



VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE styczeń-luty 2016 Numer 1/220 ISSN 1426-6318 Nakład 5960 egz.



**Wywiad
z Ministrem
Zdrowia**

s. 12

**Kalendarium zmian
w prawie medycznym**

s. 7

**Dni Neurochirurgii
i Neuroanestezjologii**

s. 20



OFERTA NAWIĄZANIA WSPÓŁPRACY

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie chętnie nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami w charakterze:

- **konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** na podstawie umowy o dzieło obejmującej wykonywanie specjalistycznych opinii na terenie działania szczecińskiego Oddziału ZUS (województwo zachodniopomorskie);
- **lekarza orzecznika Zakładu** na podstawie umowy o pracę, której zakres obejmowałby wydawanie orzeczeń będących podstawą do wydania decyzji w sprawach świadczeń z ubezpieczenia społecznego, kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, dla celów pozaubezpieczeniowych oraz opinii lekarskich.

Szczegółowe informacje można uzyskać pod nr telefonu:

(91) 81-01-509, (91) 81-01-510, (91) 81-01-512, (91) 81-01-618

SZKOLENIA Z ELEKTRONICZNYCH ZWOLNIEŃ LEKARSKICH E-ZLA.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie pragnie poinformować o organizowanych szkoleniach poświęconych tematyce elektronicznych zwolnień lekarskich obsługiwanych na Platformie Usług Elektronicznych ZUS.

Przewidywane terminy szkoleń:

3 marca 2016 r., 12 maja 2016 r., 15 września 2016 r., 17 listopada 2016 r.

Szkolenia odbędą się w placówce Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy ul. Matejki 22 w Szczecinie w sali 160 (I piętro) w godzinach 13.00-15.00. Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu prosimy o telefoniczne lub mailowe potwierdzenie uczestnictwa:

91/81-01-512 Malgorzata.Wolniewicz@zus.pl

91/81-01-618 Katarzyna.Nowopolska@zus.pl

Spis treści

Na dobry początek	3
Piórem Pani Prezes	5
90-latkowie	6
Kalendarium zmian w prawie medycznym	7
Profilaktyka osteoporozy	10
Wywiad z Ministrem Zdrowia	12
Co zrobić, gdy pacjent płacze?	15
Podsumowanie roku 2015 Koło Młodego Lekarza	16
Kurs szczepień dla lekarzy	18
Relacja z „IV Zachodniopomorskich Dni Neurochirurgii i Neuroanestezjologii“	20
XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów	23
Chór OIL Remedium	27
Wigilijne spotkania Seniorów	28
Uchwały, Stanowiska i Apele ORL, Prezydium i Zjazdu OIL	35



Szanowni Państwo!

Zima, zima, zima... choć za oknami ni to jesień, ni to wiosna. Mając nadzieję, że spędzili Państwo ferie na wypoczynku i z werwą wrócili do swych codziennych obowiązków, oddajemy w Wasze ręce kolejny numer Vox Medici. Zachęcam do lektury wywiadu, jakiego udzielił nam Minister Zdrowia dr Konstanty Radziwiłł, znany wielu koleżankom i kolegom z wieloletniej działalności samorządowej, która zwieńczona była prezesurą w Naczelnej Izbie Lekarskiej przez dwie kadencje. Pan minister przedstawia swoje plany i zapatrywania na system opieki zdrowotnej w Polsce. Mnie osobiście martwi chęć zmniejszenia finansowania ze środków publicznych leczenia stomatologicznego osób dorosłych. Obawiam się, że spowoduje to pogorszenie i tak złego już dziś stanu zdrowia jamy ustnej Polaków. Próby naprawienia szkód oraz rehabilitacja układu stomatognatycznego w okresie emerytalnym będą skazane na niepowodzenie i „prowizoryczne” rozwiązania. Dziwi to, zwłaszcza że obecny rząd wydawał się w kampanii wyborczej wiele mówić o zrozumieniu potrzeb zubożałych obywateli. Jeżeli kogoś nie stać na zapewnienie sobie i rodzinie podstawowej egzystencji, to przecież nie wyda ani złotówki na leczenie... Mam jednak nadzieję, że te plany ulegną zmianie... „dobrej zmianie”. Zaskakujące też są działania niektórych posłów, którzy jak donoszą media, powołali zespół „antyszczepionkowy”. Brak mi słów do opisywania takich działań. Marzą mi się standardy, kiedy to muzyk zajmuje się muzyką, artysta sztuką, a medyk medycyną. Tyle i aż tyle.

Te moje marzenia mają również związek z działaniami lekarzy dentyków prowadzonymi na płaszczyźnie samorządu krajowego. Jak bumerang wraca bowiem temat samostanowienia i poszanowania odrębności zawodu stomatologa we wspólnej przecież izbie lekarskiej. Temat, z którym świetnie poradzono sobie w okręgowych izbach lekarskich, gdzie współpraca jest wzorowa, nie może znaleźć zrozumienia większości koleżanek i kolegów lekarzy z Naczelnej Rady Lekarskiej, z samym Prezesem Hamankiewiczem na czele. To smutne, zwłaszcza że rzeczywistość pokazuje, iż pomimo słownych deklaracji głos lekarzy dentyków jest notorycznie pomijany. Ale i tu mam nadzieję nastąpi „dobra zmiana”, a że nadzieja umiera ostatnia, to jak zwykle optymistycznie zachęcam do lektury naszych felietonów. Tym razem o osteoporozie oraz o tym, jak radzić sobie z... płaczącym pacjentem.

Życzę miłej lektury!

Redaktor naczelny
Łukasz 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

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

56 1240 3813 1111
0000 4375 7699

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE**
SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

Godziny pracy:

BIURO OIL

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

poniedziałek: 9:00 – 15:30
wtorek: 9:00 – 16:00
czwartek: 9:00 – 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 inż. Marta Mielcarek
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. 106
wtorek – piątek: 8:00 – 13:00

VOX MEDICI, SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW, KONFERENCJE/SZKOLENIA, IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE

mgr Kamila Sidor, cent. wew. 116

KOMISJA BIOETYCZNA, 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 Karolina Winter
mgr Sylwia Zaczekiewicz-Hawryluk
cent. wew. 119

Porady prawne w zakresie spraw indywidualnych związanych nie tylko z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, ale również z wykonywaniem działalności gospodarczej i życiem prywatnym

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia poprzez:

- porady prawne udzielane podczas dyżuru radcy prawnego w siedzibie OIL w Szczecinie trzy razy w tygodniu (po wcześniejszym umówieniu), tj.: wtorek od 11.00 do 16.00 środa od 10.00 do 15.00 czwartek od 11.00 do 16.00
- informacje i porady prawne udzielane za pomocą poczty elektronicznej porady.oil@biuroradcow.pl w terminie 24h od złożonego zapytania w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami, a w sprawach skomplikowanych w terminie nie dłuższym niż 4 dni robocze.
- telefoniczne porady prawne od poniedziałku do piątku w godzinach od 9⁰⁰ do 17⁰⁰ pod numerem 91 48 46 800 w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami.



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 ZAPOL Sobczyk s.j.

KOLPORTAŻ 5960 lekarzy i lekarzy dentyistów

DO KOLEGIUM REDAKCYJNEGO BIULETYNU „VOX MEDICI” NA OKRES VII KADENCJI 2013–2017 POWOŁUJE SIĘ NIŻEJ WYMIENIONE

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

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD ZAPOL Sobczyk s.j.

OKŁADKA foto: depositphotos.com

SEKRETARZ VOX MEDICI mgr Kamila Sidor, tel. 91 487 49 36 wew. 116

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 modulem. 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 adiacji 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 NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

VOX styczeń (02/221) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 1.04.2016 r. ● wysyłka do odbiorców – 26.04.2016 r.



PRZEMYŚLENIA ZIMOWE

Witam Was serdecznie, Koleżanki i Koledzy, na łamach pierwszego w 2016 roku numeru biuletynu „Vox Medici”. Kalendarz twierdzi, że mamy zimą, za oknami aura jesienna, a swoje trzeba robić bez względu na okoliczności. W nowym roku musimy mierzyć się ze starymi problemami, pojawiają się i nowe. W ostatnich dniach wreszcie głośno zrobiło się o problemach z kształceniem podyplomowym, a właściwie ze szkoleniem rezydentckim. Nie da się ukryć, że w polskich warunkach to rezydentura właśnie stanowi gros form szkolenia specjalizacyjnego. Kazyistyką są przypadki, gdy młodzi lekarze odbywają specjalizację w ramach etatu czy urlopu szkoleniowego, coraz rzadziej korzystają również z opcji połączenia specjalizacji ze studium doktoranckim. Od ładnych kilku lat i samorząd lekarski, i związek zawodowy lekarzy sygnalizują problemy z kształceniem podyplomowym i jego jakością. Dodatkowo od 7 lat pensje rezydentckie nie uległy zmianie, stanowiąc w tej chwili niecałe 70% średniego wynagrodzenia w Polsce. Skomplikowała się kwestia odbywania przez rezydentów dyżurów medycznych, staży kierunkowych i kursów, obowiązkowych w trakcie specjalizacji, pojawił się również problem z odpłatnością za nie. O tym wszystkim pisałam we wrześniowym numerze naszego biuletynu. Obecnie wydaje się, że sprawa co najmniej drgnęła. Przedstawiciele rezydentów spotkali się w ostatnich dniach z Ministrem Zdrowia. Sądząc z relacji z tego spotkania, minister Radziwiłł jest otwarty na współpracę z „młodzieżą lekarską”. Powołany ma zostać zespół roboczy w ministerstwie, składający się z lekarzy rezydentów oraz przedstawicieli organizacji lekarskich, uczelni medycznych, konsultantów i towarzystw naukowych, który ma przygotować podwaliny pod niewątpliwie konieczną reformę zarówno szkolenia przed-, jak i podyplomowego. Mam nadzieję, że w kolejnym numerze przeczytacie Państwo bezpośrednią rela-

cję z tego spotkania (uczestniczył w nim dr Michał Balsa z naszej OIL).

W najbliższym czasie zaplanowana jest również szeroka dyskusja na temat ewentualnej nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, zwłaszcza w kontekście wyroków Trybunału Konstytucyjnego z 2015 roku i praktyki orzeczniczej sądów lekarskich. Chodzi tu między innymi o kwestię zakazu (zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego) wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza. Dotychczas sądy lekarskie przez „publiczne dyskredytowanie” rozumiały bowiem każdą publiczną krytykę, nie badając powodów (motywów) jej wygłoszenia, ani też prawdziwości stawianych zarzutów. Według wyroku sądy lekarskie powinny zastosować wskazane przez Trybunał Konstytucyjny znaczenie pojęcia „dyskredytować”, rozumiane jako publiczna wypowiedź niezgodna z prawdą lub bez związku z ochroną interesu publicznego, wyłączenie lub przede wszystkim w celu podważenia autorytetu (zaufania do) innego lekarza. Wydaje się to być tzw. „dobrą zmianą”. Kolejną kwestią to klauzula sumienia. Treść art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej, stanowiącego potwierdzenie ustawowego i konstytucyjnego prawa lekarza do działania w sposób zgodny z własnym sumieniem, nie budzi zastrzeżeń w kontekście wyroku Trybunału Konstytucyjnego, którego skutkiem jest przede wszystkim zniesienie niektórych obowiązujących dotąd ograniczeń wolności sumienia lekarza. Natomiast ocena regulacji zawartej w art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej, sankcjonującej prawo lekarza do odmowy leczenia, wymaga korelacji z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (zwłaszcza w kontekście art. 38 i 39). Chodzi o ocenę tego, czy na skutek zmiany modyfikacji uległy także zasady odmowy podjęcia lub odstąpienia od leczenia. Na skutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego modyfikacji uległ zakres obowiązywania art. 39 ustawy. Aktualna treść art. 39 ustawy, nadana temu przepisowi po wejściu w życie orzeczenia

Trybunału, wyraźnie różnicuje zasady odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarza z powołaniem się na klauzulę sumienia od zasad odmowy podjęcia lub odstąpienia od leczenia określonych w art. 38 ustawy. Prawo odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem lekarza jest ograniczone w chwili obecnej jedynie w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu takiego świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, podczas gdy odmowa leczenia, o której mowa w art. 38 ustawy, nie znajduje uzasadnienia także w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”, o których mowa w art. 30.

Dodatkowo odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na klauzulę sumienia nie wymaga wskazania realnej możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, podczas gdy wymóg ten nadal wynika z art. 38 ustawy, mówiącego o odmowie leczenia. Sami widzicie więc, Koleżanki i Koledzy, że fundament naszego zawodu, czyli KEL, wymaga zmian. Obawiam się tylko, aby nie wylać dziecka z kąpielą... Lepsze często przecież bywa wrogiem dobrego. O wszelkich działaniach w tym zakresie będę Was informować na bieżąco.

Jeśli chodzi o sprawy naszego lokalnego samorządu, to od nowego roku ruszyliśmy pełną parą ze szkoleniami psychologicznymi, prawnymi i USG. Udało się również nawiązać współpracę z Wydziałem Nauk o Zdrowiu PUM i p. prof. Karakiewicz, dzięki czemu w Szczecinie odbędą się obowiązkowe kursy specjalizacyjne z prawa medycznego i zdrowia publicznego. Prawdopodobnie uda się nam również współorganizować kursy z krwiodawstwa, pracujemy nad kursami z ratownictwa medycznego. O wszelkich nowych inicjatywach informujemy Was na bieżąco przez newslettera oraz stronę internetową naszej izby. Zapraszam Was do jej odwiedzania.

Magda Wiśniewska

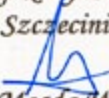


„Cechą cywilizacji prawdziwie ludzkiej jest szacunek i miłość do ludzi starszych, dzięki którym mogą oni czuć się żywą częścią społeczeństwa”

Papież Jan Paweł II

*Lek. Janina Adamiec
 Prof. dr hab. n. med. Teresa Baranowska-George
 Lek. Mieczysław Brykczyński
 Lek. Orest Filipowicz
 Lek. Teresa Klebeko-Brzozowska
 Lek. Antoni Kopeć
 Dr n. med. Amelia Korycka
 Lek. dent. Jadwiga Krawczyk
 Lek. Kamilla Nagay
 Lek. dent. Sabina Ostrowska
 Lek. Władysław Pieleszek
 Lek. dent. Halina Polankiewicz
 Lek. Edward Siennicki
 Lek. Longin Zorga
 Lek. Klemens Zwolankiewicz*

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i własnym wszystkim tegorocznym Jubilatam z okazji 90-tych urodzin życzę dalszych lat w zdrowiu, pomysłności, należnym szacunku i uznaniu, zgodnie ze słowami Papieża.

*Prezes
 Okręgowej Rady Lekarskiej
 w Szczecinie*

Dr n. med. Magda Wiśniewska

Kalendarium zmian w prawie medycznym



Maria Rachwał-Frankowska
radca prawny

Kwestie związane z wykonywaniem prawa zawodu lekarza i lekarza dentystry regulowane są przez liczne akty prawne, które ulegają dość częstym i licznym zmianom. Nie trzeba przypominać, jak istotne jest, żeby lekarze wykonywali swój zawód zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami tzw. prawa medycznego. Mając na uwadze, że w trakcie codziennej pracy lekarza i lekarza dentystry z całą pewnością trudno jest znaleźć czas na dokonywanie analiz zmian w ustawodawstwie, celowe wydaje się zamieszczenie w niniejszym wydaniu VOX MEDICI swego rodzaju kalendarium najistotniejszych zmian dokonanych w ostatnim czasie w tychże przepisach.

- **1 listopada 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2015 r.** zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2015 r., poz. 1660). Rozporządzenie zmienia regulacje dotyczące informacji przekazywanych w związku z szybką terapią onkologiczną.
- **7 listopada 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Dz. U. z 2015 r., poz. 1692). Ustawa zmieniła art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poszerzając krąg osób uprawnionych do bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności „Rp” lub „Rpz” oraz środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Obecnie osobami uprawnionymi w rozumieniu ww. przepisu są również żołnierze zastępczej służby wojskowej, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1373), którzy otrzymali jednorazowe odszkodowanie w związku z przymusowym zatrudnieniem w zakładach pozyskiwania i wzbogacania rud uranowych oraz inne osoby, w odniesieniu do których orzeczone zostało inwalidztwo będące następstwem przymusowego zatrudnienia w miejscach, o których mowa powyżej.
- **2 grudnia 2015 r. weszła w życie zmiana art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.** Zmiana ta ma ogromne znaczenie dla podmiotów, które nie dostosowały jeszcze swoich pomieszczeń i urządzeń do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 tej ustawy, tj. do wymagań sanitarnych. Zmiana przepisu wydłużyła termin do dostosowania gabinetów do tych wymagań o kolejny rok, czyli do dnia 31 grudnia 2017 r.
- **3 grudnia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.** Ustawa ma poprawić koordynację działań podejmowanych w zakresie zdrowia publicznego. Podstawą działań w omawianym zakresie będzie Narodowy Program Zdrowia.
- **12 grudnia 2015 r. weszła w życie przewidująca część przepisów ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991), najważniejsze zmiany wprowadzone przedmiotową ustawą to:**
 - zmiany ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w świetle których lekarz będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

**Okręgowy Zjazd Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
odbędzie się 9 kwietnia 2016 r.
w Hotelu Silver w Szczecinie**

Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, lekarz będzie miał możliwość orzekania o stanie zdrowia pacjenta również po zbadaniu pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W ustawie o działalności leczniczej dookreślono również, że działalność lecznicza może polegać na udzielaniu świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,

- zmiana zakresu danych, które należy umieścić na recepcie, w tym zakresie wprowadzono dodatkowo obowiązek umieszczania na recepcie kodu pocztowego właściwego dla miejsca zamieszkania pacjenta oraz dla podmiotu, w którym wystawiono receptę, a także numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę. W związku z licznymi wątpliwościami co do tego, co należy rozumieć jako numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę, na stronie Ministerstwa Zdrowia pojawił się komunikat, iż dane te mogą być umieszczane na receptach w sposób fakultatywny do czasu wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Dodatkowo ustawa zmienia definicję recepty, wprowadzając przy tym instytucję e-recepty,
- rozszerzenie katalogu osób uprawnionych do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz określenie wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych. Administrator danych do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej może obecnie upoważnić: osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby, wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektro-

nicznym nośniku danych nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, tj. 1,56 zł,

- zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez określenie definicji skierowania (wprowadzona została de facto instytucja e-skierowania), poprzez określenie elementów, z jakich musi składać się informacja o wystawionym skierowaniu w postaci elektronicznej oraz poprzez zmianę definicji świadczenia zdrowotnego rzeczowego. Nadto ustawa zmieniająca nadała Prezesowi NFZ nowe uprawnienia w zakresie rozpatrywania odwołań od decyzji administracyjnych, o których mowa w art. 53 ust. 2a ustawy z 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz uprawnienie do prowadzenia i utrzymywania elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych, o którym mowa w art. 188c u.s.o.z.
- **23 grudnia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069)**, rozporządzenie to zastąpiło dotychczas obowiązujące rozporządzenie odnoszące się do dokumentacji medycznej. W porównaniu do dotychczasowej regulacji omawianej kwestii, rozporządzenie doprecyzowuje zakres danych, jakie powinno zawierać skierowanie na badania diagnostyczne, konsultację specjalistyczną lub leczenie w przypadku, gdy są one finansowane ze środków publicznych. Skierowanie takie powinno obecnie zawierać kod resortowy stanowiący VIII część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych. Rozporządzenie określiło również dane, jakie powinna zawierać karta przebiegu znieczulenia.
- **31 grudnia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.**
- **1 stycznia 2016 r. weszły w życie:**

- przepisy ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1066). W związku ze zmianami wprowadzonymi przez ww. ustawę, od 1 stycznia 2016 r. lekarze mogą wystawiać elektroniczne zwolnienia lekarskie, nazywane e-ZLA. Do końca 2017 roku będzie można stosować również tradycyjne zwolnienia papierowe. Elektroniczne zwolnienia mogą wystawiać lekarze posiadający profil na PUE ZUS lub aplikację gabinetową zintegrowaną z profilem PUE ZUS.
- przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), w zakresie, w jakim nakłada na podmiot, w którym nastąpił poród albo do którego przyjęto noworodka urodzonego w warunkach pozaszpitalnych, obowiązek wydania książeczki zdrowia dziecka przy wypisie ze szpitala. W przypadku przyjmowania porodu przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej książeczkę wydaje ten lekarz. Książeczka jest wydawana przedstawicielowi ustawowemu dziecka za pokwitowaniem. Niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego lekarz, pielęgniarka, położna lub inna osoba wykonująca zawód medyczny są zobowiązani dokonać odpowiedniego wpisu w książeczce. Gdy nie jest to możliwe, wpis w książeczce jest uzupełniany w trakcie następnej wizyty na podstawie dokumentacji wewnętrznej. Jednocześnie rozporządzenie wprowadziło jednolity wzór książeczki zdrowia dziecka.
- obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2015 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2016 r. Nowy wykaz zawiera 49 nowych produktów, które są odpowiednikami leków dotychczas refundowanych.

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego



ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy i lekarzy dentystów

na kurs medyczny w formie warsztatów

ŚWIADOMA I POINFORMOWANA ZGODA PACJENTA NA LECZENIE

17.05.2016r., godz. 15.00 - 19.00

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

W programie:

- Pojęcie i przedmiot zgody na świadczenie medyczne.
- Obowiązek informowania pacjenta jako przesłanka niewadliwej zgody na świadczenie medyczne, osoby zobowiązane do udzielania informacji, sposób i forma informowania, zakres obowiązku przekazywanej informacji.
- Zgoda pacjenta - formy wyrażania zgody, formularze zgody.
- Zgoda zastępcza, rola sądu opiekuńczego.
- Prawo pacjenta do żądania nie udzielania informacji a obowiązek lekarza do uzyskania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
- Przywileje terapeutyczne lekarza art. 31 ust. 4 ustawy lekarskiej a żądanie pacjenta do udzielenia mu informacji.

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowe informacje oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy znajdują Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

Warunki uczestnictwa: kurs **bezpłatny** dla członków OIL w Szczecinie, opłacone składki członkowskie



Profilaktyka osteoporozy – co oprócz wapnia

Joanna Sadowska

Prawidłowe żywienie jest jednym z ważniejszych czynników środowiskowych, które wpływają na uzyskanie i utrzymanie wysokiej masy kostnej. Kość jest tkanką dynamicznie przebudowującą się, do 30-35 r.ż. dominują w niej procesy kościotworzenia, po tym okresie rozpoczyna się stopniowa utrata masy kostnej i jest ona nieunikniona. Dietoprofilaktyka pierwotna, prowadzona do 35 r.ż., umożliwia osiągnięcie wysokiej szczytowej masy kostnej, a profilaktyka wtórna, prowadzona w późniejszym okresie życia, pozwala na zmniejszenie tempa utraty masy kostnej.

W budowie i utrzymaniu prawidłowej gęstości mineralnej kości mają znaczenie takie składniki diety, jak: białko, witaminy D, K, C, wapń, fosfor, magnez, bor oraz miedź.

Kość zbudowana jest z kolagenowej matrycy białkowej, która jest „upakowana” składnikami mineralnymi, głównie solami wapnia i magnezu. Właściwie zsynchronizowana matryca białkowa sprawia, że kości są elastyczne, zdolne do odwracalnej zmiany kształtu pod działaniem sił zewnętrznych. Zmniejsza to wrażliwość kości na złamania pod wpływem krótkotrwałego zadziaływania sił odkształcających, np. w czasie upadku. Istotne jest więc dostarczanie wraz z dietą odpowiedniej ilości białka (0,9 g/kg masy ciała), w tym białka pełnowartościowego (30% białka ogółem). Taką ilość białka zwierzęcego dla osoby dorosłej o masie 70 kg zapewnia 110 g chudego mięsa lub 115 g ryby lub 170 g jaj (3 średnie) lub 110 g twarogu lub 480 g jogurtu. Zbyt małe spożycie białka (rzadko obserwowane, występujące częściej u osób starszych) może mieć niekorzystny wpływ na mineralizację kości. Znacznie częściej obserwuje się nadmierną podaż białka, która jest jednym z czynników zwiększających ryzyko wystąpienia osteoporozy. Stwierdzono, że wzrost ilości białka w diecie o 1 g prowadzi do dodatkowej utraty 1 mg wapnia z moczem. Spowodowane jest to właściwościami zakwaszającymi białek, dotyczy to zwłaszcza białka pochodzenia zwierzęcego.

Aby synteza kolagenu zachodziła prawidłowo konieczna jest obecność w diecie odpowiednich ilości witaminy C (zapotrzebowanie 75-90 mg/24 h). Jest ona niezbędnym kofaktorem w procesie hydroksylacji proliny i hydroksyproliny podczas tworzenia się kolagenu. Znajduje się przede wszystkim w warzywach i owocach, a do bogatych jej źródeł zaliczamy czarną porzeczkę (183 mg/100 g), czerwoną paprykę (144 mg/100 g), truskawki (66 mg/100 g), pomarańcze (49 mg/100 g), białą kapustę (48 mg/100 g) oraz natkę pietruszki (177 mg/100 g) – jedzona w małych ilościach, ale warto dodawać ją do zup (już po ugotowaniu), sałatek, surówek oraz kanapek. W przypadku witaminy C ważne jest odpowiednie przechowywanie produktów i przyrządzanie potraw, ponieważ jest ona wrażliwa na temperaturę i utlenianie. Polecane są więc warzywa i owoce świeże, surowe. W celu ugotowania nie należy wkładać ich do zimnej wody, umieszczenie we wrzątku pozwala na zachowanie większych ilości witaminy C w produkcie finalnym. Po pokrojeniu warzyw, na przykład na sałatkę, warto od razu wymieszać je np. z oliwą, aby zabezpieczyć przed dostępem tlenu.

Matryca białkowa stabilizowana jest solami wapnia, magnezu i innych składników mineralnych. Odpowiednia podaż wapnia w diecie jest niezbędna w okresie dzieciństwa i młodości do uzyskania wysokiej gęstości mineralnej kości, w okresie dorosłości do jej utrzymania na wysokim poziomie, a w okresie późniejszym pozwala zmniejszyć tempo utraty tkanki kostnej. Źródłem wapnia (zapotrzebowanie 1000 mg/24 h) w diecie są produkty nabiałowe, wapń z nabiału wchłania się lepiej niż z roślinnych składników diety, w których obecne są szczawiany, fitiny oraz błonnik pokarmowy pogarszające wchłanianie wielu składników mineralnych. Wśród nabiału mamy lepsze i gorsze źródła wapnia, najbogatsze w ten składnik są żółte sery (ok. 800 mg/100 g), ale warto pamiętać, że zawierają one także dużo tłuszczu, sodu i fosforu, a część wapnia w nich obecnie występuje w postaci chlorku wapnia dodanego w procesie technologicznym.

Cechuje się on mniejszą wchłanianością niż organiczne związki wapnia. Dużo wapnia zawiera także twaróg (94 mg/100 g), ale ma on niestety niekorzystne proporcje białka do wapnia, mleko – więcej wapnia ma mleko owcze (193 mg/100 g) czy kozie (130 mg/100 g) niż krowie (120 mg/100 g), także produkty wyrabiane z tych mlek będą miały większe ilości wapnia. Nie każdy może pić mleko ze względu na nietolerancję laktozy, zdecydowanie mniej tego składnika zawierają jogurty i kefiry naturalne, które zawierają więcej wapnia (170 mg/100 g) niż mleko czy twaróg. Warto także pamiętać o małych rybkach jedzonych wraz z ościami (sardynka w oleju – 330 mg Ca/100 g).

Potrzebna pula wapnia nie może w całości pochodzić z nabiału, ponieważ konsekwencją będzie nadmiar białka w diecie, który nie tylko przyczynia się do wystąpienia osteoporozy, ale jest także czynnikiem ryzyka miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, nadmiernie obciąża metabolizm wątrobowy i nerkę. Aktualnie wiele osób cierpi także na alergię pokarmową na białka mleka, w związku z czym wyklucza nabiał z diety i musi korzystać z innych źródeł wapnia. Możemy do nich zaliczyć: nasiona roślin strączkowych, głównie soję (240 mg/100 g), fasolę (163 mg/100 g) i soczewicę (48 mg/100 g), zawierają one ponadto fitoestrogeny, które w okresie menopauzalnym i pomenopauzalnym zastępują estrogeny endogenne i wspomagają odbudowę kości. Inne źródła wapnia: jarmuż (157 mg/100 g) i inne warzywa kapustne (kapusta 67 mg/100 g, brukselka 57 mg/100 g, brokuły 48 mg/100 g), boćwina (97 mg/100 g), orzechy laskowe (186 mg/100 g), migdały (239 mg/100 g), figi (203 mg/100 g), mak (1266 mg/100 g). Źródłem wapnia może być także woda pitna (wodociągowa 70 mg Ca/1 l lub dobrze dobrana woda mineralna 70 – 400 mg Ca/1 l).

Do prawidłowego wchłaniania wapnia niezbędna jest aktywna forma witaminy D (zapotrzebowanie 15 µg/24 h). Zasadnicze znaczenie w dostarczaniu witaminy D do organizmu ma jej wytwarzanie w organizmie (pokrywa nawet 80% zapotrzebowania), jej źródła pokarmowe nabierają



i czy jesteśmy „skazani” na mleko?

istotnego znaczenia w okresie zimowym, gdy czas przebywania na świeżym powietrzu jest krótki, a odsłonięta powierzchnia skóry minimalna. W tym czasie można skorzystać z suplementacji tranem. Witamina D występuje w żywności w niewielkich ilościach, głównie w produktach zwierzęcych (śledź 19 $\mu\text{g}/100\text{ g}$, łosoś 13 $\mu\text{g}/100\text{ g}$, sardynki 5 $\mu\text{g}/100\text{ g}$, makrela 5 $\mu\text{g}/100\text{ g}$, żółtko jaja 5,4 $\mu\text{g}/100\text{ g}$, pieczarki 2 $\mu\text{g}/100\text{ g}$).

Należy zwrócić także uwagę na składniki diety, które spożywane w nadmiarze mogą ograniczać przyswajanie wapnia i/lub nasilać jego wydalanie z organizmu. O niekorzystnym wpływie nadmiaru białka zwierzęcego wspomniano we wcześniejszym akapicie. Niekorzystny jest także nadmiar sodu, który nasila wydalanie wapnia z moczem (1 g Na w diecie powoduje wydalanie 26 mg Ca). Sód powszechnie występuje w produktach naturalnych, jest także dodawany w czasie przetwarzania żywności w postaci chlorku sodu, wchodzi także w skład dodatków do żywności, nie zawsze manifestujących się smakiem słonym (inozylan sodu, sacharynian sodu, benzoosian sodu, azotan sodu, fosforan sodu, węglan sodu).

Fosfor wchodzi w skład tkanki kostnej i obok wapnia stanowi główny jej składnik. Jednak nadmierna ilość fosforanów w diecie (aktualnie bardzo często stwierdzana), ogranicza wchłanianie wapnia oraz nasila jego wydalanie. Fosfor naturalnie występuje w rybach, mięsie, ziarnach zbóż, ale jego związki dodawane są także do produktów takich jak przetwory mięsne, koncentraty spożywcze, zupy w proszku, gotowe dania mrożone, produkty typu fast food, napoje. W produktach pełnią one funkcje stabilizujące, wiążące wodę, spulchniające. Wyniki badań wskazują, że duże spożycie fosforu może prowadzić do zwiększonej utraty masy kostnej, a jeśli dodatkowo jest ono związane z małą podażą wapnia, może wpływać na stężenia hormonów regulujących gospodarkę wapniową.

Ogólnie dieta zakwaszająca, głównie taka, w której brakuje warzyw i owoców, nasila wydalanie wapnia i jest czynnikiem ryzyka osteoporozy.

Także nadmierna podaż witaminy A może prowadzić do zwiększenia resorpcji kości, hiperkalcemii i zwiększonego ryzyka złamań.

O ile woda może być dla nas dobrym źródłem łatwo przyswajalnego wapnia i magnezu, to kawa i herbata nasilają diurezę, zwiększając wydalanie tych pierwiastków. Niekorzystne na tkankę kostną jest także działanie alkoholu, który zwiększa diurezę, ma działanie toksyczne na kość oraz upośledza przemianę witaminy D.

Organizm dorosłego człowieka zawiera około 27 g magnezu, z czego ok. 60% znajduje się w tkance kostnej. Wyniki badań wskazują, że odpowiednio wysokie spożycie magnezu (320-420 mg/24 h) może mieć wpływ na zwiększenie gęstości mineralnej kości, a zapewnienie odpowiedniego poziomu tego pierwiastka w diecie zmniejsza ryzyko rozwoju osteoporozy. Produktami najbogatszymi w magnez są: kakao (proszek – 420 mg/100 g), czekolada gorzka (165 mg/100 g), kasza gryczana (218 mg/100 g), groch (124 mg/100 g), fasola (169 mg/100 g), orzechy laskowe (140 mg/100 g), płatki owsiane (129 mg/100 g), figi (78 mg/100 g), chleb żytni pełnoziarnisty (71 mg/100 g).

Wśród innych składników wpływających pozytywnie na tkankę kostną należy wymienić witaminę K, która jest kofaktorem enzymu karboksylazy, przeprowadzającej reakcję gamma-karboksylacji reszt glutaminowych zawartych w cząsteczkach białek. Zwiększa to powinowactwo jonów wapnia do kwasu glutaminowego w białkach takich jak osteopontyna i osteokalcyne, którą uważa się za regulator mineralizacji kości. Ponadto witamina K może wpływać na hamowanie formowania osteoklastów i na indukcję różnicowania komórek progenitorowych do osteoblastów. Zalecana podaż witaminy K wynosi 55-65 $\mu\text{g}/24\text{ h}$. Jej niedobory występują rzadko dzięki powszechnej obecności w żywności oraz syntezie przez drobnoustroje bytujące w przewodzie pokarmowym człowieka. Bogatym źródłem witaminy K w diecie są: zielone warzywa liściaste, kalarepa, kalafior, pomidory, wątroba. Niedobory witaminy K mogą wystąpić przede wszystkim

u osób z przewlekłymi chorobami wątroby, przyjmujących antybiotyki lub sulfonamidy przez długi czas oraz stosujących leki przeciwkrzepliwe.

Niedobory mikroelementów takim jest bor mogą upośledzać przemianę wapnia, sprawiając, że kości stają się bardziej kruche i łamliwe. Badania wykazują, że bor podnosi poziom estrogenów sprzyjających kościotworzeniu. Występuje on w jabłkach, gruszkach, winogronach, rodzynkach i brzoskwiniach, w warzywach, orzechach laskowych i ziemnych, a także w miodzie.

Innymi ważnymi składnikami diety odgrywającymi istotną rolę w profilaktyce osteoporozy są: miedź, żelazo, cynk i mangan, jako kofaktory enzymów biorących udział w metabolizmie kości.

Podsumowując, profilaktyka osteoporozy obejmuje zapewnienie odpowiedniej podaży wapnia, niekoniecznie musi on pochodzić z mleka, ale warto korzystać z mlecznych napojów fermentowanych. Innymi źródłami wapnia w diecie są: ciemnozielone warzywa liściaste, warzywa kapustne, nasiona roślin strączkowych i orzechy oraz drobne ryby. Należy unikać spożywania nadmiernych ilości białka zwierzęcego, fosforu i sodu. W celu ograniczenia podaży tych składników w diecie należy zalecać umiarkowane spożywanie mięsa i wędlin, gotowych potraw, konserw oraz napojów zawierających fosforany. W celu zmniejszenia ilości soli w diecie należy ograniczyć jej dodawanie do potraw podczas ich przygotowywania, jak również nie dosalać potraw gotowych. Dla poprawy smaku potraw można stosować przyprawę i zioła. Aby nie doprowadzić do niedoboru w diecie: magnezu, potasu, manganu, boru, cynku, krzemu, witamin D, K i C, należy dbać o różnorodność racji pokarmowej i odpowiednią podaż tłustych ryb, produktów zbożowych z pełnego przemiału, nasion oraz warzyw i owoców. I nie zapominać o odpowiedniej dawce ruchu, który jest najlepszym stymulatorem budowy i odbudowy tkanki kostnej.

Wywiad z Ministrem Zdro

VOX MEDICI

1. VOX MEDICI: Od objęcia MZ zapewne zdążył się już Pan zorientować, jakie najpilniejsze sprawy przed Panem. Co wymaga działań natychmiastowych, a co może poczekać?

Minister Zdrowia dr Konstanty Radziwiłł: Natychmiastowe działania zostały już podjęte. W pewnej mierze udało nam się opanować nieporządek, który zastaliśmy przychodząc do resortu, ale nie jest to jeszcze koniec działań w tym zakresie. Dotyczą one m.in. ratowania informatyzacji w ochronie zdrowia. Z systemowego punktu widzenia być może nie wszystkim wydaje się to najważniejsze, ale ma ogromny wymiar finansowy. Jesteśmy w trakcie negocjacji z Komisją Europejską w celu ratowania tego, co pozostało. Jeśli negocjacje nie zakończą się pomyślnie, ograniczony projekt platformy P1 będziemy realizować z budżetu państwa. Skupiamy się też na powstrzymaniu bezrefleksyjnego pędu ku urynkowieniu, który miał miejsce w ostatnich latach w ochronie zdrowia. Realizowany jest projekt nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, który ma zatrzymać przymus komercjalizacji szpitali będących w kłopotach finansowych, a także zatrzymać prywatyzację tych szpitali, które już są skomercjalizowane oraz przyznać specjalny status spółkom, które mają charakter publiczny – status, który będzie sprowadzał się do realizacji misji publicznej służby zdrowia, a nie działał na rzecz zysku.

2. VM: Podejmując się pełnienia funkcji MZ miał Pan z pewnością jakiś pomysł, może wizję, jak powinna być zorganizowana opieka zdrowotna w Polsce. Proszę o przybliżenie czytelnikom VOX MEDICI Pana poglądów w tej sprawie.

K.R.: Po pierwsze powinna ona obejmować wszystkich obywateli, ponieważ zgodnie z Konstytucją wszyscy mają prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Dlatego przechodzimy od modelu ubezpieczenia zdrowotnego do modelu uprawnienia obywatelskiego. Prawdopodobnie będziemy robić to etapami. W pierwszej kolejności dotyczyć to będzie podstawowej opieki zdrowotnej, opieki psychiatrycznej i być może opieki onkologicznej. Wykorzystane zostaną zasady, które są już dziś stosowane w przypadku ratownictwa medycznego. Nowo powołane w Ministerstwie zespoły pracują już nad szeregiem różnego rodzaju rozwiązań, które będą mogły w przyszłości zapewnić zwiększony dopływ środków do systemu ochrony zdrowia. Trwają też prace nad ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej kierowców – to powrót do pomysłu profesora Religi. Zespół, który planuje zmiany systemowe opracowuje koncepcję płynnego przejścia od obecnego systemu o charakterze ubezpieczeniowym i rynkowym do systemu opartego na uprawnieniu obywatelskim i w znacznej mierze także opartego na skoordynowanej opiece – realizowanej przez świadczeniodawców publicznych i niepublicznych, ale rozumianej przede wszystkim jako nabywanie całościowej opieki, a nie pojedynczych procedur.

Wydaje się, że dziś jednym z głównych problemów systemu ochrony zdrowia jest operowanie świadczeniem, które jest pojedynczą wizytą lub pojedynczą procedurą bez związku z całościową opieką. Powoduje to fatalne skutki dla chorego. Alternatywą jest nabywanie pakietów skoordynowanych. Realizujemy projekt analityczny w tym zakresie, z drugiej strony np. w województwie pomorskim przygotowujemy się do kontraktowania skoordynowanego produktu opieki nad kobietą ciężarną – od początku ciąży aż do porodu. Dzisiaj brak koordynacji skutkuje tym, że pacjent jest jedynym koordynatorem opieki nad sobą w systemie, który jest nieprzyjazny i niezrozumiały.

3. VM: Jak w systemie opieki zdrowotnej finansowanej przez budżet państwa widzi Pan opiekę stomatologiczną?

K.R.: W sytuacji ograniczonych środków nie jest to łatwe zadanie. Jesteśmy na etapie dyskusji, ale już widać na pewno, że jednym z priorytetów w tym zakresie powinna być opieka nad dziećmi. Zależy nam na realizacji tego planu poprzez zaoferowanie realnego dostępu przede wszystkim do profilaktyki, ale także leczenia, wszystkim dzieciom w szkołach. To nie znaczy, że we wszystkich szkołach muszą pojawić się gabinety stomatologiczne, ale ten dostęp musi być realny. Dla przykładu – w dużych szkołach mogłyby funkcjonować gabinety pełnoprofilowe, być może w niektórych powinny być gabinety profilaktyczne, a w innych przypadkach zapewniony powinien być realny dostęp do gabinetów zlokalizowanych poza szkołami. Obok dzieci, w grupie priorytetowej znalazłyby się także kobiety w ciąży, osoby niepełnosprawne, zwłaszcza z upośledzeniem umysłowym, a także osoby starsze, przede wszystkim w zakresie protetyki.

4. VM: Czy obecny system konkursów i rozliczeń z publicznym płatnikiem będzie zachowany?

K.R.: Tak jak już wspominałem, chcielibyśmy zmienić sposób nabywania opieki. Dzisiaj ogromnym obciążeniem dla placówek jest konieczność bieżącego rozliczania i raportowania praktycznie każdej czynności, jakiej się podejmują na rzecz pacjentów opłacanych przez płatnika. Być może można część placówek o standardowym profilu, na przykład szpitali powiatowych, wynagradzać na zasadzie budżetowania, z ewentualnym uzupełnieniem o wyjątkowo kosztownych pacjentów. Generalnie kierunek będzie taki, by opieka była skoordynowana. Złuszczając w obszarze pacjentów intensywnie leczonych w szpitalu, w przypadku kontynuacji leczenia specjalistycznego i rehabilitacji po pobycie szpitalnym.

Planujemy również dużą zmianę, która jest w początkowej fazie planowania. Wśród zespołów, o których wspominałem wcześniej, powołany został zespół, który ma opracować nowe rozwiązania dla podstawowej opieki zdrowotnej. Planujemy odrębną ustawę w tym zakresie. Chcielibyśmy żeby ziścił się pomysł sprzed ponad dwudziestu lat towarzyszący powstaniu specjalizacji lekarza rodzinnego, który nie miał być jedną osobą, ale całą instytucją, która w sposób skoordynowany zajmuje się promocją zdrowia,

profilaktyką, wczesnym wykrywaniem chorób, rzeczywistą opieką nad pacjentami przewlekle chorymi – bieżącą opieką nad pacjentami przewlekle chorymi powinien sprawować zespół lekarza rodzinnego. Zespół, to znaczy nie tylko lekarz rodzinny, ale także pielęgniarka, terapeuci czy edukatorzy, którzy wspierają chorych na cukrzycę, nadciśnienie.

5. VM: W związku z zamrożeniem postępowań konkursowych do czerwca 2017 roku nastąpiło zatrzymanie procesów rozwojowych większości placówek (także publicznych). Czy wg Pana to nie spowoduje pogarszania się dostępności opieki zdrowotnej w bardzo wielu specjalnościach?

K.R.: Przede wszystkim decyzja o odsunięciu o co najmniej rok kontraktowania była podyktowana zupełnym nieprzygotowaniem systemu do jego przeprowadzenia w połowie tego roku. Ponadto była też sposobem na złapanie oddechu przed planowanymi zmianami organizacyjnymi. Proszę zwrócić uwagę, że taką samą decyzję już kilka lat temu podjęła poprzednia ekipa rządząca. Zdaję sobie sprawę, że z jednej strony to utrudnia, chociaż nie uniemożliwia podpisywania nowych kontraktów tam, gdzie doszło do inwestycji. Trzeba pamiętać, że jest możliwość tzw. konkursów uzupełniających, gdy występują niedobory w opiece nad pacjentami na danym terenie. Jednocześnie trzeba mieć świadomość, że aktualnie przygotowujemy narzędzia, na podstawie których kontraktowanie ma się odbywać. Zgodnie z przepisami, które zastaliśmy, to Minister Zdrowia, a nie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, ma w tej chwili podać kryteria kontraktowania i to jest ogromny dokument, kilkusetstronicowy, nad którym prace się jeszcze nie skończyły, a trudno sobie wyobrazić, że kontraktowanie odbywałoby się na podstawie wymogów, o których dowiadują się świadczeniodawcy na chwilę przed złożeniem ofert. To jest kwestia przyzwoitości w stosunku do nich. Ten dokument musi być najwyższej jakości, więc niemożliwe byłoby podpisanie go w trybie natychmiastowym. Trzeba mieć świadomość tego, że pracujemy też nad mapami potrzeb zdrowotnych, na podstawie których kontraktowanie powinno się odbywać. Musimy mieć solidną wiedzę na temat potrzeb i możliwości, które będą przesłanką do tego z kim i jakie kontrakty zawierają.

6. VM: Czy pomysł „bezpłatnych leków” dla osób po 75. roku życia ma już konkretne zapisy i czy to prawda, że jedynie lekarz rodzinny będzie mógł wypisywać takie recepty?

K.R.: Rozwiązania prawne wprowadzające bezpłatne leki refundowane dla osób powyżej 75. roku życia wejdą w życie w drugiej połowie 2016 r. Wiek pacjentów będzie weryfikowany poprzez numer PESEL. Do wypisywania darmowych leków będą uprawnieni lekarze POZ, pielęgniarki POZ oraz lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu, którzy zaprzestali wykonywania zawodu (mogą wystawić receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa).



Leki, które będą przysługiwały bezpłatnie osobom powyżej 75. roku życia, znajdują się na odrębnym wykazie na liście leków refundowanych. Początkowo będą to głównie te leki z wykazu, w przypadku których pacjent ponosi odpłatność w wysokości 30% i 50% oraz te, które stosuje się przede wszystkim w chorobach osób starszych.

Wpisanie na nowy wykaz leków medykamentów stosowanych w leczeniu seniorów oraz przepisywanie ich przez lekarza rodzinnego będzie przeciwdziało nadużyciom. Stopniowo lista leków dla seniorów może być w przyszłości poszerzana.

7. VM: Jest Pan nadal członkiem NRL. Do tej pory samorząd skupiał się głównie na krytyce obecnej władzy i rzadko był zapraszany do współtworzenia prawa w dziedzinie opieki zdrowotnej (poza opiniami różnych aktów prawnych). Jakie wyzwania wg Pana stoją przed samorządem lekarskim w najbliższym czasie?

K.R.: Widzę tu dwa główne zadania. Pierwsze z nich dotyczy systemu kształcenia, zwłaszcza kształcenia podyplomowego. W tym zakresie jest ogromny chaos. Obecne rozwiązania właściwie nie satysfakcjonują nikogo. Ten system wymaga naprawienia, uproszczenia – stworzenia przyjaznego, przejrzystego systemu specjalizowania się, a także zdobywania umiejętności w węższych dziedzinach medycyny niż specjalizacje. W tym zakresie ruszają prace analityczne, skierujemy do wszystkich partnerów prośbę

► o zgłaszanie propozycji i oczywiście nie wyobrażam sobie, żeby samorząd lekarski nie był głównym partnerem w tym zakresie.

Z kolei drugim, bardzo ważnym zadaniem jest według mnie wspólne poszukiwanie rozwiązań dotyczących standaryzacji w medycynie. Utał się w ostatnich latach niedobry zwyczaj nacisku na Ministra Zdrowia, aby standardy postępowania medycznego opisywać w drodze rozporządzeń. To nie jest dobry kierunek. Bardzo się cieszę, że w ostatnim miesiącu w Naczelnej Izbie Le-

karskiej powstał ośrodek ds. Wytycznych Postępowania w Praktyce Medycznej, który miałby zajmować się gromadzeniem rekomendacji, wytycznych i standardów medycznych. Wydaje mi się, że jest tutaj duża szansa na współpracę.

Patrząc na wzorce rozwiązań w innych krajach, to samorząd lekarski, a więc Naczelna Izba Lekarska, oczywiście nie bez udziału Ministra Zdrowia, powinna być miejscem, gdzie gromadzi się i zarządza dokumentami, które stanowią o sztuce lekarskiej.

Komunikat w sprawie zaświadczeń do UE

Od 18 stycznia 2016 r. za każde zaświadczenie związane z procedurą uznawania kwalifikacji zawodowych (tzw. zaświadczenie unijne) wydawane przez okręgową radę lekarską pobierana jest opłata w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w roku wydania zaświadczenia (minimalne wynagrodzenie za pracę w 2016 r. wynosi 1850 zł).

W 2016 r. opłata wynosi 55,50 zł/zaświadczenie.

Należność prosimy uiszczać gotówką w kasie OIL w Szczecinie lub przelewem na rachunek bankowy:

PEKAO S.A. I O/Szczecin numer konta: 56 1240 3813 1111 0000 4375 7699

Pobieranie ww. opłaty nie wynika z decyzji Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Powyższy obowiązek nałożony został art. 6 ust. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Przepis ten został dodany na mocy art. 64 pkt. 4 lit. c ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65), która weszła w życie 18 stycznia br.

Informujemy, że w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie można **nieodpłatnie** pobrać broszurę

Wytyczne dla lekarzy kierujących na badania obrazowe. Wydanie siódme[®] wydaną przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi.

Publikacja stanowi tłumaczenie brytyjskich wytycznych „iRefer. Making the best use of clinical radiology. 7th edition” przygotowanych przez The Royal College of Radiologists.

Liczba egzemplarzy ograniczona.
Zapraszamy

Co zrobić, gdy pacjent płacze?

Trzy kroki do pracy z emocjami

Justyna Bankiewicz-Nakielska
Monika Tyszkiewicz-Bandur



Pacjent (po zakończonym badaniu):
Panie doktorze, ja już nie mogę,
muszę to komuś powiedzieć...

Lekarz: co się stało?

Pacjent: moje życie się zawaliło, co ja mam robić?? (drżącym głosem)

Lekarz: ?

Pacjent: wczoraj dowiedziałem się, że moja żona ma romans. to koniec! (zaczyna płakać)

Lekarz:...

Zastanawiasz się pewnie, jak w takiej sytuacji powinien postąpić lekarz?

Pacjenci bardzo często podczas wizyt dzielą się osobistymi sprawami, pozornie zupełnie nie związanymi ze stanem zdrowia. Dla wielu lekarzy to trudna sytuacja. Nie wiedzą, jak reagować, mają poczucie obarczenia, albo utraty cennego czasu, który mogliby poświęcić innym chorym.

„Niech Pan się nie martwi, to jeszcze nie koniec świata!”;

„Na pewno wszystko się ułoży”;

„Widać nie była Pana warta, niech Pan nie płacze”, albo:

„Proszę Pana, z takimi sprawami to nie do mnie”.

To często pierwsze zdania, jakie przychodzą do głowy lekarzom, gdy słyszą taką historię. Są one zupełnie naturalne. Wielu z nas w pierwszej reakcji chce pomóc, wesprzeć i pocieszyć kogoś, kto płacze, albo jak w przypadku ostatniej reakcji, uchronić siebie przed trudnymi emocjami. Uruchamiamy wówczas tzw. „odruch korygujący”.

Pojęcie to pochodzi z metody pracy z pacjentem nazywanej wywiadem motywującym i dotyczy sytuacji, w której chcemy przekonać chorego, aby zachowywał się inaczej niż dotychczas (np.

zmienił nawyki żywieniowe) lub inaczej doświadczał jakiejś sytuacji (np. nie czuł tego, co czuje). Najczęściej wynika to z intencji wsparcia i wprowadzenia dobrej zmiany, często jednak powoduje odwrotny skutek.

W tej konkretnej chwili bowiem pacjent nie jest jeszcze w stanie zobaczyć innej perspektywy. Mówienie mu, aby teraz myślał i czuł inaczej, oznacza dla niego bycie niezrozumianym i w efekcie nie daje mu wsparcia.

Co więc w takiej sytuacji może zrobić lekarz, aby wesprzeć swojego pacjenta, jednocześnie chroniąc własne granice?

1. Po pierwsze pokazać pacjentowi, że dostrzega to, co się z nim dzieje, bez oceny czy chęci zmiany jego zachowania. Osiągnie to mówiąc np.:

„Wyobrażam sobie, że to dla Pana bardzo trudna sytuacja”.

Technika ta, nazywana „odzwierciedleniem”, jest pierwszym krokiem do pracy z emocjami. Pokazuje pacjentowi, że jest rozumiany, co w trudnych sytuacjach często przynosi ulgę.

2. Po drugie – poczekać. Przez kilka sekund milczeć, pozwolić pacjentowi obniżyć napięcie. Może to być chwila, kiedy będzie on płakał, być może dopowie jeszcze kilka zdań. To, co w tym czasie robi, pozwoli mu „odwentylować emocje”, które prawdopodobnie długo kumulowane „złamały obrony” chorego.

Potrzebuje on chwili, aby dojść do siebie. Bardzo często wystarczy, aby lekarz w tym czasie przez chwilę towarzyszył mu w tym doświadczeniu, aktywnie słuchając (technika ta polega na utrzymaniu kontaktu wzrokowego, używaniu minimalnych reakcji werbalnych typu: mhm, aha itp.). Może też ponownie go odzwierciedlić: „To rzeczywiście bardzo trudne...”, pokazu-

jąc raz jeszcze, że empatycznie dostrzega jego emocje.

3. Po trzecie – legitymizować reakcję chorego. Metoda ta polega na pokazaniu pacjentowi, że jego zachowanie jest zrozumiałe i normalne.

Wielu z nas w trudnych emocjonalnie sytuacjach może zastanawiać się: „Czy wszystko ze mną OK?”, „Czy to normalne, że tak reaguję?”. Świadomy istnienia takiej obawy lekarz mógłby np. powiedzieć:

„Inni moi pacjenci, mający podobne doświadczenia, również bardzo to przeżywają”.

Taka interwencja daje pacjentowi w kryzysie poczucie, że inni ludzie także doświadczają takich sytuacji, że tak jak on przeżywają silne emocje, że nie jest osamotniony i że ma do czynienia z doświadczonym lekarzem. Dla wielu osób taka świadomość to duże wsparcie.

Bardzo wielu chorym taka postawa lekarza pozwoli nieco wyregulować napięcie i „pobierać się”. Inni będą potrzebowali więcej wsparcia.

W zależności od reakcji chorego lekarz może sięgać po różne techniki komunikacji, a jeśli uzna że to potrzebne – zachęcać do skorzystania ze wsparcia psychologicznego. Ważne, aby znał pomocne do tego narzędzia. Pracy z emocjami drugiej osoby nie da się zredukować do prostego „jeżeli A, to B”. Każdy z nas w podobnej sytuacji mógłby zareagować inaczej. Istnieje jednak szereg technik pomocnych w pracy z emocjami. Ich znajomość jest ważna nie tylko dlatego, że dobra relacja z lekarzem, w świetle wyników badań, stanowi jeden z głównych czynników stosowania się chorych do zaleceń terapii. Służą one także do tego, aby lekarz, bardzo często mający do czynienia z trudnymi emocjami chorych, świadomie dobierając pomocne interwencje mógł skutecznie chronić siebie.

Podsumowanie roku 2015 Koło Mł

Lek. Michał Balsa

Miniony rok był bardzo owocnym dla działalności Koła Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Nie tylko udało się utrzymać poziom z poprzedniego 2014 roku, ale także zadbane o tendencję wzrostową. Flagowymi projektami Koła Młodego Lekarza pozostają szkolenia. Są one kierowane do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów. Z racji profilu działalności Koła Młodego Lekarza szkolenia są głównie skierowane do lekarzy stażystów, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, młodych specjalistów, jednakże każdy lekarz i lekarz dentyista znajdzie w ofercie coś dla siebie.

Wśród organizowanych wydarzeń na pierwszy plan wybija się II edycja konferencji naukowo-szkoleniowej „Prawo Medyczne w Praktyce”, która odbywała się 23 maja 2015 w Hotelu Novotel. Została zorganizowana wspólnie z Parlamentem Studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Polskim Towarzystwem Studentów Stomatologii oddział Szczecin oraz Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów IFMSA-Poland oddział Szczecin. Konferencja była kierowana do przyszłych i obecnych lekarzy oraz lekarzy dentyistów. Została podzielona na trzy panele: dla studentów, kolejny dla młodych lekarzy (rezydentów), a ostatni poświęcony lekarzom specjalistom – w tym roku szczególną uwagę poświęcono lekarzom stomatologom. Głównym wykładowcą każdej części był dr n. praw. Radosław Tyimiński, twórca portalu www.prawalekarzy.pl. Każdy uczestnik konferencji otrzymywał konspekt zawierający treść wykładów oraz certyfikat uczestnictwa zapewniający przyznanie 6 punktów edukacyjnych. W panelu poświęconym młodym lekarzom moderatorem dyskusji był doc. Jerzy Sieńko – I zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie. W trakcie wykładów lekarze i lekarze dentyści mogli wysłuchać odpowiedzi na następujące pytania: jak może zostać wykorzystana dokumentacja medyczna przeciw lekarzowi dentyście, czy brak pisemnej świadomej zgody na poprawnie przeprowadzony zabieg (np. leczenie kanałowe zębów) może zaprowadzić nas na salę sądową oraz jakie są wielkości odszkodowań dla pacjentów za jej brak. Ciekawostką

jest fakt, że największe odszkodowanie za nieprawidłowe leczenie implantologiczne w wysokości 242.720 zł zasądził Sąd Apelacyjny w Szczecinie w dniu 30 stycznia 2014 r. (sygn. akt I ACa 663/12). Gościem specjalnym II edycji był lek. Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej NIL. Wystąpienie pana doktora było poświęcone odpowiedzialności młodych lekarzy dentyistów zarówno przez sądem cywilnym, karnym, jak też przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Ostatnim wystąpieniem podczas konferencji był wykład dr n. med. Agnieszki Ruchaly-Tyszler – Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zatytułowany: Czy specjalizacja może ustrzec przed błędem w sztuce lekarskiej?

Wśród wydarzeń poświęconych tematyce prawa medycznego dużym zainteresowaniem cieszyło się szkolenie w formie warsztatów „Prawo Medyczne w Praktyce – Cała Prawda o Dokumentacji Medycznej Medycyna Rodzinna”. Odbyło się ono 21 marca 2015 w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. W szkoleniu wzięło udział 25 osób. Każda osoba otrzymała materiały szkoleniowe z informacjami przekazywanymi na kursie. Głównym wykładowcą kursu była adwokat Emilia Kursa-Mędrak, członek wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych przy wojewodzie zachodniopomorskim. Podstawowym celem, jaki organizatorzy postawili przed sobą, było przekazanie uczestnikom informacji, jak skutecznie chronić się przed bezpodstawnymi oskarżeniami oraz nieuzasadnionymi pozwami pacjentów. Po zakończeniu szkolenia uczestnicy otrzymali certyfikaty ukończenia kursu. Każdej osobie biorącej udział przyznano 3 punkty edukacyjne.

Większość młodych lekarzy w swojej karierze rozpoczyna pracę stałą lub dorywczą w podstawowej opiece zdrowotnej. Myśląc o właśnie tej grupie osób Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie postanowiło rozwijać ofertę szkoleń również w stronę zagadnień najbardziej przydatnych w pracy w ramach POZ. Nawiązano współpracę z dwoma firmami: Novo Nordisk oraz Worwang. W środę 17 czerwca 2015 roku w Hotelu „Park” w Szczecinie odbyły się warsztaty pt. „Insulinoiterapia w praktyce lekarza rodzinnego”. Organizowane przez Koło Młodego Lekarza

Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz Grupę Młodych Lekarzy Rodziny Kolegium Lekarzy Rodziny przy wsparciu firmy Novo Nordisk. Uczestniczyło w nich 27 lekarzy. Wykładowcą szkolenia był lek. Grzegorz Skuza – specjalista chorób wewnętrznych, specjalista diabetolog. Wszyscy uczestnicy otrzymali zestaw materiałów promocyjnych od firmy Novo Nordisk, w tym bezpłatne peny insulinowe. Spotkanie zostało bardzo wysoko ocenione przez uczestników. Współpraca pomiędzy Kołem Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, Grupą Młodych Lekarzy Rodziny Kolegium Lekarzy Rodziny a firmą Novo Nordisk będzie kontynuowana dla ciągłego doskonalenia zawodowego lekarzy, nie tylko młodych, ale także tych bardziej doświadczonych. Zainteresowanie uczestników skłania organizatorów do przygotowania kolejnych edycji warsztatów.

W dniu 9.12.2015 w restauracji Willa West Ende odbyło się spotkanie edukacyjno-szkoleniowe „Neuropatia cukrzycowa” zorganizowane przy wsparciu firmy Worwang Pharma. Uczestniczyły w nich 23 osoby. Spotkanie poprowadził dr n. med. Adam Węgrzynowski z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, z Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala im. Fr. Raszei w Poznaniu oraz Gabinetu Stopy Cukrzycowej. Wszyscy uczestnicy otrzymali zestaw materiałów promocyjnych oraz konspekty z materiałami szkoleniowymi. W przyszłym roku mamy nadzieję pogłębić współpracę w firmami w celu organizacji większej ilości szkoleń.

Członkowie Koła Młodego Lekarza brali czynny udział w kweście Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Sztab został zorganizowany przez Parlament Studentów PUM. Podpisane porozumienie o współpracy z Parlamentem Studentów PUM w 2014 roku przynosi owocne rezultaty. Efektem tej współpracy jest uczestnictwo członków Koła Młodego Lekarza ORL w Szczecinie w corocznym festynie Studentów Medycyny Mieszkańcom Szczecina. Jest to coroczny event organizowany przez Parlament Studentów PUM przy współudziale IFMSA-Poland Oddział Szczecin oraz Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii oddział Szczecin.

dego Lekarza

Rok 2016 rozpoczął się bardzo emocjonująco od dwóch artykułów których ważną postacią był wiceprzewodniczący Koła Młodego Lekarza ORL w Szczecinie lek. Michał Balsa. Artykuły w Newsweeku oraz portalu gazetalekarska.pl cieszyły się sporym zainteresowaniem. Obydwa poruszały ważne aspekty codziennego funkcjonowania młodych lekarzy oraz zawięły niekiedy problematyki szkolenia specjalizacyjnego.

Wartym podkreślenia wydarzeniem jest apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawie szkolenia podyplomowego lekarzy. Wszystkie planowane przedsięwzięcia związane z apelem ogłosimy w niedługim czasie na łamach Vox Medici, stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie (zakładka sprawy Koła Młodego Lekarza) oraz na oficjalnym fanpage Koła Młodego Lekarza ORL w Szczecinie.

W nadchodzącym roku Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie nie zamierza zmieniać obranego kursu! Planujemy rozszerzenie oferty szkoleń w tym o bardzo oczekiwane warsztaty z Ultrasonografii. Kontynuowana będzie organizacja kolejnych edycji szkoleń oraz konferencji o tematyce prawa medycznego.

Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie pracuje dla Ciebie Młody Lekarzu! Jeżeli masz projekt, który uważasz za wart zainteresowania, to czekamy właśnie na Ciebie.

KOMUNIKAT – STATYSTYKA PUBLICZNA

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie przypomina lekarzom i lekarzom dentystom prowadzącym indywidualne praktyki lekarskie i dentystyczne o obowiązku uczestnictwa w badaniach statystycznych statystyki publicznej za rok 2015. Obowiązek ten wynika z ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 591 z późn. zm.) oraz z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2014 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2015.

Obowiązek dotyczy następujących sprawozdań:

Rodzaj sprawozdania	Kto powinien złożyć, forma przekazania	Częstotliwość i termin	Miejsce przekazania danych
MZ-06	Udzielający świadczeń w zakresie opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 30 września 2016 r. z danymi za rok szkolny 2015/2016	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę
MZ-11	Udzielający świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki lekarskiej w ramach kontraktu z NFZ, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 30 marca 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę
MZ-13	Udzielający świadczeń w zakresie chorób gruźlicy i chorób płuc, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 15 lutego 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę
MZ-14	Udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 29 lutego 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę
MZ-15	Jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 29 lutego 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę
MZ-19	Udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie leczenia środowiskowego/domowego, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 15 lutego 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę
MZ-24	Udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 15 lutego 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę
MZ-35A	Przeprowadzający badania profilaktyczne pracujących, w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Cztery razy w miesiącu, tj. w dniach: 7, 15, 22. i ostatnim dniu miesiąca po zakończeniu przyjęć.	Powiatowa stacja sanitarno-epidemiologiczna
MZ-55	Meldunek o zachorowaniach na grype, podmioty wykonujące działalność leczniczą, w formie elektronicznej lub papierowej.		
MZ-88	Wszyscy prowadzący działalność leczniczą (sprawozdanie o pracujących w podmiotach), w formie elektronicznej.	Raz w roku do 30 marca 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl
MZ-89	Wszyscy prowadzący działalność leczniczą (sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach), w formie elektronicznej. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.	Raz w roku do 29 lutego 2016 r. z danymi za rok 2015.	www.csioz.gov.pl , komórka wskazana przez wojewodę

Jednocześnie, wskazania wymaga, iż odmowa wykonania obowiązku statystycznego albo udzielenia informacji w spisie powszechnym lub innym badaniu statystycznym, jak również przekazanie danych statystycznych po upływie wyznaczonego terminu, podlegają karze grzywny.

Kurs szczepień dla lekarzy

Dorota Dębska,
Katarzyna Kaczmarczyk,
Kinga Walczakiewicz
Lekarze, rezydenci medycyny rodzinnej

W siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie 14 grudnia 2015 r. odbył się kurs dla lekarzy kwalifikujących do szczepień ochronnych. Szkolenie było bezpłatne i zostało zorganizowane przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce we współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie. Kurs zgromadził rzeszę lekarzy pragnących dowiedzieć się nowych wiadomości z zakresu wakcynologii oraz usystematyzować już posiadaną wiedzę. Kurs został przeprowadzony przez dr n. med. Wiesławę Fabian – specjalistkę medycyny rodzinnej, mgr pielęgniarstwa Renatę Opiełę – specjalistkę epidemiologa, Kierownika Oddziału Epidemiologii WSSE w Szczecinie oraz lek. med. Dariusza Sobczyka – specjalistę pediatrii.

Szkolenie zostało przeprowadzone w trzech sesjach przez sześć godzin. W pierwszej zostały poruszone ogólne zasady wykonywania szczepień ochron-

nych oraz ich rodzaje. Szczegółowo zostały także omówione aspekty prawne dotyczące organizacji szczepień, zapatrywania w szczepionki, zasad ich przechowywania oraz dokumentowania całego procesu szczepienia. W kolejnych sesjach omówiony został dokładnie Program Szczepień Ochronnych w Polsce, zasady kwalifikacji a także szczepienia zalecane dla dzieci i dorosłych, którym poświęcono sporo uwagi. Dodatkowym atutem kursu było przedstawienie przez dr Fabian, prowadzącą Certyfikowane Centrum Medycyny Podróży, tematu szczepień dla podróżujących i zatrudnionych na różnych stanowiskach pracy z ryzykiem zakażenia. Omówiono także, w jaki sposób edukować pacjentów i jakich argumentów używać w starciu z ruchami antyszczepionkowymi.

Na zakończenie kursu przeprowadzono ankietę ewaluacyjną. W kursie wzięło udział 39 osób w wieku między 25. a 50. rokiem życia. Uczestnikami szkolenia w większości byli rezydenci medycyny rodzinnej oraz lekarze pracujący w POZ – internści i bez specjalizacji. Nie zabrakło również zainteresowanych z innych dziedzin, m. in. anesteziologii, chirurgii i otolaryngologii,

a także dwójka studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Ogólna ocena całości kursu, jak i poszczególnych jego części była dobra i bardzo dobra.

W czasie szkolenia przedstawiono wiele użytecznych zagadnień, zarówno w aspekcie teoretycznym, jak i praktycznym, niezwykle przydatnym w dalszej ścieżce zawodowej. Dzięki sposobowi prowadzenia kursu, oprócz możliwości wysłuchania wykładów ekspertów, można było wziąć udział w dyskusji i uzyskać odpowiedzi na nurtujące pytania. Zakres kursu odpowiadał zainteresowaniom zarówno pracujących w POZ, jak i młodych lekarzy dopiero rozpoczynających karierę zawodową. Prowadzący omawiali tematy ciekawie, starając się przekazać jak najwięcej praktycznych informacji. Przełożono się to na stan wiedzy uczestników szkolenia, którzy zgodnie ocenili, że poziom ich wiedzy na temat szczepień poprawił się, a sam kurs pozwolił uporządkować zebrane informacje. Na zakończenie kursu przeprowadzono test, który wszyscy uczestnicy zaliczyli i otrzymali certyfikat uprawniający do kwalifikacji do szczepień ochronnych.





XC90 JUŻ OD 2154 ZŁ NETTO/M-C



XC60 JUŻ OD 1313 ZŁ NETTO/M-C



V40 JUŻ OD 1007 ZŁ NETTO/M-C

REVOLVOER



TRAFNY WYBÓR

www.volvocars.pl

Oferta jest adresowana do przedsiębiorców. Podana rata leasingowa jest przykładowa. Szczegóły oferty dostępne na volvoeasylease.pl.
W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 3,5 do 8,4 l/100 km, emisja CO₂ od 91 do 197 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

AUTO BRUNO
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Pomorska 115B
70-812 Szczecin

T: (91) 4 200 200
www.autobruno.dealervolvo.pl



Relacja z „IV Zachodniopomorskich Dni Neurochirurgii i Neuroanestezjologii”

Kołobrzeg, 20-22 listopada 2015

Beata Rzewuska, Krzysztof Rzewuski

W dniach 20-22 listopada 2015 r. odbyła się czwarta edycja Konferencji „Zachodniopomorskie Dni Neurochirurgii i Neuroanestezjologii”. Jak co roku spotkaliśmy się pośród przyjaznych plenerów Kołobrzegu, w centrum konferencyjnym hotelu „Aquarius” w gronie anestezjologów, neurochirurgów i lekarzy innych specjalności. Tradycyjnie już konferencja miała charakter interdyscyplinarny i była okazją do wymiany doświadczeń pomiędzy różnymi specjalistami koncentrującymi się na chorym neurochirurgicznym. W ciągu trzech dni trwania spotkania odbyło się 40 wykładów.

Tematy przewodnie tegorocznego spotkania dotyczyły między innymi problemów neurotraumatologicznych, w tym urazów rdzenia kręgowego począwszy od diagnostyki, postępów leczenia, znieczulenia do operacji, a na prowadzeniu chorych w oddziałach intensywnej terapii kończąc. Jednym z prelegentów był profesor W. Jarmundowicz, który przedstawił polski sukces ośrodka wrocławskiego w leczeniu chorego z całkowitym uszkodzeniem rdzenia kręgowego, o którym głośno było w publikacjach światowych.

Ponadto omawiane były problemy z zakresu neurokognitywistyki (profesor I. Kojder), psychologii (mgr I. Orzechowska – uznana psychoterapeutka, która za swoją działalność społeczną została wybrana przez czytelników „Kurierza Szczecińskiego” Szczecinianką 2015), przedstawiając brawurowo wykład „Techniki relaksacyjne dla lekarzy”, psychiatrii (profesor J. Samochowiec), leczenia padaczki (profesor M. Roszkowski, profesor L. Sagan), spondyliatrii (dr P. Jarmużek, dr R. Górski, dr M. Kędziński, dr K. Rzewuski).

Tradycyjnie dużą uwagę cieszyły się prezentacje z zakresu neurotraumatologii profesora W. Machały i profesora C. Pakulskiego, który w wykładzie otwierającym konferencję przedstawił problematykę naszego przygotowania – możliwości ratunkowych w Szczecinie na wypadek ataku terrorystycznego nawiązując do tragicznych wydarzeń z Paryża (nie mogliśmy pozostać obojętni na dramat z Paryża, który miał miejsce zaledwie tydzień przed naszym spotkaniem).

Kolejny raz wysłuchaliśmy punktu widzenia pacjenta, tym razem gościem Konferencji była wokalistka Monika Kuszyńska, która po ciężkim wypadku i urazie rdzenia kręgowego przeszła bardzo długie leczenie. Zgodziła się w czasie sesji opowiedzieć o swoich przeżyciach

o swoim powrocie do działalności artystycznej. Pani Monika reprezentowała Polskę na tegorocznym konkursie Eurowizji w Wiedniu, a w Kołobrzegu w czasie wieczornej kolacji mieliśmy okazję wysłuchać jej koncertu.

Konferencja odbyła się pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, Oddziałów Zachodniopomorskich Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów i Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W tym roku patronat nad spotkaniem objął również JM Rektor PUM Andrzej Ciechanowicz. Komitet naukowy tworzyli: profesor I. Kojder, profesor L. Sagan, profesor C. Pakulski, a dr n. med. Beata Rzewuska przewodniczyła komitetowi organizacyjnemu.

Do Kołobrzegu przyjeżdżają neurochirurdzy i anestezjolodzy z licznych ośrodków w całej Polsce (ponad 200 uczestników). Jest to spotkanie integracyjne, gdzie lekarze różnych specjalności zajmujących się chorobami ośrodkowego układu nerwowego spotykają się, co zawsze wywołuje aktywną dyskusję na sali obrad i poza nią.

Nie inaczej było w tym roku, jak będzie za rok...?

Komitet Organizacyjny:
Beata Rzewuska
Krzysztof Rzewuski
(neuroanestezjologia.pl)



Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kurs

ILS Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Immediate Life Support

Kurs skierowany jest do lekarzy i lekarzy dentyistów członków OIL w Szczecinie.

**Terminy kursów: 22.04.2016r. godz. 8.00
22.04.2016r. godz. 14.15**

Koszt kursu:
260 zł pokrywa uczestnik
(całkowity koszt: 520 zł)

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC
European Resuscitation Council
i Polską Radę Resuscytacji

Szczegółowe informacje oraz formularze
zgłoszeniowe dostępne na stronie:
www.oil.szczecin.pl
zakładka: konferencje/szkolenia
Kontakt: tel. 91 487 49 36 wew. 116

Zapraszamy!



Liczba miejsc ograniczona!
Komisja zastrzega sobie prawo do odwołania kursu
z powodu braku minimalnej liczby uczestników.



fot. Zbigniew Hamerlak



Hala Widowiskowo-Sportowa Azoty Arena. Teren elektronicznej sesji plakatowej, powierzchnia cateringowa oraz stoiska wystawiennicze firm farmaceutycznych – tuż przed przerwą kawową. fot. Zbigniew Hamerlak

XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

Prof. dr hab. n. med. Barbara Zdziarska

W dniach od 23 do 26 września 2015 roku odbył się w Szczecinie XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Zjazd, który odbywa się co dwa lata, jest najważniejszym wydarzeniem w środowisku hematologów. Organizację Zjazdu Zarząd Główny Towarzystwa powierzył Klinice Hematologii, Onkologii i Transfuzjologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Inauguracja Zjazdu odbyła się w Filharmonii Szczecińskiej, a obrady toczyły się na terenie Hali Widowiskowo-Sportowej Azoty Arena. Zarząd Główny PTHiT objął patronat naukowy. Patronat honorowy objął JM Rektor PUM w Szczecinie prof. dr hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz oraz Prezydent Miasta Szczecin Piotr Krzystek.

Na 25 sesjach tematycznych, poświęconych wiodącym zagadnieniom z dziedziny hematologii, transfuzjologii i transplantacji komórek krwiotwórczych, wykłady wygłosili polscy i zagraniczni eksperci. Gościliśmy 1250 uczestników, w tym 95 wykładowców. Na Zjeździe przedstawiono 256 prac, zarówno w sesjach plenarnych jak i elektronicznej plakatowej sesji. Liczba uczestników Zjazdu

świadczy o wielkim zainteresowaniu i potrzebie spotkania się hematologów i transfuzjologów. Nowością było wprowadzenie do programu sesji pt. Hematopatologia, doskonałe warsztaty mikroskopowe z zakresu diagnostyki morfologicznej rozmazów krwi i aspiratów szpiku (sesja interaktywna), obrazów mikroskopowych biopatałów szpiku oraz spotkania warsztatowe z psychologiem. Zjazd wzbudził zainteresowanie firm farmaceutycznych, które zorganizowały sesje satelitarne oraz stoiska wystawiennicze.

Gala Otwarcia XXVI Zjazdu PTHiT odbyła się w dniu 24 września w Filharmonii Szczecińskiej im. Mieczysława Karłowicza. Gości powitali Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i Naukowego Zjazdu prof. dr hab. n. med. Barbara Zdziarska i Prezes Zarządu Głównego Towarzystwa prof. dr hab. n. med. Tadeusz Robak (Łódź). Galę poprowadziła profesjonalnie redaktor Kinga Brandys. Uroczystość rozpoczęto przyznaniem wyróżnień i nagród. Wyróżniono godnością „Członka Honorowego” PTHiT prof. dr hab. n. med. Aleksandra Skotnickiego (Kraków) i wręczono profesorowi symbol tej godności – szablę. Wręczono także Medale Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, za zasługi dla Towarzystwa. Otrzymali je prof. Franco Ca-

valli (Włochy), dr hab. n. med. Małgorzata Krawczyk-Kuliś (Katowice), prof. dr hab. n. med. Sławomira Kyrzcz-Krzemień (Katowice), dr hab. n. med. B. Stella-Hołowicka (Katowice), prof. Zbigniew Szczypiórkowski (USA), prof. dr hab. n. med. Jacek Wachowiak (Poznań), prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha (Warszawa), prof. dr hab. n. med. Jerzy Wojnar (Katowice) oraz prof. dr hab. n. med. Barbara Zdziarska (Szczecin).

Gala Otwarcia była okazją do wręczenia nagród naukowych. Laureatami nagród zostali: dr n. med. Kamil Bojarczuk, dr n. med. Monika Richert-Przygońska, dr n. med. Ewelina Ziółkowska oraz dr n. med. Agata Pastorczak.

Wykład inauguracyjny XXVI Zjazdu PTHiT pt.: *Rola badań genetycznych w wykrywaniu genów „sprawczych” nowotworów hematologicznych* wygłosił prof. dr hab. n. med. Andrzej Hellmann (Gdańsk).

Uroczystość otwarcia uświetnił koncert Chóru Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie pod dyrekcją prof. Ryszarda Handke. Chór z solistką panią Jolantą Szczepianiak-Przybylską oraz zespołem muzycznym w składzie Joanna Gajda – fortepian, Marcin Jahr – perkusja i Paweł Rozmarynowski – gitara basowa wykonali „Gospel mass” *Roberta Ray*.



Gala Otwarcia Zjazdu. Wyróżnienie Medalami PTHiT, za zasługi dla Towarzystwa. Od lewej stoją: Franco Cavalli, Małgorzata Krawczyk-Kuliś, Sławomira Kyrzcz-Krzemień, Tadeusz Robak, Beata Stella-Hołowiecka, Zbigniew Szczipiórkowski, Jacek Wachowiak, Ewa Lech-Marańda, Barbara Zdziarska. fot. Zbigniew Hamerlak



Gala Otwarcia. Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i Naukowego Zjazdu oraz V-ce Przewodnicząca Oddziału Szczecińskiego PTHiT prof. dr hab. n. med. Barbara Zdziarska i Przewodniczący Oddziału Szczecińskiego PTHiT prof. dr hab. n. med. Bogusław Machaliński. fot. Zbigniew Hamerlak



Gala Otwarcia. Chór Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie pod dyktando prof. Ryszarda Handke i solistka koncertu pani Jolanta Szczepaniak-Przybylska. fot. Zbigniew Hamerlak



Gala Otwarcia. Koktajl powitalny w foyer Filharmonii. Na zdjęciu między innymi Aleksandra Łanocha, Rafał Becht, Magdalena Świniarska, Barbara Zdziarska (Komitet Organizacyjny Zjazdu). fot. Zbigniew Hamerlak



Konsultant krajowy w dziedzinie hematologii prof. dr hab. n. med. Dariusz Wołowicz w trakcie swojego wykładu. fot. Zbigniew Hamerlak

W trakcie Zjazdu odbyło się także walne zebranie wyborcze i dokonano wyboru władz na nową, czteroletnią kadencję. Nowym Prezesem Zarządu Głównego został ponownie wybrany prof. dr hab. n. med. Tadeusz Robak.

Wieczorem w trzecim dniu Zjazdu odbyło się spotkanie koleżeńskie na dziedzińcach Zamku Książąt Pomorskich w Szczecinie. Mimo wrześniejszej aury zadaszone i ogrzewane namioty na małym i dużym dziedzińcu Zamku, stoły biesiadne oraz zespół muzyczno-wokalny były gwarancją relaksu i doskonałej zabawy do późnych godzin nocnych.

Podczas Zjazdu gościliśmy w Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii konsultanta krajowego w dziedzinie hematologii, kierowników ośrodków transplantologicznych, w tym prezesa ZG PTHiT. Wizytujący bardzo wysoko ocenili warunki lokalowe i funkcjonalność nowego lokum Kliniki oraz pomieszczeń laboratoryjnych oraz życzyli nam i naszym pacjentom szybkiego uruchomienia oddziału transplantologicznego.

Uczestnicy Zjazdu wyjechali ze Szczecina zachwyceni naszym miastem i gościnnością. Dla nas największą radością, co widać na zdjęciach, jest świadomość, że Zjazd przejdzie do historii jako udany pod względem naukowym, zawodowym i organizacyjnym.

Prof. dr hab. n. med. Barbara Zdziarska
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
i Naukowego XXVI Zjazdu PTHiT

Komitet Organizacyjny XXVI Zjazdu PTHiT w Szczecinie:

Przewodnicząca: Barbara Zdziarska. **Członkowie:** Bogusław Machaliński, Tomasz Urasiński, Jarosław Peregud-Pogorzelski, Mieczysław Komarnicki, Renata Guzicka-Kazimierczak, Rafał Becht, Agnieszka Dąbrowska-Zimoń, Aleksandra Łanocha, Magdalena Świniarska, Ewa Kłosińska, Joanna Skowrońska, Katarzyna Stankiewicz, Emilia Szklarska, Katarzyna Homa, Ewa Chmielewska, Paulina Łuc-Kusak. **Nasz fotoreporter:** Zbigniew Hamerlak. **Wolontariusze:** Małgorzata Adamczyk, Paweł Borysiewicz, Jędrzej Brzezowski, Katarzyna Karwacka, Karolina Kot, Anna Kukła, Anna Lebiecka, Agata Łacka, Anna Niedźwiedz, Dorota Skowrońska, Jakub Sosnowski.

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE



ZAPRASZA

LEKARZY DENTYSTÓW

NA KURS MEDYCZNY W FORMIE WARSZTATÓW

KONTROLA NFZ - ASPEKT PRAKTYCZNY

19.04.2016r. godz. 15.00 - 19.00

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE, UL. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 11

PROGRAM:

- ✓ Regulacje prawne, którymi związany jest NFZ przy planowaniu i prowadzeniu postępowania kontrolnego.
- ✓ Uzyskanie informacji o zamiarze wszczęcia postępowania - termin, sposób zawiadomienia.
- ✓ Pozostałe aspekty formalne postępowania kontrolnego prowadzonego przez NFZ.
- ✓ Obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej kontrolującemu.

Na co zwrócić szczególną uwagę podczas kontroli. Protokół kontroli i wystąpienie pokontrolne.

Środki „odwoławcze” w postępowaniu kontrolnym prowadzonym przez NFZ.

Sankcje finansowe nakładane przez NFZ. „Płacić czy nie?”

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowe informacje oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy znajdują Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia lekarze dentyści
Kontakt tel. 91 487 49 36 wew. 116

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

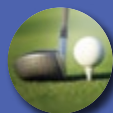
Warunki uczestnictwa: kurs **bezpłatny** dla członków OIL w Szczecinie, opłacone składki członkowskie



IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI ORL W SZCZECINIE W 2016 R.



VI edycja Międzynarodowego Konkursu Lekarzy Śpiewających „Musica mores confirmat” – 13-15.05.2016 r. – Szczecin



**XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie
Modry Las Golf Club (27.05.2016 r.)
Binowo Park Golf Club (28-29.05.2016 r.)**



X Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Żeglarskim – klasa OMEGA, 4.06.2016 r. jezioro Miedwie, Morzyczyn



X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu, 10-12.06.2016 r.



XIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarskim klasa Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – 10-12.06.2016r. jezioro Miedwie, Morzyczyn

Szczegółowe informacje: www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura, rekreacja

**KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
ORL W SZCZECINIE**

ZAPRASZA NA BEZPŁATNE ZAJĘCIA

ZUMBA FITNESS

Zajęcia odbywają się w każdy czwartek o godz. 18.30
w siedzibie OIL w Szczecinie - sala rady, parter.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt mailowy: ksidor@oil.szczecin.pl lub telefoniczny: 91 48 74 936 wew. 116
www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura i rekreacja

ZAPRASZAMY!





Chór OIL Remedium

Alicja Trelińska-Zalewska

W dniu 16.01.2016 r. odbyły się w Szczecinie obchody XIX Dnia Judaizmu w Kościele Katolickim. Główne uroczystości miały miejsce w kościele Św. Dominika przy placu Ofiar Katynia 1. Na ich zakończenie chór *Remedium* pod kierownictwem prof. Ryszarda Handke wystąpił z koncertem tradycyjnych pieśni żydowskich w języku hebrajskim i aramejskim oraz fragmentami z musicalu J. Bocka i J. Steina *Skrzypek na dachu*. Na skrzypcach akompaniował naszemu zespołowi Kuba Wnuk. Mimo późnej pory i przejmującego chłodu, panującego we wnętrzu kościoła, licznie zgromadzona publiczność niezwykle gorąco przyjmowała poszczególne utwory, nagradzając wykonawców gromkimi brawami. Po koncercie zespół usłyszał pod swoim adresem bardzo miłe słowa od przewodniczącego Gminy Żydowskiej w Szczecinie pana Mikołaja Rozena oraz wiceprzewodniczącego Towarzystwa Społeczno-Kulturalnego Żydów w Szczecinie pana Marcina Winterfelda. Ale to już za nami, a obecnie chór *Remedium* przygotowuje się do kolejnego

koncertu, który odbędzie się w Muzeum Narodowym przy Wałach Chrobrego w marcu b.r. Chór wystąpi w ramach V Szczecińskich Dni Kultury Żydowskiej, ale z zupełnie innym repertuarem. Już teraz serdecznie zapraszamy, wstęp będzie wolny!



Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
zaprasza

na rejs Bornholm, Helsingborg i Zamek Hamleta

w dniach 28-31.07.2016 r.

Koszt: **1 185 PLN** za osobę w pokoju/kabinie dwuosobowej

Szczegółowe informacje: www.oil.szczecin.pl zakładka Sport, kultura, rekreacja

Wigilijne spotkania Seniorów



Szczecin

Halina Ey-Chmielewska

W dniu 9.12.2015 r. w klubie Remedium odbyło się ostatnie tegoroczne spotkanie Koła Seniora, połączone z opłatkami i wieczorą wigilijną.

Zanim podzielimy się opłatkami i zsiadliśmy do wieczery, odbyła się uroczystość jubileuszu 90-lecia naszej koleżanki dr Łucji Szetkiewicz. Nagrodę jubileuszową i piękne kwiaty wręczała Prezes ORL dr n. med. Magda Wiśniewska, a bardzo licznie zgromadzeni uczestnicy odśpiewali Szanownej Jubilatce gromkie 100 lat.

Pani Prezes Magda Wiśniewska w imieniu swoim, Prezydium i Rady Okręgowej Izby Lekarskiej oraz pracowników biura OIL złożyła wszystkim uczestnikom spotkania życzenia świąteczne, aby upłynęły w rodzinnym gronie, zdrowiu, a Nowy Rok 2016 r. przyniósł same przyjemne chwile.

Chór „Remedium” pod batutą prof. Ryszarda Handke uświetnił spotkanie wiazanką najpiękniejszych polskich kolęd.

Seniorzy podziękowali za występ gromkimi brawami.

W trakcie spotkania wykład na temat „Oblicze bólu w chorobach reumatycznych” wygłosiła dr n. med. Maria Magdalena Herczyńska ordynator oddziału reumatologii, rehabilitacji i rehabilitacji neurologicznej SPWSZ w Szczecinie. Następnie dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska przybliżyła uczestnikom spotkania „Zwyczajne Bożonarodzeniowe w tradycji i kulturze chrześcijańskiej”. Jak zwykle na zakończenie roku Halina Teodorczyk podziękowała pracownikom biura Pani Mirosławie Fryś i Kamili Sidor oraz Wandzie Andrzejewskiej, Romanowi Milkiewiczowi, Danucie Kowolik, Marii Sychalskiej i Halinie Ey-Chmielewskiej za pomoc w organizacji spotkań koła.



Zanim rozpoczęła się wieczera przygotowana przez panią Dominikę Dulat, agenta klubu Remedium, życzenia świąteczne wszystkim obecnym złożyli Prezesi oddziału PTL dr Roman Milkiewicz i oddziału PTS dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska. Po smaczkowej wieczery, która upłynęła w miłej atmosferze, koleżanki i koledzy zabrali przygotowane przez Przewodniczącą Koła Halinę Teodorczyk świąteczne paczki dla nieobecnych ciałem, ale zawsze obecnych duchem koleżanek i kolegów z Koła Seniora ORL w Szczecinie.

Kamień Pomorski

Karol Ptak

W dniu 8 grudnia 2015 r. w restauracji „Pod Muzami” w miłej i świątecznej atmosferze odbyła się kolacja wigilijna. Przybyło kilkunastu lekarzy seniorów.



Gryfice

Ireneusz Mazurski

Poraz kolejny grupa lekarzy-seniorów regionu gryfickiego spotkała się wspólnie przy wigilijnym stole wraz z organizatorami reprezentującymi OIL [Irena Bąkowska, Ireneusz Mazurski]. Było nas już więcej niż przed rokiem i tradycyjnie też rozpoczęliśmy od prezentacji – tym razem na temat gerontologii estetycznej, czyli „Czy możemy zapobiec naszemu starzeniu się?” ze szczególnym podkreśleniem kardio- i neuroprotekcji. W drugiej części prezentacji, którą zatytułowano „Kogo zabraknie przy wigilijnych stołach?” przedstawione zostały fotografie zmarłych lekarzy, którzy jeszcze nie tak dawno pracowali z nami, byli naszymi przyjaciółmi i odczuwali podobne problemy i radości. Wreszcie po krótkiej modlitwie, której przewodził kapelan gryfickiego szpitala ks. Wojciech Pluskot, zaśpiewaliśmy kilka pięknych polskich kolęd oraz podzieliliśmy się oplatkiem. Spożywając wspólnie tradycyjne potrawy wigilijne [przygotowane przez kucharzy restauracji 32 Motel pks] odżyły wspomnienia przeżytych lat pracy. Najstarszy senior naszej grupy – Pan Doktor Jan uzupełnił „teoretyczny” wykład praktycznymi wskazówkami w jaki sposób osiągnąć doskonałą kondycję 90-latka, szczególnie podobał Mu się slajd „Wino, kobiety i śpiew” doskonale go „rozwijając”. Z rozrzewnieniem wspomi-



naliśmy wcześniejsze lata pracy, kiedy lekarze stanowili zespół bardziej zintegrowany, „filozofia” naszej profesji nie była jeszcze „zaśmiecona” procedurami, punktami itp. słownymi neologizmami, a życie płynęło spokojniej i jakby wolniej, bez tego szalonego pędu i groźby e-wykluczenia. Rozstaliśmy się w pogodnej atmosferze i nadzieją na spotkanie za rok. Ja zaś z pozycji lekarza geriatry muszę szczególnie podkreślić, że wszyscy Seniorzy nadal chętnie pracują zawodowo, będąc znakomitym potwierdzeniem jednego ze slajdów prezentacji „Nie ma przykładu, aby jakiś próżniak później dostąpił starości [Hufeland, Makrobiotyka, czyli sztuka przedłużenia ludzkiego życia, Warszawa 1828]”.

Świnoujście

Bożena Romanowska, Elżbieta Pietrzyk i Leon Matkowski

Wsobotę 12 grudnia 2015 roku, wieczorem w bardzo miłym i świątecznym nastroju, odbyło się tradycyjne już w Świnoujściu spotkanie zorganizowane przez lekarzy seniorów z okazji świąt Bożego Narodzenia. Uroczystość wzbogacił piękny koncert kolęd w wykonaniu zespo-

łu wokalnie-instrumentalnego „Keja” ze Świnoujścia. Choinka, gwiazdkowy nastrój sali przy świątecznej iluminacji promenady nadmorskiej dodały blasku temu wyjątkowemu długiemu wieczorowi w naszym serdecznym 40-osobowym gronie.

Składam serdeczne podziękowania za zaangażowanie i pomoc w organizacji wigilijnych spotkań lekarzy i lekarzy seniorów:

*Halinie Ey-Chmielewskiej
Karolowi Ptak
Ireneuszowi Mazurskiemu
Bożenie Romanowskiej
Elżbiecie Pietrzyk
Leonowi Matkowskiemu*

*Halina Tedorczyk
Przewodnicząca
Koła Seniora ORL w Szczecinie*

WAŻNE DLA SENIORÓW ORL W SZCZECINIE

NASZE SPOTKANIA

W II KWARTALE 2016 ROKU

13.04.2016 r., godz. 17.00 – wykład pt.: „**Interdyscyplinarne oblicze reumatologii**” – prof. dr hab. n. med. Irena Fiedorowicz-Fabrycy – Klub OIL Remedium ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11

11.05.2016 r., godz. 17.00 – „**MAJÓWKA u Seniorów**” – Klub OIL Remedium ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11

08.06.2016 r., godz. 17.00 – „**XIII Olimpiada Seniora**” – Ośrodek PTTK przy ul. Przestrzennej w Dąbiu. Organizator – dr n. med. Roman Milkiewicz

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

Przewodnicząca Koła Seniora
Halina Teodorczyk
kom. 604416864, e-mail: halte@wp.pl
Biuro OIL
Miroslawa Fryś
91 48 74 936 wew. 110

ZAPRASZAMY KOLEŻANKI I KOLEGÓW DO UDZIAŁU

W TURNUSACH LECZNICZO-REHABILITACYJNYCH:

1. **F.P.U. DWOREK PRAWDZIC W NIECHORZU**
29.05 – 3.06.2016 w cenie 499 zł – ilość miejsc 30

2. **OL-R RELAKS W MIĘDZYWODZIU**
4.09 – 11.09.2016 w cenie 770 zł – ilość miejsc 30

Zapisy u Pani Miroslawy Fryś tel. 91 48 74 936 wew. 110, biuro OIL w Szczecinie.

Szczegółowe informacje: Halina Teodorczyk Przewodnicząca Koła Seniora ORL w Szczecinie:
kom. 604416864, e-mail: halte@wp.pl. lub na spotkaniach Koła Seniora.

Wydział Lekarski Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Rocznik 1975-1981

Z okazji 35-lecia ukończenia studiów zapraszamy na Zjazd Absolwentów, który odbędzie się w dniach 30.09 – 2.10.2016 r. w Międzyzdrojach w hotelu Aurora (ul. Bohaterów Warszawy 17)
Orientacyjny koszt imprezy 700 zł (zależny od liczby uczestników oraz standardu pokoju, obejmuje 2 noclegi, śniadania, pogaduchy przy muzyce, świecach i kolacji oraz udział w uroczystym bankiecie)

W związku z koniecznością dokonania opłaty rezerwacyjnej prosimy o wpłacenie do 20 marca 2016 r. zaliczki w wysokości 300 zł na konto Andrzeja PKOBP 78 1020 4795 0000 9502 0057 4350 z dopiskiem zjazd

Organizatorzy:

Andrzej Torbe, tel. 601 776 108/torbea@wp.pl

Sławek Żółtowski, tel. 601 090 807/slawekzoltowski@vp.pl

Grażyna Durska (Szymczak), tel. 603 390 488/grazynadurska@wp.pl

Obecność obowiązkowa ☺. Zapraszamy

PODZIĘKOWANIE

W dniu 31 grudnia 2015 r. zakończyłem 15-letnią pracę w SP ZOZ Golczewo [powiat kamieński] wspomagając miejscowy zespół lekarsko-pielęgniarski u zarania „słynnej” reformy ochrony zdrowia [jednej z 4 wprowadzanych przez ówczesną ekipę rządową premiera Jerzego Buzka].

Wspominam ją jako dobry czas i piękne chwile, zwłaszcza na początku, gdy jeszcze towarzyszył ogólny entuzjazm i nadzieja na poprawę trudnej sytuacji zarówno dla nas jak i dla naszych pacjentów. Chorzy tłumnie „zapisywali się” do golczewskiej placówki licząc na staranną i nowoczesną diagnostykę i terapię. Znacznie poprawiła się dostępność, przyjmowaliśmy nawet w soboty i praktycznie całodobowo można było z nami skontaktować się telefonicznie aby wspomóc lub przynajmniej doradzić w zdrowotnych problemach i kłopotach,

Z całego serca dziękuję za pomoc i wsparcie wszelkich moich działań w Golczewie

Panu Dyrektorowi SP ZOZ Golczewo
dr Andrzejowi Radeckiemu

Dziękuję zwłaszcza za wspaniałą organizację pracy, za śmiałe i sprawne wdrażanie nowoczesnych technik informatycznych już od początku przemian, gdy jeszcze w wielu podobnych miejscach [a pracowałem z licznymi „podmiotami” !] długo byliśmy „e-wykluczeni”. Dziękuję za dobrą atmosferę i „elastyczność” w przypadku niespodziewanych powinności [problemy rodzinne, wyjazdy na konferencje, moja działalność w Samorządzie Lekarskim]. Dziękuję za zapewnienie godziwych warunków pracy a wreszcie za wzruszające pożegnanie.

Dziękuję również za współpracę z pozostałymi lekarzami przychodni:

Dr Jolancie Poreda-Radeckiej

Dr Romanowi Dorniakowi

Dr Ryszardowi Cieślakowi

Dr Zygmuntoowi Jaworskiemu

dr n. med. Ireneusz Mazurski



21.12.2015 r.

Szanowny Pan Minister
dr n med. **Konstanty RADZIWIŁŁ**
Ministerstwo Zdrowia – ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

PROJEKT

Dotyczy: Stworzenia 3 stanowisk Vice-ministrów, dla pozostałych dziedzin opieki zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia.

Obecnie Ministerstwo Zdrowia, obejmuje swym zasięgiem, dziedziny:

- 1- lekarzy medycyny (*wszelkich specjalności*),
- 2- pielęgniarki i położne,
- 3- farmaceutów,
- 4- lekarzy dentyków (*wszelkich specjalności*).

W trosce o:

- a- lepszy przepływ informacji z tych 4 dziedzin opieki zdrowotnej do Pana Ministra,
- b- informacje z dodatkiem już przedyskutowanych rozwiązań problemów ze specjalistami pracującymi na co dzień – w tych 4 dziedzinach,
- c- ułatwienie Panu podejmowania rozsądnych i trafnych decyzji, tak na najbliższy okres – jak i planowanie w przyszłości...

Proponuję – powołanie nowych stanowisk w Ministerstwie Zdrowia:

I Vice-minister – Pielęgniarka lub Położna.

II Vice-minister – Magister farmacji.

III Vice-minister – Lekarz dentysta.

Będzie to należna reprezentacja i uznanie dla tych dziedzin Służby Zdrowia, które dzisiaj mogą się czuć pominięte – co pośrednio hamuje sprawność działania, oraz być może zwiększa niepotrzebne koszty finansowe Ministerstwa.

Proszę przyjmując szczerze i serdecznie GRATULACJE z okazji nominacji na Ministra Zdrowia.

Z poważaniem.

Jan Zuchowski dr n med.

PS. – Każdy pracownik Służby Zdrowia ma prawo do krytyki – oraz przedstawienia swojej propozycji.

Los sprawił, że dr Iwona Kamińska znalazła się w trudnej sytuacji życiowej. W obliczu ciężkiej choroby nasza pomoc w tym momencie może okazać się niezbędną.

Proszę, pomóż w zbiórce środków na rehabilitację dr Iwony.



Fundacja „Pokoloruj Świat” w Koszalinie
nr konta: 54 1020 2791 0000 7802 0207 2510
(PKO BP)



Koniecznienależy dopisać:
dla dr Iwony Kamińskiej
KRS 0000241746

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy i lekarzy dentystów

na dwudniowe szkolenie



WARSZTATY O WYPALENIU ZAWODOWYM

- CZYLI LEKARZ PO ZEJŚCIU ZE SCENY

13.05.2016r., godz. 14.00 - 21.00

14.05.2016r., godz. 08.00 - 15.00

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

W programie:

- ◆ Skąd się biorą wypaleni lekarze?
- ◆ Diagnoza, czyli dlaczego trudno prosić o pomoc, o czym to świadczy?
- ◆ Identyfikacja obszarów deficytowych i określanie zasobów w radzeniu sobie z wypaleniem zawodowym.
- ◆ Czy wypaleniem zawodowym można się zarazić?
- ◆ Grupy szczególnie podatne na wypalenie.
- ◆ Procesy myślenia grupowego i ich związek z omawianym zagadnieniem.
- ◆ Systemy, w których wypalenie się rozprzestrzenia.
- ◆ Komunikat Ja w praktyce - jawna komunikacja jako sposób przeciwdziałania wypaleniu.
- ◆ Odszukiwanie wewnętrznych zasobów do radzenia sobie z wypaleniem zawodowym.
- ◆ Fantazje ratunkowe - rafinowane i nierafinowane.
- ◆ Czym skutkują obydwie wersje?
- ◆ Rozpoznawanie pierwotnej motywacji do wyboru i wykonywania zawodu związanego z pomaganiem. Mentalizacja jako metoda pracy z emocjami.
- ◆ Ochrona siebie w nieochraniającym systemie.
- ◆ Koleżeńskie grupy wsparcia, grupy Balinta, superwizja.
- ◆ Wzmacnianie własnych zasobów w radzeniu sobie z wypaleniem zawodowym.

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowe informacje oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy znajdują Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

Warunki uczestnictwa: kurs **bezpłatny** dla członków OIL w Szczecinie, opłacone składki członkowskie



VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

OKŁADKI	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł netto	1300 zł netto	800 zł netto	–
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	–
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto
Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony				
2 powtórzenia		5%		
3 powtórzenia		10%		
4 powtórzenia		15%		
5 powtórzeń		20%		
6 powtórzeń		22%		
umowa na minimum 20 wydań		Cena negocjowana		
Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU				
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach		bezpłatnie		
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie		bezpłatnie		
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki		50 zł brutto		
Ogłoszenia w ramce				
– moduł 1/16 strony – bez koloru		100 zł netto		
– moduł 1/16 strony – z kolorem		125 zł netto		
– moduł 1/8 strony – bez koloru		170 zł netto		
– moduł 1/8 strony – z kolorem		200 zł netto		
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI		Cena do uzgodnienia		
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu, min. 500 sztuk.		C-6 1/4 kartki 0,60 netto		
		C-5 1/2 kartki 0,80 netto		
		C-4 1/1 kartki 1,00 netto		

Wszelkich informacji dotyczących ogłoszeń udziela sekretariat redakcji
mgr Kamila Sidor, tel. 91 487 49 36 w. 116.

Ogłoszenia proszę przysyłać na adres e-mail:
voxmedici@oil.szczecin.pl

PRACA

Nowo otwarta klinika stomatologiczna w Szczecinie nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem. Osoby zainteresowane proszę o kontakt telefoniczny bądź e-mail; tel. 510 198 088 e-mail: bata-viadent@gmail.com.

MEDICINE Lekarze Specjaliści poszukuje do współpracy lekarzy specjalistów. Zapewniamy gabinety lekarskie wraz z wyposażeniem, rejestrację, działania promocyjne oraz obsługę księgową. Szczecin, tel. 512 251 250.

MEDICINE Lekarze Specjaliści poszukuje do współpracy lekarza okulistę. Szczecin, tel. 512 251 250.

SPRZEDAŻ MIESZKANIA

Sprzedam mieszkanie (3 pokoje, 69 m², parter) na Pomorzanach w pobliżu szpitala przy parku. Tel. 604 579 089.

UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z 16.12.2015 r.

Uchwała Nr 79/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 16 grudnia 2015 r. dot.:

1. (...)

Uchwała Nr 80/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 16 grudnia 2015 r. dotyczącą:

- a) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
 1. (...)
- b) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
 2. (...)
- c) odmowy przyznania zapomogi finansowej:
 1. (...)

Uchwała Nr 81/2015/VII

ZMIENIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 56/2015/VII W SPRAWIE
NAGRÓD ZA EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

§ 1.

w uchwale nr 56/2015/VII w sprawie nagród za egzamin specjalizacyjny wprowadza się zmiany:

- 1) w § 1 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie: „1. Ustanawia się nagrodę dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego zdali egzamin specjalizacyjny z wyróżnieniem lub wynikiem bardzo dobrym.”
- 2) w § 1 ust. 3 otrzymuje nowe brzmienie: „3. Przyznanie nagród za egzamin specjalizacyjny za dany rok – począwszy od 2015 roku – następować będzie na styczniowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie roku następnego, na wniosek i z budżetu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie.”

Uchwała Nr 82/2015/VII

W SPRAWIE TERMINÓW POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY
LEKARSKIEJ W SZCZECINIE I JEJ PREZYDIUM W 2016
ROKU.

§ 1.

1. Ustala się następujące terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2016 roku:
13 styczeń, 17 luty, 16 marzec, 20 kwiecień, 18 maj, 15 czerwiec, 21 wrzesień, 19 październik, 23 listopad, 14 grudzień.
Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 11.00.
2. Ustala się następujące terminy posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2016 roku:
20 styczeń, 3 luty, 2 marzec, 6 kwiecień, 4 maj, 1 czerwiec, 13 lipiec, 17 sierpień, 7 wrzesień, 5 październik, 9 listopad, 7 grudzień.
Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 13.00.

z 13.01.2016 r.

Uchwała Nr 1/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 13 stycznia 2016r. dot:

- 1.(...)

Uchwała Nr 2/2016/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR HAB.
N. MED. GRAŻYNY CZAI-BULSY NA STANOWISKO
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE
GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr hab. n. med. Grażyny Czai-Bulsy na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.

Uchwała Nr 3/2016/VII

W SPRAWIE PRYZNANIA NAGRÓD ZA EGZAMIN
SPECJALIZACYJNY W 2015 ROKU

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie przyznaje nagrody w wysokości 1000,00 zł za egzamin specjalizacyjny zdany w 2015 roku z wynikiem bardzo dobrym po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego niżej wymienionym lekarzom – członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

- 1) lek. Magdalenie Adamowicz w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
- 2) lek. Adeli Kaźmierczak w dziedzinie neurologii dziecięcej,
- 3) lek. Joannie Porzezińskiej-Furtak w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- 4) lek. Annie Sieradzkiej w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz

- 5) lek. dent. Natalii Wielusińskiej-Opałko w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

STANOWISKO NR 1/2016/VII

W SPRAWIE PROJEKTU ZARZĄDZENIA PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE
OKREŚLENIA KRYTERIÓW OCENY OFERT W
POSTĘPOWANIU W SPRAWIE ZAWARCIA
UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie z negatywnie opiniuje propozycję wprowadzenia do oceny ofert kryterium realizacji „badania satysfakcji pacjenta”, o którym mowa w § 1 ust. 4 projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie ulega wątpliwości, że ocena ofert następować powinna w oparciu o obiektywne kryteria, które gwarantują zachowanie ustawowej zasady równego traktowania oferentów wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 2 sierpnia 2014 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015 r. poz. 581 ze zm.). Nie może być dobrym wyryfikatorem ofert proponowane w zarządzeniu kryterium badania satysfakcji pacjenta, które zgodnie z założeniem ma obejmować nie mniej niż 10% pacjentów, którym udzielono świadczeń w danym zakresie. Jego wprowadzenie poprzedzone powinno być szczegółowymi regulacjami w zakresie stosowania jednolitej metodologii np. w zakresie tworzenia pytań. Ponadto ankietowanie pacjentów stanowić będzie dodatkowo obowiązek i koszt dla świadczeniodawcy związany choćby z opracowaniem i wydrukowaniem ankiety, dystrybucją wśród pacjentów oraz publikowaniem jej wyników.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie niezasadne jest również premiowanie w postępowaniach konkursowych oferentów współpracujących z Agencją Oceny Technologii Medycznych i przyznawanie ich ofertom dodatkowych 5 punktów. Osiągnięcie przez podmiot ubiegający się o zawarcie umowy z NFZ maksymalnej ilości punktów w kryterium Jakość – zewnętrzna za sam fakt posiadania umowy z AOTM opiniujemy negatywnie. Proponowane w zarządzeniu rozwiązanie tym bardziej wydaje się niezasadne, gdyż zgodnie z przepisem stanowiącym podstawę zawarcia takiej umowy, Agencja nie jest zobowiązana do jej zawarcia z wszystkimi podmiotami wyrażającymi taką wolę. Podmioty te są wyłaniane w postępowaniu ogłoszonym przez AOTM, co w praktyce oznacza, że część oferentów z góry nie będzie mogła uzyskać przypisanych do tego kryterium punktów. W opi-

nii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie kryterium to można by było uznać za obiektywne jedynie w przypadku nałożenia na Agencję Oceny Technologii Medycznych obowiązku zawarcia stosownej umowy z każdym z podmiotów spełniających określone kryteria.

W świetle przedstawionych wątpliwości i uwag, propozycje zawarte w projekcie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wymagają dodatkowych rozważań w zakresie proponowanych zmian. W naszej opinii ocena ofert powinna być dokonywana wyłącznie w oparciu o merytoryczność i jakość oferowanych świadczeń.

STANOWISKO NR 2/2016/VII

W SPRAWIE PROJEKTU ZAŁOŻEN DO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z DNIA 21 GRUDNIA 2015 R.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie odnosząc się do przedstawionego projektu założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej z dnia 21 grudnia 2015 r. wskazuje, co następuje.

Projektowane założenia do planowanych zmian ustawy o działalności leczniczej w zakresie postępowania w przypadku wystąpienia ujemnego wyniku finansowego w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej (dalej jako SPZOZ), który nie ma możliwości pokrycia go we własnym zakresie, a dotyczące możliwych do podjęcia działań naprawczych, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie ocenia pozytywnie z punktu widzenia zapewnienia stabilności finansowej SPZOZ-ów. Propozycja zachowania jedynie jednego działania naprawczego chroniącego przed likwidacją SPZOZ, a polegającego na pokryciu ujemnego wyniku finansowego SPZOZ przez podmiot tworzący, stanowi podtrzymanie zasady odpowiedzialności podmiotu tworzącego za funkcjonowanie SPZOZ. Jako takie rozwiązanie to z pewnością wpłynęłoby pozytywnie zarówno na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów jak i osób zatrudnionych w SPZOZ-ach – w zakresie stabilności jego działania.

Nie sposób jednak rozpatrywać powyższe zagadnienie z pominięciem kwestii przerzucenia obciążenia finansowego związanego z funkcjonowaniem SPZOZ na podmiot tworzący (w szczególności problem ten dotyczyć będzie jednostek samorządu terytorialnego). Należy mieć bowiem na względzie, że taki sposób uregulowania kwestii odpowiedzialności ma-

jątkowej podmiotów tworzących za długi SPZOZ – ów może rodzić wątpliwości chociażby z punktu widzenia braku jakiegokolwiek wpływu podmiotów tworzących na finansowanie podmiotów leczniczych (kwestie te leżą bowiem w gestii Narodowego Funduszu Zdrowia). Nadto podmioty te nie mają realnej możliwości wpływu na wysokość i rodzaj zaciąganych przez kierowników SPZOZ-ów (w imieniu SPZOZ-ów) zobowiązań pieniężnych – w ustawie o działalności leczniczej brak jest bowiem jakichkolwiek regulacji, które stanowiłyby swego rodzaju hamulec bezpieczeństwa przed nadmiernym zadłużaniem podmiotu leczniczego przez jego kadrę zarządzającą. W sytuacji zatem przerzucenia obciążenia finansowego związanego z funkcjonowaniem SPZOZ-ów na ich podmioty tworzące zasadne byłoby wyposażenie tych ostatnich w jakiegokolwiek możliwości oddziaływania na sposób funkcjonowania podmiotów leczniczych np. poprzez uzależnienie zaciągnięcia przez SPZOZ zobowiązań o określonej wysokości od uzyskania zgody podmiotu tworzącego. W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie brak jakichkolwiek regulacji w tym zakresie może stanowić pole do nadużyć.

W kontekście planowanych w powyższym zakresie zmian na uwagę zasługuje również brak regulacji ze strony ustawodawcy co w sytuacji gdy SPZOZ nie będzie w stanie pokryć samodzielnie ujemnego wyniku finansowego, zaś jego podmiot tworzący nie będzie miał wystarczających środków na przeprowadzenie procedury jego dokapitalizowania. Ponadto ustawodawca nie przewidział jakichkolwiek sankcji za niewykonanie przez podmiot tworzący obowiązków wynikających z przepisu art. 59 ustawy o działalności leczniczej, które to kwestie winny również zostać uregulowane, tym bardziej że u podstaw projektowanych założeń leży przecież potrzeba skorygowania niedociągnięć ustawowych oraz wprowadzenie nowych regulacji w tym zakresie.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zablokowanie komercjalizacji ochrony zdrowia w tym konkretnym aspekcie jest korzystne z punktu widzenia interesu publicznego. Prywatyzacja podmiotów leczniczych (w kontekście zmiany formy organizacyjno – prawnej SPZOZ w razie niepokrycia ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący) mogłaby teoretycznie doprowadzić do ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie negatywnie opiniuje propozycję wyłączenia wobec podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie dzia-

łalności gospodarczej w zakresie kontroli. W pierwszej kolejności wskazać należy, że projekt założeń nie wyjaśnia, czy chodzi tu o wyłączenie przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie kontroli co do zasady i w każdej sytuacji, czy może jedynie w razie zaistnienia określonych przesłanek uzasadniających takie wyłączenie. Nadto projekt założeń nie wyjaśnia czy owo wyłączenie będzie się odnosić do każdej kontroli podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą, czy jedynie do kontroli przeprowadzanych przez określone podmioty, tudzież jedynie do kontroli przeprowadzanej w określonym zakresie. Po wtóre zwrócić należy uwagę, że sam projekt założeń jest w zakresie komentowanej zmiany niespójny, albowiem Pkt II. 5 założeń przewiduje wyłączenie wobec podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie kontroli (co wskazuje na wszystkie regulacje tej ustawy dotyczące się tej materii), gdy tymczasem w Pkt 9 Testu Regulacyjnego mowa jest jedynie o wyłączeniu niektórych przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie kontroli.

Odnosząc się natomiast do samego pomysłu wyłączenia wobec podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie kontroli wskazać należy, że wprowadzenie przedmiotowej regulacji może budzić wątpliwości w kontekście zasady demokratycznego państwa prawnego i zaufania obywatela do organów państwa. Podkreślenia bowiem wymaga, że przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie kontroli regulują szereg praw podmiotów kontrolowanych względem podmiotów kontrolujących oraz szereg obowiązków tych ostatnich, a które to mają na celu ochronę swobody przedsiębiorczości zwłaszcza przed kontrolą zbyt dużą, uciążliwą i przewlekłą. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyłączenie powyższych regulacji w stosunku do podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami wydaje się być nieuzasadnione. Prowadzić ono może do paraliżu organizacyjnego podmiotów leczniczych np. w sytuacji prowadzenia w jednym czasie więcej niż jednej kontroli, prowadzenia tej kontroli poza godzinami wykonywania działalności przez jednostkę kontrolowaną lub w końcu do prowadzenia tej kontroli przez znacznie długi okres czasu.

APEL Nr 1/2016/VII

DO MINISTRA ZDROWIA O ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC POZAREZYDENCCKICH DLA PODSPECJALIZACJI INTERNISTYCZNYCH

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje do Ministra Zdrowia o zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych pozarezydenckich dla internistycznych specjalizacji szczegółowych.

Powyższe umożliwi dalsze kształcenie podyplomowe wszystkim tym lekarzom, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w tzw. „starym trybie” z chorób wewnętrznych i złożyli Państwowy Egzamin Specjalizacyjny. Lekarze ci decydując się na wybór specjalizacji z chorób wewnętrznych nie mieli możliwości podjęcia kształcenia w trybie modułowym, który obowiązuje od 2014 roku. Uzyskanie przez nich specjalizacji z nefrologii, gastrologii, hematologii czy endokrynologii wiązało się wówczas z obowiązkiem ukończenia w pierwszej kolejności pięcioletniego szkolenia specjalizacyjnego z chorób wewnętrznych. Dla wielu lekarzy specjalizacja z chorób wewnętrznych stanowiła pierwszy, konieczny krok w celu uzyskania tytułu specjalisty w jednej z ww. dziedzin medycyny. Większość z nich odbyła ją w trybie rezydenckim, co oznacza, że następną muszą już odbyć w trybie pozarezydenckim, zgodnie z art. 16ea ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.).

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie obecnie przyznawana mała liczba miejsc specjalizacyjnych w trybie pozarezydenckim odbiera ww. lekarzom możliwość dalszego szkolenia w specjalizacjach szczegółowych.

Mając na uwadze powyższe Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zwraca się z apelem o zwiększenie w następnych sesjach liczby miejsc pozarezydenckich dla podspecjalizacji internistycznych, co umożliwi lekarzom kończącym specjalizację z chorób wewnętrznych w trybie pozamodulowym podjęcie dalszego kształcenia.

W naszej ocenie przydział miejsc szkoleniowych uwzględnić powinien potrzeby wszystkich lekarzy – zarówno tych rozpoczynających szkolenie podyplomowe jak również tych, którzy zmuszeni byli wybrać choroby wewnętrzne jako pierwszy etap specjalizacji.

Apel Nr 2/2016/VII

DO WŁADZ PUBLICZNYCH RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ O PODJĘCIE INICJATYWY USTAWODAWCZEJ ZMIERZAJĄCEJ DO UREGULOWANIA PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW W RAMACH REZYDENTURY

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie popierając stanowisko Koła Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zwraca się z apelem do Prezydenta

RP, Marszałka Sejmu, Marszałka Senatu oraz Prezesa Rady Ministrów o podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do zmiany przepisów dotyczących szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywanego w ramach rezydentury.

Zwracamy szczególną uwagę na problemy związane ze stosunkiem prawnym będącym podstawą pełnienia obowiązkowych dyżurów medycznych realizowanych zgodnie z programem specjalizacji. Nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 198, poz. 1320) zezwoliły na zawarcie z lekarzem rezydentem w trakcie szkolenia specjalizacyjnego umowy cywilnoprawnej na pełnienie dyżurów medycznych, pomimo istniejącego między stronami stosunku pracy w ramach umowy o pracę. Wprowadzone przepisy, mające na celu podkreślenie odrębności finansowania normalnych godzin pracy lekarza rezydenta od godzin przeznaczonych na pełnienie przez niego dyżurów medycznych, prowadzą jednak do swego rodzaju niespójności w systemie prawa pracy oraz ubezpieczeń społecznych, jak również do licznych nadużyć ze strony podmiotów zatrudniających rezydentów.

Należy zauważyć, że lekarze rezydenci zakwalifikowani do odbywania rezydentury przed nowelizacją ustawy oraz rozporządzenia realizują dyżury medyczne w ramach obowiązującej ich umowy o pracę. Omawiane zmiany powodują nierówne traktowanie pracowników zatrudnionych na jednakowych stanowiskach. Młodzi lekarze rezydenci są również dyskryminowani względem innych zawodów, do których nie stosuje się omawianych przepisów szczególnych. W uchwale z dnia 12 marca 1969 r. (sygn. akt III PZP 1/69, OSNC 1969/11/197) Sąd Najwyższy stwierdził, że pracodawca, który zatrudnia pracownika poza normalnymi godzinami pracy, obowiązany jest za tę pracę płać wynagrodzenie jak za pracę nadliczbową, chyba że jest ona wykonywana na podstawie odrębnej umowy, obejmującej rodzajowo zupełnie inne czynności. W przeciwnym razie mielibyśmy zdaniem Sądu Najwyższego, wyrażonym w uchwale z dnia 12 kwietnia 1994 r. (sygn. akt I PZP 13/94, OSNP 1994/3/39), do czynienia z próbą obejścia przepisów o czasie pracy i wysokości wynagrodzenia za godziny nadliczbowe. Jak rozstrzygnięto w powołanym wyroku: „Umowa zlecenia zawarta przez zakład pracy (...) w pełnym wymiarze czasu pracy, przewidująca wykonywanie przez niego po godzinach pracy – za ustalonym w niej wynagrodzeniem

– pracy tego samego rodzaju, co określony w umowie o pracę, stanowi umowę uzupełniającą umowę o pracę (...)”. Dyżury medyczne, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, stanowią element stosunku pracy pracownika wykonującego zawód medyczny, w tym więc również lekarza rezydenta. Ze względu zapisy ustawy pozwalające decydować podmiotowi zatrudniającemu lekarza rezydenta o formie umowy na pełnienie dyżurów medycznych młodzi lekarze są wykorzystywani jako „tania siła robocza”.

Należy podkreślić, że Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdził w treści wyroków z dnia 22 czerwca 2014 (sygn. II UK 447/13 i II UK 482/13), że niedozwolone jest zawieranie odrębnych umów na pełnienie dyżurów medycznych przez podmioty medyczne z pracownikami (np.: lekarzami, pielęgniarkami, itp.) zatrudnianym na podstawie umowy o pracę.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej sytuacja ta może spowodować emigrację zarobkową młodych lekarzy do krajów Europy zachodniej, które proponują im korzystniejsze warunki pracy. Może to skutkować utratą przez skarb państwa już zainwestowanych środków w edukację studentów medycyny do czasu uzyskania przez nich tytułu lekarza. Mając na uwadze rosnącą wśród lekarzy specjalistów „lukę pokoleniową” oraz powszechne zjawisko starzenia się społeczeństwa niezbędne jest podjęcie działań mających na celu poprawę warunków odbywania specjalizacji przez lekarzy rezydentów i nie dopuszczenie do ich dalszej migracji.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 20.01.2016 r.

Uchwała Nr 1/2016/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWYCH NA STANOWISKA PIELĘGNIARSKIE ODDZIAŁOWYCH W ZACHODNIOPOMORSKIM CENTRUM ONKOLOGII

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Marletę Zienkiewicz do składu komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej:

1. Oddziału Klinicznego Radioterapii,
2. Oddziału Chirurgii Onkologicznej,
3. Działu Anestezjologii

w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie.

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

Śp.

dr n. med.

Marii Jackowskiej

Wieloletniego Członka Okręgowego Sądu
Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej
w Szczecinie

Łączymy się w żalu z Rodziną i Najbliższymi

Prezes i Członkowie
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie

„Nie umiera ten, który trwa w pamięci żywych...”

Dr Jadwidze Ciszewskiej

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

Składają

Przewodnicząca i członkowie
Komisji Stomatologicznej ORL
w Szczecinie

Czas jest najlepszym lekarstwem na
smutek i żal, wspomnień nikt nie odbierze,
zawsze będą z Tobą.

**Dr hab. n. med. Elżbiecie
Baryle-Pankiewicz**

wyrazy współczucia i słowa otuchy
w tych ciężkich chwilach po stracie

MAMY

składają w imieniu grupy przyjaciół
Wiesia i Mirek

„Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą,
lecz tych, co wśród żywych pozostają.”

**Pani prof. dr hab. n. med.
Grażynie Wilk**

szczerze wyrazy współczucia i łączenia się w żalu
i smutku z powodu śmierci

MAMY

składają
członkowie Koła Seniora ORL w Szczecinie

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko.”
ks. Jan Twardowski

**Pani Doktor
Jadwidze Ciszewskiej**

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
w tych trudnych chwilach po stracie

OJCA

składają

prof. dr hab. n. med. Jacek Różański
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
OIL w Szczecinie z zespołem Zastępców
oraz pracownikami biura

„A przecież nie cały umieram to,
co we mnie niezniszczalne trwa”

Jan Paweł II

**Pani Doktor
Mirostawie Ewie Iwanickiej
i Panu Doktorowi
Markowi Iwanickiemu**

wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
SPW ZOZ w Stargardzie Szczecińskim

Wspomnienie o Krystynie Cieślińskiej



Dr nauk medycznych Krystyna Cieślińska urodziła się w Lublinie, gdzie spędziła wraz z siostrą dzieciństwo i młodość w rodzinie inteligentkiej; Jej ojciec był farmaceutą, a mama zajmowała się rodziną i domem.

Studia na Wydziale Lekarskim ukończyła jako pierwszy powojenny rocznik w 1950 roku na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Do Szczecina rzuciły ją losy żony lekarza oficera. Tu oddała się całym sercem pracy w Szpitalu Wojewódzkim, potem Pomorskiej Akademii Medycznej, Zakładzie Doskonalenia Zawodowego i Spółdzielni Lekarzy Specjalistów „Medicus”. Zawsze podkreślała, że reprezentuje „królową nauk” czyli internę. Dobro chorego było dla niej najwyższym celem,

a studentom przekazywała z pasją całą swoją wiedzę.

Była kobietą pełną życia, interesującą się światem, kulturą, modą i podróżami. Biegła znała dwa języki obce: francuski i niemiecki. Otaczała się gronem oddanych, wykształconych i serdecznych przyjaciół. Wielką miłością i wsparciem w Jej życiu był mąż, który zawsze aż do końca otaczał ją uczuciem i szacunkiem. Przez ostatnie lata ciężko chorowała przykuta do łóżka. Odeszła od nas wspaniała, elegancka i wirtuozka kobieta, oddany lekarz, znakomity dydaktyk, a także kochająca żona, matka, babcia i prababcia.

Niech Bóg ma ją w swojej opiece.

Dr Maria Jackowska - ostatnie pożegnanie...

Doktor Marię Jackowską zapamiętamy nie tylko jako aktywnego członka naszej lekarskiej społeczności, ale przede wszystkim jako niezwykłą osobę, która potrafiła зараzić wszystkich dookoła swoją pozytywną energią i zapałem. Zawsze życzliwa, zawsze uśmiechnięta i koleżeńska.

Życie zawodowe doktor Marii Jackowskiej związane było ze Szczecinem, gdzie ukończyła studia medyczne i zyskała I stopień specjalizacji w zakresie anestezjologii. Lekarski staż podyplomowy odbyła w Miejskim Szpitalu Dziecięcym im. św. Wojciecha. Następnie pracowała w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 oraz w Zakładzie Anestezjologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Przez 13 lat była wojewódzkim konsultantem ds. anestezjologii i intensywnej terapii na województwo szczecińskie. Była jednym z najaktywniejszych członków Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Szczecinie.

Zapalona podróżniczka i działaczka Polskiego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego. Przez kilka lat była przewodnikiem po Szczecinie oraz pilotem wycieczek zagranicznych, chociaż najchętniej spędzała czas na tatrzańskich szlakach turystycznych.

Uczestniczyła w działaniach licznych stowarzyszeń, w tym Towarzystwa Anestezjologów Polskich, Towarzystwa Opieki Paliatywnej i Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. W 2010 roku pracowała jako lekarz-wolontariusz na Haiti w ramach międzynarodowej akcji humanitarnej. Była także cenioną esperantystką.

Zmarła 19 stycznia 2016 roku w Szczecinie, po długiej i ciężkiej chorobie.



„Są chwile, by działać i takie, kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los.”

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy

dr n. med. Krystynę Cieślińską

prof. dr hab. med. Jerzego Wójcickiego

dr n. med. Marię Teresę Jackowską

dr Wandę Żukowską

dr. Bronisława Waluka

Koło Seniora ORL w Szczecinie

ZAINWESTUJ Z NAMI W ZŁOTO I RZADKIE NUMIZMATY

SPRZEDAŻ · SKUP · DARMOWA WYCENA



Oferujemy sprzedaż i skup:

- złota inwestycyjnego
- złotych monet i sztabek
- złotych i srebrnych numizmatów

- Doradzimy w co zainwestować i jak budować kolekcję
- Z nami zainwestujesz w złoto i numizmaty bezpiecznie i rozsądnie
- Firma jest prowadzona przez osobę z rodziny lekarskiej, autora wielu publikacji numizmatycznych

Odwiedź nas w Internecie, w stałej ofercie mamy ponad 200 złotych monet i sztabek a także talary i rzadkie numizmaty (www.szerfszczecin.pl)

Sklep Numizmatyczny SzerfSzczecin Tomasz Witkiewicz ul. Śląska 19/2 (wejście od Mazurskiej 13) 70-434 Szczecin
www.szerfszczecin.pl tel. 918314468 e-mail: szerfszczecin@interia.pl

www.realna.pl

REALNA STOMATOLOGIA

IX Konferencja Endodontyczna i Kurs

Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego

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

Główne zagadnienia: Endodoncja wieku rozwojowego • Leczenie otwarte w uzębieniu mlecznym i stałym • Leczenie endodontyczne powikłań pourazowych zębów stałych • Przygotowanie pola protetycznego przed wykonaniem częściowych protez ruchomych • CBCT – nowoczesna diagnostyka radiologiczna • Jak być asertywnym w życiu oraz pracy • Jak budować trwałe i satysfakcjonujące relacje z pacjentami i bliskimi

Główni wykładowcy: prof. Dorota Olczak-Kowalczyk • prof. Mariusz Lipski
dr hab. Grażyna Wiśniewska • dr Adam Zawadka • mgr Hubert Teichert

W ramach opłaty za Kurs udział w wykładach i warsztacie z pierwszej pomocy oraz kawa w czasie przerw i obiad w sobotę. Dla zainteresowanych dodatkowo płatne warsztaty z abrazji powietrznej (197 zł) albo endodoncji (249 zł). Konferencja Naukowa (sesja posterowa, w sobotę, w godz. 8.00-10.00) bezpłatna. Wstęp na wystawę bezpłatny.

Opłata: 537 zł (kod 250EN). **Oferta specjalna na hasło VOX MEDICI: 397 zł do 10.03.** Studenci, stażyści, personel śr.: 197 zł

Rejestracja i szczegółowy program: www.realna.pl kontakt@realna.pl

lub telefonicznie 502 652 932, 505 652 932, 501 652 932, 91 42 19 997

ANDERSZ - Realna Stomatologia, ul. Jana Kazimierza 1/U2, 71-620 Szczecin; konto: 13 1020 4795 0000 9902 0216 4572
Organizatorzy: Zakład Stomatologii Zach. Przedkliniknej i Endodoncji Przedkl. PUM oraz ANDERSZ - Realna Stomatologia

Szczecin, 18-19 marca 2016 r.

piątek 16.00-20.00

sobota 10.00-18.30



Oferta specjalna na hasło
VOX MEDICI: 397 zł do 10.03



Mercedes-AMG C 63 Coupé – zużycie paliwa (średnio) – 8,7 l/100 km, emisja CO₂ (średnio) – 205 g/km.

Niektórzy nigdy się nie zmieniają.
Na szczęście nie zmieniają się też
niektóre marki samochodów.

Nowy Mercedes Klasy C Coupé. Rozpędza emocje.

AMG
DRIVING PERFORMANCE



Wielkanoc

prezenty dla Twojego Klienta



ZAPOL

GRUPA REKLAMOWA

KONTAKT

Ewa Gos

+48 724 636 060

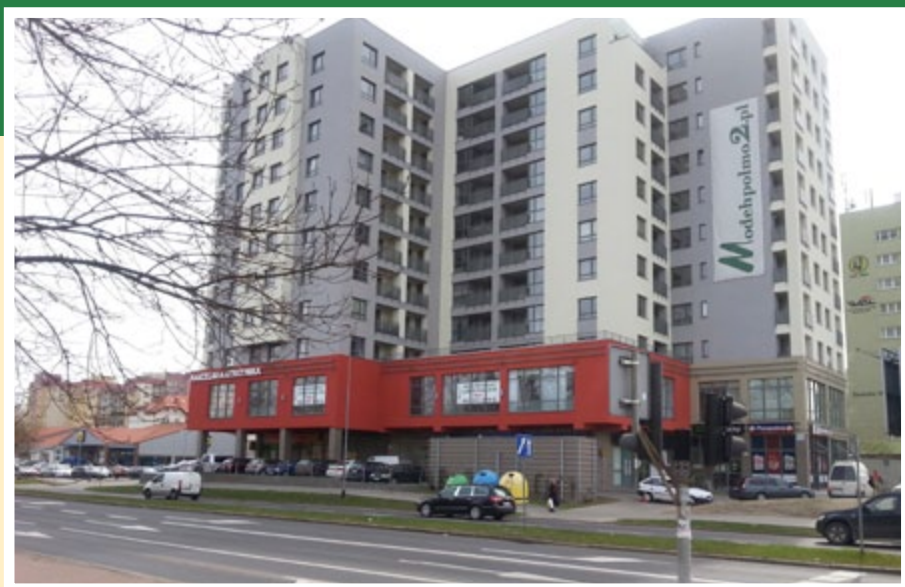
+48 91 435 19 45

ewa.gos@zapol.com.pl

LOKALE

na sprzedaż lub wynajem
pod gabinety lekarskie / przychodnie

ul. Santocka / Witkiewicza



 **Witkiewicza**

ul. Polskich Marynarzy


*Osiedle
Za Sterem*




Modehpolmo

KONTAKT:
91 311 311 2, 91 487 36 99

DYREKTOR

Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie

zatrudni LEKARZY

posiadających tytuł specjalisty lub specjalizujących się w dziedzinie medycyny ratunkowej lub posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub pediatrii **na umowę o pracę oraz dyżury w Szczecinie oraz jej Filiach na terenie województwa.**

Pisemne oferty należy składać na adres:

Dział Kadr

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego

ul. Mazowiecka 14

70-526 Szczecin

tel. 91-888-42-10

„Przychodzi wena do lekarza”

Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. Profesora Andrzeja Szczeklika

Edycja V

**Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj,
Marek Pawlikowski, Maria Szczekliak, Adam Zagajewski**

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.
- Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

Poezja

Proza non-fiction

Opowieść pacjenta – opowieść lekarza

- Prace konkursowe przyjmowane będą do 28 lutego 2016 roku pocztą elektroniczną pod adresem **konkursliteracki@mp.pl**
- Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: **www.mp.pl/wena**

Informacji udziela:

Magdalena Oberc

Medycyna Praktyczna, ul. Gazowa 14A, Budynek C

31-060 Kraków, tel. 12 211 22 39

e-mail: konkursliteracki@mp.pl