



VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE październik-listopad 2014 Numer 5/212 ISSN 1426-6318 Nakład 5900 egz.



WSPOMINAMY

**Wspominamy
lekarzy, którzy
odeszli...**

s. 22

**Rozmowa z dr.
Wojciechem
Jagielskim**

s. 10

**Mikołajkowa
niedziela
z OIL**

s. 31



NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

Konferencja naukowo-szkoleniowa

06 - 08 LUTY 2015r

Hotel AQUARIUS SPA, KOŁOBRZEG



W PROGRAMIE M.IN.

ENDODONCJA

prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski

Postępowanie w przypadku obliteracji systemu kanałowego zębów przednich.

PERIODONTOLOGIA

dr n. med. Wojciech Bednarz

Profilaktyka i leczenie niechirurgiczne chorób dziąseł, przyzębia oraz tkanek otaczających implanty śródkostne. Postępowanie periodontologiczne przygotowujące do zasadniczego leczenia stomatologicznego.

PEDODONCJA

prof. dr hab. n. med. Katarzyna Emerich

Urazy u dzieci.

dr n. med. Anna Jarząbek

Współczesne poglądy na leczenie zębów u dzieci.

PROTETYKA

dr n. med. Piotr Fabjański, tech. dent. Tomasz Ciaputa

Zastosowanie elementów retencyjnych w protezach ruchomych i w implantoprotetyce.

MEDYCYNĄ OGÓLNA

dr n. med. Magda Wiśniewska

Przygotowanie pacjenta ze schorzeniami metabolicznymi do zabiegów stomatologicznych.

dr n. med. Marek Zienkiewicz

Jak prawidłowo udzielić pierwszej pomocy w gabinecie stomatologicznym.

dr n. med. Łukasz Tyszler

Zatrzymać czas, czyli małoinwazyjne zabiegi z medycyny estetycznej.

dr n. med. Marleta Zienkiewicz

Zapobieganie zakażeniom w stomatologii.

PRAWO I EKONOMIA

dr Mateusz Sowiński

Ile powinien zarabiać dentysta - finanse w praktyce stomatologicznej.

mec. Przemysław Gardocki

Porady prawne: m.in. pacjent roszczeniowy, dokumentacja medyczna, ochrona danych osobowych.

WARSZTATY

prof. dr hab. n. med. Stefan Baron

Zaburzenia czynnościowe narządu żucia.

(Koszt: 250 zł)

dr n. med. Maciej Górski, dr n. med. Łukasz Tyszler

Endodoncja praktyczna - opracowanie i wypełnienie kanałów korzeniowych z wykorzystaniem współczesnych technologii.

(Koszt: 100 zł)

KOSZTY

Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

650 zł + koszt warsztatów – płatne do 25.10.14r

850 zł + koszt warsztatów – płatne do 31.12.14r

1000 zł + koszt warsztatów – płatne od 01.01.15r

Członkowie Okręgowych Izb Lekarskich w Polsce:

850 zł + koszt warsztatów – płatne do 25.10.14r

1000 zł + koszt warsztatów – płatne do 31.12.14r

1200 zł + koszt warsztatów – płatne od 01.01.15r

Geny zawierają koszty zakwaterowania w pokoju 2 osobowym

Rejestracja na www.trendy2015.pl • Partner Techniczny: Stowarzyszenie 'Via Educatio'

Szczegóły konferencji na www.oil.szczecin.pl zakładka: Konferencje/szkolenia Lekarze dentyści
lub telefonicznie 91 4874936 wew. 106

Uczestnik konferencji otrzymuje punkty edukacyjne.

Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie oraz odwołania konferencji

Spis treści

Na dobry początek	3
Piórem Pani Prezes	5
Historia psychiatrii w Szczecinie – 60 lat minęło ..	6
Krótkie rozmowy	10
Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia 2001 (ICF)	11
Zgoda na zabieg – podpis złożony na tablecie za pomocą rysika	12
Uchwały ORL i Prezydium	14
Pomoc, asystentka czy higienistka?.....	17
XII Igrzyska Lekarskie – Zakopane 2014	19
Problemy narządu wzroku związane z wiekiem	20
Odeszli na wieczny dyżur	22
Komunikaty	28



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie ukrywam, że jesień nie jest moją ulubioną porą roku. Powiem więcej, od dziecka kojarzyła mi się raczej źle. Coraz krótsze dni, zimno, słońce. Opadające liście, które obnażały nagie konary drzew, odlatujące ptaki. Do tego wszystkiego święta, które jako młody człowiek odbierałem jako nostalgiczne i smutne. Wiem, że wiele osób sądzi podobnie. Ostatnio spotkałem jednak mojego kolegę ze studiów, który ma zupełnie odmienne zdanie. Rozmowa z nim tchnęła we mnie energię i zacząłem przyglądać się tym jesiennym miesiącom z zupełnie innej perspektywy. Tegoroczna jesień daje ku temu powody: piękne słońce, wysokie temperatury, mało deszczu. Liście jakoś bardziej kolorowe, niebo bardziej niebieskie i przejrzyste. Te okoliczności przyrody wpływają chyba na wszystkich, dodając sił do działania.

Powołano nowy rząd z Panią dr Kopacz na czele. Trzeba mieć nadzieję, i ja ją mam, że z Premierem lekarzem szybciej nawiążemy pozytywne relacje. Piszę My mając na uwadze samorząd lekarski, który do tej pory okopany i nieustannie broniący „twierdzy” nie potrafił zbudować dobrych relacji ani z władzą ustawodawczą, ani z wykonawczą. Dotyczy to szczególnie Naczelnej Izby Lekarskiej, która pomimo licznych protestów butem dociska 50% podwyżki składki członkowskiej. Szerzej na ten temat przeczytacie w artykule Pani Prezes Magdy Wiśniewskiej.

W tym numerze, w związku ze szczególnym nastrojem dnia Wszystkich Świętych i dniem zadusznym, znajdą Państwo artykuły poświęcone pamięci naszych koleżanek i kolegów, którzy odeszli na wieczny dyżur.

*Życząc miłej lektury, zadumy i...
energii na te jesiennie dni*

Lukasz Tyszler





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

Prezes ORL

DR N. MED.
MAGDA WIŚNIEWSKA

Wiceprezes ORL

DR N. MED.
AGNIESZKA RUCHAŁA-TYSZLER

Wiceprezes ORL

DR N. MED.
MACIEJ ROMANOWSKI

Wiceprezes ORL

DR N. MED.
KRZYSZTOF RĘKAWEK

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
W piątki rejestry nie przyjmują interesantów.

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 ZAŚWIADCZENIA DO UE

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Maria Iwińska
cent. wew. 111

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz
cent. wew. 107
W piątki kasa nie przyjmuje interesantów.

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 Sylwia Zaczekiewicz-Hawryluk
cent. wew. 119

DYŻUR RADCY PRAWNEGO W IZBIE

wtorek: 11:00 – 15:00
po wcześniejszym umówieniu
– mec. Maria Rachwał-Frankowska.

TELEFONICZNE PORADY PRAWNE!!! w NAGŁYCH SYTUACJACH

dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Zakres bezpłatnych porad dotyczy relacji z pracodawcą lub NFZ.

Porady telefoniczne udzielane są:

od poniedziałku do piątku
w godzinach 9.00–17.00,
pod nr tel.: 91 48 46 800.

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

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl

lub dostarczać do sekretariatu OIL,
wyłącznie w formie elektronicznej.

Druk PPH ZAPOL

KOLPORTAŻ 5900 lekarzy i lekarzy stomatologów

DO KOLEGIUM REDAKCYJNEGO BIULETYNU „VOX MEDICI”
NA OKRES VII KADENCJI 2013–2017

POWOLUJE SIĘ NIŻEJ WYMIENIONE OSOBY:

Tyszler Łukasz – Redaktor Naczelny
Chruściel Mieczysław
Lipski Mariusz
Ptak Karol
Szydłowska Iwona
Wiśniewska Magda

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD PPH ZAPOL

OKŁADKA foto: depositphotos.com

SEKRETARZ VOX MEDICI

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

OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE

Halina Piławska
Halina Teodorczyk
Mariusz Pietrzak
Krzysztof Jach
Grzegorz Czajkowski
Wiesław Kupiński

UWAGA!

Reklamy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, CMYK, 300 dpi, spad po 3 mm, wielkością i formatem zgodne z zamówionym modułem. Czcionki zamienione na krzywe. Format netto: 205 x 287 mm.

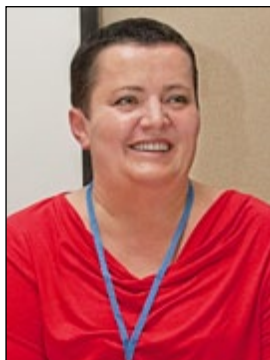
Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiestacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji materiałów, które nie zostały zamówione. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć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

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZYCH WYDAŃ VOX MEDICI

VOX grudzień 2014 (07/213)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 19.11.2014 r.
- wysyłka do odbiorców – 16.12.2014 r.



O SKŁADCE CIĄG DALSZY... I NIE TYLKO

W poprzednim numerze „Vox Medici” informowałam Was, Koleżanki i Koledzy, o uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej podwyższającej składkę na samorząd lekarski z 40 do 60 zł miesięcznie. Pisałam również o tym, jak bezsensowna to była decyzja i ile zła wyrządzić może w naszych wzajemnych relacjach, oraz odbiorze samorządu przez środowisko lekarskie. Po raz kolejny podkreślałam, że zarówno ja jako prezes, jak i cała Okręgowa Rada Lekarska byliśmy i jesteśmy przeciwni tej uchwale NRL (vide uchwały ORL w Szczecinie z czerwca i września br.). Aby nie pozostać gołosłownym i nie wyrażać protestu tylko na papierze, w dniu 2.10.2014 w naszej Izbie została zorganizowana konferencja prasowa dla mediów regionalnych, dotycząca tylko tematu podwyższenia składki. Moje zaproszenie przyjęli przedstawiciele „Kuriera Szczecińskiego”, „Głosu Szczecińskiego”, „Panoramy 7”, szczecińskiej „Gazety Wyborczej” oraz „Radia Szczecin” i „Polskiego Radia”. Muszę przyznać, że sama kwota podwyższenia składki na samorząd lekarski nie zrobiła na dziennikarzach zbyt dużego wrażenia, przyjęli natomiast z pełnym zrozumieniem moje tłumaczenia dotyczące bezsensownego sposobu jej wprowadzenia. Efekty tej konferencji na piśmie mogliście Państwo znaleźć w weekendowych wydaniach regionalnych mediów.

W walce o przywrócenie poprzedniej wielkości składki nie pozostaliśmy sami. Również Okręgowe Rady Lekarskie z Katowic, Bydgoszczy, Lublina i Krakowa wystosowały do NRL apele wyrażające stanowczy sprzeciw przeciwko podwyższeniu składki. Do większości z Państwa dotarły też zapewne echa protestu wyrażanego na forum „Konsylium 24”, gdzie podpisy pod petycją do NRL złożyło podobno ponad 11 tys. lekarzy. Podniesiona na duchu wsparciem z Polski w bojowym nastroju wybrałam się na Konwent Prezesów oraz Naczelną Radę Lekarską, które odbyły się 16 i 17 paź-

dziernika w Warszawie. Nie ukrywam, że liczyłam na to, że tak liczne protesty wpłyną na pozostałych członków NRL i uda się powrócić do obowiązkowego „haraczu” na samorząd lekarski w wysokości 40 zł. Niestety już Konwent Prezesów mnie w tym względzie rozczarował. Dla większości prezesów podwyższona składka jest „deską ratunku” dla budżetów ich izb, a wszelkie próby negocjacji kończyły się argumentem o utracie przez NRL twarzy i jednocześnie źródła finansowania. Do kolegów nie docierało, że sam sposób wprowadzenia podwyżki i komunikacja na ten temat z Koleżankami i Kolegami lekarzami pozostawiała wiele do życzenia. Żeby nie rzec, że nie było ich wcale... A próby podważania uchwały składkowej nazywane były godzeniem w dobre imię samorządu i NRL... Również najdalej idąca propozycja Śląskiej Izby Lekarskiej, która przygotowała projekt uchwały pozwalającej członkom tej izby na płacenie składki w poprzedniej wysokości, nie spotkała się z aprobatą Konwentu Prezesów. Nie ukrywam, że przy jego akceptacji sama przygotowałabym podobny dla członków naszej izby.

Pomimo kiepskiego odbioru naszych starań przez konwent nie składaliśmy bronii i przygotowaliśmy się do walki podczas posiedzenia NRL. Niestety już sama próba wprowadzenia do programu obrad punktu o reasumpcji głosowania uchwały składkowej spotkała się ze znikomym poparciem gremium (8 głosów za, 32 przeciw, 11 osób się wstrzymało). Również próba nowelizacji uchwały składkowej w zakresie obniżenia składki z 60 do 50 zł (która to kwota byłaby już bardziej zrozumiała choćby ze względu na wskaźnik inflacji) nie znalazła wystarczającego poparcia (za 15 głosów, przeciw 32, 6 wstrzymujących się). Podobny los spotkał projekt katowicki mający obniżyć składkę tylko na terenie tej izby do 40 zł – punkt jego dotyczący nie wszedł nawet do programu. Sami więc widzicie, Koleżanki i Koledzy, że w walce o obniżenie składki skazani byliśmy na porażkę. Od 1 stycznia 2015 roku obowiązywać więc będzie składka na samorząd lekarski w wysokości 60 zł miesięcznie.

W tym miejscu po raz kolejny z całą mocą przypominę, że zarówno ja, jak i ORL w Szczecinie zrobimy wszystko, aby ta składka wróciła do Was z nawiązką w postaci szkoleń oraz zwiększenia dostępu do pomocy prawnej i socjalnej. Nie ukrywam, że oczekuję także od Was, Koleżanki i Koledzy, pomysłów na to, jakiego wsparcia oczekujecie z naszej strony.

W najbliższym czasie czeka nas także bój o uzyskanie z Ministerstwa Zdrowia zwrotu kosztów za działania przejęte przez samorząd od Państwa (czyli koszty prowadzenia rejestru lekarzy i praktyk, biura rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego). Od lat otrzymujemy za to około 40% realnych kosztów, jakie ponosimy. Toczymy walkę z MZ o te pieniądze również sądownie. Zobaczymy, ile uda się nam uzyskać w tym roku.

Tyle jeśli chodzi o nasze „podwórko”. Na arenie ogólnopolskiej także wiele się dzieje. Ministrem Zdrowia pozostał nasz kolega Bartosz Arłukowicz, premierem została nie dość że kobieta, to i lekarz – Ewa Kopacz. Nie mam jednak złudzeń, że poprawi to w jakikolwiek sposób zarówno komunikację z samorządem lekarskim, jak i warunki pracy i płacy lekarzy. Z nowości: po raz pierwszy w tej sesji przyznawane są specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne prowadzone już nowym trybem, czyli specjalizacje modułowe. Młodszy koledzy z dużym zadowoleniem przyjęli te zmiany, pozwolą one bowiem szybciej uzyskać tytuł specjalisty nawet w dziedzinach dotychczas szczegółowych. Bolączką pozostaje niewystarczająca liczba ośrodków posiadających akredytację do prowadzenia specjalizacji oraz sposób alokacji rezydentur. O ile w tej sesji liczba rezydentur była prawie równa liczbie absolwentów studiów lekarskich, o tyle ich rozlokowanie oraz podział pomiędzy poszczególnymi specjalnościami już budziły pewne wątpliwości. Myślę jednak, że powyższe zmiany wskazują dobry kierunek prowadzenia kształcenia podyplomowego.

Magda Wiśniewska



Historia psychiatrii w Szczecinie

– 60 lat minęło...

Justyna Pełka-Wysiecka

– Katedra i Klinika Psychiatrii PUM w Szczecinie

Barbara Moregiel-Naprawa

– SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie

Jerzy Samochowiec

– Katedra i Klinika Psychiatrii PUM w Szczecinie

Historia zakładów opiekuńczych na terenie Niemierzyna zaczęła się od momentu odkupienia młyna „Kückenmühle” „Pisklakowy Młyn” nad potokiem Warszewiec (Kückenmühlbach). Nazwa „Kückenmühle” wywodzi się prawdopodobnie od powinności młynarza (np. daniny z pisklaków, kur świeżych lub wędzonych).

W połowie XIX wieku jednym z istotnych i nierozwiązanym problemem socjalnym prowincji pomorskiej był problem opieki socjalnej nad niepełnosprawnymi umysłowo dziećmi. Liczbę tych dzieci szacowano na ok. 4000. W 1860 r. pod patronatem prowincji pomorskiej powołano towarzystwo, którego celem statutowym

było zapewnienie opieki nad małoletnimi z zaburzeniami umysłowymi. Zakład otworzył w październiku 1863 r., uroczyste poświęcenie nastąpiło 14 października 1863 r. Pierwszym przełożonym (kierownikiem) został nauczyciel Barthold. W 1877 r. przełożonym zakładu opiekuńczego „Kückenmühle” został wybrany pastor Wilhelm Bernhard. Do dziś przed kościołem św. Kazimierza jest głaz dziękczynny dla Bernharda, człowieka, który w tej właśnie okolicy w latach 1877-1909, tworzył Kückenmühler – niezwykle zakłady opieki dla sierot i dzieci upośledzonych.

Na terenie zakładów Kückenmühler, obecnie między ulicami Chopina, Wszystkich Świętych, Niemierzyńską i Wiosny Ludów, znajdowało się około 75 budynków dla chorych, lekarzy i pielęgniarek oraz siostr ewangelickich. Był tu też cmentarz i kaplica. Zakłady miały własną piekarnię, rzeźnię, pralnię i kuchnię. Mając pod opieką 1400 osób w końcowym okresie działalności, zakłady Kückenmühler były samowystarczalne. Oprócz szkółek leśnych, uprawiania roli, ogrodnictwa prowadzono również hodowlę zwierząt. Produkty

z własnych gospodarstw wiejskich były przeznaczone na potrzeby Kückenmühler oraz na sprzedaż. Zakłady Kückenmühler istniały 77 lat.

Do 1909 r. wybudowano szpital dla mężczyzn i szpital dla kobiet, budynek laboratorium, kuchnię na 1000 osób, różnego rodzaju warsztaty: kowalskie, koszykarskie, szewskie, szcztokarskie. Wybudowano również budynki dla obsługi zakładów, dla lekarzy, pastorów i dla gości zakładów. Do 1937 r. zakłady miały stały kontakt z Kliniką Psychiatryczną Uniwersytetu w Greifswaldzie.

Od 1933 r., po dojściu A. Hitlera do władzy, rozpoczęły się polityczne naciski na „Kückenmühler”. Dyrektor Zakładów pastor August Stein nie wyrażał zgody na eutanazję, mając pod opieką 1400 chorych; w 1935 r. aresztowano jednego z pastorów – A. Lukaita za sprzeciwianie się sterylizacji osób psychicznie chorych i ingerencji władz politycznych w sprawy zakładów. Potem kadra lekarska została wymieniona, posłuszna nowym władzom. W 1939 r. rozpoczęto wywożenie chorych.

Chorych wywożono do zakładów psychiatrycznych w Kościanie i do Obrzyc (obecnie dzielnica Międzyrzecza) w celu ich eksterminacji. 4 grudnia 1940 r. Zakłady Kückenmühler zostały rozwiązane w ramach akcji m.in. „wygaszania życia”. Miejsca podopiecznych zajęli żołnierze Waffen-SS.

Klinika Psychiatrii powstała w maju 1954 r. w pozakonnych budynkach przy ul. Broniewskiego w Szczecinie. Jej lokalizacja jest taka sama od 60 lat. Zmieniła się jednak jej wielkość – w latach 1980-1985 dobudowano dwa pawilony, w których hospitalizuje się łącznie 96 pacjentów.

Pierwszym kierownikiem Kliniki był absolwent Uniwersytetu Warszawskiego Franciszek Piątkowski.

Od 1963 r. kierownictwo Kliniki objął prof. Leonard Wdowiak z Gdańska. Za jego kadencji powstały w Klinice laboratoria, pracownia EEG i pracownia psychologiczna. W 1964 r. stworzono poradnię przykliniczną, a w 1967 r. oddział leczenia nerwic. W latach 1969-1975 profesor Wdowiak był promotorem prac doktorskich Waleriana Jędrzejczaka, Jacka Sobkowiaka, Jadwigi Szymczewskiej, Wiesława Łyjaka, Zbigniewa Kamińskiego, Jerzego Szafranka, Marii Warneckiej-Przybylskiej, Marii Jędrzejczak, Ryszarda Rutkowskiego, Jerzego Pobochoy, Andrzeja Szakowskiego, Marka Jaremy i Krystyny Karczyńskiej. W tym czasie w Klinice habilitowali się: Władysław Ejsmont, Roman Dolmierski, Krystyna de Walden-Gałuszko. Profesor Wdowiak studia skończył w Gdańsku, duży wpływ na niego wywarła pragmatyka biologiczna prof. Bilikiewicza. Potrafił pięknie i swobodnie opowiadać o psychiatrii – był wielkim humanistą i erudytą, pełnił rolę Prorektora i Dziekana PAM. Był także Prezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Klinika uczestniczyła w badaniach nad ofiarami obozów zagłady i tzw. KZ syndrom na długo przed pojawieniem się pojęcia PTSD (*post traumatic stress disorder*) w nomenklaturze diagnostycznej. Prace dotyczyły także biologicznych uwarunkowań nerwic, zaburzeń osobowości, psychopatologicznych aspektów nieprzystosowania społecznego, a także orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego.

Po śmierci profesora Wdowiaka kierownictwo Kliniki przejął prof. Jan Horodnicki, który swoją drogę zawodową rozpoczął w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Tam w 1959 r. ukończył studia medyczne, a później specjalizował się w psychiatrii,

uzyskał stopień doktora oraz doktora habilitowanego. W Szczecinie kontynuował badania nad wybranymi neuroleptykami i tymoleptykami, a także nad wpływem leczenia przeciwdepresyjnego i przeciwpsychotycznego na czynności hormonalne podwzgórza. W okresie jego kierownictwa Klinika przystąpiła do badań nad alkoholizmem, w tym przede wszystkim nad psychoorganicznymi następstwami przebytych psychoz alkoholowych i analizą czynników biorących udział w patogenezie uszkodzeń układu nerwowego i zaburzeń psychicznych u osób uzależnionych od alkoholu. Profesor Horodnicki jest promotorem 9 prac doktorskich: Andrzeja Kubasiewicza (1982), Ewy Kramarz (1982), Haliny Jacewicz-Kramarz (1984), Janusza Wdowiaka (1987), Jerzego Samochowca (1993), Ryszarda Kamińskiego (1999) i Agaty Ostapowicz (2001), Magdaleny Podbielskiej (2004) i Agaty Lisieckiej (2005). W okresie jego kierownictwa habilitowali się: Marek Jarema (1985) i Jerzy Samochowiec (1999).

W 1991 r. w placówce stworzono oddział dzienny, a w 1999 r., po powrocie dr med. Jerzego Samochowca ze stypendium Humboldta z Niemiec, powstała także Pracownia Genetyczna. W 2000 r. Katedra i Klinika Psychiatrii PAM wspólnie z Sekcją Psychofarmakologii i Komisją Alkoholizmu PTP zorganizowały pierwszą w Polsce międzynarodową konferencję poświęconą genetyce alkoholizmu. Natomiast w 2001 r. wraz z Sekcją Naukową Psychoterapii Oddziału Szczecińskiego – Konferencję Oddziałów Dziennych. W 2003 r. szczecińska Klinika przyczyniła się do powstania Sekcji Psychiatrii Genetycznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Na przestrzeni lat Klinika trzykrotnie była organizatorem Ogólnopolskiego Zjazdu Psychiatrów Polskich:

- w 1959 r. – XXVI (tematyka zjazdu obejmowała zaburzenia okresu inwencji oraz zagadnienia psychoterapii).
- w 1976 r. – XXXII (tematyka dotyczyła psychiatrii konsultacyjnej i medycyny psychosomatycznej).
- w 2007 r. – XLII (tematem wiodącym było „Miejsce psychiatrii wśród nauk medycznych”).

Sesje obejmowały pełne spektrum problematyki psychiatrycznej oraz związku psychiatrii z innymi dziedzinami medycyny: kardiologią, endokrynologią, neurologią, neurochirurgią, onkologią, chorobami zakaźnymi, pediatrią i innymi.

W październiku 2004 r. kierownikiem Katedry i Kliniki Psychiatrii PAM został profesor Jerzy Samochowiec, absolwent szczecińskiej uczelni z 1991 r. Prof. Jerzy Samochowiec jest jednym z najmłodszych polskich naukowców. Studia medyczne ukończył w 1991 r. Rozprawę doktorską na temat: „Udział ośrodkowego neuroprzeżywania dopaminergicznego w rozwoju zależności od etanolu i przebiegu zespołu abstynenckiego” złożył w 1993 r. Rozprawę habilitacyjną poświęcił: „Molekularno-biologicznym mechanizmom zespołu zależności alkoholowej” i obronił ją w 1999 r. W listopadzie 2004 r. uzyskał, a w styczniu 2005 r. odebrał nominację profesorską z rąk Prezydenta RP. Jest członkiem 11 krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych oraz autorem ponad 400 publikacji. Prof. Samochowiec prowadzi też działalność dydaktyczną. Opracował m.in. system transferu punktów ECTS dla studentów, aby okres studiów odbywanych za granicą był w pełni uznawany na macierzystej uczelni. Żonaty, ojciec dwóch synów Piotra i Michała.

Jest promotorem 13 prac doktorskich: Anny Hajduk (2002), Justyny Pełki-Wysieckiej (2003), Szymona Syrka (2006), Anny Grzywacz (2006), Piotra Tybura (2008), Elżbiety Prajs, Karoliny Korwin-Piotrowskiej, Marcina Jabłońskiego (2009), Moniki Mak (2010), Andrzeja Jasiewicza (2011), Anny Konopki (2012), Joanny Ziętek (2012) oraz Izabeli Gorzkowskiej (2013). Za jego czasów habilitowały się w 2013 r. Anna Grzywacz oraz Elżbieta Grochans, a w 2014 r. Jolanta Kucharska-Mazur i Justyna Pełka-Wysiecka.

Kolejni doktoranci i pracownicy Kliniki przygotowują swoje rozprawy doktorskie.

Prof. Samochowiec w 2014 r. został członkiem Zarządu Głównego Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (European Psychiatric Association – EPA), które zrzesza indywidualnych członków z 81 krajów świata i 35 narodowych towarzystw psychiatrycznych, reprezentując ponad 77 tys. psychiatrów europejskich. Misją EPA jest doskonalenie opieki nad zdrowiem psychicznym w Europie.

Klinika – dzień dzisiejszy

W klinice jest 7 oddziałów: cztery całodobowe i trzy dzienne. Oddziałami stacjonarnymi A i B kieruje dr Justyna Pełka-Wysiecka, a C i D dr hab. Jolanta



Kucharska-Mazur; oddziałem dziennym kieruje dr Piotr Tybura.

W oddziałach stacjonarnych leczy się około 96 osób. Dwa z nich są tzw. oddziałami zamkniętymi – przeznaczono je dla pacjentów wymagających wzmoczonego nadzoru. Dwa oddziały są półotwarte. Chorzy mają możliwość swobodnego wyjścia np. do ogrodu czy barku, ale wyłącznie na terenie kliniki.

W oddziale dziennym leczy się ponad 42 osoby, głównie z zaburzeniami nerwicowymi, afektywnymi. Jest tu też pododdział zajmujący się rehabilitacją pacjentów po przebytych stanach psychotycznych. Na oddziałach całodobowych przeważają pacjenci cierpiący na choroby z kręgu afektywnego i psychotycznego. Trafiają tu też chorzy z zaburzeniami osobowości i odżywiania się (cierpiący zarówno na anoreksję, jak i bulimie). Sporo pacjentów trafiających do placówki jest uzależnionych od benzodiazepin i alkoholu.

Zarówno na oddziałach całodobowych, jak i dziennych prowadzona jest terapia zajęciowa. Obejmuje ona zajęcia m.in. z muzykoterapii, arteterapii, choreoterapii. Pacjenci mają do dyspozycji ogród, gdzie można korzystać z grilla i boiska do siatkówki, a także stołu do tenisa. Odwiedziny rodzin są mile widziane. Podopieczni kliniki mogą na miejscu porozmawiać z rzecznikiem praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Klinika prowadzi także Poradnię Psychiatryczną oraz prężnie się rozwijający Zespół Leczenia Środowiskowego. Pełni także rolę placówki konsultacyjnej dla pacjentów ze szpitali i poradni z całego regionu. Często trafiają tu osoby, których leczenie w innych jednostkach nie przyniosło oczekiwanego rezultatu. Duża część zadań Katedry Psychiatrii wiąże się

z kształceniem studentów ze wszystkich wydziałów PUM. Zajęcia obejmują m.in. psychologię, rehabilitację psychiatryczną, psychoterapię i psychiatrię oraz zajęcia fakultatywne dotyczące szeroko rozumianej tematyki zdrowia psychicznego, komunikacji i asertywności. W sumie jest to 6391 godzin dydaktycznych rocznie. Prócz tego kształcą się tu również: psychologowie kliniczni i terapeuci zajęciowi. Specjalizację psychiatryczną w Klinice zdobywa obecnie 14 osób. Od 2005 r. w Klinice Psychiatrii PUM SPSK 1 akredytowano szkolenie psychologów klinicznych. Aktualnie specjalizuje się w tym kierunku 7 osób.

Główne kierunki aktualnej działalności badawczej Katedry i Kliniki to:

1. Kliniczna ocena nowych leków psychotropowych i metod leczenia chorych z rozpoznaniem: zespołu zależności alkoholowej, depresji i schizofrenii.
2. Badania nad udziałem neuroprzebiegu dopaminergicznego, serotonergicznego, glutaminergicznego, kanabinergicznego i gabaergicznego w rozwoju zespołu zależności alkoholowej, poszukiwanie nowych leków przeciw „głodowi alkoholowemu”.
3. Badania farmakogenetyczne w schizofrenii.
4. Neurorehabilitacja funkcji poznawczych u osób ze schizofrenią (program Rehacom).
5. Badania podłoża genetycznego zaburzeń psychicznych w uzależnieniu od alkoholu, substancji psychoaktywnych, genetycznego podłoża jądłowstrętu psychicznego i schizofrenii.
6. Badania roli komórek macierzystych w patogenezie schorzeń psychicznych.

Psychiatria w „ZDROJACH” wczoraj i dziś

Od lat 50. XX wieku w Szczecinie, w sąsiedztwie Kliniki Psychiatrii PAM, na ul. Broniewskiego 24, powstawały różne formy lecznictwa psychiatrycznego, które dały początek obecnie funkcjonującej części psychiatrycznej szpitala ZDROJE.

W początkowym okresie funkcjonowania jednostka przyjmowała różne nazwy: w latach 1950-1953 – Centralna Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego (od 1950 do 1963 r. dyrektorem Przychodni był dr Ludomir Sedlaczek-Komorowski), w latach 1953-1974 – Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego (od 1963 r. obowiązki dyrektora przejął dr Zbigniew Turek), w latach 1974-1976 – Wojewódzki Zespół Zdrowia Psychicznego, w latach 1977-1998 Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej, w roku 1998 Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej, a od grudnia 1998 r. część psychiatryczna Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ ZDROJE.

Gdy dr Turek przejął obowiązki dyrektora przychodni, szczególnie zależało mu na uruchomieniu w ramach jednostki oddziału całodobowego, aby można było zrezygnować z transportu pacjentów do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim. Na przełomie 1963 i 1964 r. wspólnie ze współpracownikami przywoził niepotrzebne łóżka ze szpitala na Gołęczynie, aby umożliwić powstanie oddziału. Zorganizowany wówczas oddział psychiatryczny obserwacyjno-leczniczy został uruchomiony na początku 1964 r. i pełnił przez wiele lat podwójną rolę: miejsca skąd pacjenci byli przekazywani do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim oraz gdzie byli leczeni ci, którzy z różnych względów nie kwalifikowali się do przewiezienia.

Dnia 2 stycznia 1965 r. rozpoczął pracę w Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego dr Eugeniusz Dorsz-Szteke, osoba niezwykle ważna dla tych wszystkich, którzy mieli możliwość współpracy z nim. W trakcie swojej pracy zawodowej wykształcił całe pokolenie psychiatrów, obecnie stanowiących kadrę kierowniczą części psychiatrycznej Szpitala Zdroje. Dr Eugeniusz Dorsz-Szteke od 1979 r. pracował na stanowisku ordynatora oddziału obserwacyjno-leczniczego, a od 20 kwietnia 1990 r. przejął od dr. Z. Turka obowiązki dyrektora ds. lecznictwa i pełnił tę



funkcję do chwili śmierci, tj. do 2 listopada 2001 r. Dr Dorsz-Szteke był wielkim znawcą historii sztuki, literatury, religioznawcą, miał ogromną wiedzę psychiatryczną.

Od lat 70. XX wieku powstawały plany budowy szpitala psychiatrycznego w Zdrojach. W budynkach, które miały pierwotnie być siedzibą nowego szpitala psychiatrycznego w Szczecinie, powstał oddział psychiatrii dzieci i młodzieży (wrzesień 1977 r.). W pozostałej części kompleksu utworzony został w 1978 r. szpital dziecięcy. Nadal jednak uparcie forsowano pomysł powstania nowego szpitala psychiatrycznego, co zaowocowało kolejnymi planami budowy. W tym czasie obok 42-lóżkowego oddziału psychiatrycznego obserwacyjno-leczniczego, w starym budynku przy ul. Broniewskiego 24, w 1979 r. powstał oddział dzienny, zorganizowany przez dr Idalię Dejlitko-Tarnowską, mgr Helenę Wódecką. Był to pierwszy tego typu oddział w Szczecinie. Zajmował się psychoterapią pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi oraz rehabilitacją pacjentów psychotycznych.

Przez cały czas trwały starania o poszerzenie form i możliwości leczenia psychiatrycznego w Szczecinie. W latach 80. XX wieku powstały pierwsze budynki nowego szpitala psychiatrycznego, ale w maju 1988 r. budowę szpitala w Zdrojach wstrzymano.

W maju 1992 r. obowiązki dyrektora Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej przejęła mgr Danuta Śliwa. Wraz ze współpracownikami podjęła działania, aby dokończyć budowę szpitala w Zdrojach. W dniu 30.11.1993 r. udało się w budynkach zaadaptowanych po warsztatach i garażach otworzyć oddział leczenia uzależnień alkoholowych (oddział detoksykacyjny oraz odwykowy) – zorganizowany i prowadzony przez dr Helenę Grabską-Hempolińską. Dzięki pozyskaniu funduszy z różnych źródeł, m.in. budżetu Centralnego Banku Światowego i funduszy przeznaczonych na zagospodarowanie mienia po Armii Radzieckiej, uruchomiono pawilon 2F nowego szpitala w Zdrojach, do którego przeniesiono w dniu 14.12.1994 r. pacjentów oddziału obserwacyjno-leczniczego z ul. Broniewskiego 24. Tego dnia rozpoczęła się historia części psychiatrycznej w ZDROJACH. W następnych latach powstawały kolejne pawilony szpitala, w których uruchamiano kolejne oddziały psychiatryczne: w dniu 20.11.1996 r. pa-

wilon 2E, w dniu 21.11.1997 r. pawilon 2D, w dniu 21.12.1998 r. pawilon 2C. Od 1998 r. szpitalna część psychiatryczna mieściła się w 4 pawilonach, stanowiąc bazę lokalową dla: oddziału detoksykacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu, oddziału detoksykacyjnego dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, 4 oddziałów ogólnopsychiatrycznych, a od 1.01.2004 r. także oddziału psychiatrycznego rehabilitacyjnego. Uruchomienie szpitala psychiatrycznego w Zdrojach zamknęło długi okres przewożenia chorych psychicznie pacjentów z naszego regionu do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim.

W 1997 r. powstało Centrum Psychiatryczne przy ul. Żołnierskiej 55, zorganizowane i kierowane przez dr n. med. Ewę Kramarz, posiadające obecnie w swojej strukturze Poradnię Zdrowia Psychicznego, Poradnię Odwykową, Poradnię dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych wraz z Programem Metadonowym, dwa oddziały dzienne, oddział terapii uzależnienia od alkoholu.

W 1998 r. w wyniku połączenia Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą powstał Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE”, który pod tą nazwą funkcjonuje do dnia dzisiejszego i posiada największą w województwie zachodniopomorskim liczbę łóżek dla chorych psychicznie.

Ze względu na bardzo złe finansowanie usług z zakresu opieki psychiatrycznej i uzależnienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ciągu ostatnich 10 lat obserwujemy proces restrukturyzacji opieki psychiatrycznej w szpitalu Zdroje, którego celem jest ograniczenie kosztów funkcjonowania. Część pawilonów pierwotnie wybudowanych na potrzeby chorych psychicznie została obecnie zajęta przez inne niż psychiatryczne oddziały, znacznie lepiej finansowane przez NFZ. 21.03.2009 r. został zlikwidowany oddział detoksykacji dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Powodem likwidacji tego oddziału były nie tylko względy finansowe, ale także dobrze funkcjonujący Program Metadonowy, który spowodował wyraźne zmniejszenie liczby pacjentów uzależnionych wymagających detoksykacji szpitalnej. W następnych latach likwidowano kolejne

oddziały: w kwietniu 2010 r. IV oddział psychiatryczny, 23.11.2012 r. oddział detoksykacji dla osób uzależnionych od alkoholu, 11.06.2013 r. II oddział psychiatryczny.

Obecnie część psychiatryczna SPS ZOZ ZDROJE na ul. Mącznej 4 składa się z 2 oddziałów ogólnopsychiatrycznych posiadających po 90 łóżek, oddziału psychiatrycznego rehabilitacyjnego 60-lóżkowego, oddziału psychiatrii Dzieci i Młodzieży 32-lóżkowego, oddziału opiekuńczo-leczniczego 60-lóżkowego oraz 2 Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży i dla dorosłych. Aktualnie funkcję zastępcy dyrektora ds. lecznictwa psychiatrycznego pełni dr Jarosław Kaczmarek, funkcję ordynatora III Oddziału Psychiatrycznego dr Agnieszka Juszek, funkcję ordynatora V Oddziału Psychiatrycznego dr Barbara Moregiel-Naprawa, funkcję ordynatora VI Oddziału Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dr Maria Czech oraz funkcję kierownika Centrum Psychiatrycznego na ul. Żołnierskiej 55 dr Dąbrówka Spertusiak-Rogoza.

Mimo dużych trudności pracownicy części psychiatrycznej szpitala ZDROJE starają się zapewnić swoim pacjentom diagnostykę i leczenie na wysokim poziomie, zgodnie z obowiązującymi standardami. Chorzy psychicznie w szpitalu ZDROJE mają dostęp do pełnej diagnostyki i leczenia zarówno chorób psychicznych, jak i somatycznych, terapii lekowej i pozafarmakologicznej. Z tego powodu od listopada 2002 r. placówka utrzymuje status szpitala akredytowanego.

Mamy nadzieję na poprawę finansowania lecznictwa psychiatrycznego i uzależnień przez NFZ, co umożliwiłoby poprawę warunków świadczenia usług medycznych chorym psychicznie. Kolejną szansę dla psychiatrii stanowi sfinansowanie i wprowadzenie w życie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Piśmiennictwo

1. <http://www.naszewycieczki.pl/woj-zachodniopomorskie/38-ciekawe-miejsca/173-terenbylego-zakladu-kueckenmuehler-1863-1940-w-szczecinie>
2. Postępy psychiatrii i neurologii. Historia Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ „Zdroje” w Szczecinie. 2014, tom 13, supl. 3(19), III-VI.
3. Troska o człowieka chorego. Wsparcie-terapia-Ochrona pod red. A. Dymyera. Akcja „wygaszania życia”. Hitlerowski program eliminacji dzieci psychicznie i mentalnie chorych. Szczecin 2013, s. 441-454.



Krótkie rozmowy z Prezesami Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w okresie 25-lecia istnienia samorządu lekarskiego

Rozmowa z czwartym prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

panem dr. n. med.

WOJCIECHEM JAGIELSKIM



Foto: Wojciech Jagielski

Halina Teodorczyk

Halina Teodorczyk: — Jakie były główne problemy do załatwienia w okresie Pana kadencji?

Wojciech Jagielski: — Część kadencji, w której byłem prezesem, została zdominowana przez problemy personalne. Nie

miałem większości w Radzie, miałem wrażenie bezsensownej walki o każdy drobiazg. Niektórzy funkcyjni członkowie Rady próbowali prowadzić swoją politykę, czując poparcie większości, i doskonale tą większością manipulowali. Uznałem, że moje ustąpienie z funkcji uspokoi sytuację. Tak też się stało, prezesem nie został

wybrany dotychczasowy wiceprezes, lecz akceptowany przez większość dr Mariusz Pietrzak.

HT: — Czy były plusy?

WJ: — Plusem uznaję fakt, że potrafiłem odejść w odpowiednim momencie, który wybrałem sam, zaskakując wiele osób. Poznałem także wielu wartościowych ludzi, zarówno w Szczecinie, jak i poza nim. Krótki okres sprawowania przeze mnie funkcji, jak i problemy przedstawione powyżej powodują, że trudno mi doszukać się innych plusów.

HT: — Jak widzi Pan funkcjonowanie samorządu lekarskiego w najbliższej przyszłości?

WJ: — To my, lekarze decydujemy o sile naszego samorządu, jeżeli zadbamy o autorytet zawodu, to i samorząd będzie silną organizacją, wspierającą nasze działania. Niestety nasze tempo życia i pracy zostawia coraz mniej czasu na działalność społeczną. Grono kolegów chcących pracować na rzecz naszego samorządu chyba nieco się kurczy.

HT: — Dziękuję za rozmowę.

Przepraszam

Panią Doktor Kamilę Myszel i wszystkich Lekarzy

przyjmujących w Punkcie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej przy ulicy Wrzesińskiej w Szczecinie za moje niestosowne zachowanie. Wyrażam szczerą nadzieję, że wyrażona przeze mnie nieprzemyślana opinia nie stała się przyczyną utraty zaufania dla Pani Doktor i pozostałych Lekarzy w oczach Społeczności Lekarskiej

Anna Zborowska



Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia 2001 (ICF)



Zofia Gronowska

Ocena niepełnosprawności rodzi wiele problemów klinicznych, społecznych, edukacyjnych i orzeczniczych. Brak jest jednolitych systemów oceny niepełnosprawności. Jednym z takich systemów jest ICF (International classification of functioning, disability and health).

Zdaniem ekspertów z Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego (PTOL) Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia „ICF” umożliwi jednolitą ocenę stanu osoby niepełnosprawnej oraz porównywalność w grupie osób z tymi samymi schorzeniami. Dlatego też PTOL zorganizowało międzynarodową konferencję naukową pt. „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, która odbyła się w Warszawie 17 czerwca 2014 r. pod patronatem Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Zgodne opinie co do korzyści z zastosowania ICF w medycynie i zabezpieczeniu społecznym przedstawili prelegenci z Norwegii, Szwajcarii, Niemiec, Czech, Polski oraz przedstawiciele WHO – Pionu Sterującego ICF.

WHO zaleca stosowanie ICF łącznie z ICD (Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych). ICF jest klasyfikacją o szerszym zakresie niż ICD (gdą występujące problemy zdrowotne nie dają się precyzyjnie określić i przedstawić w oparciu o ICD). ICF podlega stałej aktualizacji i modyfikacji. Główną cechą tego programu jest ujednoczenie oceny rodzaju i stopnia niepełnosprawności w ujęciu międzynarodowym. WHO poprzez ICF dostarcza możliwość zapisu dokumentacji dotyczącej powiązań między stanem zdrowia a czynnikami społeczno-zawodowymi i środowiskowymi z możliwością różnicowania podziału niepełnosprawności w różnych grupach chorobowych. Celem akcji upowszechniania ICF jest przedstawienie korzyści płynących z powszechnego stosowania modelu ICF w pomiarze typów (rodzajów) i powszechności uszkodzeń.

Dlatego tak ważne jest wprowadzenie ujednoczonego narzędzia badawczego. W Europie system ten jest wdrażany w wielu krajach. Najbardziej zaawansowane w stosowaniu ICF są: Norwegia, Czechy, Holandia, Niemcy, Francja. W krajach tych zostały powołane zespoły wielodyscyplinarne, których celem są prace nad lepszym zrozumieniem trudności w jednolitej ocenie klinicznej stanu zdrowia pacjenta, wdrażaniu leczenia zachowawczego i zabiegowego, wczesnej rehabilitacji w okresie zaostrzenia i hospitalizacji, ocenie stopnia upośledzenia funkcji organizmu, klasyfikacji niepełnosprawności, oceny warunków środowiskowych i społeczno-zawodowych. Narzędziem badawczym jest system kodowania literowego i cyfrowego w celu oceny funkcji organizmu i stanu zdrowia dla różnych grup pacjentów z chorobami układowymi. Tak więc nowa klasyfikacja niepełnosprawności proponuje system punktowy zależnie od stwierdzanego upośledzenia funkcji organizmu, np. układ ruchu, krążenia, z rozbięciem na poszczególne jednostki chorobowe. Ocenie podlegają wszystkie układy. Ocenie i kodowaniu w systemie ICF podlegają również uwarunkowania społeczne i środowiskowe.

Polska jest w przededniu wprowadzenia tego systemu. Prace nad wprowadze-

niem ICF prowadzi Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, które nawiązało kontakt z WHO i już w 2005, 2006, 2007 oraz 2008 r. zorganizowano międzynarodowe seminaria na temat postępów w zastosowaniu ICF. Wynikiem spotkań było stwierdzenie, że stosowanie ICF staje się niezbędne.

Należy pamiętać, że dla lekarza osoby niepełnosprawne to nie tylko osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy, ale wszystkie osoby, które z tych czy innych powodów posiadają upośledzenie funkcji organizmu czyniące je chorymi lub ograniczającymi ich zdolność do pracy i pełnienia ról społeczno-zawodowych.

Ze względu na swoją wszechstronność ICF może być użyta zarówno w ocenie klinicznej, terapeutycznej, środowiskowej, statystycznej, jak i orzeczniczej, i stanowi wspólny język dla wszystkich zainteresowanych grup umożliwiający porozumienie się zainteresowanym osobom i instytucjom zarówno w kraju, jak i w aspekcie międzynarodowym. Polska aktywnie włączyła się do prac nad ICF, współdziałając w tym zakresie z WHO.





Zgoda na zabieg – podpis złożony

Andrzej Lubiniecki

Z przyrodzonej każdemu człowiekowi godności wynika m.in. prawo do decydowania o swoim zdrowiu. Prawo to wyraża się m.in. w obowiązku uzyskania przez lekarza zgody pacjenta na dokonanie badania czy udzielenie jakiegokolwiek świadczenia lekarskiego, za wyjątkiem sytuacji, w których zwłoka mogłaby zagrażać życiu pacjenta albo prowadziłaby do ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Co do zasady, zgoda pacjenta może być wyrażona przez każde jego zachowanie, które dostatecznie wyraża jego wolę poddania się badaniom lub uzyskania świadczenia lekarskiego (np. zgoda wyrażona ustnie, zarejestrowanie się na określone badanie, wezwanie karetki, zwrócenie się z prośbą o udzielenie pomocy etc.). Istnieją jednak takie sytuacje, w których pacjent (lub jego prawny opiekun) musi wyrazić zgodę na piśmie. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry wymaga uzyskania zgody pacjenta na piśmie na:

1. wykonanie zabiegu operacyjnego,
2. zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku dla pacjenta,
3. przeprowadzenie eksperymentu medycznego.

O zgodzie pisemnej można mówić wówczas, gdy oświadczenie określonej treści zostało własnoręcznie podpisane przez pacjenta. Nie ma przy tym znaczenia ani nośnik, na którym podpis został złożony (np. papier, tkanina, drewno, metal, plastik, szkło), ani też za pomocą jakiego narzędzia (np. palec, pióro, ołówek, pędzel, dłuto, nóż, rysik). Dla ważności złożonego oświadczenia nie ma także znaczenia trwałość podpisu (np. podpis złożony palcem na zakurzonej szybie), a jedynie to, aby podpis był na tyle zindywidualizowany, aby można było go przypisać określonej osobie. W orzecznictwie Sąd Najwyższy wskazał, że w utrwalonej praktyce obrotu za ważny podpis uważa się nie tylko podpis imieniem i nazwiskiem lub podpis samym nazwiskiem, lecz także – i najczęściej – skrót podpisu („podpis nieczytelny”), którego wystawca zwykle używa przy podpisywaniu dokumentów. Z kolei w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 1997 r. (II CKN 153/97) stwierdzono, że dla zachowania pisemnej formy czynności prawnej wystarcza złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli.

Wraz z rozwojem technologii pojawiają się nowe możliwości techniczne składania podpisu. Jedną z nich jest możliwość złożenia podpisu na ekranie dotykowym za pomocą rysika. Obecnie większość urządzeń dotykowych korzysta z technologii pojemnościowej, wykorzystującej zjawisko pola elektrostatycznego.

Z prawnego punktu widzenia najważniejsze jest jednak to, że rysik umożliwia odwzorowanie na takim urządzeniu podpisu w sposób, który pozwala go odwzorować w sposób charakterystyczny dla osoby, która go składa. W tej sytuacji należy uznać, że podpis złożony za pomocą rysika na tablecie należy uznać za podpis własnoręczny.

Pojawia się jednak pytanie, czy własnoręcznie podpisane na tablecie oświadczenie stanowi dokument? Zgodnie z definicją, zawartą w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, dokumentem elektronicznym jest „*stanowiący odrębną całość znaczeniową zbiór danych uporządkowanych w określonej strukturze wewnętrznej i zapisany na informatycznym nośniku danych*”. Ta na pozór skomplikowana definicja za dokument elektroniczny pozwala w rzeczywistości uznać każdy plik komputerowy. Nie ma zatem żadnej przeszkody do tego, aby uznać, że wyrażona przez pacjenta zgoda na dokonanie określonej czynności medycznej wprowadzona za pomocą rysika do określonego pliku w tablecie spełnia wymóg zgody pisemnej.

Skąd zatem biorą się wątpliwości?

Pomimo teoretycznego uznania, że zgoda pacjenta wyrażona w dokumencie elektronicznym podpisanym na tablecie za pomocą rysika jest skuteczną formą jej wyrażenia, należy się przygotować na całą serię zarzutów, zmierzających do podważenia autentyczności podpisu. Zarzutów takich nie można uniknąć nawet odnośnie podpisu złożonego drogą tradycyjną, jednak wydaje się, że w ewentualnym postępowaniu sądowym trudności dowodowych może być więcej. Kwestionując złożenie podpisu na papierze, zarzuty dotyczą głównie podrobienia podpisu lub przerobienia treści dokumentu. Zarzuty te mogą być zweryfikowane przez biegłego grafologa, który zazwyczaj jest w stanie określić ich zasadność. Podpis wprowadzony za pomocą rysika nie pozwala na zbadanie tak indywidualnych cech grafologicznych jak tempo pisma czy siła nacisku. Przy takim podpisie nie można ani zbadać struktury nośnika, jak ma to miejsce np. w przypadku papieru, ani rodzaju barwnika zastosowanego w tuszu. Taki podpis może być szczególnie łatwo podważony, jeżeli zastosowane oprogramowanie nie gwarantuje nienaruszalności treści dokumentu po jego podpisaniu albo pozwala na „wycięcie” i „wklejenie” w innym miejscu raz złożonego podpisu.

Lekarze powinni szczególnie zadbać o to, aby w razie ewentualnego procesu mogli jak najlepiej udowodnić, że pacjent wyraził pisemną zgodę na dokonanie określonego zabiegu. Niestety, choć teoretycznie złożenie takiego podpisu jest prawnie skuteczne, to w praktyce zbyt łatwo można podważyć jego autentyczność



na tablecie za pomocą rysika

i zbyt trudno jest przed takim zarzutem się obronić. Niektórzy, domagając się odszkodowania, mogą kwestionować, że pacjent wyraził zgodę na zabieg (np. rodzina zmarłego). Nie ma też pewności, jaka będzie opinia biegłych w zakresie autentyczności i integralności dokumentu z wyrażoną zgodą. Warto zawczasu zabezpieczyć się dowodowo przed zarzutem przerobienia tak podpisanego dokumentu. Należy się upewnić, że oprogramowanie oraz stosowana technologia są w stanie zagwarantować autentyczność podpisu, jego niepowtarzalność oraz integralność (nienaruszalność) danych. W ewentualnym procesie sądowym o tym, czy dany dokument elektroniczny (plik z naniesionym podpisem) spełnia ww. cechy, w dużej mierze zadecyduje opinia biegłego z zakresu informatyki (w zakresie niepowtarzalności i integralności) oraz biegłego grafologa (w zakresie autentyczno-

ści). O ile pierwszy z nich będzie miał stosunkowo łatwe zadanie, o tyle biegły z zakresu grafologii nie będzie mógł złożonego na tablecie podpisu ocenić tak wszechstronnie, jak podpisu złożonego tradycyjnie. Wśród ekspertów zdania są skrajnie podzielone. Część z nich całkowicie neguje sens badania pisma drukowanego (wyświetlanego), inni zaś uważają, że wydruki mogą stanowić wystarczający materiał do przeprowadzenia pełnowartościowych badań graficznych.

Podsumowując, należy stwierdzić, że **podpisanie przez pacjenta zgody na wykonanie określonej czynności medycznej za pomocą rysika na tablecie czyni zadość obowiązkiowi uzyskania pisemnej zgody.**





UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z 24.09.2014 r.

Uchwała Nr 66/2014/VII

W SPRAWIE ZMIAN WPROWADZONYCH DO LISTY MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH DO PROWADZENIA STAŻY PODYPLOMOWYCH LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą rozszerzenia listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz staży cząstkowych lekarza i lekarza dentystry o nw. podmioty lecznicze:

1. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska
dr n. med. Maciej Górski
ul. Barnima 27/1U
71-437 Szczecin
1 miejsce stażowe dla lekarza dentystry
2. Indywidualna Praktyka Lekarska
lek. dent. Aurelia Kaliczyńska
ul. Langiewicza 19/9
70-263 Szczecin
1 miejsce stażowe dla lekarza dentystry
3. Indywidualna Praktyka Lekarska
lek. dent. Michał Dębicki
ul. Żołnierska 13A/1
71-210 Szczecin
1 miejsce stażowe dla lekarza dentystry

§ 2.

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

1. Zwiększenia liczby miejsc stażowych dla lekarzy dentystrów z 10 na **13** w:
Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej PUM Sp. z o.o.
Al. Powstańców Wlkp. 72
70-111 Szczecin,
2. Zwiększenia liczby miejsc stażowych dla lekarzy dentystrów z 3 na **4** w:
„RA –DENT” Stomatologia – Protetyka
Rafał Zawojski
ul. B. Krzywoustego 19/5
70-252 Szczecin,
3. Zwiększenia liczby miejsc stażowych dla lekarzy dentystrów z 1 na **2** w:
Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej ProfiDentica

lek. dent. Barbara Ślącza
ul. Boh. Warszawy 100/2
70-341 Szczecin,

4. Zwiększenia liczby miejsc stażowych dla lekarzy z 30 na **36** w:
Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wlkp. 72
70-111 Szczecin,
5. Wykreślenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
ul. Jana Pawła II 2
74-200 Pyrzyce
i wpisania nowego podmiotu pod nazwą:
Szpital Powiatowy w Pyrzycach
ul. Jana Pawła II 2
74-200 Pyrzyce
5 miejsc stażowych dla lekarza

Uchwała Nr 67/2014/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 24 września 2014 r. dotyczącą:

- a) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
1. (...)
- b) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
1. (...)
- c) przyznania jednorazowych zapomóg finansowych:
1. (...)

Uchwała Nr 68/2014/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 24 września 2014 r. dot:

1. (...)

Uchwała Nr 69/2014/VII

W SPRAWIE ZWOLNIENIA Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

§ 1.

1. Zwalnia się tegorocznych absolwentów uczelni medycznych, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy rozpoczną staż podyplomowy 1 października 2014 r., z obowiązku opłacania składki członkowskiej z powodu nieuzyskiwania przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza.
2. Zwolnienie następuje na okres od dnia zarejestrowania w Okręgowej Izbie Le-

karckiej w Szczecinie do dnia 30 września 2014 r.

3. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza, zwolnienie traci moc.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 16 lipca 2014 r.

Uchwała Nr 71/2014/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. ANDRZEJA ŻYLUKA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Andrzeja Żyłuka na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Uchwała Nr 72/2014/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. ELŻBIETY KRÓL – PAKULSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE EPIDEMIOLOGII

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Elżbiety Król-Pakulskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii.

Uchwała Nr 73/2014/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. JÓZEFA KŁADNEGO NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Józefa Kładnego na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

Uchwała Nr 74/2014/VII

W SPRAWIE KANDYDATA DO SKŁADU RADY SPOŁECZNEJ WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ SPZOZ W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM

§ 1.

Wskazuje się lek. Jerzego Wiatrow jako kandydata na przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej do składu Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Stargardzie Szczecińskim.



Uchwała Nr 75/2014/VII

W SPRAWIE KANDYDATA DO SKŁADU RADY SPOŁECZNEJ WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ SPZOZ W ŚWINOUJŚCIU

§ 1.

Wskazuje się lek. Wiesława Sarapaka jako kandydata na przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej do składu Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Świnoujściu.

Uchwała Nr 76/2014/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ZASTĘPCY DYREKTORA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELO-SPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Krzysztofa Rękawka do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim.

Uchwała Nr 77/2014/VII

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

§ 1.

Wskazuje się lek. Michała Bielewicza do składu komisji konkursowej na stanowisko:

1. Pielęgniarki Naczelnej oraz
2. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej – VIII w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie.

Uchwała Nr 78/2014/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ORDYNATORA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Szczecinie wskazuje się:

1. lek. Sławomira Cyprysa – Przewodniczący Komisji
2. lek. Wiesława Kupińskiego – Członek Komisji

3. dr n. med. Katarzynę Homa – Członek Komisji.

Uchwała Nr 79/2014/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ORDYNATORA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i Chorób Tropikalnych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Szczecinie wskazuje się:

1. dr n. med. Marletę Zienkiewicz – Przewodnicząca Komisji
2. lek. Karola Ptaka – Członek Komisji
3. lek. Monikę Szymańską – Członek Komisji.

Uchwała Nr 80/2014/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ORDYNATORA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Szczecinie wskazuje się:

- 1) dr n. med. Magdę Wiśniewską – Przewodnicząca Komisji
- 2) prof. dr hab. n. med. Tadeusza Sulikowskiego – Członek Komisji
- 3) dr n. med. Macieja Romanowskiego – Członek Komisji.

Uchwała Nr 81/2014/VII

W SPRAWIE ZAKRESU DZIAŁANIA KOMISJI ETYKI LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ORAZ ZMIANIE NIEKTÓRYCH UCHWAŁ

§ 1.

1. Do zdań Komisji Etyki Lekarskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zwanej dalej „Komisją” należy:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad etyki przez lekarzy w kontaktach z pacjentami, lekarzami i innymi współpracownikami,
 - 2) pomoc w rozwiązywaniu problemów związanych z konfliktami między lekarzami, lekarzami i pacjentami, lekarzami i innymi współpracownikami,

- 3) propagowanie w środowisku lekarskim ogólnych zasad etyki i deontologii zawodu lekarza.

2. Komisja nie dysponuje „aparatem dochodzeniowym” i opiera swoją działalność na analizie przekazanych dokumentów i rozmowie z osobami zainteresowanymi.

3. Komisja nie dysponuje żadnymi sankcjami wobec osób, którym zarzuca się nieetyczne zachowanie. Jedynym działaniem Komisji jest rozmowa dyscyplinująca.

4. W przypadku uznania przez Komisję, że sprawa kwalifikuje się do rozpatrzenia przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przekazuje sprawę do rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 2.

W uchwale nr 27/2010/VI w sprawie ustalenia ramowego regulaminu organizacji i trybu działania komisji stałych i problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wprowadza się następujące zmiany:

w § 1 ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie: „Regulamin, o którym mowa w § 1, nie ma zastosowania do Komisji Bioetycznej.”

§ 3.

Traci moc uchwała nr 14/2009/V z dnia 18 lutego 2009 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Komisji Etyki Lekarskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała Nr 82/2014/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. MARII BEATY CZESZYŃSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE NEONATOLOGII

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Marii Beaty Czeszyńskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii.

Uchwała Nr 83/2014/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. ANDRZEJA SIKORSKIEGO NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE UROLOGII

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Andrzeja Sikorskiego na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie urologii.



Uchwała Nr 84/2014/VII

W SPRAWIE UDZIELENIA UPOWAŻNIENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO OPINIOWANIA KANDYDATÓW NA STANOWISKA KONSULTANTA KRAJOWEGO ORAZ KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W POSZCZEGÓLNYCH DZIEDZINACH MEDYCYNY

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do opiniowania kandydatów na stanowiska konsultanta krajowego oraz konsultanta wojewódzkiego w poszczególnych dziedzinach medycyny.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i obowiązuje do 31 grudnia 2014 r.

STANOWISKO NR 2/2014/VII

W SPRAWIE UMOWY Z MINISTREM ZDROWIA NA PRZEKAZANIE W 2014 R. ŚRODKÓW BUDŻETOWYCH NA POKRYCIE KOSZTÓW CZYNNOŚCI PRZEJĘTYCH PRZEZ SAMORZĄD LEKARSKI OD ORGANÓW ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ

Po zapoznaniu się z przesłanym przez Ministerstwo Zdrowia e-mailem w dniu 11 września 2014 r. projektem umowy na przekazanie w 2014 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wstrzymuje się z podjęciem decyzji w sprawie podpisania przedmiotowej umowy. Zaproponowana przez Ministra Zdrowia kwota refundacji w wysokości 71 253,00 zł jest niewystarczająca i nie pokryje rzeczywiście poniesionych przez OIL w Szczecinie kosztów na realizację przedmiotowych zadań.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie należy wystąpić do Ministra Zdrowia z wnioskiem o zawarcie umowy opiewającej na kwotę odpowiadającą realnym kosztom, jakie Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie poniesie w bieżącym roku w związku z wykonywaniem przedmiotowych czynności. Jak wynika ze wstępnych wyliczeń, koszty OIL w Szczecinie za okres od 01 stycznia do 30 czerwca 2014 r. wyniosły ogółem 178 350,00 zł i przekraczają o ponad 150% proponowaną w umowie kwotę refundacji.

STANOWISKO NR 3/2014/VII

W SPRAWIE POSELSKIEGO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY KLUBU POSELSKIEGO SPRAWIEDLIWA POLSKA

Po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry Klubu Poselskiego Sprawiedliwa Polska Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża sprzeciw

propozycji zmiany art. 39 ustawy. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie lekarz powołując się na klauzulę sumienia powinien mieć prawo odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, ale odmowa taka wiązać się powinna z obowiązkiem wskazania innego podmiotu leczniczego, w którym takie świadczenie pacjent mógłby uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

STANOWISKO NR 4/2014/VII

W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA ORAZ NIEKTÓRYCH USTAW

Po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych ustaw Okręgowa Rada Lekarska z Szczecinie pozytywnie odnosi się do proponowanych zmian w zakresie zmiany przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wykreślających obowiązek zawierania przez lekarzy z dyrektorami wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia umów upoważniających do wystawienia recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. Samorząd lekarski wielokrotnie podkreślał prawo lekarza do wystawiania recepty na leki refundowane bez konieczności podpisywania jakiegokolwiek umowy z NFZ.

Trudno jest jednak zaakceptować wszystkie projektowane przesłanki zwrotu kwoty refundacji wraz z odsetkami przez osobę uprawnioną, o których mowa w art. 48 ust. 7a. Bezwzględnie wykreślić należy pkt 3) w brzmieniu: „wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy.” W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nie można obarczać odpowiedzialnością lekarza za weryfikację uprawnień pacjenta do recept refundowanych, szczególnie w sytuacji często zawodzącej Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie proponuje również wprowadzić do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry zmianę, która umożliwi lekarzom prowadzącym indywidualne/grupowe praktyki lekarskie oraz indywidualne/grupowe specjalistyczne praktyki lekarskie zatrudnianie innych lekarzy bez żadnych ograniczeń w tym w zakresie.

W związku z powyższym zasadnym jest wykreślenie w całości art. 53 ustawy, który w aktualnym brzmieniu ogranicza swobodę działalności gospodarczej przedsiębiorcy, jakim jest lekarz prowadzący praktykę zawodową.

APEL 1/2014/VII

W SPRAWIE UCHWAŁY NRL NR 27/14/VII W SPRAWIE WYSOKOŚCI SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża stanowczy sprzeciw wobec podjętej przez Naczelną Radę Lekarską w dniu 5 września 2014 r. uchwały nr 27/14/VII w sprawie wysokości składki członkowskiej. Nie do przyjęcia jest zwiększenie od 1 stycznia 2015 r. wysokości składki na izbę lekarską do 60,00 zł.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie już w czerwcu br. przyjęła stanowisko, w którym jednogłośnie i w sposób jednoznaczny opowiedziała się za pozostawieniem składki na dotychczasowym poziomie.

Apelujemy do Naczelnej Rady Lekarskiej o zmianę podjętej uchwały i określenie składki członkowskiej w wysokości 40,00 zł miesięcznie, co zgodne jest z oczekiwaniami środowiska lekarskiego.

W przeciwnym razie będziemy zmuszeni podjąć inicjatywę zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, który w ramach posiadanych kompetencji podejmie stosowne decyzje w tej sprawie.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z 03.09.2014 r.

Uchwała Nr 31/2014/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. ROMUALDA BOHATYREWICZA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Romualda Bohatyrewicza na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Uchwała Nr 32/2014/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. GRZEGORZA TRYBEK NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Grzegorza Trybek na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej w województwie lubuskim.

Pełna treść powyższych dokumentów została opublikowana w BIP bip.oil.szczecin.pl



Pomoc, asystentka czy higienistka?

Agnieszka Ruchała-Tyszler

W sierpniu ukazało się rozporządzenie MEN dotyczące likwidacji naboru do szkół kształcących asystentki stomatologiczne. Ma ono obowiązywać za dwa lata.

Wykonywanie zawodów pomocniczych w stomatologii nie jest uzależnione od posiadania formalnych uprawnień zawodowych, czyli ukończenia kształcenia w danym zawodzie spełniającego takie czy inne wymogi.

Obecnie na rynku pracy mamy do czynienia z pomocą dentystyczną, czyli osobą bez formalnych kwalifikacji zawodowych, która pomaga lekarzowi dentyście, wykonując pracę na podstawie nabytego doświadczenia zawodowego. Zatrudnianie, przeszkolenie i odpowiedzialność za pracę pomocy dentystycznej spoczywa na lekarzu dentyście prowadzącym praktykę lub podmiot leczniczy.

Wyjątkiem jest praca w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (byłe publiczne zozy), gdzie zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

Od osób tzw. „przyuczonych” (pomoc dentystyczna) wymaga się średniego wykształcenia oraz przeszkolenia zawodowego, zaś od osób na stanowiskach asystentki oraz higienistki stomatologicznej co najmniej ukończenia szkoły policealnej i uzyskania tytułu zawodowego asystentka stomatologiczna (odpowiednio higienistka dentystyczna).

Ograniczenia co do zatrudniania pomocy dentystycznych są też możliwe w zakresie kontraktowania świadczeń z NFZ – były już zgłaszane projekty, aby jako personel pomocniczy świadczeniodawca ubiegający się o kontrakt mógł wykazywać jedynie osoby z dyplomem asystentki lub higienistki.

Komisja Stomatologiczna NRL była przeciwna takiemu rozwiązaniu, wskazując na brak wystarczającej liczby dyplomowanych asystentek, a także utratę pracy przez wiele pomocy dentystycznych posiadających wystarczające kwalifikacje.

Wymagany przez NFZ tzw. personel pomocniczy stanowić może pomoc dentystyczna, ale posiadająca średnie wykształcenie i przeszkolenie zawodowe (analogicznie do ww. kwalifikacji dla publicznych zozów).

Zawód asystentki stomatologicznej jest wpisany do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego. Osoba, która chce wykonywać pracę posługując się takim tytułem zawodowym, powinna odbyć szkolenie i posiadać odpowiedni dyplom.

Program kształcenia jest opracowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Cele, zadania i efekty kształcenia zawodowego są określone na drodze rozporządzenia. Z rozporządzenia wynika, że absolwentka szkoły kształcącej asystentki stomatologiczne powinna być przygotowana do wykonywania zadań zawodowych związanych z przygotowaniem gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentystry do pracy, asystowaniem lekarzowi podczas wykonywania zabiegów, przygotowywaniem i przechowywaniem leków, materiałów, narzędzi oraz konserwowaniem na bieżąco sprzętu stosowanego w stomatologii, a także wykonywaniem czynności administracyjnych i prowadzeniem dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego. Nauka w szkole trwa rok i jest zakończona państwowym egzaminem.

Brak jest także aktu prawnego w sposób bezpośredni regulującego zakres uprawnień zawodowych osoby wykonującej zawód higienistki stomatologicznej. Jednakże może on wynikać z regulacji prawnych określających podstawę programową kształcenia w zawodzie higienistki stomatologicznej. Wykonywanie tego zawodu nie jest uzależnione od posiadania jakiegoś formalnego uprawnienia (PWZ, rejestracja itp.). Jest on również wpisany do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego. Osoba, która chce zostać higienistką stomatologiczną powinna odbyć szkolenie i posiadać odpowiedni dyplom. Zadania zawodowe dla higienistki stomatologicznej są szersze w porównaniu do asystentki. Higienistka ma możliwość wykonywania m.in. wstępnych badań stomatologicznych i zabiegów profilaktyczno-leczniczych pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry, a także prowadzenia stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach.

Kształcenie w zawodzie higienistki stomatologicznej może być prowadzone w szkołach policealnych publicznych lub niepublicznych i trwa dwa lata. Może odbywać się na poziomie wyższym – 3-letnie studia licencjackie prowadzone według autorskiego programu poszczególnych uczelni.



Nie ma jednak podstaw prawnych do stwierdzenia, że ukończenie studiów licencjackich daje jakieś szersze uprawnienia zawodowe higienistce.

Od 2016 nie będzie prowadzona rekrutacja kandydatów do szkół prowadzących kształcenie w zawodzie asystentki stomatologicznej. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia decyzja ta poprzedzona była szczegółową analizą obowiązujących przepisów prawa dotyczących systemu kształcenia oraz obecnej sytuacji na rynku pracy.

Zdaniem Ministra Zdrowia „zamknięcie kształcenia w ww. zawodzie w szkołach policealnych nie spowoduje negatywnych skutków związanych z ograniczeniem dostępu do świadczeń udzielanych przez asystentki stomatologiczne w gabinetach dentystycznych. Osoby, które nabyły kwalifikacje do wykonywania zawodu asystentki stomatologicznej nie stracą uprawnień do wykonywania tego zawodu po zakończeniu kształcenia w szkołach policealnych”. Czynności zawodowe asystentek mają wg Ministerstwa przejść w przyszłości higienistki albo tzw. pomoce dentystyczne.

Obecnie lekarz dentysta ma wybór czy pracować sam, czy z osobami, które mają odpowiednie przeszkolenie zawodowe.

Dużym ułatwieniem dla lekarza jest praca z osobą odpowiednio do tego przygotowaną, a taką winna być asystentka czy higienistka.

Jeśli nie będzie kształcenia w zawodzie asystentki, to lekarz będzie musiał przeszkolić daną osobę lub zatrudnić higienistkę, których na rynku pracy nie jest zbyt wiele.

Sprawę należy rozważać w kilku aspektach. Nie każdy lekarz ma chęć, czy przede wszystkim czas na profesjonalne szkolenie. Szkoły mają określone ramy programowe, choć należałoby zwrócić uwagę na poziom szkolenia w niektórych z nich, a także przeprowadzić weryfikację założeń programowych. Szkolenie zawodowe asystentki jest krótsze niż higienistki, ale higienistka ma uprawnienia szersze i może odciążać lekarza np. w zabiegach profilaktycznych. Po likwidacji zawodu asystentki Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie mógł wprowadzić dodatkowych wymagań odnośnie personelu pomocniczego, np. obowiązku zatrudnienia higienistki stomatologicznej. Ale czy to jedyna korzyść z tej nowej regulacji prawnej?

Składam podziękowania mec. Markowi Szewczyńskiemu (ZRP NIL) za opracowanie prawne.





Piotr Bajerowicz



Chróścicki Andrzej, Skobel Grzegorz, Szydło Edward

XII Igrzyska Lekarskie – Zakopane 2014

Halina Teodorczyk

Gratulujemy zdobytych medali w różnych dyscyplinach koleżankom i kolegom, reprezentującym naszą izbę lekarską na XII Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, w drugi

weekend września 2014 roku. Coroczna „medalowa mistrzyni” Mirosława Przyłuska – 14 medali, Marek Zienkiewicz – 6 medali, Grzegorz Skobel – 2 medale, Piotr Bajerowicz – 1 medal.

W grach zespołowych: piłka nożna, turniej seniorów – 2 miejsce, siatkówka – 3 miejsce.

Szczegółowe wyniki, a także wiele świetnych zdjęć osoby zainteresowane znajdą również na stronie: www.igrzyskalekarskie.org.



Piotr Bajerowicz



Mirosława Przyłuska



Dłużyński Włodzimierz, Kruczek Aleksander, Skobel Grzegorz, Starzyk Jerzy, Chróścicki Andrzej, Pelka Julian, Madej Stefan, Szydło Edward



Problemy narządu wzroku związane z wiekiem



Wanda Andrzejewska

Wspaniała maszyna, jaką jest nasz organizm, niestety wraz z wiekiem zużywa się. Różne funkcje zaczynają niedomagać, by z czasem popsuć się zupełnie. Narząd wzroku nie jest niestety wyjątkiem od tej reguły. Takim niewinnym i na szczęście całkowicie wyleczalnym schorzeniem jest presbiopia, czyli starowzroczność, zwana żartobliwie „chorobą krótkiej ręki”. Przedmiot oglądany z bliska musimy odsuwać coraz dalej od oka, aby dojrzeć szczegóły. Optymalną odległością do pracy wzrokowej jest odległość 33 cm od oka. Aby te warunki były spełnione, trzeba zastosować szkła korekcyjne. W przypadku oka miarowego są to soczewki skupiające, czyli tzw. plusy. Moc tych szkieł poczynając od plus 0,5 dptr. mniej więcej co 5 lat wzrasta, by w wieku 65 czy 70 lat osiągnąć moc plus 3,0 lub 3,5 dptr. W wypadku, gdy ktoś miał nadwzroczność, szkła korekcyjne muszą być odpowiednio silniejsze. Odwrotnie jest przy krótkowzroczności, kiedy własne szkła trzeba osłabiać lub w wypadku niedużej krótkowzroczności, zdejmować szkła do pracy wzrokowej. Czy w związku z presbiopią można coś radzić? Chyba tylko

to, że nie należy bronić się przed używaniem okularów do pracy wzrokowej. Praca wzrokowa bez należytnej korekcji powodować może bóle oczu i bóle głowy. Nie należy również pracować w złym oświetleniu. Książka, którą czytamy, winna być dobrze oświetlona, najlepiej światłem padającym zza naszej głowy i z lewej strony. Przy dobieraniu szkieł do pracy wzrokowej trzeba zawsze zwrócić uwagę na to, jaka jest odległość od oka do przedmiotu pracy, np. inna jest odległość przy czytaniu książki, a inna przy pracy na komputerze lub przy czytaniu nut przez muzyków. Uwzględnienie nawet niewielkiej różnicy w mocy szkieł korekcyjnych może znacznie poprawić komfort pracy wzrokowej.

Znacznie poważniejszymi problemami starzenia się oczu, takimi Czwierema Jeźdźcami Apokalipsy, są Zaćma, Jaskra, Zwrodnienie płamki, Zespół suchego oka.

A teraz kilka informacji o każdej z nich.

Zaćma (cataracta)

Jest to zmętnienie soczewki, której przezierność jest warunkiem prawidłowego przepuszczania wiązki światła do siatkówki. Zmętnienie soczewki może dotyczyć głównie jej jądra, lub jej części korowej. Zmętnienie

w części korowej może dość długo nie upośledzać samego procesu widzenia. Jedynym radykalnym sposobem poprawy widzenia jest usunięcie zmętniałej soczewki i zastąpienie jej odpowiednią korekcją. Do lat 80. ubiegłego wieku soczewka usuwana była wraz z torebką, rozciętą rogówkę zszywano szeregiem szwów, i aby można było normalnie korzystać z operowanego oka chory musiał nosić grube szkła korekcyjne oddzielnie do dali około +12 dptr, oddzielnie do bliży około +15 dptr. W miarę postępu techniki operacyjnej, a głównie zastosowania mikroskopu operacyjnego i opracowania sztucznych soczewek, wprowadzanych do wnętrza oka, zmieniły się radykalnie wskazania operacyjne. Dawniej czekano, by zaćma była dojrzała, gdyż im bardziej zmętniała soczewka, tym łatwiej było zerwać podtrzymujące ją więzadła Zinna. A to zapewniało większe bezpieczeństwo usunięcia soczewki w całości. Bez względu na wskazaniem do operacji był spadek ostrości wzroku do 0,1, tzn. odczytywanie pierwszej litery z tablicy Snellena z odległości 5 metrów. Obecnie wystarczy stwierdzenie obecności nawet niewielkiego zmętnienia w soczewce, by już zalecano operację. A prawda jest taka, że niektóre obwodowe zmętnienia mogą przez wiele lat nie upośledzać widzenia. Wg mnie o czasie wykonywania operacji winien decydować pacjent. Jeżeli pojawia się dyskomfort pracy wzrokowej, to znaczy, że czas na operację, a dyskomfort dla każdego może być różny. Oczywiście sprawa dostępności operacji i problemy z Narodowym Funduszem Zdrowia to już oddzielny problem.

Udoskonalony system operacji, polegający na fakoemulsyfikacji soczewki i wprowadzeniu do jej torebki soczewki sztucznej o różnej mocy, pozwala na takie dobranie mocy wszczepianej soczewki, by po operacji można było dobrze widzieć bez korekcji okularowej albo do bliży, albo do dali. Istnieje wprawdzie możliwość wszczepiania soczewek wieloogniskowych, ale stosuje się je raczej u ludzi młodych, gdyż w starszym wieku plastyczność mózgu



jest dużo mniejsza i mogą być trudności z przyzwyczajaniem się do nich. I tak np. pacjent, który całe życie nosił okulary do dali, może chcieć mieć okulary do dali, a czytać będzie bez korekcji. Inny pacjent wybierze chodzenie bez szkieł, ale do czytania będzie musiał używać okularów.

Jaskra

Jaskra to schorzenie, którego istotą jest uszkodzenie warstwy włókien nerwowych siatkówki przez nieprawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe. Rodzajów tego schorzenia jest kilka, ale nie miejsce, by je w tym artykule szczegółowo opisywać. Ważna jest świadomość, że schorzenie to często występuje rodzinnie. Dlatego też jeżeli ktoś w rodzinie chorował na jaskrę, to po ukończeniu 40. roku życia powinniśmy zgłosić się do okulisty celem badania w kierunku jaskry. W zasadzie każdy pacjent, który trafia do gabinetu okulisty, np. po dobraniu szkieł do blizy, powinien mieć obejrzone dno oka i zmierzone ciśnienie wewnątrzgałkowe. Niestety teraz coraz częściej szkła dobierane są w gabinetach optycznych, gdzie optycy nie wykonują tych badań. Ważne jest, by rozpoznanie schorzenia zostało postawione możliwie wcześniej, gdyż szkody, jakie spowodowała choroba, są nieodwracalne, i leczenie może jedynie spowolnić lub zahamować postęp choroby, ale nie ma możliwości cofnięcia się zmian. W chwili obecnej dysponujemy dużym wachlarzem leków przeciwjaskrowych, a i techniki operacyjne, czy zastosowanie laseroterapii, pozwalają na znacznie skuteczniejszą opiekę nad chorymi na jaskrę.

Zwyrodnienie plamki (AMD age macular degeneration)

To schorzenie, o którym coraz częściej się mówi i pisze, nie pojawiło się dopiero teraz. Za czasów mojej młodości rozpoznawało się zwyrodnienie plamki typu Juniusa Kuhndta, ale występowało ono na tyle rzadko, że nie stanowiło problemu społecznego. Wobec jednak wyraźnego wydłużania się życia coraz częściej pojawiają się zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i co gorsza zlokalizowane w jej centralnej części, co prowadzi do zniszczenia widzenia osiowego. Na szczęście obwodowa siatkówka pozostaje nadal niezmienną, tak że choremu pozostaje widzenie obwodowe,

zapewniające mu orientację w przestrzeni. Ale pozbawiony jest zdolności czytania i precyzyjnej pracy wzrokowej. W chwili obecnej jest nieznany jeden konkretny czynnik odpowiedzialny za powstawanie AMD. Znane są już mechanizmy powstawania i rozwoju oraz formy występowania samego schorzenia. Za czynniki sprzyjające rozwojowi AMD uważa się: zaburzenia w krążeniu, nadmierne działanie światła, ale również palenie papierosów i inne czynniki toksyczne, których w naszym otoczeniu coraz więcej.

Istnieją 2 postaci, pod jakimi schorzenie to występuje: pierwsza to postać sucha, znacznie częstsza, i postać wysiękowa zwana również krwotoczną, dużo groźniejsza, na szczęście występuje o wiele rzadziej. Czy sami mamy wpływ na to, by się ustrzec przed tym schorzeniem? Niestety nie ma jedynej skutecznej recepty. Zalecane jest stosowanie diety zawierającej luteinę, witaminę C i E. Wszystko to możemy znaleźć w zielonych warzywach, żółtej i pomarańczowej papryce. Drugim bardzo ważnym czynnikiem jest dbanie o utrzymywanie możliwie niskiego poziomu cholesterolu, a także prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi, gdyż zarówno za wysokie, jak i za niskie jest niewskazane. Krótko mówiąc, trzeba żyć zdrowo.

Bardzo ważne jest możliwie szybkie rozpoznanie schorzenia. Jeżeli zaczynamy gorzej widzieć, możemy sami sprawdzić przy pomocy testu Amslera, czy nie zagraża nam AMD. Na czym polega badanie? Może to być zwykła kartka kratkowanego papieru, w środku kartki zaznaczamy ołówkiem lub długopisem kropkę. W tę kropkę należy się wpatrywać, oceniając równocześnie wygląd sąsiadujących z nią kresek. Czy nie robią się faliste, bardziej zamazane, lub czy w ogó-

le nie znikają. Próbę tę wykonujemy dla każdego oka oddzielnie, oko niesprawdzone powinno być przesłonięte. Zauważenie jakichkolwiek zmian powinno nas natychmiast zmobilizować do wizyty u okulisty.

Zespół suchego oka

To znacznie mniej groźna, lecz uciążliwa dolegliwość. Istotą jej jest zbyt słabe wydzielanie łez przez gruczoły łzowe, a czasami chodzi nie tylko o ich ilość, lecz także o ich skład. W warunkach prawidłowych rogówka oka jest stale zwilżana wydzielaną gruczołami łzowymi, która tworzy na jej powierzchni delikatną błonkę zwaną potocznie filmem łzowym. W sytuacji gdy warstwa filmu łzowego ulega przerwaniu, odsłonięta część rogówki zaczyna wysychać, co manifestuje się uczuciem pieczenia oczu. Próbuując temu zaradzić zaczynamy pocierać oczy, co z kolei może prowadzić do zapalenia spojówek. Czy możemy sobie jakoś pomóc? Doraźnie może pomóc kilkakrotne mrugnięcie powiekami. W warunkach normalnych mruganie jest zjawiskiem mimowolnym, z którego nie zdajemy sobie sprawy. Lecząc na ogół to nie wystarcza. Celem przyniesienia ulgi można zastosować okład na oczy. Na zamknięte powieki kładziemy tamponiki z waty umoczone w letniej przegotowanej wodzie lub może to być napar rumianku, świetlika lekarskiego czy esencji herbacianej. Wszystkie wyżej podane sposoby to doraźna pomoc. Obecnie apteki dysponują całą gamą specyfików w postaci kropli lub żelu ogólnie zwanych sztucznymi łzami, które swym składem zbliżone są do naturalnych łez, które wystarczy zakrapiać kilka razy dziennie, by pozbyć się przykrego uczucia pieczenia oczu.

KOMUNIKAT DLA SENIORÓW OIL W SZCZECINIE

Zapraszamy koleżanki i kolegów, którzy nie mogli uczestniczyć w uroczystościach 23 maja i 10 września 2014 r. z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu w PAM w Szczecinie (1958-1964), będących członkami Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, do odbioru okolicznościowych statuetek Eskulapa i dyplomów. Miejscem odbioru jest biuro OIL w Szczecinie, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11, od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 15.00.

Przewodnicząca Koła Seniorów
Halina Teodorczyk



Odeszli na wi

*Antończak Sylwia
Brocki Henryk
Brzezińska Barbara
Chudycka Krystyna
Ciepiela Kazimierz
Czeraniak Wanda
Daniewicz Witold
Dziel Hubert
Filipowicz Zygmunt
Głaz Celina
Gruszecka Aldona
Grzanka Krzysztof
Grzesiuk Barbara
Jamroży Elżbieta
Konarska Alicja
Kosińska Barbara
Kostuch Barbara
Krukowski Jerzy
Lenczewska Jadwiga*

*Malec Małgorzata
Markiewicz Bolesław
Marlicz Krzysztof
Mucha Mirosław
Mync Jerzy
Nagay Bolesław
Nenycz-Grabiec Zofia*





eczny dyżur

Oszczak Alojzy

Paśnikowski Tadeusz

Pilarska Krystyna

Radlmacher Barbara

Rakowski Leonard

Roszkiewicz Jerzy

Sadowska Danuta

Safarewicz-Gorzalczana Chanifa

Skowron Joanna

Skrzypczak Antoni

Słuczanski Wojciech

Stoczyński Jerzy

Strasburger Laurencja

Szumiłowicz Grzegorz

Szydłowska Zofia

Teichman Barbara


Wątorowska Hanna

Wroński Zenon

Wróblewski Andrzej

Zalewski Hieronim

Żurawik-Laskowska Irena



*„Są ludzie, którzy odchodzą, a nie umierają,
gdyż stali się częścią naszego życia.”*



Wspomnienie o prof. Krzysztofie Marliczu



Dariusz Bielicki

Profesor doktor habilitowany nauk medycznych, doktor honoris causa Pomorskiej Akademii Medycznej Krzysztof Marlicz.

W dniu 4.08.2014 odszedł od nas na zawsze nasz Szef, ale też Mistrz, Nauczyciel i Przyjaciel - prof. dr hab. n. med. dr h.c. Krzysztof Marlicz. Profesor urodził się 12 grudnia 1935 roku w Aleksandrowie Kujawskim. Po rocznej przygodzie na Wydziale Biologii UMK w Toruniu przeniósł się do Poznania, by tam, zgodnie z tradycją rodzinną, zostać lekarzem. Po krótkim epizodzie pracy w Zakładzie Patomorfologii, w 1958 roku za namową ówczesnego szefa II Kliniki Chorób Wewnętrznych Pomorskiej Akademii Medycznej prof. Gorzkowskiego rozpoczął pracę w tej klinice, przechodząc wszystkie szczeble kariery zawodowej i akademickiej od lekarza do kierownika kliniki, najpierw Chorób Wewnętrznych a później Gastroenterologii, i od asystenta do profesora. Stopień doktora nauk medycznych zdobył w 1966 roku na podstawie rozprawy: „Zastosowanie badań cytologicznych w diagnostyce raka żołądka”, habilitował się w 1975 r. w oparciu m.in. o pracę „Zachowanie się niektórych składników soku żołądkowego w przebiegu maksymalnej próby histaminowej”. Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1987r. Autor i współautor ponad 110 artykułów i współautor 6 podręczników. Był promotorem 10 doktoratów i opiekunem 1 habilitacji. W zakresie chorób wewnętrznych oraz gastroenterologii wyspecjalizował ponad 70 osób. W macierzystej uczelni w latach 1996-2002 pełnił funkcję rektora, był Przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, przez wiele lat pracował w Komitecie Badań Naukowych. Wiceprzewodniczący Zarządu Uczelnianego I „Solidarności” w latach 1980-81.

Ale czy miarą Jego osiągnięć była ilość sprawowanych funkcji, wypromowanych doktorów, napisanych prac naukowych, otrzymane odznaczenia i tytuły, w tym i ten najbardziej zaszczytny doktora honoris causa naszej Alma Mater? Uważam, że byłoby niedobrze, gdyby piękne i bogate życie Pana Profesora ograniczyć tylko do podania tych faktów. Myślę, że śmiało można zaliczyć Go do pionierów naszej uczelni i naszego miasta, chociaż do Pomorskiej Akademii Medycznej przybył po 10 latach od chwili jej powstania. Robił bowiem to, co robią wszyscy pionierzy: budował i odbudowywał. Budował zespół lekarski i pielęgniarski kliniki, stworzył od podstaw pracownię endoskopii, wykształcił bardzo liczne grono lekarzy gastroenterologów pracujących nie tylko w naszym kraju, lecz również i za granicą. Przyłożył rękę do powstania zespołu pielęgniarek, który był i jest chlubą nie tylko naszej kliniki, ale i całego szpitala. Bez zbytniej przesady można powiedzieć, że zbudował od podstaw gastroenterologię

na Pomorzu Zachodnim. A wreszcie w owym feralnym 1998 roku, po pożarze szpitala przy ulicy Unii Lubelskiej, podjął się wraz z gronem oddanych współpracowników trudu odbudowy, pomimo iż byli tacy, którzy tego nie chcieli. Zawsze podkreślał, że nie wyobraża sobie, aby młodych adeptów medycyny można było kształcić poza szpitalem klinicznym. Opatrzność Boża pozwoliła Profesorowi doczekać dnia, w którym ten szpital, któremu był wierny przez całe swoje zawodowe życie, który tak kochał, został do końca wyremontowany.

Myślę, że śmiało można powiedzieć, że Profesor budował i pokazywał nam - swoim współpracownikom i uczniom, jak należy budować. Pokazał, że autorytet szefa nie wynika z takich czy innych nadań, ale buduje się go własnym przykładem przez wiele lat. Uczyl, że władza to zaszczyt, a nie źródło przywilejów, to brzemień odpowiedzialności, to wreszcie obowiązek wobec innych, a nie ukoronowanie własnych ambicji. Prezes PTG-E prof. Andrzej Dąbrowski z Białegostoku w liście kondolencyjnym napisał: „Jako profesor medycyny i lekarz stanowił dla nas wzorzec lekarza wielkiego formatu i takim pozostanie w naszej pamięci. Trudno nam będzie przywyknąć do myśli, że nie ma już wśród nas tak czcigodnego wzorca i probierza wszystkiego co najlepsze w naszym życiu i zawodzie medycznym. Jednakże jesteśmy pewni, że będziemy go wspominać przy każdej okazji i pamiętać o wcielaniu w życie Jego ideałów”.

Pomimo sprawowania różnych funkcji był przede wszystkim lekarzem i nauczycielem akademickim. Można rzec, że w różnych gremiach bywał, a z chorymi, studentami i z nami lekarzami i pielęgniarkami po prostu był, był do końca, zawsze oddany chorym, zawsze wierny swojemu powołaniu. Przejście na emeryturę niczego tu nie zmieniło. Ostatnia wykonana endoskopia miała miejsce 22 lipca, a ostatnie seminarium prowadził w czerwcu tego roku. Za osobisty zaszczyt poczytuję sobie to, że w jednej z ostatnich grup studenckich, które Ciebie słuchały, był mój syn.

Kochany Panie Profesorze! Dziękujemy za całe dobro, jakie od Ciebie otrzymaliśmy. My Twoi uczniowie otrzymaliśmy praktyczną lekcję, że warto być dobrym, po prostu opłaca się być dobrym. Ty nim byłeś, pomimo że nie zawsze to dobro do Ciebie wracało.

Odszedłeś do Domu Ojca, odszedłeś po zasłużoną nagrodę. Odszedłeś tam, gdzie nie ma kłótni, sporów i bezinteresownej zawiści, których tak nie cierpiełeś, tam gdzie endoskopy są najlepsze i się nie psują, gdzie są najwierniejsze i najpiękniejsze psy, które tak lubiłeś, tam gdzie bez ograniczeń można grać w tenisa i twoja Pogoń zostaje mistrzem Polski, a może i wygrywa Ligę Mistrzów. Głęboko wierząc w to, że kiedyś się spotkamy, nie mówię żegnaj, tylko wypowiem słowa, które i ty mówiłeś, kiedy nas opuszczałeś. No to pa, Do widzenia Panie Profesorze!

Wspomnienie o dr n. med. Joannie Skowron

Elżbieta Pieńkowska-Machoy

Joanna Skowron urodziła się 21.12.1963 roku. Zawsze miła, pogodna, radosna, promieniowała optymizmem na wszystkich, z którymi się spotykała. Pełna życzliwości i ciepła potrafiła mobilizować i przekonywać pacjentów w procesie leczenia dla ich dobra i zdrowia. Była zawsze uśmiechnięta, w ruchu, pogodna i energiczna. Każdą możliwą wolną chwilę wypełniała aktywnością sportową. Zapamiętałam jej drogę do pracy, którą niezależnie od pory roku przemierzała na rowerze. Jazda na łyżwach i nartach zimą, pływanie nawet w zimnym morzu latem, to kolejne ulubione dyscypliny sportowe. Uwielbiała podróżować. Czas urlopu planowała perfekcyjnie, a po powrocie do pracy dzieliła się wrażeniami ze spędzonych chwil. Najchętniej spędzała ten czas w gronie rodziny i przyjaciół.

W maju 2003 roku rozpoczęłam z Asią naszą wspólną okulistyczną drogę



w Oddziale Okulistycznym Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Arkońskiej, w którym zatrudniona była od maja 2002 roku. Pełniła funkcję zastępcy ordynatora. Dzięki zaangażowaniu i rzetelności można było na nią zawsze liczyć. Wykonywała wzorowo swoje obowiązki, była przykładem dla innych. Miała doskonały kontakt z pacjentami. Najtrudniejsze sprawy potrafiła wyjaśnić pacjentom w sposób spokojny, ciepły i zrozumiały.

Pacjenci odwzajemniali się, cenili i lubili Panią doktor Joannę, jak mówili. Widać było na co dzień, jak dużym darzyli ją zaufaniem i wdzięcznością. W relacjach z innymi współpracownikami wzbudzała ogromny szacunek.

Asia była szczecinianką od urodzenia. Lekarską drogę rozpoczęła w 1982 roku, kiedy została przyjęta w poczet studentów Pomorskiej Akademii Medycznej. Pierwszych kroków próbowała na Wydziale Stomatologii, po 2 roku studiów przeniosła się na Wydział Lekarski, który ukończyła szczęśliwie w 1989 roku.

Czas studencki to czas wielu radości i przyjaźni przetrwałych do końca. Studiując na Wydziale Stomatologii poznała swojego przyszłego męża Adama, z którym w roku 1985 wstąpiła w związek małżeński. Uczucie, jakie w nich zakwitło, umacniało się przez całe ich wspólne 30-letnie życie.

Po odbyciu stażu podyplomowego rozpoczęła pracę jako asystent w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii PAM. Praca ta dawała jej wiele satysfakcji. Bardzo lubiła pracę dydaktyczną ze studentami. Spełniała się przekazując nową wiedzę studentom. W meandry trudnej nauki wnikała głęboko i dociekliwie. Nie pomijała drobiazgów. Wszystko było dla niej bardzo ważne. Praca naukowa sprawiała Jej ogromną satysfakcję. Była auto-



rem i współautorem 29 prac naukowych. W roku 1998 obroniła pracę doktorską, której promotorem była Pani Profesor Lidia Wenda-Rózewicka. Będąc asystentem w Katedrze i Zakładzie Histologii rozpoczęła specjalizację z okulistyki w Klinice Okulistycznej PAM pod kierunkiem Pani Profesor Danuty Karczewicz. Pierwszy stopień specjalizacji uzyskała w 1994, zaś stopień specjalisty okulisty w 2002 r.

Po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego zdecydowała się na pracę lekarza praktyka w Oddziale Okulistycznym Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego. Tu rozwinęła pasję chirurga okulisty. Wdrażała się, jak zawsze perfekcyjnie i systematycznie, w naukę kolejnych operacji, by osiągnąć sukces i zadowolenie z wykonywania zabiegów. Kiedy już rozwinęła swoje skrzydła i praca operatora sprawiała dużą satysfakcję, w roku 2010 rozpoczęła walkę z nowotworem piersi. Opuszczała nas na kilka miesięcy i wracała. Przechodziła trudną drogę terapii, ale zawsze wierzyła, że po tym następnym cyklu będzie już dobrze. Do ostatnich dni pragnęła być z nami w pracy, przy pacjentach, dawać im siłę, wspierać w kłopotach i pomagać w pokonywaniu zawiłości służby zdrowia.

W dniu 7.09.2014 roku pozostawiła trudy życia doczesnego innym, tym, którym dane jest jeszcze cieszyć się światem nam znanym. Odeszła tam, dokąd wszyscy zmierzamy, świata nieznanego nikomu.

Opuściła kochanego męża i dwoje dzieci: Pawła – lekarza stomatologa i Agnieszkę – studentkę II roku Wydziału Lekarskiego PUM.

Dnia 12.09.2014 r. licznie zgromadzeni w głębokim skupieniu, z żalem i wzruszeniem pożegnaliśmy naszą wspaniałą koleżankę Asię.



Ireneusz Mazurski

Wspomnienie o dr. Antonim Skrzypczaku (1943–2014)

Urodzony w Busku Zdroju, wychowany w rodzinie inteligentkiej. Absolwent PAM – rocznik 1972. Staże podyplomowe odbył w ZOZ w Leżajsku i ZOZ Barlinek. W latach 1973-1975 pracował w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myśliborzu, a następnie w latach 1976-1983 pełnił funkcję Inspektora Sanitarnego w Gryficach. Specjalista rentgenodiagnostyki, medycyny społecznej i epidemiologii.

Od roku 1983 zarządzał Zespołem Opieki Zdrowotnej w Gryficach, kończąc rozbudowę dużego na ówczesne warunki szpitala specjalistycznego w regionie. Był głównym inicjatorem nadania imienia tej placówce profesorów Julii i Witolda Starkiewiczów – uroczysta inauguracja poprzedzona stosowną sesją naukową nastąpiła 12.04.1985 r., na którą zaprosił gościa honorowego – córkę nominatów, Ewę Pronicką z Centrum Zdrowia Dziecka.

Oddając „ducha” tamtych czasów – w roku 1985 ZOZ Gryfice osiągnął maksymalną liczbę 1260 zatrudnionych pracowników (w ówczesnej strukturze obejmował wszystkie placówki służby zdrowia na obszarze dawnego powiatu), powstawały wówczas oddziały zarezerwowane zazwyczaj dla miast wojewódzkich, m.in. psychiatryczny, odwykowy, neurologiczny, okulistyczny, laryngologiczny, od 1986 – ośrodek dializ. Dzięki budowie takiego kompleksu ożywiło się gospodarczo miasto Gryfice.

ZOZ Gryfice stanowił w tamtych latach atrakcyjną ofertę dla młodych lekarzy z różnych regionów Polski. Pamiętam, że w ramach tzw. rekonesansu jako student PAM spotkałem się po raz pierwszy z dyrektorem Skrzypczakiem. To były czasy, gdy z kandydatami na przyszłych pracowników pracodawcy rozmawiali osobiście, a nie w zaklejonych kopertach oferentów. Ucieszył się z mojego wyboru i obiecał pracę w dobrym zespole internistów, drogę do wymarzonej

specjalizacji oraz możliwość zamieszkania w przyzakładowym osiedlu. Jeszcze będąc na ostatnim roku studiów wiedziałem, że będę w Gryficach oczekiwany i potrzebny, a w młodym wieku o optymizm nietrudno.

O latach osiemdziesiątych w naszym kraju niezbyt często wyraża się pochlebnie, a na pewno nie zawsze sprawiedliwie. Muszę uczciwie przyznać, że atmosfera pracy w szpitalu była przyjazna i chociaż obciążeniem były liczne dyżury, to z sentymentem wspominam chociażby wspólne kolacje lekarzy dyżurnych, podczas których był czas i na rozmowę towarzyską, i na zorganizowanie konsultacji, czy też konsylium w sprawie trudniejszego przypadku, jeszcze nie nadeszła paskudna era procedur, punktów, limitów i etykiety świadczeniodawców zamiast po prostu – lekarzy. Podczas jednej z takich wspólnych kolacji na wigilijnym

*„Ale nie depczmy przeszłości ołtarzy,
Choć mamy sami doskonalsze wznieść”*

Adam Asnyk

dyżurze odwiedził nas dyrektor Skrzypczak, z każdym porozmawiał, podzielił się oplatkiem, choć nie było to jeszcze powszechną w kraju praktyką – takie gesty życzliwości w pamięci pozostają. Pomimo tego, że przywiązywał wagę do dyscypliny pracy, wymagał punktualności i dyspozycyjności, ale nie ingerował bezpośrednio w czynności diagnostyczno-terapeutyczne, nie pamiętam też, aby ograniczał liczbę zlecanych badań i przyjęć szpitalnych, nie było wielomiesięcznych kolejek oczekujących ani „ewusiowych” rozterek.

Tradycją ZOZ Gryfice w tamtych latach po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego były spotkania przy kawie u dyrektora wraz z kierownikiem specjalizacji i uzgadnianie dalszych losów zawodowych lekarza. To także był dobry obyczaj, nie wszędzie przecież pielęgnowany, a i tempo życia, ciągły pośpiech i zabieganie nie sprzyjają takim „zatrzymaniom w biegu”.



Ja już nie zdążyłem, gdyż kilka dni po uzyskaniu swojej specjalizacji w 1990 r. dyrektor Antoni Skrzypczak zmienił miejsce pracy, był to czas burzliwych przemian, nastąpiła inna, w zamierzeniu lepsza i nowocześniejsza epoka. Nasz bohater przez pewien okres prowadził działalność gospodarczą, by powrócić do swojej drugiej pasji – epidemiologii i obowiązków Inspektora Sanitarnego w Kamieniu Pomorskim. Mam nadzieję, że sukcesy i osiągnięcia w tej dziedzinie aktywności zawodowej przedstawi w stosownym wspomnieniu osoba bardziej kompetentna z branży. Może tylko wspomnę, że przed 2 laty – gdy jako współautor książki „Dzieje Gryfic” opracowywałem rozdział dotyczący historii gryfickiej służby zdrowia – spotkałem się znów z dr. Skrzypczakiem, który zaprosił mnie do nowego budynku Powiatowej Stacji San-Epid w Kamieniu Pomorskim. Jego wspomnienia były bardzo cennym przyczynkiem do analizy historycznej czasów Jego dyrektorowania. Sympatycznie i długo trwała nasza dysputa – przy okazji „wypomniałem” Mu zaległą pospecializacyjną kawę. Z właściwym sobie charakterystycznym uśmiechem zamówił taką „prawdziwą”, jak za dawnych czasów, sypaną i po brzegi. Chwalił się swoim najnowszym „oczkiem w głowie”, jakim było zorganizowanie nowoczesnego laboratorium bakteriologicznego. Z dumą oprowadził mnie po poszczególnych pracowniach, przedstawiał asystentów. Czulo się perfekcjonizm dobrego gospodarza. Gdy się rozstawaliśmy – nie przypuszczałem, że było to ostatnie spotkanie, choć teraz z perspektywy wnioskuję, że On już to wiedział, gdyż oczy były jakieś smutne.

Pożegnanie dr Krystyny Chudyckiej



Artur Chudycki

Strata rodzica jest bolesna, ale śmierć matki odczuwamy najboleśniej. W czerwcu pożegnaliśmy Krystynę Chudycką: mamę, siostrę i babcię. Lekarza skromnego, oddanego ludziom, człowieka wrażliwego na niesprawiedliwość.

Urodzona w Chańczy, w wielodzietnej, chłopskiej rodzinie, boleśnie dotkniętej tragedią wojny. Wzbudza podziw dążeniem do zdobywania wiedzy. Maturę zdała w Staszowie w 1952 r. Ukończyła Pomorską Akademię Medyczną, założyła rodzinę i z całkowitym poświęceniem rozpoczęła praktykę lekarską. Urodzenie dzieci zmusiło, pełną zapału, do rezygnacji z zaproponowanej pracy naukowej w Zakładzie Higieny PAM. Objęła posadę w Wojewódzkim Inspektoracie Sanitarnym oraz Okręgowym Polskich Kolei Państwowych. Pracowała również w Węgrowskiej Służbie Zdrowia. Ale najwięcej czasu poświęciła Pogotowiu Ratunkowemu, gdzie jeszcze w 1999 r. brała dyżury w ambulatorium. Imponowała hartem ducha i głodem wiedzy. Specjalizację z epidemiologii zdobyła w 1970 r., a w 1973 została w tej dziedzinie specjalistą. Do ostatnich lat służyła zdobytym doświadczeniem wszystkim potrzebującym. Mówiła: „gdy wszystko zawiedzie lekarz jest ostatnią deską ratunku” i tak traktowała swój zawód – być dla innych. Ceniła sobie wdzięczność i szacunek ludzi, dla których poświęciła swój czas i wiedzę. Za swą pracę otrzymała Medale Za Zasługi, ale nigdy nie chciała wokół siebie rozgłosu.

W całym swoim życiu nigdy nie zapomniała o rodzinie. Wychowała dwoje dzieci, jeździła do rodziców – do Kielc i wspierała się wzajemnie z siostrą oraz braćmi tak samo jak ona zamieszkałymi w Szczecinie. Po tragicznej śmierci brata otaczała opieką i pomagała w wychowywaniu trójki jego dzieci. Dokończyła budowę rodzinnego gniazda w Chańczy, aby było domem dla wszystkich jej członków. Krystyna Chudycka mimo przeciwnościom losu starała się scalić rodzinę. Prowadziła dom otwarty, w którym każdy mógł liczyć na gościnę. Kto ją znał, przyzna, że była kobietą mądrą, ciepłą i elegancką, a w jej towarzystwie czuło się dobrze.

Ostatnie lata życia to walka z nieuleczalną, niestety bolesną, chorobą. Pytała: „dlaczego tak boli, czy jako lekarz muszę tak cierpieć?”

Pamięć o Krystynie Chudyckiej pozostanie żywa w naszych sercach, a Jej poświęcenie dla innych zasługuje na szacunek i naśladowanie.

Zmarła 26.06.2014 r. tak, jak pragnęła, w gronie najbliższej rodziny.

W imieniu rodziny dziękujemy pracownikom WSZ, którzy pomogli mamie godnie znieść trud choroby w ostatnich chwilach życia.

Zgodnie ze swoim życzeniem została pochowana w rodzinnym grobie, obok rodziców, w Katuszowie koło Kurozwek.





OBOWIĄZKOWA AKTUALIZACJA POLIS OC PRAKTYK LEKARSKICH

Lekarzom, którzy posiadają zarejestrowane praktyki lekarskie przypominamy o wynikającym z ustawy o działalności leczniczej **obowiązku niezwłocznego przekazywania** do biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dokumentu potwierdzającego zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (polisy OC).

Aktualizacja ubezpieczenia OC jest odnotowywana przez Izbę w księdze rejestrowej na podstawie otrzymanej od lekarza kopii polisy (potwierdzonej za zgodność z oryginałem) bez potrzeby wypełniania dodatkowego wniosku.

Dodanie nowej polisy do księgi nie podlega opłacie za wpis zmian w rejestrze.

Dyrektor Biura OIL w Szczecinie
Agnieszka Niśkiewicz

REALNA STOMATOLOGIA

Szczecin, 5-6 grudnia 2014 r.

Rektorat PUM, ul. Rybacka 1

Kursokonferencja

Kurs Medyczny i Konferencja Naukowa

Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego

Kierownik naukowy: prof. dr hab. n. med. Mariusz LIPSKI

Główne tematy: stomatologia estetyczna • implantologia • protetyka • adhezja • okluzja • periodontologia

Główny Partner: **MOZGRAU**[®] **Partner:** **BIZ** BANK

IMPLANTY STOMATOLOGICZNE

Wykładowcy i program:

Kurs Realna Stomatologia (kod 220KK) | plan. 14 pkt. edu. | wykłady | piątek, 5.12 godz. 16.00-20.30 | sobota, 6.12 godz. 10.00-19.00

- Bezpośrednie i pośrednie rekonstrukcje estetyczne w różnych sytuacjach klinicznych | **dr Rafał Mędzin (Gryfino)**
- Jak rozpocząć przygodę z implantologią | **dr Michał Szatwiński (Warszawa)**
- Planowania i wykonywanie uzupełnień protetycznych na implantach – ogólne zasady i najczęściej popełniane błędy techn. dent. **Agnieszka Kuczyńska-Fakhari (Częstochowa)**
- Rekonstrukcja zwracania jako istotny element w rehabilitacji układu stomatognatycznego. Część I i II | **dr Paweł Witek (Kraków)**
- Autogenne przeszczepy tk. łącznej – możliwości wykorzystania w leczeniu interdyscyplinarnym | **dr Agnieszka Drożdżik (Szczecin)**

Konferencja Naukowa Realna Stomatologia „Postępy w Stomatologii - Zdrowie Publiczne” (kod 221KN) | sesja plakatowa
sobota, 6 grudnia 2014 r., godz. 08.00-10.00 | 2 punkty edukacyjne | uczestnictwo bezpłatne

Warsztaty implantologiczne sobota, 6 grudnia 2014 r. | liczba miejsc ograniczona | obowiązują zapisy
opłata rejestracyjna 50 zł | szczegóły na stronie internetowej oraz telefonicznie

Opłata rejestracyjna - obejmuje wykłady, przerwy kawowe oraz obiad w sobotę. **Uczestnictwo w sesji plakatowej bezpłatne**

Opłata pełna (kod 220KK) - 497 zł, **opłata promocyjna do 25 listopada na hasło „VOX MEDICI” - 347 zł**

Studenci i personel średni: 197 zł (kod 220KK-S). Tylko piątek: 287 zł (kod 220KK-PT), tylko sobota: 387 zł (kod 220KK-SO).

Rejestracja telefonicznie po wpłacie na konto lub przez stronę www.realna.pl - płatność kartą online albo przelewem.

ANDERSZ-Realna Stomatologia | ul. Okólna 49, 71-742 Szczecin | konto PKO BP: 13 1020 4795 0000 9902 0216 4572

Szczegółowy program i zapisy na www.realna.pl oraz pod nr tel. **502 652 932, 505 652 932, 91 42 19 997**



Koło Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
 Oddział Położnictwa i Ginekologii SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie
 Oddział Zachodniopomorski Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
 Parlament Studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
 Polpharma
 zapraszają na:



KONFERENCJĘ NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ

„Prawo Medyczne w praktyce”

15 listopada 2014 roku

Aula Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Rybacka 1 w Szczecinie

W trakcie konferencji odbędą się następujące panele: dla studentów i lekarzy stażystów, dla lekarzy rezydentów oraz dla lekarzy specjalistów. W tym roku panel dla specjalistów będzie poświęcony ginekologom i położnikom. Konferencja jest nastawiona na przekazanie informacji w jaki sposób prawnie chronić się przed nieuzasadnionymi roszczeniami oraz oskarżeniami pacjentów. Każdy panel będzie się składał z wykładu oraz dyskusji. **Każdy uczestnik ma prawo do udziału we wszystkich panelach.**

Profesjonalna i doświadczona kadra wykładowców pozwoli w sposób rzetelny i obiektywny przekazać najnowszą wiedzę w zakresie omawianych zagadnień. Głównym wykładowcą konferencji będzie dr n. praw. Radosław Tymiński, twórca portalu: <http://prawalekarzy.pl/>, autor kilkudziesięciu publikacji w czasopismach medycznych i prawniczych, wykładowca Uniwersytetu Warszawskiego, Akademii Leona Koźmińskiego oraz wielu konferencji dla lekarzy.

Osoby które zarejestrują się na stronie <http://prawo-medyczne.szczecin.pl> do dnia 7 listopada otrzymają pełne materiały promocyjne (m.in. wydruk prezentacji przedstawianych na konferencji). Za udział w szkoleniu zostaną przyznane punkty edukacyjne.

Program konferencji:

- 9.00 – 14.30 – Rejestracja uczestników.
- 9.20 – 9.25 – Otwarcie i przywitanie uczestników panelu dla studentów i lekarzy stażystów – lek. Michał Balsa (Wiceprzewodniczący Koła Młodego Lekarza ORL), Małgorzata Kaplewska (Przewodnicząca Parlamentu Studentów PUM)
- 9.25 – 11.00 – Panel dla studentów i lekarzy stażystów – Wykład – dr n. praw. Radosław Tymiński: Uwarunkowania wykonywania zawodu lekarza A.D. 2014 + dyskusja
- 11.00 – 11.20 – Przerwa kawowa
- 11.20 – 11.25 – Otwarcie i przywitanie uczestników panelu dla lekarzy rezydentów – lek. dent. Kaja Lisak (Przewodnicząca Koła Młodego Lekarza ORL)
- 11.30 – 13.00 – Panel dla lekarzy rezydentów – Wykład – dr n. praw. Radosław Tymiński: 25 pytań do... + dyskusja. Prowadzenie dyskusji: dr n. med. Jerzy Sieńko – I Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Agnieszka Ruchała-Tyszler – Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i Naczelnej Rady Lekarskiej
- 13.00 – 14.00 – Przerwa obiadowa
- 14.00 – 14.05 – Otwarcie i przywitanie uczestników panelu dla lekarzy specjalistów – dr n. med. Magda Wiśniewska (Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie)
- 14.05 – 16.05 – Panel dla specjalistów – Wykład – dr n. praw. Radosław Tymiński: Jak można wykorzystać dokumentację medyczną przeciwko lekarzowi?, Ginekologia i położnictwo w orzeczeniach sądowych 2010-2014. Analiza najgłośniejszych spraw ginekologiczno-położniczych
- 16.05 – 16.20 – Panel dla specjalistów – Wykład – lek. Wojciech Halec i mec. Emilia Kursa-Mędrak: Czy jest możliwa skuteczna obrona przed zniesławieniem lekarza w sieci?
- 16.20 – 16.35 – Przerwa kawowa
- 16.35 – 17.35 – Dyskusja. Prowadzenie dyskusji: prof. dr hab. n. med. Andrzej Torbe – prezes Oddziału Zachodniopomorskiego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, dr Andrzej Niedzielski – Ordynator Oddziału Położnictwa i Ginekologii SPS ZOZ „ZDROJE”, mgr Emilia Kursa-Mędrak – członek komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, dr hab. n. med. Marek Balsa – biegły sądowy z zakresu ginekologii i położnictwa
- 17.35 – 17.45 – Zakończenie konferencji – dr n. med. Magda Wiśniewska (Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie), rozdanie certyfikatów.





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

Wynajmę wyposażone stanowisko stomatologiczne w centrum Szczecina na godziny. W ramach wynajmu jest wywóz odpadów medycznych, sterylizacja i wiele innych udogodnień. Wszelkie szczegóły wyjaśnię telefonicznie. Telefon 502 378 728.

Alergolog, pulmonolog, hematolog, okulista, ortopeda, urolog, nefrolog i reumatolog – wynajmę gabinety w istniejących gabinetach LabMed w Szczecinie lekarzom powyższych specjalizacji. Kontakt e-mail: a.karczmarczyk@onet.eu.

Do wynajęcia jednostanowiskowy, w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w centrum Stargardu Szczecińskiego. Wiadomość tel. 602 516 095, e-mail: andmat@wp.pl.

Sprzedam fotel ginekologiczny w dobrym stanie, lancetron typ GT-300. Kontakt tel. 604 257 285.

PRACA

Podjęmę pracę lekarza dentysty na terenie lub w okolicy Szczecina, 506 294 513

NZOZ Eskulap w Drawnie poszukuje lekarza do pracy w POZ. Proszę o kontakt tel. 602 694 204.

Zatrudnię lekarza dentystę po stażu w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Stargardzie Szczecińskim. Tel. 660 447 434.

Zatrudnię lekarza stomatologa zajmującego się endodoncją mikroskopową w wielostanowiskowej praktyce stomatologicznej. Dowolna forma zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie. Kontakt: 606 36 30 36.

Zatrudnimy lekarza dentystę tuż po ukończonym stażu. W sprawie szczegółów prosimy o kontakt 883 339 339. Gabinety stomatologiczne RaDent Szczecin Zawojski Rafał.

NZOZ Polmed Goleniów podejmie współpracę z lekarzem kardiologiem w ramach kontraktu z NFZ oraz przyjęć prywatnych. Kontakt pod nr telefonu 602 734 845.

Zatrudnię, nawiążę współpracę z Lekarzem Ortodontą. RTG Pantomogram + Cefalo na miejscu. Kontakt 601 334 012.

Sprzedam działkę 3000 m² w Wołczkowie

z pozwoleniem na budowę domu jednorodzinnego (możliwość aneksem zmiany budynku, własnej aranżacji).

Tel. +48 505 097 557.

LOKALE NA SPRZEDAŻ UL. EUROPEJSKA

Eurocapital developer informuje, iż na początku 2015 roku przystępuje do realizacji inwestycji budynku wielorodzinnego (64 mieszkania) z usługami w parterze. Lokalizacja Szczecin ul. Europejska w pobliżu Uniwersytetu Szczecińskiego, osiedla mieszkaniowego REDA. W parterze znajdować się będzie sześć lokali usługowo-handlowych o powierzchni od 70-150 m² na sprzedaż. Możliwość łączenia lokali. Okres realizacji 12 miesięcy. Zainteresowanych prosimy o kontakt, na tym etapie możliwość aranżacji pomieszczeń. Telefon kontaktowy: +48 512 512 510.



MIKOŁAJKOWA NIEDZIELA

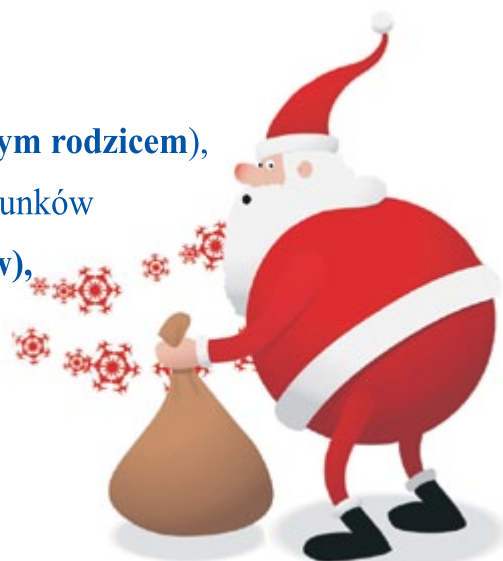
Z OKRĘGOWĄ IZBĄ LEKARSKĄ
W SZCZECINIE

Teatr Lalek PLECIUGA
pl. Teatralny 1 w Szczecinie
godz. 13.30 – 17.00

**Serdecznie zapraszamy wszystkie dzieci i ich rodziców,
dziadków, opiekunów do wzięcia udziału w Mikołajkowej Niedzieli
z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie**

W programie:

- ♦ przedstawienie pt. „Karuzela Św. Mikołaja”
(wejście dziecka na spektakl **wyłącznie z jednym rodzicem**),
- ♦ spotkanie ze Św. Mikołajem i wręczenie podarunków
(**przygotowanych i opisanych przez rodziców**),
- ♦ malowanie buzi, balonowe kreacje
i inne atrakcje dla naszych milusińskich,
- ♦ mikołajkowy poczęstunek.



Wszystkim zapewniamy wspaniałą zabawę!

**W trakcie imprezy odbędzie się zbiórka publiczna „LEKARZE-DZIECIOM”
Impreza bezpłatna, wyłącznie dla członków OIL w Szczecinie.**



**Zgłoszenia prosimy przysyłać na adres biuro@oil.szczecin.pl
lub telefonicznie do sekretariatu 91 487 49 36 wew. 106
Szczegóły na stronie internetowej www.szczecin.pl**

Organizator: Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji oraz Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie

Nowa Klasa C.

To, co najlepsze, nie zna alternatywy.

Mercedes-Benz przedstawia nową generację Klasy C. Jeszcze piękniejszą, bardziej drapieżną i nowocześniejszą, niż mógłbyś przypuszczać. Przekonaj się, jakie zrobi na Tobie wrażenie.

www.mercedes-benz.pl

już od 1599 PLN*

 Lease&Drive
Basic



A Daimler-Brand



Mercedes-Benz

Klasa C 180 – zużycie paliwa (średnio) – 5,3 l/100 km, emisja CO₂ (średnio) – 122 g/km.

*Rata miesięczna netto dla Klasy C w ofercie leasingu dla przedsiębiorców z 10-procentową wpłatą własną, okres umowy: 48 miesięcy, przebieg całkowity: 80 000 km. Oferta Lease&Drive Basic Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o.