadto panie Anna Łokaj i Mirosława Zwieręło.



Tomasz Grodzki

Panowie:

Zdzisław Kroc – II miejsce gra pojedyncza
Tomasz Grodzki – III miejsce gra pojedyncza
Remigiusz Stamirowski – III miejsce gra pojedyncza

Startowali ponadto:

Dariusz Adamczyk, Włodzimierz Bojułko, Jan Jastak, Marek Kaczmarek, Dariusz Karoń, Wojciech Kłos, Dariusz Koch, Roman Kostyrka, Artur Krzywkowski, Walery Nagarnowicz, Andrzej Narożnik, Krzysztof Niedzielin, Andrzej Pacanowski, Łukasz Piekarek, Paweł Szlarb i Roland Zwieręło.



Od lewej:
Iwona Bielawska,
Monika Drobek-Słowik



Od lewej:
Grzegorz Czajkowski,
Maciej Mroźewski

jako oficjalnego tytularnego sponsora). W trakcie spotkania w hotelu Atrium rozlosowano 2 vouchery na tygodniowe użytkowanie „wizytówki” tej loterii w postaci samochodów Lexus, które przekażą zwycięzcom wybrani dealerzy. Przedstawiciele głównego sponsora państwo J.M. Kozłowsy i dyrektor Lexus Szczecin pan K. Dranikowski byli cały czas obecni podczas turnieju, uczestnicząc w spotkaniach, dekorując zwycięzców oraz zapewniając prezentacje samochodów tej marki na kortach.

Grupa zawodników reprezentująca Szczecin była zdecydowanie najliczniejsza (27 osób) i odniosła kilka spektakularnych sukcesów.

Osobne słowa podziękowań przekazuję w imieniu organizatorów dla pana Andrzeja Czyży – głównego sędziego mistrzostw, który zebrał znakomitą ekipę młodych sędziów (kilkunastu), sprawnie działających kortowych i innych współpracowników, która zdała egzamin wielokrotnie w przebiegu tej trudnej organizacyjnie, z racji zmiennych warunków pogodowych, imprezy.

Wśród instytucji związanych z tą wspólną imprezą szczególne miejsce wśród

organizatorów zajmowała pani Monika Małek – Lexus PR Manager – oficjalny przedstawiciel firmy, dzięki której Toyota Motor Poland z marką Lexus mogła uczestniczyć w naszych mistrzostwach, w wymiarze właściwym dla pozytywnego pod każdym względem przebiegu tej imprezy.

Szczególne podziękowania za olbrzymi wkład pracy i serca składam pani Marioli Kąkol-Kaczmarskiej, panu Dariuszowi

Adamczykowi, panu Tomaszowi Grodzkiemu, panu Remigiuszowi Stamirowskiemu, którzy byli zaangażowani w organizację XXIII Mistrzostw Polski Lekarzy Lexus Cup 2013 ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, a naszej Okręgowej Radzie dziękuję za zaufanie i powierzenie nam tego zadania. ■

Opr: ABR





Foto: Marek Stępień

Złoty Jubileusz

Absolwentów PAM (1957–1963)

Wojciech Żebrowski

Pomorska Akademia Medyczna, teraz Uniwersytecie, Alma Mater nasza – Ty jesteś jak zdrowie!

Ile Cię cenić trzeba, ten tylko się dowie, kto Ciebie ukończył (dziś wielkość Twą widzę w każdej obecnej tu osobie), więc bycia Złotym Jubilatem gratuluję wszystkim, każdemu i sobie”.

Taką refleksją zakończył swoje wystąpienie dr Wojciech Żebrowski przemawiający w imieniu absolwentów PAM z roku 1963, zebranych w gmachu PUM na uroczystości złotego jubileuszu. W ser-

decznych słowach podziękował J.M. Rektorowi PUM – prof. dr. hab. n. med. Andrzejowi Ciechanowiczowi oraz pani kanclerz PUM – mgr Marii Czernieckiej za zorganizowanie podniosłej uroczystości odnowienia dyplomu lekarskiego PAM w półwiecze jego otrzymania, za osobisty udział oraz za ciepłe słowa adresowane do wszystkich uczestników. W dniu 25 maja br. sala posiedzeń Rady Wydziału Lekarskiego PUM z trudem mieściła wszystkich bohaterów dnia. Uczestniczyło w niej ogółem 95 lekarzy i lekarzy stomatologów studiujących w latach 1957–1963. Na specjalne podkreślenie zasługuje ciekawy fakt zbieżności daty urodzenia obecnego na sali Rektora PUM z datą ukończenia studiów lekarskich zgromadzonych w niej jubilatów. Obok JM Rektora PUM i samych absolwentów PAM w roli debiutanta wystąpiła także pani kanclerz PUM, dopełniając odbiór dyplomu lekarskiego bardzo eleganckim, trzynomowym prezentem z zakresu historii dziejów i dokonań uczelni.

Natomiast kolejny raz uczestniczyli w jubileuszowej gali absolwentów PAM: pani prof. Halina Pilawska, prezes OIL w Szczecinie dr Mariusz Pietrzak i dr Halina Teodorczyk – inicjatorzy 57 statuetek Eskulapa wręczanych każdemu z jubilatów – członków lokalnej Okręgowej Izby Lekarskiej. Statuetki nowe, po artystycznym liftingu, bardzo się podobały wszystkim obdarowanym, budząc odrobinę zazdrości tych, którzy nie mieli do nich prawa. Pochlebne komentarze, tuż po wspólnym odśpiewaniu „Pieśni Absolwentów PAM” dominowały w rozmowach przy ciastkach i kawie ufundowanych przez władze uczelni. Wspólne zdjęcie na schodach prowadzących z sali 109, obok fotografii indywidualnych, będzie niewątpliwie miłą pamiątką uroczystości złotego jubileuszu w Szczecinie.

Spotkanie w historycznym gmachu PUM przy ulicy Rybackiej poprzedziła uroczysta msza święta w bazylice archikatedralnej w Szczecinie celebrowana przez jej proboszcza, księdza prałata

Jana Kazieczko, wzbogacona homilią oraz krótkim koncertem organowym. Po wspólnym obiedzie w restauracji Continental, odświeżeni i zrelaksowani spotkaliśmy się tym razem na uroczystej kolacji i balu w hotelowej restauracji Novotelu. W części artystycznej wysłuchaliśmy koncertu Yurija Tokara – ukraińskiego barda i chirurga dziecięcego – laureata Międzynarodowego Przeglądu Lekarzy Śpiewających, który zachwyił słuchaczy dowcipnym komentarzem, wspinał się śpiewem oraz wielkim talentem muzycznym. A potem „poszły konie po betonie...”, czyli rozpoczął się bal złotych jubilatów. Przy muzyce czasu studiów bawiono się wesoło do późnej nocy.

Następnego ranka spotkaliśmy się w tym samym hotelu na pożegnalnym śniadaniu. Podmęczeni maratonem poprzedniego dnia i nocy, ale szczęśliwi i zdrowi gratulowaliśmy sobie wielkiego życiowego wydarzenia i żegnaliśmy z nadzieją kolejnego „rodzinnego” spotkania. ■

Opr. MK



Koledzy z roku i grupy studenckiej po... 50 latach. Jakoś trzymamy się! Stoją od lewej: Jerzy Litecki, Kornel Widort, Andrzej Wójcik, Antoni Wiski, Wojciech Zebrowski, Marek Stepien



Majówka u Seniorów

w ogrodzie Izby Lekarskiej w Szczecinie

Halina Teodorczyk

Tradycyjnie w drugą środę miesiąca spotkali się seniorzy naszej Izby. Dzień 8 maja był szczególnie nie tylko z powodu historii. Uświetniło go przybycie zaproszonych, ciekawych gości: dr. Jerzego Śluzara – chirurga z Dębna i dr. Mariusza Zwierzyńskiego. Pierwszy z gości, obchodzący jubileusz 50-lecia uzyskania dyplomu, w bardzo interesu-

jący sposób opowiedział zebranim swoją przygodę z medycyną. Towarzyszył mu syn – chirurg transplantolog Tomasz Śluzar, uzupełniający wypowiedzi ojca. Drugi z gości – dr Mariusz Zwierzyński, który przyjął zaproszenie, opowiedział o swoim wyjeździe do Etiopii. Tę wyprawę można podsumować jednym zdaniem – „Daliśmy im drugie życie”. W czasie pobytu w Etiopii zespół doktora Zwierzyńskiego wykonał około 400 zabiegów usunięcia zaćmy oraz

udzielał innej pomocy medycznej. O tym projekcie mogli Państwo przeczytać w poprzednim numerze Vox Medici. Opowieść doktora Zwierzyńskiego na długo pozostanie w pamięci zebranych, tym bardziej, iż ubarwiał ją pokaz wielu wspaniałych zdjęć z tego wyjazdu.

Piękna pogoda, smaczny poczęstunek, miła muzyka puszczana z płyt zakończyła bardzo udaną, tegoroczną majówkę. ■

Opr. ABR, MK

PLANOWANE SPOTKANIA SENIORÓW W KLUBIE REMEDIUM – IV KWARTAŁ 2013 ROKU

11.09.2013 R. – GODZ. 16:00

09.10.2013 R. – GODZ. 16:00

13.11.2013 R. – GODZ. 16:00

04.12.2013 R. – GODZ. 16:00

Organizatorzy zastrzegają sobie zmianę terminu i miejsca z przyczyn od niego niezależnych.

Przewodnicząca Koła Seniorów Halina Teodorczyk kom. 604 416 864

Z gruntu

DOBRA INWESTYCJA

DZIAŁKI BUDOWLANE NA WARSZEWIE



Małe Błonia to osiedle z prawdopodobnie najpiękniejszym widokiem na panoramę Szczecina. Łatwy dostęp do terenów rekreacyjnych, doskonała komunikacja z centrum miasta i gotowa infrastruktura osiedla dają gwarancję mieszkania w zacisznej okolicy o wysokiej kulturze zabudowy.

92 działki o powierzchni od 576 do 2004 m² są dostępne wraz z projektem zagospodarowania terenu.

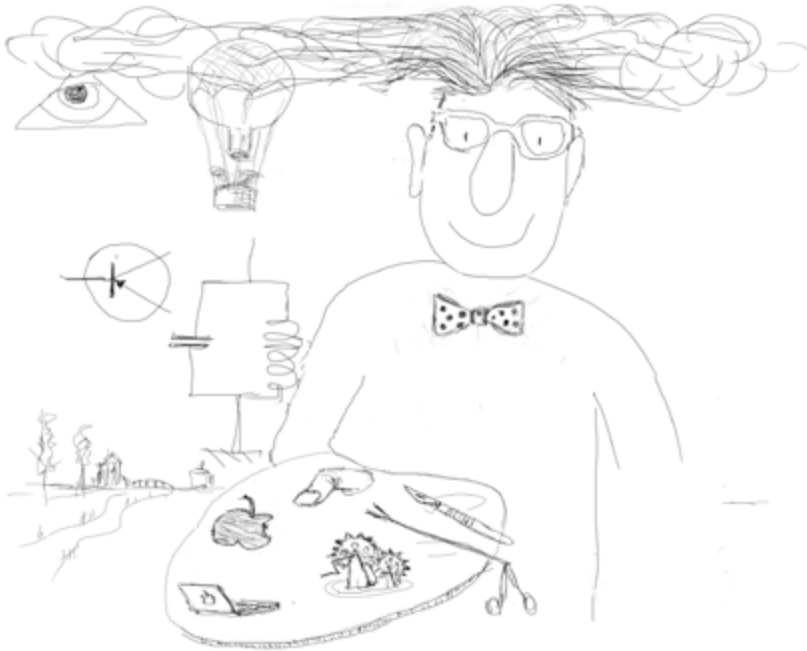


Osiedle Małe Błonia
działki budowlane z koncepcją zagospodarowania

Sprzedaż działek prowadzi: **AMBER sp. z o.o.**
ul. Lutniana 38/70, 71-425 Szczecin
tel. +48 91 424 79 78, e-mail: osiedle@amber.nieruchomosci.pl
www.amber.nieruchomosci.pl

Krzysztof Napoleon

JACH



Pewien doktor ze Szczecina,
ledwie łyżką ruszył,
doznał Muzy dotknięcia
i bardzo się wzruszył.
Potem, między kęsami,
obdarzał przyjaciół rysunkami.
I kieliszek wina przy okazji
osuszył!

Kornel Chelstowski

Autoportret



Od czasu kiedy się urodziłem,
upłynęło już trochę lat. Dzie-
ciństwo i młodość ubiegły mi
w promieniach X, ponieważ
pokój brata i mój od rentgena
ojca oddzielała tylko kotara. Na
szczęście wszystko było pod kon-
trolą mamy – pediatry.

W rodzinnym gronie



Czasy liceum wspominam jako częste naprawy samochodu. Studia na PAM 1964–1970 szybko minęły przy różnych zajęciach warsztatowych. Staże lekarskie były bardzo ciekawe, szczególnie na położnictwie.

Od lewej:
prof. dr hab. Marek Jarema,
dr Jerzy Grodź,
dr nauk med. Krzysztof Klimek
i autor.

W oczekiwaniu na kolejny poród



Zaraz potem rozpocząłem pracę w Klinice Otolaryngologii PAM pod czujnym okiem profesora rektora PAM Erwina Mozolewskiego. Byłem głównym lekarzem konserwatorem w klinice. Ale tak naprawdę większość z nas, lekarzy, również pielęgniarek, która wtedy zaczęła pracę u profesora, przeszła dobrą szkołę chirurgii laryngologicznej. Może nie zawsze było to łatwe z innych względów..., ale liczą się fakty.

Pan profesor Mozolewski w najlepszej formie (znał i akceptował ten rysunek)



Nasza klinika w tamtych czasach

Specjalizacja I stopnia 1974, doktorat 1975, drugi stopień specjalizacji 1978. W klinice moje główne zainteresowanie koncentrowało się na odtwarzaniu mowy po usunięciu krtani, rekonstrukcji nerwu twarzewego po urazach i na badaniach zaburzeń połykania, w czym bardzo pomocne było spędzanie dzieciństwa i młodości na zajęciach ze „śrubkami”.

Jestem autorem lub współautorem 136 publikacji naukowych. Ponieważ od dzieciństwa wykazywałem zainteresowanie rysunkiem, ilustrowałem wszystkie prace wychodzące z kliniki.



„Szorstka szkoła” chirurgii profesora Mozolewskiego przydała mi się, gdy w roku 1985 wyjechałem na prestiżowy, dwuletni staż naukowy Fundacji Humboldta do Kliniki Laryngologii prof. Malte Wiganda w Bawarii. Pozwolono mi na samodzielne wykonywanie wielu zabiegów, niektóre to ja pokazywałem...

W ramach tego stażu opanowałem metody operacji endoskopowych zatok i wielu operacji plastycznych.

Doskonalenie techniki endoskopii



Po powrocie rozpocząłem jako pierwszy w Polsce wykonywanie endoskopowych zabiegów w laryngologii. Również jako pierwszy w Polsce zastosowałem kolagen (1985) nie tylko w zabiegach estetycznych, ale dla korekty połykania.

W latach 1988–1994 byłem konsultantem wojewódzkim ds. laryngologii. Drugą kadencję jestem przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów.

Szczeciński Oddział Towarzystwa Otolaryngologów – stanowimy wcale niemałą grupę

Po odejściu z kliniki w roku 1989 pracuję wyłącznie w ramach prywatnej praktyki laryngologicznej. Ale tak zupełnie nie zrezygnowałem z pracy w naszym środowisku, brakuje mi szczególnie zajęć dydaktycznych ze studentami i młodzieżą lekarską. Stąd przez ostatnich kilkanaście lat prowadzę wykłady w ramach dydaktyki podyplomowej dla lekarzy pierwszego kontaktu. Od 2004 roku udzielam się w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, najpierw jako członek Rady, zacięcie ilustrując jej posiedzenia, a obecnie współpracuję z redakcją Vox Medici, komentując rysunkami codzienność życia lekarskiego i nie tylko – pod czujnym okiem żony. Dzięki Izbie Lekarskiej została w 2008 roku zorganizowana wystawa moich rysunków.

Prywatnie... ciągle lubię technikę i gadżety, wiem wszystko o U-bootach, polubiłem podróże. Żyję dzięki trzem dziewczynom: bokserce Kasi (kto by mnie zmusił do ciągłych spacerów?), żonie lekarce (kto by dbał o moje serce i „porządek” w moim życiu?), córce architekt (miłe przez telefon „no co tam tato?”). No i jeszcze Przyjaciele; wbrew pozorom nie zaprzyjaźniam się łatwo, ale tych których mam to... do „grobowej deski”.

Serdecznie gratulujemy naszemu redakcyjnemu Koledze przyznania Mu tytułu Honorowego Członka Izby życząc sukcesów i nieustającej weny twórczej.

Redakcja



Mieczysław Chruściel

W dniu 6-go czerwca w częstochowskim Ratuszu odbyło się posiedzenie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego pod przewodnictwem prezesa prof. dr hab. n. med. Jerzego Woy-Wojciechowskiego oraz dr Beaty Zawadowicz, przewodniczącej Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego.

W czasie obrad zatwierdzono protokół z zebrania plenarnego z dnia 9-go listopada 2012 roku. Podsumowano i oceniono uroczystości *Gloria Medicinae*, które odbyły się również w tym dniu na Zamku Królewskim w Warszawie. Przedstawiono wyniki bilansu za rok 2012 oraz sprawoz-

danie Komisji Rewizyjnej. Podjęto uchwałę zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2012. Zaprezentowano wiosenne wydanie Wieści PTL. Zatwierdzono wnioski o odznaczenia: Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie i Bene Meritus.

Na koniec przedstawiono informację na temat Kongresu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, które odbędzie się w hotelu *Novotel* w Warszawie w dniach 8–9 listopada br. W czasie trwania obrad uczestnicy zostaną przewiezieni do Sali Balowej Zamku Królewskiego w Warszawie, gdzie odbędzie tegoroczna uroczystość honorowania Medalami *Gloria Medicinae* i odznaczeniami Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Otwarty dla wszystkich

udział w Kongresie PTL będzie premiovany punktami edukacyjnymi.

Po zakończeniu obrad i po przerwie rozpoczęły się obchody Jubileuszu 100 rocznicy Szpitala Chirurgicznego im. Ludwika Rydygiera w Częstochowie. Otwarto wystawę prac plastycznych pracowników szpitala. W czasie następných dwóch dni, w pięknej sali Filharmonii Częstochowskiej odbyły się liczne sesje historyczne, naukowe i wideokonferencje z udziałem znakomitych gości z kraju i zagranicy. Na czas trwania jubileuszu organizatorzy wyeksponowali okazały portret Ludwika Rydygiera – patrona szpitala. Obraz ten specjalnie na tę okoliczność wymalował, oprawił i do Częstochowy przywiózł autor tego tekstu. ■



**W imieniu Komitetu Organizacyjnego
serdecznie zapraszamy do uczestnictwa**

W

VIII ZJEŹDZIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADANIA BÓLU

**który odbędzie się w dniach 25-28 września 2013 r.
w Hotelu Mercure „Kasprowy” w Zakopanem, ul. Szymaszkowa.**

Szczegółowe informacje oraz formularz rejestracyjny dostępne są na stronie www.zjazdptbb.pl
Kontakt z organizatorami: e-mail: bizon@fundacjabolu.pl, tel.: 789 088 497.

ultrasonografy.pl
ECHOSON





Foto: Wojciech Tolyż

Wspomnienia po 60-ciu latach

Sabina Ostrowska

W dniu 25.05.2013 r. odbyło się spotkanie absolwentów PAM w Szczecinie – Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego, którzy dyplomy otrzymali w roku 1953.

W roku 1953 ukończyło studia 67 osób a po 60-ciu latach zebrało się tylko 11 osób. Czas zrobił swoje. Część odeszła do Domu Pana, innym choroby i wiek nie pozwoliły na uczestnictwo w spotkaniu. Udział wzięli, jak przez wszystkie lata, niezawodny

starosta roku, który tym razem przyjechał z żoną i synem oraz: Kazimierz Bryndal, Elżbieta Domżańska, Irena Guderska, Wiesława Jarzynka, Jadwiga Krawczyk, Stefania Krupińska, Sylwester Kowalik, Sabina Ostrowska, Maria Spychalska, Danuta Sykuła, Janina Szymańska. Uroczystość rozpoczęła się mszą św. w Kościele św. Rodziny. Ksiądz proboszcz w ciepłych słowach pozdrowił naszą gromadkę, życzył dużo zdrowia i wielu pogodnych dalszych dni. Następnie w Klubie Remedium odbyła się część kameralno-wspomnieniowa. Rozmowy, wspomnienia o latach, które

minęły, o rodzinach, dzieciach, wnukach i prawnukach. Kolega starosta przygotował zdjęcia naszych profesorów i kolegów, które oglądaliśmy na ekranie. Niektórym łezka błysnęła w oku. Naszą skromną uroczystość zaszczyciły panie: dr Maria Myślińska, prof. Irena Karłowska, prof. Jadwiga Radlińska, prof. Halina Pilawska, dr Halina Ey-Chmielewska oraz dr Halina Teodorczyk. Po obiedzie i tortach nadszedł czas pożegnania. Następnym spotkań już nie będzie, mimo że nasz rok spotykał się na zjazdach koleżeńskich 10 razy. ■

Opr. MK

Józef Hałasa
Moje
Mokre

Zespółowi Redakcyjnemu
Vox Medici
prekazuje moje dziecinistwo
i „geni” przeżyć i refleksji
wieloletnich do „polskich
obozów koncentracyjnych”
w 40-tych rocznicę powstania
Zamczyszczyna
Józef Hałasa

16. V. 2013

MOJE MOKRE

Zespół Redakcyjny „Vox Medici” otrzymał w prezencie od Pana prof. Józefa Hałasy jego najnowszą książkę pt.: „Moje Mokre”, wydaną przez Pomorski Uniwersytet Medyczny.

Pozycja ta jest szczególnie cenna z punktu widzenia dokumentalistyki i historii, gdyż odwołuje się do wspomnień autora z ponurego okresu cierpienia i pogardy, czasu okupacji. Profesor Hałasa przedstawia przeżycia i refleksje w ciekawy, uwiarogodniony licznymi fotografiami i dokumentami, sposób, szczególnie młodszemu pokoleniu, dla którego tamten czas jest odległy i z pewnością nie do końca poznany.

Zachęcamy do lektury.

Redakcja

Józef Hałasa
Moje
Mokre



Józef Hałasa urodzony w Mokrem w 1928 r., profesor medycyny, senator RP II kadencji, syn Michała urodzonego w Wieliczce i Rozali z domu Rypułak urodzonej w Pleskowie koło Zamocina. Szkołę powszechną ukończył w Żdźniewie, gimnazjum w Zamocinie. Dalszą edukację to maturę w Szczecinie, studia mikrobiologiczne na Uniwersytecie im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, medycynę w Szczecinie w Pomorskiej Akademii Medycznej. Pracę nauczyciela akademickiego w PAM wykonywał przez 50 lat, od 1951 roku. Od 53 lat żonaty z Danutą, urodzoną w 1939 r. pod Zamczyszczynem, wykonującą zawód sennikarski. Ojciec dwóch synów: Macieja urodzonego w 1960 r. – lekarza i Szymona urodzonego w 1963 r., architekta.

Czynny zawodowo, leczy pacjentów z przewlekłymi zapaleniami pochłonięcia bakteryjnego, publikuje prace związane z tą problematyką, uczestniczy w zjazdach naukowych.

Z zamkniętym sercem kilka nocy przeczekał i uprawia ogrodnictwo. Płynie, czasem jechał na nartach i wędruje po poboczu gości.

„Każdy czytelnik (...) znajdzie tu ciekawą dawkę wiedzy o codziennym życiu Polaków na Zamczyszczynie w czasie II wojny światowej. Poznając historię i dramacie wyprędzonych Polaków praca niezwykle emocjonalny opis tej tragedii. Będąc odpowiedzialni okupacyjnej natraf tu na szczegółowy opis warunków życia, postaw ludzi i dramata ich codziennych wyborów.”
dr hab. prof. US Adam Malinowski

„Fakty przedstawione w książce poruszają rozumnie, jak wielkim nieporozumieniem i ogromnym nadużyciem jest przedstawianie dzisiaj Niemców jako niemalże głównej ofiary wojny. Czytając książkę prof. Hałasy, zstąpmy sobie sprawę z narastającego w ostatnich latach zakłamania historyi II wojny światowej, które polega m.in. na zaczerpnięciu i propozycji między innymi Niemców przed Anną Garmoną i cywilizowanego ich wyprzedzenia do rzyżnicy z wyprzedzeniem Polaków z Zamczyszczyna i innych regionów Polski, co było elementem niemieckiej polityki eksperymentalnej Polaków, przede wszystkim inteligencji i duchowieństwa.”
prof. dr hab. n. med. Włodzisław Długosz



Wydawnictwo
Pomorskiego Uniwersytetu
Medycznego w Szczecinie
ISBN 978-83-61517-63-4

Wnuki nagrodzone

Miło nam donieść, że nasz kolega Mieczysław Chruściel 26 maja br. został laureatem I Nagrody na Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy w Łodzi za tryptyk zatytułowany „Moje wnuki”. Profesjonalne jury pod przewodnictwem Grzegorza Klinowskiego z Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi jednogłośnie przyznało Mieczysławowi „Złotą Paletę”. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów

Redakcja



UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 22.05.2013 r.

Uchwała 30/2013/VI

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 22.05.2013 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1. (...)

Uchwała 31/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU NEUROCHIRURGICZNEGO W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZESPOLE ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH

§ 1.

Wskazuje się lek. Krzysztofa Kozaka do składu komisji konkursowej stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurochirurgicznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach

Uchwała 32/2013/VI

W SPRAWIE UDZIELENIA UPOWAŻNIENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do zaopiniowania

na najbliższym posiedzeniu kandydatury prof. dr hab. n. med. Mieczysława Walczaka na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 08.05.2013 r.

Uchwała 10/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI NACZELNEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 2 PUM W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się dr hab. n. med. Tadeusza Sulikowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki naczelnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie.

Uchwała 11/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM W SZCZECINIE.

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Zygmunta Niedźwiedzia do składu komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w:

- a) Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki,
- b) Klinice Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej

w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

Uchwała 12/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SPECJALISTYCZNYM SZPITALU IM. PROF. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Bartosza Kubisę do składu komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc – III w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie

Uchwała 13/2013/VI

W SPRAWIE REKOMENDACJI KANDYDATURY LEK. HENRYKA PUCHALSKIEGO NA CZŁONKA KRAJOWEJ RADY DS. KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje kandydaturę lek. Henryka Puchalskiego na członka Krajowej Rady ds. Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

UZASADNIENIE

(...)

Uchwała 14/2013/VI

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR HAB. N. MED. MARII GIŻEWSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PEDIATRII METABOLICZNEJ

§1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr hab. n. med. Marii Giżewskiej na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii metabolicznej.

**UCHWAŁY PREZYDIUM
OKRĘGOWEJ RADY
LEKARSKIEJ VI KADENCJI
Z 05.06.2013 r.**

Uchwała 15/2013/VI

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. MIECZYŚŁAWA WALCZAKA NA STA-

NOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ

§1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Mieczysława Walczaka na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

Uchwała 16/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM

PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOŁONYM W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Grzegorza Czajkowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.

Wszystkie ww. uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia.

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

**Koleżance
Bogumile Toporowskiej**

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

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

**Pani Doktor
Bogumile Toporowskiej**

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Matki

składa
dr n. med. Marek Rybkiewicz
wraz z zastępcami
i pracownikami biura

Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LECARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

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

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

Ogłoszenia proszę przysyłać na adres e-mail:

voxmedici@oil.szczecin.pl

WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Gabinety lekarskie gotowe do przyjęć, cena 27 złotych za godzinę, w tym rejestracja. Szczecin: ul. Królowej Jadwigi 15/2, Goleńców: ul. Partyzantów 11. Tel. 500 056 074.

Do wynajęcia lokal 20 m² – Osiedle Bukowe w Szczecinie, tel. 788 902 910.

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska przy ulicy Felczaka obok Urzędu Miejskiego posiada wolny gabinet lekarski TANIO do wynajęcia najlepiej w systemie godzinowym, tel. 606 234 000.

PRACA

Poszukuję do pracy lekarza ginekologa i okulistę. Kontakt telefoniczny 600 380 830.

Centrum Medyczne AGMED nawiąże współpracę z lekarzem POZ / lekarzem rodzinnym (również w trakcie specjalizacji). Kontakt tel. 793 955 735.

Centrum Medyczne AGMED zatrudni lekarza stomatologii do realizacji świadczeń w dobrze prosperującej poradni. Kontakt tel. 793 955 735.

Zatrudnię młodą lekarzkę stomatolog, chcącą poszerzyć swoje umiejętności w gabinecie stomatologicznym w Szczecinie. Nie mamy umowy z NFZ, przyjmujemy wyłącznie prywatnie. Tel. 601 560 354.

Lekarz rodzinny poszukuje pracy na terenie woj. zachodniopomorskiego. Kontakt tel.: 533 036 459 (po 20-tej).

Nowocześnie wyposażone centrum stomatologiczne zatrudni na dobrych warunkach finansowych stomatologa zajmującego się leczeniem pod mikroskopem. Tel. 606 36 30 36.





PRETIOS
SINCE 1997

KSIĘGOWOŚĆ PODMIOTÓW MEDYCZNYCH WSPIERAJĄCA NOWOCZESNE ZARZĄDZANIE

www.pretios.pl

Szczecin, ul. Piłsudskiego 23/8, ul. Marii Grzegorzewskiej 1
tel. +48 91 46 32 025, tel. kom. +48 602 346 986, e-mail: biuro@pretios.pl



**PIERWSZA SZKOŁA PODSTAWOWA
MONTESSORI BONA VENTURA W SZCZECINIE**
WSPIERANA PRZEZ FUNDACJĘ MONTESSORI BONA VENTURA W SZCZECINIE

*Dziecko, któremu poświęcono więcej uwagi i opieki,
wyrasta na osobę silniejszą, bardziej zrównoważoną,
duchowo i energiczniejszą.*

María Montessori



Od września rusza pierwsza w Szczecinie szkoła podstawowa prowadzona metodą **montessori**:

to szkoła na najwyższym poziomie, zapewniająca
wszechstronną edukację;
dzieci mają możliwość nauki przez doświadczenie,
z wykorzystaniem wielu ciekawych pomocy dydaktycznych;
oprócz solidnej wiedzy dzieci nabywają także poczucie
własnej wartości, zamykanie do odkrywania świata
i wiele więcej.

Absolwentami montessori są m.in.:

Peter Drucker – ojciec nowoczesnej gospodarki, ekonomista,
Gabriel Garcia Marquez – laureat Nagrody Nobla
w dziedzinie literatury,
Larry Page i Sergey Brin – założyciele Google,
Helen Hunt i George Clooney, księżę William,...
Twoje dziecko także ma szansę znaleźć się w tym gronie.

Nabór do zerówki i pierwszej klasy trwa!

Szkoła wspiera rodziców i dzieci z Edukacji Domowej.

Szczecin, ul. Jana Bosko 1
tel. 504 050 034, 609 501 402
www.szkolamontessori.szczecin.pl
sekretariat@szkolamontessori.szczecin.pl
znajdziesz nas na Facebooku:
Szkoła Montessori Szczecin



W OKULARACH JACHA



Wiadomości z ostatniej chwili ~~zawsze aktualne~~

Ostatnie rankingi wyższych uczelni wykazały, że nasza Alma Mater jest najlepszą uczelnią na Pomorzu Zachodnim, ale dopiero 31 w skali kraju. Jednocześnie wśród uczelni medycznych uplasowała się na 8 miejscu. Nie ma róży bez kolców.

* * *

Były piosenkarz i człowiek po przejściach w czasie protestu „rolników” w Szczecinie tłumaczył mieszkańcom, dlaczego obecny rząd wydaje paszporty. Sprawa jest prosta - chodzi o ułatwienie Polakom wyjazdu na roboty do Niemiec. Doprawdy tęga głowa. Kolejny protest rolników jak szybko się rozpoczął, tak szybko się skończył. Nawet nie zdążyłem obejrzeć najnowszych modeli ciągników. Czekam na salon jesienny.

* * *

W odpowiedzi na akcję protestacyjną OZZL pod postacią pisania listów do ministra zdrowia: „Jak leczyć?”, minister zdrowia napisał list do lekarzy: „Jak leczyć!” Pełna zgoda.

* * *

TVP pokazała mini serial niemiecki z czasów II wojny światowej. Z tego serialu dowiedziałem się, że: wojna rozpoczęła się w 1941 roku, Żydzi tańczyli swinga w Berlinie z Niemcami, tylko jeden paszkodny gestapowiec był temu przeciwny (którego zresztą pozytywnie zlustrowali Amerykanie, przez co Niemcy nie dokonali samooczyszczenia), wojna toczyła się na wschodzie Europy, co było demoralizujące dla Wehrmachtu, polscy partyzanci z AK nie umieli mówić dobrze po polsku, za to poglądy mieli nacjonalistyczne, a niemieckie transporty śmierci wiozły ludzi na zagładę w czystych pasiakach. Będę musiał uczyć się historii od nowa.

* * *

Kancelarz Niemiec planowała zażądać od Prezydenta Rosji zrabowanych w czasie wojny z Niemiec dzieł sztuki (np. skarbu z Troi). Do rozmów nie doszło. My oczekujemy zwrotu zrabowanych dzieł sztuki zarówno z Niemiec jak i z Rosji. Tymczasem Prezydent Rosji oznajmił plan odbudowy zamku krzyżackiego w Królewcu (d. Königsberg), w którym będą eksponowane takowe dzieła sztuki. Podobny pomysł miał inny dyktator, który

chciał stworzyć muzeum w Linzu. Czy nie lepiej wszystko oddać prawowitym właścicielom?

* * *

NFZ dotkliwie karze finansowo lekarzy POZ za wypisanie recept przewlekle chorym - swoim podopiecznym, którzy nagle zostali hospitalizowani z nagłych przyczyn (np. uraz). Oddziały szpitalne muszą sprowadzić odpowiednie leki, co może trwać kilka dni i spowodować negatywne skutki w leczeniu choroby przewlekłej. Urzędnicza bezmyślność kieruje się zasadą: niezależnie od podstawowej choroby choremu na urazówce przysługuje gips, na internie tabletki, na dermatologii maść, na okulistyce krople itd.

* * *

Pewna pani poseł oświadczyła, że na znak protestu przeciwko polityce zdrowotnej obecnego rządu odmówiła leczenia onkologicznego. Prawdopodobnie czeka na zmianę premiera. Do czego doprowadzają niespełnione uczucia!

PAM (Prywatna Agencja Medyczna)



Ludwik Rydygier (artykuł M. Chruściela na stronie 34)