



SPORT W OIL

s. 16-26

**Ochrona danych
osobowych
w gabinecie
lekarskim**

s. 6

**Nowe
szkolenia
w OIL**

**Spotkanie z Ministrem
Zdrowia**

s. 14

NOWY LEXUS RX PODWÓJNA MOC HYBRYDY

tylko w przedsprzedaży od

234 900 PLN



Zapraszamy do salonu:
Lexus Szczecin, ul. Mieszka I 25
tel. 91 433 35 88
www.lexus-szczecin.pl

znajdź nas na:
facebook.com/LexusSzczecin

LEASING SMARTPLAN

od **2640** netto zł/mc 10%*

od **1500** netto zł/mc 30%*

 **LEXUS**
FINANCIAL SERVICES

* Wysokość wpłaty wstępnej

Podana cena dotyczy modelu RX 200t, wersja Elite z pakietem Business. Cennik przedsprzedażowy dotyczy wybranych rodzajów napędu oraz wersji i obowiązuje od 1.09 - 31.12.2015 r. lub do wyczerpania zapasów. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Lexusa. Lexus RX - zużycie paliwa i emisja CO₂ w cyklu mieszanym odpowiednio: 5,3 do 7,9l / 100km oraz 122 do 181 g/km, w zależności od wersji. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl.

Spis treści

| | |
|---|-----------|
| Na dobry początek | 3 |
| Piórem Pani Prezes | 5 |
| Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim | 6 |
| Wiem co jem, ale czy wiem co piję? | 8 |
| Marketing usług medycznych | 10 |
| Spotkanie Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie z lekarzami dentystami z Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej | 13 |
| „Polaków zdrowia portret własny 2015” | 14 |
| Antyszczepionkowcy | 15 |
| IX Mistrzostwa OIL klasa OMEGA | 16 |
| XV Mistrzostwa Lekarzy w Golfie | 18 |
| IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej | 21 |
| XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarskim klasa Omega | 24 |
| V Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroinekologiczne | 27 |
| AGNITIO | 30 |
| II Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Prawo Medyczne w Praktyce” | 33 |
| Warsztaty pt. „Insulinoterapia w praktyce lekarza rodzinnego” | 35 |
| Z wizytą u sąsiadów | 36 |
| Chór Remedium na 6. Festiwalu Muzycznym w Wenecji | 36 |
| Spór o sztuczne zapłodnienie | 36 |
| Z życia PTL | 36 |
| Uchwały, Stanowiska i Apele ORL, Prezydium i Zjazdu OIL | 48 |
| Ważne komunikaty OIL | 53 |



Szanowni Państwo!

Witam na łamach najnowszego „VOX MEDICI” po wakacjach. Jak zwykle w tym okresie roku miało miejsce wiele wydarzeń. Zatem nic dziwnego, że kolegium redakcyjne miało dylematy „jak to wszystko zmieścić”. Zawsze powtarzam, że jako redaktor naczelny życzyłbym sobie takich sytuacji jak najczęściej. I póki co nie narzekamy. Zapraszam do lektury relacji z licznych imprez sportowych jakie odbywały się na terenie działania naszej izby lekarskiej, zwłaszcza, że wiele z nich miało zasięg ogólnopolski. Sukcesów naszych sportowców również nie zabrakło. Serdecznie, w imieniu całej redakcji, gratuluję zwycięzcom i uczestnikom tych wydarzeń. Słowa pochwały należą się również, często niestety pomijanym organizatorom tych przedsięwzięć – bez nich żadna z opisywanych w numerze imprez nie miałyby miejsca. Oprócz sportu zapraszam do lektury felietonów, moim zdaniem niezwykle ciekawych i aktualnych. Opinia na temat mody na „nieszczepienie” dzieci, kolejne porady dotyczące marketingu usług medycznych oraz wiele przydatnych informacji na temat tego co zwykle pijemy to nasze propozycje, któremu mam nadzieję nie tylko umilą czas, ale i dostarczą wielu ciekawych informacji, rad oraz wskazówek. Polecam również artykuł Pani Prezes Magdy Wiśniewskiej, w którym omawia ona aktualne sprawy jakimi zajmuje się nasz samorząd zarówno lokalnie jak i na szczeblu ogólnopolskim. Warto wiedzieć o sprawach, które przecież dotyczą nas wszystkich. Cieszy również fakt dużej aktywności młodych lekarzy, którzy po raz kolejny zorganizowali cieszącą się dużym zainteresowaniem konferencję. Relacjonujemy też spotkanie do jakiego doszło w naszej izbie z koleżankami i kolegami stomatologami z izby kujawsko-pomorskiej. Takie inicjatywy znakomicie dopełniają współpracę lekarzy dentystów pracujących w Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Jak mowa o spotkaniach to zachęcam do lektury artykułu opisującego wizytę Ministra Zdrowia – prof. Mariana Zembali w szczecińskim szpitalu w Zduńowie kierowanego przez prof. Tomasza Grodzkiego.

Jak więc Państwo widzą wiele tego do przeczytania...zatem nie marnujcie czasu :)

Miłej lektury!

Redaktor naczelny
Łukasz Tyżsler

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

KOLPORTAŻ 5960 lekarzy i lekarzy dentystrów

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: ESTE

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

OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE Halina Pilawska, 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 NAJBLIŻSZYCH WYDAN VOX MEDICI

VOX październik-listopad (05/218) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 2.10.2015 r. ● wysyłka do odbiorców – 27.10.2015 r.

VOX grudzień (06/219) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 20.11.2015 r. ● wysyłka do odbiorców – 15.12.2015 r.

REMINESCENCJE POWAKACYJNE



Kończy się lato, czas zapomnieć o urloпах i wakacyjnym luzie. Mam nadzieję, Koleżanki i Koledzy, że odpoczęliście w ten letni czas i zregenerowani i z naładowanymi akumulatorami wracacie do pracy. Oczywiście podczas wakacji wiele się działo na „podwórku” medycznym. Coraz głośniejsze są protesty naszych Koleżanek pielęgniarek i położnych, które walczą o lepszą płacę i warunki pracy. U lekarzy dentyistów zaś trwają boje z Ministerstwem Zdrowia o wysokość dofinansowania kosztów leczenia stomatologicznego oraz o kształt rozporządzenia o promieniowaniu jonizującym. Z kolei wśród lekarzy spory niepokój wzbudziła kwestia dyżurów lekarzy rezydentów. W lipcu na stronach ministerialnych ukazała się interpretacja prawna z której wynika, iż rezydent powinien mieć dyżury trwające maksymalnie 5 godzin 25 minut. Wszystko to dlatego, że po 24-godzinnych dyżurze lekarz rezydent zgodnie z prawem powinien mieć dzień wolny. A wtedy nie realizuje programu specjalizacji. I teoretycznie rzecz ujmując o ten dzień wolny powinien się przedłużyć jego okres odbywania rezydentury. Biorąc pod uwagę, że lekarze w trakcie specjalizacji zobowiązani są do odbywania 3 dyżurów w miesiącu, to tych wolnych dni poddyżurowych przez 4 – 5 lat wybiera się sporo. W sumie 5 – 6 miesięcy.... Mogłoby się więc okazać, że na koniec odbywania specjalizacji zakwestionowany zostałby czas jej trwania i realizacja jej programu. A wtedy przedłużenie już nie odbywałoby się w ramach rezydentury, tylko wolontariatu niestety.... Z drugiej strony czy wyobrazić sobie jakąkolwiek nocną i świąteczną opiekę lekarską, oddziały szpitalne i pogotowia bez lekarzy rezydentów? Podejrzewam, że niejeden grafik dyżurowy świeciłby pustkami.... Można oczywiście uznać, że dyżury są integralną częścią specjalizacji i wręcz najdoskonalszym sposobem realizowania jej

programu. Wtedy nie byłoby problemów ze „schodzeniem” po dyżurach. Ale skoro tak teoretyzujemy.... A jeśli któryś z decydentów wpadnie na pomysł, że skoro dyżury są częścią programu specjalizacji, to może nie powinny być płatne, bo przecież specjalizant dostaje wynagrodzenie w postaci pensji rezydentckiej? To już najczarniejszy dla kształcących się Koleżanek i Kolegów scenariusz – ciężko pracować na dyżurach za darmo. Patrząc na problem z jeszcze innej strony, czego nauczył się młody lekarz przebywając na dyżurze trwającym 5 godzin 25 minut? Niektóre z zabiegów chirurgicznych trwają przecieź dłużej. I kolejny „smaczek”: lekarz w trakcie specjalizacji 3 obowiązkowe dyżury powinien odbywać na oddziale, na którym aktualnie realizuje staż częstkowy. Pojawia się jednak problem, kto by za nie płacił – dyrektor danej jednostki, z którą rezydent przecieź nie ma podpisanej umowy o pełnienie dyżurów, czy dyrektor macierzystej jednostki (ale przecieź dyżur odbywa się w innej jednostce)? Ciężko też wyobrazić sobie stażystów np. z ginekologii dyżurujących na internie czy przyszłych chirurgów dyżurujących w oddziale intensywnej terapii, zwłaszcza w kontekście zwiększającej się liczby skarg na lekarzy.... A ubezpieczenie? Wszystko to wygląda jak węzeł gordyjski. Skoro chcemy mieć dobrze wykształconych specjalistów, to powinniśmy szczególnie dbać o jakość ich kształcenia. Problem jest złożony i bardzo delikatny, bo nierozważnym działaniem można skrzywdzić samych młodych lekarzy, albo obniżyć efektywność ich kształcenia. Prawnicy twierdzą, że w obecnym kształcie rozporządzenia o specjalizacjach są 2 możliwości rozwiązania problemu: podpisanie przez specjalizanta klauzuli „opt-out” albo wprowadzenie zmianowego lub równoważnego systemu pracy dla lekarzy rezydentów. Czy to rozwiązania satysfakcjonujące? Śmiem wątpić. Nie zapomniałabym w tym miejscu

jeszcze o kierownikach specjalizacji i ich bardzo znaczącej roli. O tym czy program szkolenia specjalizacyjnego został przez lekarza rezydenta zrealizowany decyduje ostatecznie kierownik specjalizacji. To właśnie on sprawuje nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie, ustala szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego i potwierdza jego odbycie zgodnie z programem specjalizacji. Ponadto to właśnie kierownik specjalizacji w porozumieniu z kierownikiem jednostki szkolącej ustala harmonogram dyżurów, o których mowa w ustawie, oraz decyduje o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru. Chyba i sami rezydenci, i specjaliści będący kierownikami specjalizacji nie zdawali sobie sprawy z ważności tej funkcji... Może czas docenić kierowników specjalizacji? Na tą chwilę nie ma gotowych rozwiązań. Ale w środowisku samorządowym jest duża wola rozwiązania tego problemu.

Również na naszym szcześcińskim podwórku wiele się dzieje. Ruszyły bezpłatne szkolenia z prawa medycznego i prowadzenia dokumentacji medycznej, olbrzymim powodzeniem cieszą się także bezpłatne kursy z „kompetencji miękkich”, czyli metod psychologicznych na poprawę relacji lekarz – pacjent. Od listopada ruszamy również z szeroką ofertą kursów USG. Pracujemy także nad możliwością realizowania obowiązkowych kursów specjalizacyjnych u nas, w Szczecinie. Przypominam Wam również, Koleżanki i Koledzy, o bezpłatnych poradach prawnych zarówno w siedzibie Izby, jak i w wersji mailowej czy telefonicznej. Zachęcam Was do odwiedzania naszej strony i czytania Newslettera, gdzie na bieżąco wprowadzamy wszelkie oferty nowych szkoleń czy wydarzeń.

A z racji zbliżających się wyborów celowo nie piszę nic o polityce.....

Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim



– obowiązki administratora danych, kontrola GIODO

Maria Rachwał-Frankowska
radca prawny

W każdym gabinecie lekarskim, bez względu na formę prowadzonej działalności leczniczej przetwarzane są dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) – zwanej dalej ustawą. W zakresie pojęcia przetwarzania danych mieszczą się takie czynności jak: zbieranie danych, ich utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, udostępnianie, zmienianie oraz usuwanie. W gabinecie lekarskim przetwarza się w głównej mierze dane pacjentów. Niemniej w gabinetach lekarskich przetwarzane są również dane osobowe osób w nich zatrudnionych.

Fakt, iż w gabinecie lekarskim przetwarzane są dane osobowe, oznacza, iż na administratorze danych spoczywają obowiązki związane z ochroną przetwarzanych danych przewidziane przez ustawodawcę. W przypadku indywidualnych praktyk lekarskich administratorem danych jest lekarz lub lekarz dentyista prowadzący praktykę. W przypadku podmiotów leczniczych administratorem danych jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna, w ramach której zawód wykonuje lekarz lub lekarz dentyista.

Pierwszym z podstawowych obowiązków administratora danych jest co do zasady zgłoszenie zbioru danych do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych. Przy czym w art. 43 ustawy przewidziane zostały zwolnienia z obowiązku rejestracji zbioru danych. I tak na podstawie tego przepisu z obowiązku rejestracji danych zwolnieni są administratorzy danych dotyczących osób korzystających z ich usług medycznych. Na podstawie omawianego przepisu spod obowiązku rejestracji zwolnione są również zbiory danych przetwarzanych w związku z zatrudnieniem u nich, świadczeniem im usług na podstawie umów cywilnoprawnych, a także dotyczących osób w nich zrzeszonych lub uczących się. Należy

jednakże zwrócić uwagę, iż zwolnienie z obowiązku rejestracji będzie aktualne, gdy dane są wykorzystywane jedynie w celu opisanym w ww. artykule. W przypadkach, w których dane będą wykorzystywane równoległe dla celu nieobjętego ww. przepisem, zbiór taki będzie podlegał zgłoszeniu do rejestracji. Przykładem może być wykorzystywanie danych pacjentów w celach marketingowych.

Kolejnym z obowiązków, któremu musi sprostać lekarz jako administrator danych jest wymóg prowadzenia dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych. Kwestie te zostały uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. W świetle omawianego aktu prawnego, administrator danych musi posiadać politykę bezpieczeństwa oraz w przypadku prowadzenia zbioru danych osobowych w formie elektronicznej instrukcję zarządzania systemem informatycznym.

Lekarz, jako administrator danych jest również obowiązany do stosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Powyższe oznacza z jednej strony konieczność zapewnienia odpowiednich zabezpieczeń pomieszczeń, w których znajduje się dokumentacja pacjentów (w przypadku dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej również stosowanie odpowiedniej polityki haseł), a z drugiej wprowadzenie imiennych upoważnień do dostępu do danych osobowych dla zatrudnianego personelu. Z ostat-

nią z omawianych kwestii, związany jest kolejny – opisany w art. 39 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych – obowiązek. W oparciu o ten przepis administrator danych musi prowadzić ewidencję osób upoważnionych do ich przetwarzania, która powinna zawierać: imię i nazwisko osoby upoważnionej; datę nadania i ustania oraz zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz identyfikator, jeżeli dane są przetwarzane w systemie informatycznym.

Ponadto administrator danych w przypadku, kiedy nie powołał administratora bezpieczeństwa informacji zobowiązany jest do zapewnienia zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych. **W tym miejscu należy jednakże zwrócić uwagę na praktykę niektórych firm szkoleniowych, informujących o obowiązkowych szkoleniach z zakresu ochrony danych osobowych. Podkreślenia wymaga, iż żaden przepis nie nakłada na administratora danych obowiązku odbycia konkretnych szkoleń, w tym uzyskania jakichkolwiek certyfikatów warunkujących legalność przetwarzania danych. Działania tego rodzaju były również przedmiotem informacji zamieszczonej na stronie internetowej GIODO, w której zostało wyraźnie podkreślone, iż certyfikaty wydawane przed podmioty prowadzące szkolenia „nie mają znaczenia z punktu widzenia dopuszczalności przetwarzania danych przez posiadacza takiego dokumentu”¹.**

Nie należy zapominać również o obowiązku informowania pacjentów o pełnej nazwie i adresie swojej siedziby, celu zbierania danych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Kolejną kwestią, która wymaga omówienia jest nowelizacja ustawy, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. Z punktu widzenia lekarzy i lekarzy dentyistów najważniejsze okazują się zmiany odnoszące się do administratora bezpieczeństwa informacji (ABI). Po pierwsze wskazania wymaga, iż powołanie ABI

jest fakultatywne. W przypadku jednakże, kiedy administrator danych (lekarz lub lekarz dentysta) zdecyduje się na powołanie ABI, musi on zgłosić do GIODO fakt powołania i odwołania ABI w terminie 30 dni od wystąpienia któregoś z tych zdarzeń (art. 46b ust. 1 ustawy). ABI podlega bezpośrednio lekarzowi lub lekarzowi dentyście, będącemu administratorem danych. Ustawa nowelizująca wprowadziła szczegółowy zakres przypisanych ABI obowiązków. Znajdują one swoje odzwierciedlenie w przepisie art. 36a ustawy. Do zadań ABI należą: zapewnianie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:

- sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
- nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych, oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
- zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych;

oraz prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych (rejestr ten jest jawny i każdy ma prawo go przeglądać). Administrator danych może powierzyć ABI wykonywanie innych obowiązków, jeżeli nie naruszy to prawidłowego wykonywania zadań, o których mowa powyżej. Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 36b ustawy, w razie niepowołania ABI zadania, o których mowa powyżej, poza obowiązkiem sporządzania sprawozdania dla administratora danych, a także poza obowiązkiem prowadzenia rejestru zbiorów przetwarzanych danych – wykonuje administrator danych (lekarz i lekarz dentysta).

Podjęwszy decyzję o powołaniu ABI, należy wziąć również pod uwagę, iż na podstawie art. 43 ust. 1a ustawy, obowiązkowi rejestracji zbiorów danych osobowych, w wyjątkiem zbiorów danych wrażliwych, nie podlega administrator danych, który powołał ABI. Oczywiście w przypadku gabinetów lekarskich ma to znaczenie jedynie wtedy, gdy dane pacjentów mają być wykorzystywane za ich zgodą również w innych celach, niż świadczenie na ich rzecz usług medycznych. Tak jak bowiem była już o tym mowa, w przypadku przetwarzania danych osobowych pacjentów jedynie w celach świadczenia na ich rzecz usług medycznych, taki zbiór danych nie będzie podlegał rejestracji, z uwagi na zwolnienie przewidziane w art. 43 ust. 1 pkt 5 ustawy.

Jednocześnie warto również zwrócić uwagę na okoliczność, iż w razie złożenia skargi do GIODO, ten może zlecić sprawdzenie zgodności przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych osobowych ABI, co nie będzie powodowało utrudnienia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W tym miejscu należy poczynić kilka uwag odnośnie kontroli, do której przeprowadzenia uprawniony jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych.

Zgodnie z art. 12 ustawy, do zadań GIODO należą m. in. kontrola zgodności przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz wydawanie decyzji administracyjnych i rozpatrywanie skarg w sprawach wykonania przepisów o ochronie danych osobowych. Na mocy art. 14 ustawy, w celu wykonania ww. zadań, GIODO, jego zastępca lub upoważnieni przez niego pracownicy Biura (inspektorzy) mają prawo:

- wstępu, w godzinach od 6⁰⁰ do 22⁰⁰, za okazaniem imiennego upoważnienia i legitymacji służbowej, do pomieszczenia, w którym zlokalizowany jest zbiór danych, oraz pomieszczenia, w którym przetwarzane są dane poza zbiorem danych, i przeprowadzenia niezbędnych badań lub innych czynności kontrolnych w celu oceny zgodności przetwarzania danych z ustawą;
- żądać złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień oraz wzywać i przesłuchiwać osoby w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego;
- wglądu do wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z przedmiotem kontroli oraz sporządzania ich kopii;
- przeprowadzania oględzin urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania danych;
- zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

Osoby, o których mowa powyżej, mogą rozpocząć czynności kontrolne dopiero po okazaniu legitymacji służbowej oraz imiennego upoważnienia zawierającego wskazanie podstawy prawnej przeprowadzenia kontroli; oznaczenie organu kontroli; imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby upoważnionej do przeprowadzenia kontroli oraz numer jej legitymacji służbowej; określenie zakresu przedmiotowego kontroli; oznaczenie podmiotu objętego kontrolą albo zbioru danych, albo miejsca poddawane kontroli; wskazanie daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli; podpis Generalnego Inspektora; pouczenie kontrolowanego podmiotu o jego prawach i obowiąz-

kach; datę i miejsce wystawienia imiennego upoważnienia.

W trakcie ewentualnej kontroli, kierownik kontrolowanej jednostki organizacyjnej oraz kontrolowana osoba fizyczna będąca administratorem danych są obowiązani umożliwić inspektorowi przeprowadzenie kontroli, w szczególności umożliwić mu przeprowadzenie czynności oraz spełnić żądania, o których mowa powyżej.

Inspektorzy GIODO podczas kontroli w gabinecie lekarskim sprawdzą w szczególności następujące kwestie:

1. przesłanki legalności przetwarzania danych osobowych,
2. zakres i cel przetwarzania danych osobowych,
3. czy opracowano politykę bezpieczeństwa oraz instrukcję zarządzania systemem informatycznym,
4. środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych,
5. realizację obowiązku informacyjnego,
6. zgłoszenie zbioru danych do GIODO, jeżeli zbiór podlega obowiązkowi zgłoszenia,
7. czy osoby biorące udział w procesie przetwarzania danych posiadają upoważnienia nadane przez administratora danych (lekarza, lekarza dentystę),
8. czy w kontrolowanym gabinecie prowadzona jest ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
9. czy osoby upoważnione do przetwarzania danych zachowują te dane oraz sposób ich zabezpieczenia w tajemnicy.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy, z czynności kontrolnych inspektor sporządza protokół, którego jeden egzemplarz doręcza kontrolowanemu administratorowi danych. Protokół podpisują inspektor i kontrolowany administrator danych, który może wnieść do protokołu umotywowane zastrzeżenia i uwagi (art. 16 ust. 2 ustawy). W razie odmowy podpisania protokołu przez kontrolowanego administratora danych, inspektor czyni o tym wzmiankę w protokole, a odmawiający podpisu może, w terminie 7 dni, przedstawić swoje stanowisko na piśmie Generalnemu Inspektorowi.

Do kontroli przeprowadzanej przez GIODO stosuje się również przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 584 z późn. zm.) Przepisy te wprowadzają m.in. limity czasowe kontroli odbywających się u przedsiębiorców (art. 83 ust.1 ww. ustawy).

¹ http://www.giodo.gov.pl/560/id_art/2652/j/pl/

dr hab. inż. Joanna Sadowska

Zeby być zdrowym, trzeba się zdrowo odżywiać – to wiedzą wszyscy. O ile jednak staramy się zwracać uwagę na to co jemy, to mniejszą wagę przykładamy do tego co pijemy.

Woda jest podstawowym składnikiem pokarmowym niezbędnym do życia, który musi być obecny w codziennej diecie. Biorąc pod uwagę fakt, że dla człowieka szkodliwy jest zarówno nadmiar, jak i niedobór wody, jej ilości dostarczane do organizmu powinny równoważyć codzienne straty. Ogólne zalecenia dotyczące wielkości pobrania wody przez człowieka dorosłego formułuje się w odniesieniu do masy ciała lub zalecanego pobrania energii z pożywieniem, przyjmując w przybliżeniu, że zapotrzebowanie na wodę wynosi: 30 ml/kg masy ciała, lub 1 ml/1 kcal wartości energetycznej spożywanej diety. To podstawowe zapotrzebowanie jest w znacznym stopniu modyfikowane m. in. przez aktywność fizyczną oraz temperaturę i wilgotność powietrza.

Istotna jest nie tylko ilość wody w diecie, ale także jej źródła. Można jednak zauważyć, że wśród zaleceń prawidłowego żywienia, na które zwraca uwagę przeciętny konsument,

Jednak w latach 2010 – 2011 ukazały się nowe przepisy dotyczące kwalifikacji wód butelkowanych. Aktualnie nazwa „woda mineralna” nie zależy od zawartości składników mineralnych, ale może być stosowana do wszystkich wód wydobywanych z „pokładów mineralnych” o stabilnym składzie, niezależnie od stopnia ich mineralizacji. Definicja wody mineralnej, podana w Ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia brzmi: „naturalna woda mineralna – woda podziemna wydobywana jednym lub kilkoma otworami naturalnymi lub wierconymi, różniąca się od wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pierwotną czystością pod względem chemicznym i mikrobiologicznym oraz charakterystycznym stabilnym składem mineralnym, a w określonych przypadkach także właściwościami mającymi znaczenie fizjologiczne, powodującymi korzystne oddziaływanie na zdrowie ludzi”. Wprowadzona zmiana spowodowała, że aktualnie każda woda podziemna, spełniająca określone warunki pierwotnej czystości, pochodząca ze stabilnego źródła, może być nazwana „naturalną wodą mineralną”, a tylko niektóre z nich mogą mieć korzystny wpływ na zdrowie. Wodę mineralną od źródlanej różni czasem tylko stabilny skład mineralny źródła, z którego jest pozyskiwana.

niskozmineralizowane i wody źródlane, ze względu na niewielką zawartość składników mineralnych, mogą być pite przez dzieci oraz są przydatne do przygotowywania posiłków, także dla niemowląt (powinny posiadać pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka),

- **bardzo niskozmineralizowane** – nie więcej niż 50 mg/l składników mineralnych. Są to wody specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Wybierając wodę mineralną warto zwrócić uwagę na zawartość w niej m. in. wapnia i magnezu. Zalecane spożycie wapnia (RDA) dla osoby dorosłej wynosi ok. 1000 mg. Woda powinna zawierać co najmniej 10% RDA Ca w litrze, czyli ok. 100 mg Ca/l. Zapotrzebowanie na magnez wynosi 255-320 mg, woda powinna zawierać co najmniej 10% RDA, czyli 25-32 mg/l. Taka woda może uzupełniać niedobory tych pierwiastków w organizmie i wywierać korzystne oddziaływanie na zdrowie. Warto sprawdzić także zawartość wodorowęglanów (HCO_3^-), które występują we wszystkich naturalnych wodach mineralnych. Wody o wyższym poziomie wodorowęglanów – bojętniają kwas solny



Wiem co jem, ale czy wiem co piję?

najczęściej pomijaną kwestią jest właśnie dobór rodzajów płynów obecnych w diecie. Zwraca się zdecydowanie większą uwagę na skład i rodzaj spożywanych pokarmów, pomijając skład i rodzaj wypijanych płynów. A mogą być one źródłem składników dla organizmu korzystnych, uzupełniając dietę w składniki niedoborowe, lub niekorzystnych, sprzyjających chorobom cywilizacyjnym.

Uczucie pragnienia jest sygnałem informującym o zbyt małej ilości wody w organizmie, dlatego właśnie spożycie czystej wody jest idealną odpowiedzią na ten sygnał. Może być to filtrowana, przegotowana woda wodociągowa lub woda butelkowana. Obecnie na rynku możemy wybierać spośród setek wód butelkowanych, a dla przeciętnego konsumenta wody te nie różnią się niczym poza smakiem. Warto jednak zwrócić uwagę na mineralizację wody butelkowanej i zawartość w niej składników mineralnych, których w codziennej diecie zazwyczaj brakuje. Przed 2010 rokiem każda woda mineralna, jak sama nazwa wskazuje, była istotnym źródłem składników mineralnych.

Dlatego aby świadomie wybierać wodę do picia warto zwracać uwagę na stopień jej mineralizacji i zawartość poszczególnych składników mineralnych.

Naturalne wody mineralne są podzielone na cztery kategorie:

- **wysokozmineralizowane** – zawierają powyżej 1500 mg/l składników mineralnych, przeznaczone są do picia dla zdrowych osób dorosłych w czasie upałów lub przy wysokiej aktywności fizycznej,
- **średniozmineralizowane** – zawierają od 500 do 1500 mg/l składników mineralnych. Są to wody o umiarkowanej ilości składników mineralnych. Ich pozytywną cechą jest to, że nie naruszają równowagi wodno-elektrolitowej organizmu oraz nie obciążają przewodu pokarmowego i nerek. Dlatego można je pić w dowolnej ilości w celu gaszenia pragnienia,
- **niskozmineralizowane** zawierają nie więcej niż 500 mg/l składników mineralnych. Naturalne wody mineralne

w żołądku, a więc korzystnie oddziałują przy nadkwasocie, ale nie są wskazane dla osób z niedokwaśnością soku żołądkowego. Mają znaczenie fizjologiczne dla organizmu, kiedy ich zawartość w wodzie wynosi powyżej 600 mg/l. Kontrowersyjnym składnikiem wód jest ditlenek węgla (CO_2). Działa on lekko drażniąco na błonę śluzową jamy ustnej, pobudza także wydzielanie soku żołądkowego, może prowadzić jednak do wzdęć i nieprzyjemnego odbijania. U osób zdrowych może wzmagać procesy trawienne oraz diurezę, nieznacznie zwiększając także wchłaniania innych składników z wody i pożywienia. W wodzie ma działanie bakteriostatyczne, poprawia także akceptowalność konsumencką wody, która przez wiele osób nie jest pita ze względu na „mdły” smak. Wody z zawartością powyżej 4000 mg CO_2 /l są niewskazane dla osób ze skłonnością do nadkwaśności i owrzodzeniami błony śluzowej żołądka oraz ze znaczną niewydolnością układu krążenia, w schorzeniach gardła i strun głosowych, dla osób „pracujących głosem”, a także dla małych dzieci.

Na rynku można spotkać także **wody lecznicze**. Są to wody o udowodnionych właściwościach wspomagających leczenie niektórych schorzeń. Ich działanie wynika ze specyficznych cech farmakodynamicznych, które są spowodowane przeważnie dużą zawartością niektórych składników mineralnych lub zawartością tzw. składników swoistych albo też odpowiednimi proporcjami pomiędzy składnikami mineralnymi. Wody lecznicze nie nadają się do gaszenia pragnienia, ich spożycie powinno być ograniczone i bezwzględnie skonsultowane z lekarzem, ponieważ istnieje wiele przeciwwskazań do ich spożywania.

Warto zaznaczyć, że z punktu widzenia towaroznawczego nie istnieją wody smakowe. To co popularnie nazywamy „wodą smakową” jest napojem, zawierającym cukry proste (lub słodziki), bardzo często w ich składzie znajdziemy także konserwanty takie jak benzoosan sodu (E211) lub sorbinian potasu (E202).

Półki w sklepach uginają się jednak od napojów innych niż woda. Są to między innymi:

- **soki** – zawierają 100% wsadu owocowego/warzywnego, i zgodnie z Dyrektywą 2012/12/UE z dnia 19.04.2012 nie można dodawać do nich cukrów,
- **nektary** – zawierają od 25 do 100% wsadu owocowego/warzywnego, produkowane są z dodatkiem wody i cukru/miodu/substancji słodzących
- **napoje owocowe/warzywne** – zawierają od 20 do 100% wsadu owocowego/warzywnego, produkowane są z dodatkiem wody i cukru/miodu/substancji słodzących, można dodawać do nich barwniki, aromaty i inne związki dozwolone prawem,
- **inne napoje** – zawierają poniżej 20% wsadu owocowego/warzywnego, produkowane są z dodatkiem wody i cukru/miodu/substancji słodzących, można dodawać do nich barwniki, aromaty, inne związki dozwolone prawem.

Napoje te nie zawsze są wyraźnie oznakowane, nietrudno pomylić sok z napojem owocowym, dlatego świadomy konsument powinien czytać skład produktu, umieszczonego na etykiecie.

Soki owocowe i warzywne mogą być dla nas źródłem witaminy C (pomarańczowy 43 mg/100 g), potasu (pomidorowy 260 mg/100 g), karotenoidów (marchwiowy 580 µg/100 g), błonnika pokarmowego (soki przecierowe i warzywne). Należy jednak pamiętać, że zawartość składników odżywczych i bioaktywnych w sokach jest mniejsza niż w owocach i warzywach, z których powstały.

Napoje owocowe/warzywne są mniej wartościowe od soków, zawierają mniejsze ilości witamin przy porównywalnej ilości cukrów. Dodaje się do nich najczęściej syrop fruktozowo-glukozowy lub słodziki takie jak aspartam (E951), acesulfam K (E950), sukralozę (E955) i/lub sacharynian (E954).

Inne napoje to przede wszystkim coca-cola, pepsi, oranżady. Zawierają cukry dodane (lub słodziki), ale także kwas ortofosforowy (E338), który ogranicza wchłanianie wapnia i sprzyja występowaniu osteoporozy.

Niezależnie od rodzaju napoju (sok owocowy, nektar, inny napój) ich wartość energetyczna wynosi przeciętnie 40 kcal/100 ml i wynika z obecności ok. 10 g cukru. W sokach jest to cukier naturalnie występujący w owocach, w napojach są to cukry dodane podczas procesu technologicznego. Jak łatwo wyliczyć, szklanka soku/napoju owocowego zawiera ok. 5 łyżeczek cukru, którego smak maskowany jest naturalnymi kwasami owocowymi lub kwasem cytrynowym. Dlatego spożycie soków również powinno być ograniczone, najlepiej do jednej porcji dziennie (200 ml), a słodkie napoje nie powinny pojawiać się w diecie ogóle. W badaniach wykazano, że picie słodkich napojów sprzyja próchnicy, otyłości, cukrzycy, zaburzeniom lipidowym, przyspiesza starzenie komórek, prowadzi do problemów z pamięcią, zaburza także gospodarkę hormonalną organizmu.

Na rynku występują też napoje energetyzujące lub izotoniczne. **Napoje energetyzujące** zostały zaliczone do dietetycznych środków spożywczych, w których głównym źródłem energii są węglowodany, a ich wartość energetyczna jest nie mniejsza niż 19 kcal/100 ml (zazwyczaj 40-42 kcal/100 ml), zawierają one jeden lub więcej z następujących składników: kofeinę (zazwyczaj w ilości 32 mg/100 ml – porównywalnie do filiżanki kawy), guaranę, inozytol, glukuronolakton lub taurynę. Są to produkty, które mogą być okazjonalnie spożywane przez osoby dorosłe o wzmocnionym wysiłku psychofizycznym. Producenci deklarują, że produkty te mają działanie zwiększające wydolność organizmu w warunkach obciążenia, takich jak: długotrwała męcząca praca, stres, potrzeba większej koncentracji. W odróżnieniu od napojów tradycyjnych nie należy traktować ich jako nośników wody, czyli jako napojów gaszących pragnienie, lecz jak napoje funkcjonalne. Zaniepokojenie budzi fakt, że obecnie pojawiają się one systematycznie w codziennej diecie wielu osób, w tym także dzieci, a ich spożycie jest skorelowane z niewłaściwym trybem życia (brak snu, przewlekły stres, nieprawidłowe

żywienie). **Napoje izotoniczne** mają służyć łatwemu nawodnieniu organizmu, ponieważ z założenia ich stężenie (osmolalność) jest takie samo, jak stężenie płynów w organizmie człowieka, dzięki czemu płyn powinien się szybko wchłaniać i uzupełniać składniki mineralne tracone w czasie wysiłku fizycznego. Warto jednak zwrócić uwagę na ich rzeczywisty skład, najczęściej jest to: woda, glukoza, maltodekstryna, regulatory kwasowości: kwas cytrynowy, cytrynian sodu, cytrynian potasu; stabilizatory: guma arabska, estry glicerolu i żywicy roślinnej; barwniki: żółcień chinolnowa/tartrazyna/błękit brylantowy; substancje słodzące: acesulfam K, aspartam, sacharynian sodu; substancje wzbogacające: witaminy – niacyna, kwas pantotenowy, biotyna, witamina E, witamina B6; substancje konserwujące: sorbinian potasu, benzoosan sodu. Zawierają więc szereg dodatków do żywności, z tego powodu warto zastępować je rozcieńczonymi sokami warzywnymi lub wodą wysokozmineralizowaną.

Jednak do najbardziej rozpowszechnionych napojów na świecie należą **kawa i herbata**. Ich wartość energetyczna jest zerowa, jeśli pite są bez dodatków w postaci cukru, mleka, śmietanki. Ale już kawa latte to około 55 kcal/100 ml, co w porcji 330 ml daje 180 kcal. Zarówno napary kawy jak i herbaty mogą zawierać niewielkie ilości składników mineralnych i niektórych witamin oraz innych związków o działaniu fizjologicznym. Należą do nich: alkaloidy, takie jak kofeina/teina, które poza działaniem pobudzającym, nasilają diurezę, w związku z czym napary kawy lub herbaty nie są dobrym napojem nawadniającym organizm. W kawie i herbacie obecne są również antyoksydacyjne polifenole, w które szczególnie bogata jest herbata zielona. Napoje te zawierają jednak także kwas szczawioowy i taniny, które są związkami antyodżywczyymi – tworzą nierozpuszczalne kompleksy ze składnikami mineralnymi, utrudniając ich wchłanianie i sprzyjają tworzeniu kamieni nerkowych (szczawiany). Regularne spożywanie umiarkowanych ilości kawy i herbaty może być korzystne dla zdrowia, jednak napoje te nie powinny stanowić podstawy w strukturze wypijanych płynów.

Badania wskazują, że świadomość żywieniowa społeczeństwa wzrasta, ale problem udziału napojów w niezbilansowaniu składu odżywczego diety i wynikających z tego konsekwencji zdrowotnych, nadal wymagają intensywnych działań edukacyjnych, w które warto się jednak zaangażować dla zdrowia obecnego i przyszłego pokolenia.

Anna Kaczyńska

Stosowanie szeroko pojętych działań marketingowych w służbie zdrowia ma zarówno swoich zwolenników jak i przeciwników. Przeciwnicy twierdzą, iż nadrzędnym i jedynym obowiązkiem lekarza jest świadczenie usług medycznych, zwolennicy z kolei wiedzą, że współczesne rynki to z reguły rynki silnie konkurencyjne. Utrzymanie na nich takiej pozycji wymaga nie tylko dysponowania dobrymi produktami, usługami, ale także umiejętnego stosowania technik marketingowych.

Kiedy prowadzę rozmowy z menadżerami czy właścicielami gabinetów na temat strategii ich gabinetów odnoszę wrażenie, że marketing jest niesłusznie ograniczany wyłącznie do pojęcia „reklama”, dlatego warto przyjrzeć się bliżej temu zagadnieniu.

swoich publikacji napisał że spotkanie medycyny z marketingiem może zaowocować⁵ bilateralnymi korzyściami, które pozwalają uchronić medycynę przed zupełny odhumanizowaniem. Współczesna praktyka medyczna jest w pewnym sensie skazana na stosowanie działań marketingowych, dlatego żeby zapewnić sobie „zasilanie” pacjentami. Profesor podkreśla również, że wykonywanie samych usług medycznych nawet w największej zgodzie z tradycją wypracowaną przez zawody medyczne, na dzień dzisiejszy to zwyczajnie za mało.

Działania prowadzone przez podmioty medyczne można nazwać marketingiem usług. Usługi medyczne w Polsce są świadczone zarówno na rynku regulowanym, czyli opartym na systemie ubezpieczeń jak i na rynku prywatnym. Traktowanie działalności medycznej jak działalności gospodarczej powoduje, że zarówno lekarze

pacjent jest obecny podczas każdego etapu świadczenia usługi oraz to, że nie jest w stanie ocenić w pełni jakości tej usługi z uwagi na brak odpowiedniej wiedzy. Ponadto usługi medyczne mogą być bardzo zróżnicowane – od porady czy konsultacji aż po skomplikowaną usługę szpitalną.

Usługa – Cecha – Korzyść

Niezależnie od stopnia złożoności usługi należy pamiętać, że pacjent „kupuje” od lekarza nie tyle samą usługę, ile to co on będzie z niej miał, czyli korzyść jaką dana usługa mu przyniesie. Wskazówką do rozmów z pacjentami dla wszystkich sprzedających swoje usługi niech będzie taki właśnie schemat rozmowy: usługa – cecha – korzyść. Oto przykład: wybielanie zębów (usługa) – zęby pokryte specjalnym żelem do wybielania, zabieg wykonywany w gabi-

Marketing usług medycznych

Co kryje się pod pojęciem „marketing”?

Najkrótsza definicja marketingu brzmi „zaspokajając potrzeby, osiągając zysk”¹. Dobrze rozumiany marketing to nie zestaw trików i działań doraźnych, lecz przemyślana strategia i wynikająca z niej taktyka działania, dostosowana do docelowych odbiorców, oparta na wiedzy i badaniach, osadzona mocno w realiach rynkowych². Mówiąc o marketingu jako o sposobie myślenia i działania, to w centrum uwagi zawsze stawiamy rynek i nabywców, tak aby zapewnić im maksimum satysfakcji z nabywanych produktów³. Marketing najczęściej jest postrzegany jako pewien rodzaj ludzkiej aktywności skierowanej na zaspokojenie potrzeb i pragnień poprzez procesy wymiany lub jako wzajemnie satysfakcjonujący oraz korzystny proces wymiany, zachodzący między jednostkami lub organizacjami.

Profesor K. Rogoziński z Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu w jednej z

jak i lekarze dentyści posiadający własne gabinety powinni pozyskiwać informacje z rynku o oczekiwaniach swoich pacjentów, promować swoją ofertę, aby zwiększać rentowność gabinetów. Warto jednak zauważyć, że lekarz-przedsiębiorca ma do zaoferowania raczej specyficzną usługę: usługę zdrowotną⁶.

Specyfika usług medycznych

Specyficzny charakter usług medycznych polega na tym, że dotyka bardzo ważnego aspektu ludzkiego życia – problemów ze zdrowiem. Z jednej strony mamy do czynienia z lekarzem, z jego osobowością i wpływem na charakter relacji z pacjentem, z drugiej zaś strony mamy pacjenta z jego potrzebami i oczekiwaniami. Ten unikatowy wręcz charakter usług medycznych wiąże się również z rolą personelu medycznego, który wpływa na jakość usługi jednocześnie decydując o zdrowiu innego człowieka. Usługi tego typu charakteryzuje również wysoki stopień niematerialności,

necie, w okularach ochronnych, z użyciem specjalnej lampy, czas wykonywania zabiegu 30-60 minut (cecha) – zabieg tą metodą oszczędza czas, a efekty widać natychmiast, wyraźnie bielszy uśmiech w krótkim czasie, poprawa wyglądu i samopoczucia (korzyść). W tym przypadku pacjent nie kupuje żelu do wybielania, czasu pracy lampy itp., ale atrakcyjniejszy wygląd i oszczędność własnego czasu.

Jednak sama znajomość i umiejętność stosowania powyższej techniki sprzedaży usługi to trochę mało, aby móc powiedzieć że lekarz czy gabinet prowadzi działania marketingowe. Przede wszystkim należy zapoznać się z chyba najbardziej popularną koncepcją tak zwanym marketingiem mix – 5P.

Marketing mix – 5P

Marketing mix jest to zespół celowo dobranych, zintegrowanych środków stosowanych do danego produktu czy usługi, które mają zaspokoić potrzeby nabywców,



a w rezultacie służyć realizacji celów jednostki. 5P czyli: produkt (*product*), cena (*price*), dystrybucja (*place*), promocja (*promotion*), ludzie (*people*).

Produktem w rozważaniach dotyczących służby zdrowia będzie świadczenie zdrowotne, które według Art.3 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30.08.1991 (Dz.U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.) są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia (...), w szczególności związane z: badaniem i poradą lekarską, leczeniem, orzekaniem opiniowaniem o stanie zdrowia, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji. Nic dodać, nic ująć.

Cena stanowi dość istotny czynnik wpływający na decyzję o zakupie usługi, dlatego warto rozważyć podejść do tego parametru. Ustalając cenę trzeba pamiętać o determinantach takich jak: jakość obsługi, reputacja lekarza, ilość i „jakość” konkurencji, zasobność portfela potencjalnych pacjentów, ceny oferowane przez najbliższą konkurencję czy koszty prowadzenia gabinetu.

Osobiście na rynku usług medycznych rzadko polecam zastosowanie strategii cenowych: skimmingu oraz strategii penetracji. Pierwsza z nich – skimming polega na maksymalizacji dochodów w krótkim czasie poprzez zastosowanie wysokich cen. Tym samym z usług skorzystają najzamożniejsi pacjenci, a lekarz zbierze śmietankę w postaci wysokiego zysku. Strategia penetracji polega na specjalnym ustaleniu ceny na poziomie dużo niższym aniżeli ceny konkurencji po to, aby wywołać wzrost popytu i pozyskać dużą liczbę pacjentów. Obie te strategie cenowe mogą mieć konsekwencje w wizerunku lekarza oraz dalszej rentowności gabinetu, dlatego powinny być stosowane w uzasadnionych przypadkach. Najlepszą i najczęściej stosowaną strategią cenową jest ta, gdzie wysokość ceny ustalana jest mniej więcej na poziomie cen konkurencji, ponieważ zmniejsza prawdopodobieństwo błędu oraz ryzyko tak zwanej wojny cenowej.

Dystrybucja to szereg czynności związanych z przestrzenią, czasem, ilością czy asortymentem. Głównym jej celem jest to, aby można było świadczyć usługę we właściwym miejscu o właściwym czasie i we właściwej formie. W mojej opinii kiedy pracujemy nad dystrybucją, należy rozważyć przede wszystkim miejsce, gdzie

ma powstać gabinet. Klienci – pacjenci oczekują, że zaspokoją swoją potrzebę blisko swojego miejsca zamieszkania czy miejsca pracy, aby zminimalizować czas dojazdu. Należy wziąć pod uwagę czy do gabinetu da się dojechać autem nie będąc między blokami oraz to czy znajdzie się miejsce do zaparkowania. Jeśli jednak pacjenci nie są zmotoryzowani to czy gabinet będzie znajdował się w pobliżu węzła komunikacji. Brak miejsc parkingowych, duża odległość od autobusu czy tramwaju będą raczej zniechęcały pacjentów do wizyt w gabinecie. Planując otwarcie nowego gabinetu warto zasięgnąć informacji o liczbie ludności i gospodarstwach domowych oraz ich rozwojowości, wieku, czynnikach ekonomicznych czy o ilości i działaniach konkurencji.

Promocja jest to forma komunikacji z klientami – pacjentami, mająca na celu zachęcenie, pokazanie korzyści płynących z nabycia, czyli kreowanie popytu na usługi albo przewyciężanie oporów, zmiana przyzwyczajeń, które ten popyt hamują. I dopiero w obszarze promocji pojawia się wspomniana już wcześniej reklama. Można w obszarze promocji mówić również o sponsoringu, sprzedaży osobistej usług w gabinecie podczas rozmowy z pacjentem czy o reklamie zewnętrznej.⁸

W każdej – nie tylko medycznej – działalności usługowej bardzo ważnymi, a nawet kluczowymi podmiotami są pracownicy. Podstawą funkcjonowania na tym rynku są kwalifikacje merytoryczne, tak zwane „kompetencje twarde”, których nabywa się na studiach i później podczas pracy zawodowej, na kursach, itp. Warto pamiętać, że obok kompetencji twardych równie ważne są kompetencje „miękkie”, związane z osobistym zaangażowaniem, okazywaniem empatii, entuzjazmu i komunikacją z pacjentami.⁹ Pracownicy gabinetu (lekarz,

pielęgniarka, asystentka, recepcjonistka) codziennie tworzą wizerunek gabinetu w oczach pacjentów. To oni spotykają się z nimi na co dzień i dlatego tak ważne jest aby poznali ich oczekiwania, ponieważ pozwoli to na dopasowanie wymienionych wcześniej elementów marketingu mix do ich potrzeb.

O marketingu usług medycznych można napisać naprawdę wiele artykułów. Jak sami Państwo przeczytaliście, marketing to nie tylko reklama, ale szereg innych elementów o których warto pamiętać zarówno prowadząc jak i planując założenie własnej działalności. Zachęcam więc do zgłębiania tematu marketingu w drodze do poprawy rentowności Waszych placówek.

¹ Kotler Ph., Keller K.L., *Marketing*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2012, s. 5.

² P. Waniowski, D. Sobotkiewicz, M. Daszkiewicz, *Marketing. Teoria i przykłady*, Difin, Warszawa 2014, s. 9

³ J. Garczarczyk, A. Michalak, J. Perenc, *Podstawy marketingu*, Wyższa Szkoła Biznesu, Gorzów Wielkopolski 2001, str. 13.

⁴ B. Żurawik, W. Żurawik, *Zarządzanie marketingiem w przedsiębiorstwie*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1996, str. 16

⁵ Dobska M., Rogoziński K., *Podstawy zarządzania zakładami opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, str. 212

⁶ Bukowska-Piestrzyńska A., *Marketing gabinetu stomatologicznego*, Wydawnictwo Czelej, str. 15-19

⁷ Mruk H., *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009, str. 80-81

⁸ Bukowska-Piestrzyńska A., *Marketing...*, op.cit.str.22-32

⁹ Mruk H., *Marketing...*, op.cit. str. 124

Składam serdeczne podziękowania

**Pani Dr Urszuli Majewskiej
i całemu Zespołowi z Oddziału Geriatrii**

w Szczecinie

za profesjonalizm, wyjątkową serdeczność i zyczliwość
jaką otoczono Moją Mamę w jej ostatnich tygodniach życia

śp. Dr Danutę Jasieniecką

dziękuję

Katarzyna Jasieniecka



**KOMISJA STOMATOLOGICZNA
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

★★★★★
**MARINE®
HOTEL**

NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

XVI Konferencja naukowo-szkoleniowa

19 - 21 LUTY 2016r.

Hotel MARINE, KOŁOBRZEG



TEMATY STOMATOLOGICZNE:

- ◆ **Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Emerich**
Klasyczne błędy popełniane w leczeniu dzieci i młodzieży - jak postępować żeby ich nie popełniać ?
- ◆ **Prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski**
Powikłanie a błąd lekarski w endodoncji
- ◆ **Dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka**
Dr n. med. Małgorzata Tomasik
Wybrane błędy w rehabilitacji protetycznej pacjentów
- ◆ **Dr hab. n. med. Mariusz Pryliński**
Estetyczne uzupełnienia protetyczne o małej inwazyjności
- ◆ **Dr n. med. Wojciech Bednarz**
Niepowodzenia, powikłania, leczenie trudnych przypadków periodontologicznych
- ◆ **Dr n. med. Anna Jarząbek**
MIH - Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa – trudny problem w leczeniu stomatologicznym dzieci
- ◆ **Tech. dent. Tomasz Ciaputa**
Jak unikać błędów przy pobieraniu rejestratów?

TEMATY MEDYCZNE I OGÓLNE:

- ◆ **Dr n. med. Magda Wiśniewska**
- ◆ **Dr n. med. Marleta Zienkiewicz**
- ◆ **Dr Hanna Hamer**
Po co lek. dentyście komunikacja asertywna?
- ◆ **Mec. Maria Rachwał-Frankowska**

Gość specjalny: Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - lek. Grzegorz Wrona

Warsztat I Jak unikać błędów przy pobieraniu rejestratów? (10 osób) - Tech. dent. Tomasz Ciaputa

Warsztat II Rozwiązywanie konfliktów z pacjentami (16 osób) - Dr Hanna Hamer

Szczegóły dostępne na stronie: www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze_dentyści oraz www.trendy2016.pl

Szczegółowe informacje: tel. 91 487 49 36 wew. 116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

Pełen pakiet konferencyjny 599 zł zawiera:

- bezpłatny udział w konferencji
- śniadanie w dniach 20 i 21.02.2016r.
- obiad i kolację w dniu 20.02.2016r.
- parking podziemny (w ramach wolnych miejsc)
- 2 noclegi w pokoju dwuosobowym
- kolację uroczystą w dniu 19.02.2016r.
- przerwę kawową
- korzystanie ze strefy SPA

Pakiet konferencyjny bez noclegu 349 zł.

Warsztaty płatne 50 zł/warsztat

Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie elektronicznego formularza zgłoszeniowego i przesłanie go wraz z potwierdzeniem wpłaty - www.trendy2016.pl

Dane do przelewu: 2 Event Sp. z o.o. nr konta: 83 1140 2004 0000 3702 7570 6670 z dopiskiem "Trendy 2016"

Bezkosztowe anulowanie zgłoszenia jest możliwe do dnia 15 grudnia 2015r.

Uczestnicy konferencji otrzymują punkty edukacyjne. Ilość miejsc ograniczona.

Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie konferencji oraz jej odwołania.



Spotkanie Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie z lekarzami dentystami z Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

W dniu 5 września odbyło się posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie, na którym gościliśmy lekarzy dentystów z Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu a zarazem członków Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów. Inicjatorem tego spotkania była kol. Anita Pacholec Wiceprezes Kujawsko-Pomorskiej Rady Lekarskiej, a także przewodnicząca Zespołu Komisji Stomatologicznej

Naczelnej Rady Lekarskiej ds. kontaktów z NFZ i Ministerstwem Zdrowia. W związku z tym mogliśmy dowiedzieć się z „pierwszej ręki” o przebiegu prac w Zespole, o toczących się rozmowach z Ministerstwem Zdrowia czy NFZ. Był również czas na wymianę doświadczeń samorządowych oraz dyskusję odnośnie aktualnych problemów naszego środowiska i możliwości ich rozwiązań. Było to bardzo ciekawe i inspirujące posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie.





„Polaków zdrowia portret własny 2015”

– spotkanie z Ministrem Zdrowia prof. Marianem Zembalą

prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzki,
Małgorzata Daszczyk

W dniu 16 lipca br. Minister Zdrowia prof. Marian Zembala na zaproszenie prof. Tomasza Grodzkiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej gościł w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie. Była to trzecia wizyta Ministra Zdrowia w ramach cyklu „Polaków zdrowia portret własny 2015”.

W spotkaniu wzięli udział m.in. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Tadeusz Jędrzejczyk, Rektor PUM prof. Andrzej Ciechanowicz, przedstawiciele władz województwa zachodniopomorskiego, Okręgowej Izby Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów, Klubu Torakochirurgów Polskich oraz eksperci z Ministerstwa Zdrowia i licznie reprezentowani przedstawiciele mediów. Na spotkaniu pojawił się również były Mini-

ster Zdrowia dr Bartosz Arłukowicz, mile powitany przez prof. Zembalę, co dobrze świadczy o klasie obu panów przynależnej stanowi lekarskiemu.

Głównym tematem spotkania był „rak płuca- problem cywilizacyjny”. Wykłady wygłosili znani specjaliści w leczeniu chorób nowotworowych: prof. Tomasz Grodzki z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji PUM, prof. Jan Lubiński z Międzynarodowego Centrum Nowotworów Dziedzicznych, prof. Tadeusz Orłowski z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, prof. Wojciech Dyszkiewicz z Kliniki Torakochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu a także prof. Janusz Kowalewski z Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów, dyrektor Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Wykładowcy bardzo interesująco i na wysokim poziomie merytorycznym omówili ważne zagadnienia dotyczące m.in. kształtu, osiągnięć i wyzwań polskiej chirurgii klatki piersiowej oraz jej roli w tworzeniu europejskich stan-

dardów walki z rakiem płuca, roli centrów onkologii i ośrodków torakochirurgicznych w walce z rakiem płuca oraz badań przesiewowych w raku płuca jako skutecznego narzędzia wczesnego wykrywania choroby w Polsce. Interesujący wykład na temat szpitali klinicznych, które pełnią istotną rolę w systemie ochrony zdrowia wygłosił prof. Andrzej Ciechanowicz, który przybliżył przybyłym gościom problematykę ich funkcjonowania oraz pomysły na poprawę kondycji finansowej.

Podczas spotkania Minister Zdrowia przedstawił plan utworzenia Narodowego Instytutu Raka oraz poinformował, że rozpoczęto już starania o zapewnienie odpowiedniego zaplecza dla jego powstania i funkcjonowania. Minister podkreślił, że jest to jedno z działań, które umożliwi położenie większego nacisku na prewencję w onkologii. Do grupy inicjatorów instytutu minister zaprosił torakochirurga prof. Tomasza Grodzkiego oraz genetyka prof. Jana Lubińskiego.



Antyszczepionkowcy

dr n. med. Grzegorz Wojciechowski

W dniu 14 maja 1796 r. Edward Jenner dokonał pierwszego szczepienia przeciw ospie prawdziwej. W roku 1980 WHO oficjalnie ogłosiła trwałe wykorzenie ospy prawdziwej na Ziemi. Liczba ofiar tej choroby w czasach przed szczepieniami nie jest bliżej znana. W średniowieczu fale epidemii dziesiątkowały ludność Europy. Wiemy też, że Azteków pokonał wirus zawleczony przez Hiszpanów, a nie Cortes. Widmo choroby nie znikło również w czasach współczesnych. W latach 50. XX wieku umierało na ospę 2 miliony ludzi rocznie! Szacuje się, że śmiertelność w tej chorobie wynosiła 30%. Jeszcze w 1963 roku mieliśmy epidemię ospy we Wrocławiu. Eliminacja ospy prawdziwej jest niewątpliwie jednym z największych osiągnięć medycyny.

Obecnie dzięki różnym szczepionkom chronimy ludzkość przed 25 chorobami zakaźnymi. Szczepienia to jedno z najważniejszych działań zdrowotnych. Nie udało się powtórzyć takiego sukcesu jak z ospą prawdziwą z inną chorobą zakaźną, ale efekty szczepień są ewidentne. W latach 50. notowano w Polsce 40 tysięcy zachorowań na błonicę i 3 tysiące zgonów. W 1960 roku wprowadzono obowiązkowe szczepienia. Liczba zachorowań zdecydowanie spadła. W latach 1992-1996 było 25 chorych, od 2002 do 2008 roku nie zarejestrowano ani jednego przypadku. Szczepienia przeciwko błonicy są jednak nadal potrzebne. Istnieje możliwość zawleczenia choroby z obszarów endemicznych. Ostatnie zachorowania w Polsce były tego efektem. Przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień przeciwko krztuścowi w Polsce umierało 1000-1500 osób rocznie – głównie dzieci w wieku 0-4 lat. W latach 70. liczba ta spadła do 10. Ostatni zgon z powodu krztuśca w Polsce miał miejsce w 1991 roku. Od 1984 r. nie odnotowano w naszym kraju ani jednego przypadku polio, choroby, która w latach 50. XX wieku powodowała liczne zgony oraz trwałe kalectwa. Polio może być drugą w historii chorobą która będzie wyeliminowana całkowicie.

Wynalezienie szczepionki przeciwko danej chorobie zakaźnej jest sprawą decydującą w jej epidemiologii. Brak szczepionki przeciw AIDS jest uważany za porażkę medycyny, mimo wprowadzenia wielu skutecznych leków przeciw tej „dumie XX wieku”. Nie mamy również szczepionki przeciw zapaleniu wątroby typu C. Wirus

tej choroby został wykryty przed 40 laty. Szacuje się, że obecnie jest w Polsce 700 tysięcy jego nosicieli. Szczepionka byłaby najlepszym sposobem zmniejszenia rezerwuaru HCV w populacji. Tak jak stało się z WZW B – w Niemczech nie notuje się obecnie zachorowań na tą chorobę.

Skąd więc bierze się narastający ruch antyszczepionkowy?

Przyczyn jest kilka. Pierwsza – psychologiczna. Sukces masowych szczepień spowodował, że znikł strach przed chorobami zakaźnymi. Co innego znać chorego, a co innego czytać analizy udowadniające, że zaprzestanie szczepień może doprowadzić do nawrotu zachorowań. Działa tutaj prosty mechanizm psychologiczny. Szczepienie można traktować jako polisę ubezpieczeniową. Kto by jednak ubezpieczał dom od pożaru, gdyby pożarów nie było? Dobrą ilustracją tej tezy jest historia szczepień przeciw krztuścowi w Japonii. Skutkiem masowych szczepień było zmniejszenie zachorowalności do tego stopnia, że zaczęto wspominać o tym, iż szczepionka nie jest już potrzebna. Emocje wzbudził również fakt, że dwoje dzieci zmarło po szczepieniu. W związku z tym zaprzestano stosowania szczepień przeciw krztuścowi. W 1979 roku wybuchła epidemia, z 13 tysiącami chorych i 41 zgonami. Japończycy wprowadzili więc szczepienia ponownie, tym razem z użyciem bezpieczniejszej szczepionki bezkomórkowej i chorobę udało się opanować.

Druga przyczyna – moda na naturalność. Warzywa na naturalnym nawozie, żywność bez konserwantów, odporność bez szczepionek, leczenie bez chemii. Powrót do natury. Ulegamy złudzeniu, zapominając, że w czasach, gdy żyliśmy rzeczywiście zgodnie z naturą, człowiek umierał przed 40. Pod warunkiem, że udało mu się cudem przeżyć dzieciństwo.

Trzecią przyczyną to upowszechnienie błędnych i fałszywych teorii. Guru współczesnych ruchów antyszczepionkowych jest doktor Andrew Wakefield. W 1998 roku opublikował dane, z których wynikało, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między szczepionką MMR (zapobiegającej odrze, różyczce i śwince) a zapaleniem jelit i co ważniejsze – autyzmem. Okazało się, że artykuł ten był oparty na sfałszowanych danych naukowych, a jego powstanie było inspirowane przez adwokatów rodziców skarżących firmę farmaceutyczną o odszkodowanie za rzekome wywołanie u ich dzieci autyzmu. W 2010 roku „Lancet” wycofał artykuł, Andrew Wakefield

został zaś wykluczony z grona lekarzy. Jego fałszywa teoria jest jednak nadal rozpowszechniana, stanowi też podstawę do wysuwania nowych argumentów opartych na niesprawdzonych i jednostkowych danych.

Ostatnia epidemia odry u naszych zachodnich sąsiadów jest bezpośrednim efektem ruchu antyszczepionkowego. Aby wystąpiła odporność populacyjna, 95% dzieci musi być zaszczepionych. Epidemia odry wystąpiła wcześniej w Wielkiej Brytanii – ojczyźnie Andrew Wakefielda. W USA odnotowuje się nawrót krztuśca. W 2012 roku liczba chorych na tą zapomnianą chorobę jest porównywalna z rokiem 1957. W czerwcu tego roku w Hiszpanii stwierdzono 8 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zakażeń maczugowcem błonicy. Wszystkie dzieci uczęszczają do tej samej szkoły. Źródłem zakażenia był 6-letni chłopiec, który nie był szczepiony. Ósemka dzieci była szczepiona, nie wystąpiły u nich objawy choroby. Nieszczepiony sześciolatek zmarł.

Jakie są efekty rozpowszechnienia poglądów antyszczepionkowych w Polsce? Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego wynika, że jeszcze w 2011 r. złożono około 3 tys. odmów zaszczepienia dzieci, w 2012 r. było już ich 5,3 tys., a w 2013 r. – 7,2 tys. W 2014 r. rodzice złożyli 12,7 tys. odmów. Liczby mogą już budzić niepokój, a trend jest na pewno alarmujący.

Jak przeciwdziałać temu zjawisku? Można to robić na drodze administracyjnej. Rzecznik Głównego Inspektoratu Sanitarnego przypomina, że rodzice, którzy nie spełniają obowiązku szczepień mogą zostać ukarani grzywną do 1500 zł. W 2014 r. wszczęto ponad 220 takich postępowań. W Krakowie Rada Miasta rozważa projekt uchwały w sprawie przyjmowania do samorządowych żłobków i przedszkoli dzieci z kompletem szczepień. Podkreśla się, że nie szczepione z woli rodziców dzieci mogą narażać na zachorowanie swoich kolegów. Zwłaszcza tych, którzy nie mogą być szczepieni z powodów medycznych. W Gdańsku nie przyjęto podobnej uchwały z powodów prawnych. Planuje się za to przeprowadzenie akcji edukacyjnej.

Czy te działania przyniosą efekt? Z jednej strony rodzice przeciwstawiający się szczepieniom muszą zdawać sobie sprawę, że ich decyzja stwarza zagrożenia dla zdrowia nie tylko ich dzieci. Z drugiej strony – przekonanie do szczepień jest z pewnością lepsze od karaniami. Edukacja pacjentów jest zaś obowiązkiem każdego lekarza.





IX Mistrzostwa OIL klasa OMEGA

Halina Teodorczyk

IX Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w Żeglarskim – klasa OMEGA o Puchar Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, odbyły się na akwenu jeziora Miedwie w Morzyczynie w dniu 30.05.2015 r.

Na regaty zgłosiło się 6 3-osobowych załóg. Do ostatnich chwil ważyły się losy Mistrzostw, gdyż bardzo silny i porywisty wiatr oraz mocne opady deszczu uniemożliwiały rozpoczęcie regat. Z małym opóźnieniem sędzia regat – Tomasz Paterkowi wyraził zgodę na start. Przeprowadzono 3 wyścigi w warunkach pogodowych dla żeglarzy bardzo trudnych, co wymagało dużo siły i umiejętności. Warto wspomnieć, iż w tym roku aż 7 żeglarzy były to kobiety. Regaty przeprowadzono po tzw. „śledziu”. Nie obyło się bez wywrotek 2 załóg. Dzięki sprawnej i fachowej pomocy strażaków z OSP Bielkowo, policji i nurkom żeglarze zostali szybko wyciągnięci z wody, a jachty postawione i odprowadzone na keję.

Walka była bardzo zacięta. Pierwsze trzy miejsca dzielił tylko 1 punkt. Ostatecznie zwyciężyła załoga w składzie:

GRZEGORZ SKOBEL, ROBERT JASZCZUR, BARTOSZ KĘDZIÓR

II miejsce zajęła załoga w składzie: MARCIN ŚLEDŹ, KAROL TEJCHMAN, PAWEŁ ŚLÓZOWSKI

III miejsce: KAMILA JÓŹWIĄK, AGNIESZKA ODZIÓBA, PIOTR LASSOCIŃSKI

IV miejsce: MACIEJ KUKIEŁKA, ALEKSANDRA OKORSKA, MARTA KADŁUBOWSKA

V miejsce: PAWEŁ GRZEGÓŁKOWSKI, JUSTYNA GRZEGÓŁKOWSKA, MAGDALENA MARIA MALCER

VI miejsce: JAN KALINOWSKI, ANDRZEJ PACEWICZ, BEATA KALINOWSKA-PRYGIEL

Składam serdeczne podziękowania za pomoc w organizacji Mistrzostw:

- Panu Ireneuszowi Rogowskiemu Staroście Stargardzkemu,
- Panu Sławomirowi Pajor Prezydentowi Miasta Stargard Szczeciński,
- Panu Mirosławowi Przysiwkowi Wójtowi Gminy Kobylanka,
- Panu Tomaszowi Paterkowskiemu sędziemu głównemu regat,

- Panu Jarosławowi Kotarskiemu Dyrektorowi UNITY LINE Oddział Szczecin,
- Pani Iwonie Zborzil Dyrektor TU INTER Polska S.A. Oddział Szczecin,
- Pani Elżbiecie Szumskiej Dyrektor Młodzieżowego Dom Kultury w Stargardzie Szczecińskim oraz pracownikom,
- Panom Grzegorzowi Flasz i Igorowi Wróblewskiemu ze Stowarzyszenia Miedwie,
- Panu Maciejowi Szelidze Dyrektorowi Gminnego Ośrodka Kultury w Kobylance,
- Panu Tomaszowi Jaworskiemu, Urząd Miasta Szczecin, Biuro Komunikacji Społecznej i Marketingowej
- Panu Dariuszowi Zagrodzkiemu oraz strażakom z Ochotniczej Straży Pożarnej Bielkowo
- Panu Januszowi Olszewskiemu z Żaglowi POLSails,
- Policji, Straży rybackiej i nurkom oraz wszystkim zaangażowanym w organizację regat.

Szczególne podziękowania kol. kol. Halinie Ey-Chmielewskiej, Kamili Sidor oraz Zbyszkowi Greleckiemu.

Foto: Kamila Sidor, Este





Sławomir Pliński, Jakub Rzeźnik, Zdzisław Kowal, Marcin Prządka, Jerzy Szymczak, Grzegorz Czajkowski, Janusz Morawiak

XV Mistrzostwa Lekarzy w Golfie

5-7.06.2015

Jerzy Szymczak

W dniach 5-7 czerwca 2015 r. po raz piętnasty polscy lekarze golfiści odwiedzili ziemię szczecińską by na malowniczych polach golfowych: „Modrego Lasu” w Choszcznie i „Binowo Park” w Binowie rozegrać 2-dniowy turniej XV Mistrzostw Polski Lekarzy w Golfie oraz II Mistrzostw Polski Lekarzy w Golfie Parami. Tak jak głęboko wierzyłem, do rywalizacji w aureoli jubileuszu przystąpiła rekordowa liczba – 75 graczy (!): 57 lekarzy i lek. dentyistów oraz 18 uczestników turnieju towarzyszącego. Najbardziej

zaimponowała fantastyczna frekwencja wśród lekarskiej, golfowej płci pięknej. Nareszcie w bezpośredniej rywalizacji spotkały się najlepsze lekarki-golfistki w Polsce.

Na koniec pierwszego dnia turnieju pod namiotem domku klubowego w Binowie tradycyjnie odbyły się „players party”, podczas którego dyr. BPGC Sławek Piński dokonał uroczystego otwarcia. Imprezę oprócz uczestników zaszczyciły liczne rodziny lekarskie oraz przyjaciele i znajomi. Organizację tego przemilego kulinarno-tanecznego wieczoru zawdzięczaliśmy sponsorom: firmie Fidelity Life – kredyty reprezentowanej przez Janusza Morawiaka oraz BTL Polska Sp. z o.o.

Od 10 lat turniej rozgrywany jest na dwóch polach. Tym razem przez trzy dni turniejowe pogoda wyjątkowo dostosowała się do jubileuszu i zarówno pierwszego dnia w „Modrym Lesie” jak i przez dwa następne w Binowie graliśmy pod bezchmurnym, błękitnym niebem, dopingowani prawdziwie letnią temperaturą.

Jak już wspomniałem trzeciego dnia, w niedzielę 22 „sparowanych” lekarzy golfistów przystąpiło do rywalizacji w II Mistrzostwach Polski Lekarzy w Golfie Parami. Turniej odbył się równolegle z XIII Rotariańskim Turniejem Golfowym i IV Turniejem Klubowym.

Medale i puchary w turnieju indywidualnym zostały rozdane w kategoriach brutto kobiet i mężczyzn oraz trzech kategoriach wspólnych Stableford netto: 0-20.4, 20.4-32.4 i 32.4-36.0. W turnieju parami – Better Bal Stroke Play brutto i netto ¾ hcp – pierwsze 9 dołków i Greensome – drugie. Mistrzem Polski brutto został wrocławski lek. dentysta Andrzej Dec. Nas jednak najbardziej powinien cieszyć znakomity wynik naszej koleżanki Oli Smagi, która wygrała swoją kategorię netto i zdobyła trzecie miejsce brutto wśród kobiet. Rywalizację w tej kategorii wygrała znakomicie dysponowana Agnieszka Predko-Engel z Białogostoku.

Organizatorem turnieju była Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie reprezentowana przez Dr Grzegorza Czajkowskiego i moją skromną osobę oraz Klub Golfowy „Binowo Park” na czele z Panem Dyrektorem Sławomirem Pińskim, który od pierwszego turnieju dbał o najwyższy poziom naszej imprezy.

Tak jak co roku patronat nad imprezą objęła Komisja Sportu Naczelnej Rady Lekarskiej a „dobrym duchem” całego wydarzenia była obecność pomysłodawcy i wieloletniego organizatora tego turnieju kol. Macieja Mrożewskiego. Do zobaczenia za rok.



Aleksandra Smaga, Agnieszka Predko-Engel, Ewa Fofer, Małgorzata Yusufali

Klasyfikacja: Strokeplay Brutto
Grupa: Strokeplay Brutto Mężczyzn

| Pozycja | Nazwisko | Imię | Runda 1 | Runda 2 | Total |
|---------|-------------------|---------------|---------|---------|-------|
| 1 | Dec | Andrzej | 90 | 85 | 175 |
| 2 | Otrocki | Piotr | 95 | 92 | 187 |
| 3 | Paluch | Roman | 97 | 93 | 190 |
| 4 | Zinkiewicz | Jan | 96 | 94 | 190 |
| 5 | Śliwiński | Artur | 108 | 85 | 193 |
| 6 | Rzeźnik | Jakub | 103 | 92 | 195 |
| 7 | Nowakowski | Marek | 97 | 98 | 195 |
| 8 | Korta | Krzysztof | 98 | 99 | 197 |
| 9 | Kowal | Zdzisław | 105 | 94 | 199 |
| 10 | Turostowski | Cezary | 99 | 100 | 199 |
| 11 | Grabski | Jacek | 101 | 101 | 202 |
| 12 | Wąsowski | Edward Marian | 100 | 102 | 202 |
| 13 | Czekierdowski | Artur | 97 | 107 | 204 |
| 14 | Kowalczyk | Marek | 106 | 101 | 207 |
| 15 | Kozłowski | Maciej | 106 | 101 | 207 |
| 16 | Kołączyk | Wojciech | 103 | 105 | 208 |
| 17 | Nowacki | Robert | 101 | 108 | 209 |
| 18 | Szymczak | Jerzy | 110 | 102 | 212 |
| 19 | Świerczyński | Robert | 100 | 112 | 212 |
| 20 | Zaidlewicz | Jacek | 94 | 118 | 212 |
| 21 | Nowicki | Andrzej | 116 | 97 | 213 |
| 22 | Zwinczak | Tomasz | 112 | 101 | 213 |
| 23 | Gwoździewicz | Jacek | 107 | 108 | 215 |
| 24 | Prządka | Marcin | 108 | 109 | 217 |
| 25 | Gąsienica-Ciułacz | Wojciech | 119 | 99 | 218 |
| 26 | du Château | Piotr | 107 | 111 | 218 |
| 27 | Talerczyk | Mariusz | 117 | 102 | 219 |
| 28 | Yusufali | Asgarali | 125 | 95 | 220 |
| 29 | Tokarczuk | Krzysztof | 109 | 111 | 220 |
| 30 | Czelej | Grzegorz | 119 | 102 | 221 |
| 31 | Ptak | Bogdan | 105 | 116 | 221 |
| 32 | Matuszewski | Marek | 105 | 117 | 222 |
| 33 | Przybylski | Rafał | 119 | 107 | 226 |
| 34 | Borowiecki | Andrzej | 117 | 109 | 226 |
| 35 | Kleinert | Andrzej | 121 | 107 | 228 |
| 36 | Zienkiewicz | Krzysztof | 112 | 119 | 231 |
| 37 | Kaaz | Konrad | 128 | 111 | 239 |
| 38 | Skowron | Marek | 124 | 120 | 244 |
| 39 | Truskiewicz | Waldemar | 123 | 121 | 244 |
| 40 | Firyh | Przemysław | 124 | 121 | 245 |
| 41 | Nienartowicz | Mirosław | 129 | 128 | 257 |
| 42 | Biniewicz | Sławomir | 133 | 135 | 268 |
| RET | Załuska | Wojciech | 131 | 0 | 131 |
| DQ | Tomaszek | Włodzimierz | 100 | 0 | 100 |

| | | | | | |
|----|-----------|-----------|-----|---|-----|
| NS | Niewczas | Leszek | 117 | 0 | 117 |
| NS | Kuczyński | Marek | 128 | 0 | 128 |
| NS | Pałys | Bronisław | 0 | 0 | |

Grupa: Strokeplay Brutto Kobiet

| Pozycja | Nazwisko | Imię | Runda 1 | Runda 2 | Total |
|---------|--------------------|------------|---------|---------|-------|
| 1 | Predko-Engel | Agnieszka | 95 | 97 | 192 |
| 2 | Fober | Ewa | 99 | 100 | 199 |
| 3 | Smaga | Aleksandra | 101 | 105 | 206 |
| 4 | Yusufali | Małgorzata | 99 | 107 | 206 |
| 5 | Czekierdowska | Sylvia | 110 | 105 | 215 |
| 6 | Panfil-Rogińska | Grażyna | 110 | 114 | 224 |
| 7 | Gross-Witków | Danuta | 119 | 111 | 230 |
| 8 | Buryan-Marosz | Katarzyna | 125 | 111 | 236 |
| 9 | Jarzyńska- Milcarz | Marianna | 131 | 124 | 255 |
| 10 | Gołębiowska | Bożena | 142 | 125 | 267 |
| 11 | Nienartowicz | Ewa | 148 | 123 | 271 |

Grupa: STB netto 0-20,4

| Pozycja | Nazwisko | Imię | Runda 1 | Runda 2 | Total |
|---------|---------------|---------------|---------|---------|-------|
| | Otrocki | Piotr | 32 | 36 | 68 |
| | Predko-Engel | Agnieszka | 34 | 33 | 67 |
| | Dec | Andrzej | 29 | 31 | 60 |
| | Paluch | Roman | 30 | 29 | 59 |
| 1 | Zinkiewicz | Jan | 28 | 30 | 58 |
| 2 | Wąsowski | Edward Marian | 30 | 28 | 58 |
| 3 | Korta | Krzysztof | 31 | 27 | 58 |
| 4 | Czekierdowski | Artur | 34 | 22 | 56 |
| T 5 | Turostowski | Cezary | 29 | 26 | 55 |
| T 5 | Grabski | Jacek | 28 | 27 | 55 |
| T 7 | Zaidlewicz | Jacek | 36 | 17 | 53 |
| T 7 | Nowakowski | Marek | 28 | 25 | 53 |
| T 7 | Kołączyk | Wojciech | 28 | 25 | 53 |
| 10 | Zwinczak | Tomasz | 22 | 30 | 52 |
| 11 | Nowacki | Robert | 29 | 22 | 51 |
| T 12 | Nowicki | Andrzej | 18 | 31 | 49 |
| T 12 | Kozłowski | Maciej | 23 | 26 | 49 |
| 14 | Śliwiński | Artur | 15 | 32 | 47 |
| T 15 | Świerczyński | Robert | 28 | 18 | 46 |
| T 15 | du Château | Piotr | 25 | 21 | 46 |
| 17 | Matuszewski | Marek | 27 | 15 | 42 |
| DQ | Tomaszek | Włodzimierz | 29 | 0 | 29 |
| NS | Niewczas | Leszek | 17 | -1 | 16 |



Agnieszka Predko-Engel, Ewa Fober, Aleksandra Smaga



Artur Czekierdowski, Nowakowski Marek, Krzysztof Korta, Roman Paluch



Piotr Otrocki, Andrzej Dec, Jan Zienkiewicz, Zaidlewicz Jacek



Jędrzej Gąsienica-Ciułacz, Wojciech Gąsienic-Ciułacz, Mariusz Talerczyk, Truskiewicz Waldemar, Rafał Przybylski

Grupa: STB netto 20,5-32,4

| Pozycja | Nazwisko | Imię | Runda 1 | Runda 2 | Total |
|---------|-------------------|------------|---------|---------|-------|
| 1 | Kowal | Zdzisław | 33 | 40 | 73 |
| 2 | Rzeźnik | Jakub | 33 | 38 | 71 |
| 3 | Prządka | Marcin | 35 | 31 | 66 |
| | Fober | Ewa | 34 | 32 | 66 |
| 5 | Gąsienica-Ciułacz | Wojciech | 23 | 38 | 61 |
| T 6 | Yusufali | Małgorzata | 31 | 28 | 59 |
| T 6 | Kowalczyk | Marek | 29 | 30 | 59 |
| 8 | Szymczak | Jerzy | 25 | 33 | 58 |
| 9 | Czelej | Grzegorz | 24 | 33 | 57 |
| T 10 | Kleinert | Andrzej | 21 | 34 | 55 |
| T 10 | Borowiecki | Andrzej | 25 | 30 | 55 |
| T 12 | Tokarczuk | Krzysztof | 29 | 25 | 54 |
| T 12 | Gwoździewicz | Jacek | 28 | 26 | 54 |
| T 14 | Yusufali | Asgarali | 16 | 37 | 53 |
| T 14 | Ptak | Bogdan | 30 | 23 | 53 |
| 16 | Przybylski | Rafał | 24 | 26 | 50 |
| T 17 | Panfil-Rogińska | Grażyna | 25 | 22 | 47 |
| T 17 | Firych | Przemysław | 23 | 24 | 47 |
| 19 | Talerczyk | Mariusz | 17 | 29 | 46 |
| 20 | Zienkiewicz | Krzysztof | 24 | 19 | 43 |
| 21 | Gross-Witków | Danuta | 16 | 24 | 40 |
| 22 | Truskiewicz | Waldemar | 19 | 20 | 39 |
| 23 | Buryan-Marosz | Katarzyna | 14 | 24 | 38 |
| RET | Załużka | Wojciech | 14 | 0 | 14 |
| NS | Pałys | Bronisław | -1 | 0 | |

Grupa: STB netto 32,5-36,0

| Pozycja | Nazwisko | Imię | Runda 1 | Runda 2 | Total |
|---------|--------------------|------------|---------|---------|-------|
| | Smaga | Aleksandra | 42 | 37 | 79 |
| 1 | Czekierdowska | Sylwia | 34 | 40 | 74 |
| 2 | Kaaz | Konrad | 24 | 36 | 60 |
| 3 | Skowron | Marek | 25 | 30 | 55 |
| 4 | Nienartowicz | Mirosław | 25 | 23 | 48 |
| 5 | Jarzyńska- Milcarz | Marianna | 18 | 25 | 43 |
| 6 | Gołębiowska | Bożena | 14 | 25 | 39 |
| 7 | Biniewicz | Stawomir | 20 | 17 | 37 |
| 8 | Nienartowicz | Ewa | 8 | 25 | 33 |
| NS | Kuczyński | Marek | 24 | -1 | 23 |



plan ogólny



Mateusz Patkowski, Wojciech Kusak, Adam Mroczka

IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej

NIECHORZE 11-14.06.2015 r.

Maciej Mroźewski

Kategorie – Panowie; Open; Mixt; Panie; Panowie + 45

Miejsce – Niechorze, plaża, 4 profesjonalne boiska, trybuny

Sędziowie – 4 sędziów z licencjami Polskiego Związku Piłki Siatkowej

Organizator – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie – Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji – Maciej Lewandowski, Maciej Mroźewski, Cezary Sierant

Lokum – Dworek Prawdzic – Niechorze

Rozegrano – 115 meczów

Warunki atmosferyczne – 11, 12, 13 ciepło słonecznie noc 13/14 – lekki deszczyk, słonecznie

Gościliśmy – Przewodniczącego Komisji Sportu NRL Pana dr Jacka Tętnowskiego, który oglądał, dopingował i wręczał medale, puchary oraz dyplomy.

Kategoria Panowie Open:

I m. Peter Kanyon/Bartosz Kuta

II m. Michał Leśnikowski/Rafał Pustelnik

II m. Wojciech Jędrycha/Mateusz Patkowski

IV m. Radosław Janek/Cezary Sierant

V m. Wojciech Kusak/Adam Mroczka

VI m. Marcin Komar/Marcin Ruskowski

VII m. Jacek Duszkiewicz/Bartosz Ruskowski

VIII m. Michał Fatyga/Przemysław Rosak

IX m. Grzegorz Sapeta/Michał Czarnecki

X m. Jan Franke/Szymon Zuber

XI m. Tomasz Chejchman/Rafał Paczała

XII m. Dawid Kondratowicz/Krzysztof Sidorowicz

XIII m. Mirosław Kanicki/Piotr Stachlewski

XIV m. Tomasz Kucharczyk/Maciej Lewandowski

XV m. Paweł Pędich/Grzegorz Piwowarczyk

XVI m. Marcin Drożdźiel/Tomasz Wawrzak

XVII m. Marek Komar/Maciej Mańczak

XVIII m. Krzysztof Zakrzewski/Aleksander Solarek



Krzysztof Zakrzewski, Grzegorz Sapeta, Marek Druch, Krzysztof Makuch



Peter Kanyon, Ełżbieta Buszkiewicz-Nowak, Rafał Pustelnik, Anna Pustelnik – MIXTY I i II miejsce



Katarzyna Kucharczyk, Joanna Lewandowska, Julita Fatyga, Anna Janek wraz z sędzią



Cezary Sierant, Radosław Janek



Joanna Lewandowska, Katarzyna Kucharczyk

Kategoria Panie:

- I m. Paula Dudek/Monika Ziemianek
- II m. Elżbieta Buszkiewicz-Nowak/Marta Sominka
- III m. Natalia Czarnecka/Zofia Nowicka
- IV m. Julita Fatyga/Anna Janek
- V m. Joanna Lewandowska/Katarzyna Kucharczyk

Kategoria Panowie + 45:

- I m. Tomasz Chejchman/Piotr Stachlewski
- II m. Grzegorz Sapeta/Krzysztof Zakrzewski
- III m. Marek Komar/Mirosław Kanicki
- IV m. Marek Druch/Krzysztof Makuch

Kategoria Mixty:

- I m. Elżbieta Buszkiewicz-Nowak/Peter Kanyon
- II m. Monika Ziemianek/Adam Mroczka
- III m. Anna Pustelnik/Rafał Pustelnik
- IV m. Paula Dudek/Wojciech Kusak
- V m. Julita Fatyga/Michał Fatyga
- VI m. Marta Sominka/Bartosz Kuta
- VII m. Natalia Czarnecka/Michał Czarnecki
- VIII m. Zofia Nowicka/Mateusz Patkowski
- IX m. Agata Zuber/Szymon Zuber
- X m. Joanna Lewandowska/Maciej Lewandowski
- XI m. Marta Paczała/Rafał Paczała



- XII m. Alicja Zakrzewska/Krzysztof Zakrzewski
- XIII m. Anna Janek/Radosław Janek
- XIV m. Urszula Schadel-Solarek/Aleksander Solarek
- XV m. Malwina Sapeta/Grzegorz Sapeta
- XVI m. Iwona Sadowska/Grzegorz Piwowarczyk
- XVII m. Katerina Jędrycha/Wojciech Jędrycha
- XVIII m. Aneta Piwowarczyk/Paweł Pędich

FOTO: Maciej Mroźewski



Bartosz Kuta, Cezary Sierant, Peter Kanyion, Jacek Tętnowski, Maciej Mroźewski



Alicja Zakrzewska, Krzysztof Zakrzewski



Michał Fatyga, Julita Fatyga – MIXTY V miejsce



Mateusz Patkowski, Zofia Nowicka – MIXTY VIII miejsce



XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izby Lekarskich w Żeglarskiej Klasie Omega

Morzyczyn, 19-21.06.2015 r.

Halina Teodorczyk

W dniach 19-21.06.2015r. na akwenie jeziora Miedwie w Morzyczynie odbyły się XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izby Lekarskich w Żeglarskiej Klasie Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej.

W regatach wzięło udział osiem trzysobowych załóg reprezentujących izby lekarskie z całej Polski.

Organizatorzy mistrzostw nie pamiętają aby takie warunki pogodowe były kiedykolwiek wcześniej – od silnego wiatru (4-7 w skali Beauforta) przez burzę, ulewę, gradobicie po nieliczne przebliski słońca. Taka pogoda wymagała od żeglarzy – lekarzy dużych umiejętności.

Załogi pływały po „śledziu”, odbyło się 12 wyścigów. Egzamin żeglarski zdali wszyscy mimo takiej „mocnej” żeglarskiej pogody.

Walka była wyrównana i do samego końca nie było wiadomo kto wygra. Medalowe miejsca dzieliły 1 i 2 punkty. Zwyciężyła załoga ze Szczecina w składzie Marcin Śledź – sternik, Mirosław Halczak, Tomasz Kacperski. O drugim miejscu zdecydował ostatni start, w którym lepsza okazała się załoga z Bielska-Białej pokonując załogę z Opola.

Mimo ciężkich warunków pogodowych atmosfera była bardzo gorąca. Wieczorne spotkania umilały występy zespołu z Brzegu koło Opola, którego liderem jest lekarz – żeglarz Sylwester Pikor.

Wyniki:

- I miejsce – Marcin Śledź – sternik, Mirosław Halczak, Tomasz Kacperski – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,
- II miejsce – Radosław Sobel – sternik, Grzegorz Betle, Michał Bonikowski – Beskidzka Izba Lekarska,
- III miejsce – Sylwester Pikor – sternik, Anna Adamska, Jolanta Korjat – Opolska Izba Lekarska,
- IV miejsce – Grzegorz Skobel – sternik, Robert Jaszczur, Bartosz Kędzior – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,



- V miejsce – Adam Skupiń – sternik, Zbigniew Gugnowski, Stanisław Adamowicz – Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska,
- VI miejsce – Michał Kędzierski – sternik, Piotr Modliborski, Krzysztof Rękawek/Łukasz Sieczka – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,
- VII miejsce – Maciej Krzeszewski – sternik, Jacek Chodorski, Marek Helemejko – Dolnośląska Izba Lekarska,
- VIII miejsce – Kamila Józwiak – sternik, Agnieszka Odzioba, Piotr Lasociński – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,

Składam serdeczne podziękowania za pomoc w organizacji Mistrzostw:

- Panu Ireneuszowi Rogowskiemu Staroście Stargardzkiemu,
- Panu Sławomirowi Pajor Prezydentowi Miasta Stargard Szczeciński,
- Panu Mirosławowi Przysiwkowi Wójtowi Gminy Kobylanka,
- Panu Tomaszowi Paterkowskiemu sędziemu głównemu regat,
- Panu Jarosławowi Kotarskiemu Dyrektorowi UNITY LINE Oddział Szczecin,
- Pani Iwonie Zborzil Dyrektor TU INTER Polska S.A. Oddział Szczecin,
- Pani Elżbiecie Szumskiej Dyrektor Młodzieżowego Dom Kultury w Stargardzie Szczecińskim oraz pracownikom,
- Panom Grzegorzowi Flasz i Igorowi Wróblewskiemu ze Stowarzyszenia Miedwie,
- Panu Maciejowi Szelidze Dyrektorowi Gminnego Ośrodka Kultury w Kobylance,
- Panu Tomaszowi Jaworskiemu, Urząd Miasta Szczecin, Biuro Komunikacji Społecznej i Marketingowej
- Panu Dariuszowi Zagrodzkiemu oraz strażakom z Ochotniczej Straży Pożarnej Bielkowo
- Policji, Straży rybackiej i nurkom oraz wszystkim zaangażowanym w organizację regat.

Szczególne podziękowania kol. kol. Halinie Ey-Chmielewskiej, Kamili Sidor oraz Zbyszkowi Greleckiemu

FOTO: KAMILA SIDOR, KRZYSZTOF ADAMSKI, ESTE





V Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne

Berenika Wiśniewska

W dniach 27-28 maja 2015 r. odbyły się piąte Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne. Głównym organizatorem warsztatów była Klinika Ginekologii i Uroginekologii w Policach oraz Polsko-Niemieckie Towarzystwo Uroginekologiczne. Kierownikiem naukowym warsztatów był profesor Andrzej Starczewski. Honorowy patronat nad warsztatami objął rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz. W tym roku warsztaty zostały dofinansowane z Funduszu Małych Projektów w ramach Programu Operacyjnego Celu 3 „Europejska Współpraca Terytorialna” – „Współpraca Transgraniczna” Krajów Meklemburgia – Pomorze Przednie/Brandenburgia i Rzeczypospolitej Polski (województwo zachodniopomorskie).

Warsztaty zostały zorganizowane w małym pałacyku „Akacyjny Dwór” w miejscowości Trzebiatów koło Pęcina i trwały dwa dni. W pierwszym dniu warsztatów zostały wygłoszone wykłady o tematyce związanej z diagnostyką i leczeniem nietrzymania moczu oraz zaburzeń statyki narządów miednicy. Wykład otwierający warsztaty na temat epidemiologii nietrzymania moczu i znaczenia tej choroby we współczesnym społeczeństwie wygłosił profesor Jerzy Sikora Kierownik Oddziału Perinatologii i Ginekologii Szpitala Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Wystąpienie na temat nowości i kierunków rozwoju leczenia operacyjnego w uroginekologii przedstawił profesor Włodzimierz Baranowski kierownik Kliniki Ginekologii i Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, który czynnie uczestniczy w naszych warsztatach od ich I edycji, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem operacyjnym pomimo licznych obowiązków zawodowych. Znamienny wykład na temat leczenia zachowawczego zaburzeń statyki narządów miednicy i pessaroterapii wygłosiła dr Astrid Keading z Kliniki Asklepios w Pasewalku. Na temat



leczenia zachowawczego, a w szczególności fizjoterapii w nietrzymaniu moczu i stolca wykład przygotował fizjoterapeuta dr Jan Namysł z Poznania. Profesor Andrzej Starczewski opowiedział nam o tym jak ograniczyć odsetek powikłań operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu oraz o znaczeniu ultrasonografii w diagnostyce uroginekologicznej. Pierwszy dzień warsztatów zakończył się kolacją i ogniskiem na tarasie dworku. Następnego dnia rano po śniadaniu grupa operatorów, zaangażowanych w pokazowe operacje wyruszyła do Kliniki Ginekologii i Uroginekologii w Policach celem zaprezentowania zabiegów. Uczestnicy warsztatów pozostali na miejscu, gdzie transmitowano zabiegi

operacyjne drogą internetową. Zaprezentowano między innymi implanty drugiej generacji zakładane z pojedynczego nacięcia pochwy i mocowane do więzadeł krzyżowolcolcowych. Technikę tę zaprezentowali Profesor Baranowski z dr Jackiem Dońcem. Dr Michael Arlt ze szpitala Asklepios w Pasewalku wykonał operację założenia siatki sześcioramiennej u pacjentki z wypadaniem przedniej ściany pochwy. Dr Włodzimierz Bielewicz wykonał implantację siatki czteroramiennej techniką przez poprzeczne nacięcie pochwy. Warsztaty zakończyły się rozdaniem certyfikatów uczestnictwa. Wszystkich zainteresowanych zapraszamy w 2016 roku, na kolejne Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne.





KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

ZAPRASZA NA KURSY MEDYCZNE

Miejsce: OIL w Szczecinie, ul. M...

**JAK PRAWIDŁOWO PROWADZIĆ,
UDOSTĘPNIĄĆ I PRZECHOWYWAĆ
DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ
W ŚWIETLE OBOWIĄZUJĄCYCH
PRZEPISÓW PRAWA**

**20.10.2015r.
godz. 15.00-19.00 - lekarze**

PROGRAM:

- ✓ Rodzaje dokumentacji medycznej i niezbędne elementy każdej dokumentacji;
- ✓ Dokumentowanie zdarzeń i działań o charakterze niestandardowym;
- ✓ Uzupełnianie dokumentacji medycznej;
- ✓ Zgoda na zabieg i leczenie, forma zgody oraz omówienie przykładowych formularzy zgód;
- ✓ Najczęściej popełniane błędy w dokumentacji medycznej – omówienie rodzajów błędów, ich charakterystyka i wskazanie przykładów;
- ✓ Wskazanie zasad udostępniania dokumentacji medycznej i katalogu osób oraz podmiotów, którym dokumentacja jest najczęściej udostępniana;
- ✓ Przechowywanie (archiwizacja) dokumentacji medycznej i problemy z tym związane;
- ✓ Odpowiedzialność prawna związana z dokumentacją medyczną;

**PRAWA I OBOWIĄZKI
W TRAKCIE POSTĘPOWANIA
PRZEZ SĄD, PROKURATURĘ
ORAZ INNE INSTYTUCJE
I ORGANY SAMORZĄDU**

**27.10.2015r.
godz. 15.00-19.00
- lekarze i lekarze dentyści**

PROGRAM:

- ✓ Prawa i obowiązki stron w postępowaniu
- ✓ Postępowanie karne - postępowanie przygotowawcze, postępowanie i ich uprawnienia, prawa i obowiązki w postępowaniu
- ✓ Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej
- ✓ Lekarz jako świadek w postępowaniu karnym lub cywilnym
- ✓ Kiedy sięgnąć po pomoc

Szc...

NAUKA PODYPLOMOWEGO LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

W FORMIE WARSZTATÓW

Marii Skłodowskiej-Curie 11



WYKŁADY LEKARZA
WARSZTATY PROWADZONEGO
KURATORATU, POLICJĘ
SŁUŻBY PAŃSTWOWE
KODU ZAWODOWEGO

2015r.
15.00-19.00
lekarze dentyści

BŁĄD MEDYCZNY

17.11.2015r.
godz. 15.00-19.00 - lekarze

24.11.2015r.
godz. 15.00-19.00 - lekarze dentyści

o procesie cywilnym
o postępowanie
o powołanie sądowne - organy
o obowiązki stron

o procedurze
o odpowiedzialności
o procesie karnym

o odpowiedzialnością

PROGRAM:

- ✓ Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym
- ✓ Pojęcie błędu medycznego, rodzaje błędów medycznych: diagnostyczny, terapeutyczny, techniczny, rokowania, organizacyjny, informacyjny
- ✓ Odpowiedzialność solidarna podmiotu leczniczego i lekarza za błędy medyczne

Liczba miejsc ograniczona! O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Dla szczegółowej informacji oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia, 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

AGNITIO

W wykorzystanie produktu finalnego AGNITIO jest wartością dodaną dla współpracy pomiędzy uczelniami kształcącymi w regulowanych zawodach medycznych a Izbami Lekarskimi

Badanie losów absolwentów, jako nieodzowny element poprawy jakości procesu kształcenia na uczelniach wyższych, przyjmuje różne formy i realizowane jest przy wykorzystaniu niejednorodnych metod. W każdej z nich występuje jednak próba utrzymania ścisłego kontaktu z absolwentem. Działania włączające pracodawców, ekspertów stanowią element uzupełniający, mający na celu zweryfikowanie opinii i oczekiwań absolwentów poprzez poznanie ich zdania o przygotowaniu do życia zawodowego osób kończących dany kierunek studiów.

Specyfika medycznych kierunków regulowanych wyróżnia się istnieniem jednostek towarzyszących absolwentowi. Lekarzom i lekarzom-dentystom w działalności leczniczej asystuje Okręgowa Izba Lekarska. Spośród wielu celów przyświecającym jej funkcjonowaniu, należy wskazać że samorzady zawodowe, na mocy ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r., prowadzą Rejestr Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej i w okresie ich aktywności zawodowej utrzymują z nimi stałe relacje. Statutowe obowiązki OIL uzupełniają się z misją i celami uczelni, dlatego możliwe jest osiągnięcie obopólnych korzyści przy współpracy w zakresie realizacji monitoringu losów absolwentów. Równie ważną kwestią jest szansa systematycznego przekazywania wyselekcjonowanych danych o absolwentach kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.

W odpowiedzi na potrzebę stworzenia narzędzia służącego realizacji procesu monitorowania, na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie powstał produkt AGNITIO, który jest branżowym modelem badania zawodowych losów absolwentów regulowanych kierunków medycznych realizowanym przez uczelnie wyższe przy ścisłej współpracy z samorządami zawodowymi. Twórcy modelu AGNITIO nie zrezygnowali z realizacji badań ankietowych,



Projektodawca: Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

+ AGNITIO +

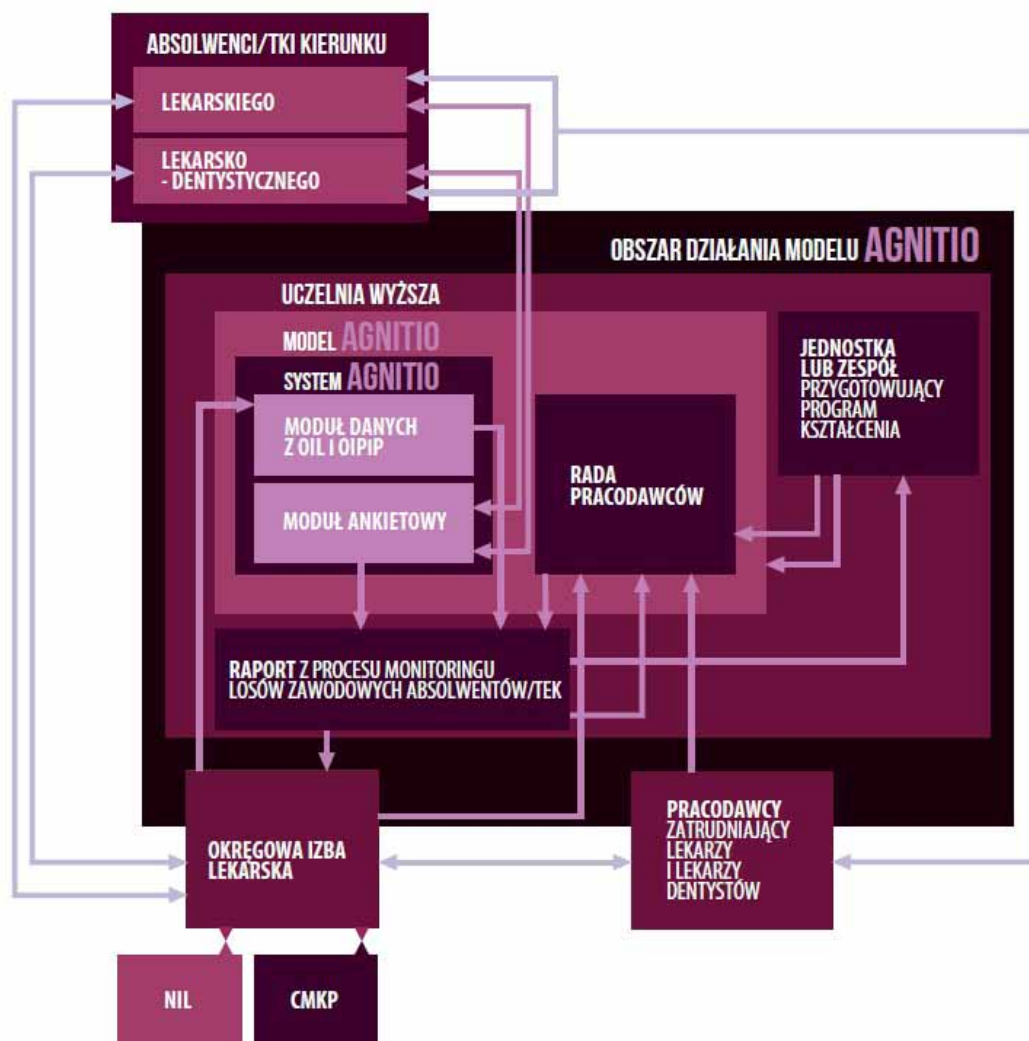
Innowacyjny model monitoringu losów absolwentów realizowany przy współpracy z branżowymi, medycznymi instytucjami samorządowymi

ponieważ oferują one wiele możliwości, np. uzyskanie potrzebnych danych jakościowych i elastyczne kreowanie narzędzi badawczych kierowanych do absolwentów. Dodatkowo, logika modelu sugeruje pozyskiwanie informacji również z trzeciego źródła, tj. od pracodawców w ramach organizowanych Rad Pracodawców.

Okręgowe Izby Lekarskie są niezmiernie istotnymi podmiotami dla całego systemu badania losów absolwentów, m.in. ze względu na zbieranie i posiadanie danych dotyczących ww. grup zawodowych. Gromadzone dane w oparciu o porozumienia zawarte z uczelniami wyższymi poddawane są analizom. Działania statutowe samorządów stykają się z działaniami uczelni wyższych, przez co płaszczyzny współpracy dotyczące monitoringu losów absolwentów mogą zostać rozszerzone na inne obszary współpracy, np. w realizowaniu kształcenia podyplomowego. Zaangażowanie

Okręgowych Izb Lekarskich w proces monitorowania losów zawodowych jest działaniem uzasadnionym i realizowanym w mikroskali. W 2008 r. Dolnośląska Izba Lekarska przeprowadziła wśród absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu badania dotyczące przyszłości zawodowej młodych lekarzy. Przeprowadzone badanie poruszyło ważne kwestie, które w stopniu zaawansowanym realizowane są przez model AGNITIO. Bazuje on bowiem na danych gromadzonych przez Rejestr Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej – FINN 7 NIL firmy LTC sp. z o.o. w ramach wykonywania statutowych i ustawowych obowiązków.

Ze względu na ochronę danych osobowych dokonano stosownej selekcji, aby móc ustalić, które z informacji gromadzonych przez OIL mają być przekazywane w ramach modelu AGNITIO. Wylimitowano wszystkie dane osobowe, utrudniające wspólne relacje pomiędzy OIL a uczelnią.



Zastosowane podejście skutkuje tym, iż udostępniane są informacje o populacji, nie zaś o jednostkowych przypadkach kariery zawodowej. Przeprowadzony proces testowania i modyfikowania produktu pozwolił na wyłonienie mierzalnych korzyści wynikających z wdrożenia systemu monitorowania losów zawodowych absolwentów AGNITIO w działalności Okręgowych Izb Lekarskich: a) informacje o absolwentach a kształcenie przed i podyplomowe; b) aktualizacja danych członków Izby; c) pozyskiwanie informacji o warunkach płacy i pracy; d) skuteczniejsze działania w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych

członków samorządu lekarskiego; e) pogłębianie współpracy między uczelniami a samorządem lekarskim; f) pozyskiwanie dodatkowej wiedzy o członkach Izby.

Jedną z głównych funkcji, jaką ma pełnić program monitoringu losów absolwentów regulowanych kierunków medycznych, realizowany przy współpracy z OIL, jest skuteczniejsza ewaluacja systemu wyższego szkolnictwa medycznego w odniesieniu do aktualnych potrzeb zaistniałych w dynamicznie zmieniającym się środowisku lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym. Wspólne prowadzenie procesu monitorowania zacieśni współpracę pomiędzy insty-

tucjami, co w efekcie końcowym pozwoli na ukształtowanie kadr medycznych, dobrze przygotowanych do pełnienia swoich ról zawodowych na tle najbardziej istotnych problemów zdrowotnych społeczeństwa.

W celu bliższego poznania modelu AGNITIO oraz nieodpłatnego pobrania jego komponentów zapraszamy na stronę poświęconą produktowi oraz idei monitorowania losów zawodowych absolwentów, a także do udziału w bezpłatnych konferencjach oraz szkoleniach. Szczegółowe informacje dostępne na stronie projektu www.agnitio.pum.edu.pl



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn. „AGNITIO – innowacyjny model monitoringu losów absolwentów realizowany przy współpracy z branżowymi medycznymi instytucjami samorządowymi”; UMOWA NR UDA -POKL.04.01.01-00-279/11-00 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE



ZAPRASZA

NA DWUDNIOWY KURS MEDYCZNY

ULTRASONOGRAFIA JAMY BRZUSZNEJ DLA ZAAWANSOWANYCH

DLA LEKARZY

(REKOMENDOWANY SPECJALISTOM Z DZIEDZINY RADIOLOGII)

06.11.2015r. godz. 14.00 - 18.00

07.11.2015r. godz. 9.00 - 14.00

Miejsce szkolenia: Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie
ul. Strzałowska 22, Sala Konferencyjna

PROGRAM:

1. Trzustka nieustannym wyzwaniem w badaniu USG
2. Podstawy badania USG żołądka
3. Wybrane zagadnienia z ultrasonografii przestrzeni zaotrzewnowej
4. Diagnostyka USG powłok brzusznych
5. Przepukliny powłok brzusznych w ultrasonografii
6. Aktualne zalecenia EFSUMB dotyczące badania USG węzłów chłonnych

Prowadzący szkolenie: dr hab. n. med. Andrzej Smereczyński

Opłata: 450 zł – pokrywa uczestnik (całkowity koszt szkolenia: 900 zł)

Wpłaty należy dokonać na konto:

**Centrum Rehabilitacji TERAPIA - ING 54 1050 1559 1000 0023 2182 6782
z dopiskiem "USG 06-07.11.2015"**

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Zapisy odbywają się wyłącznie na podstawie elektronicznego formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej OIL w Szczecinie

www.oil.szczecin.pl, zakładka: konferencje/szkolenia lekarze

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

PATRON TECHNICZNY: Centrum Rehabilitacji TERAPIA Sp z o.o. w Szczecinie



II Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Prawo Medyczne w Praktyce”

lek. Michał Balsa

W dniu 23 maja 2015 roku w Hotelu Novotel w Szczecinie odbyła się II edycja konferencji naukowo-szkoleniowej „Prawo Medyczne w Praktyce” zorganizowanej przez Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie, Parlament Studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii oddział Szczecin oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie 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 Tymiński, twórca portalu www.prawa-lekarzy.pl. Każdy uczestnik konferencji otrzymywał konspekt zawierający treść wykładów oraz certyfikat uczestnictwa zapewniający przyznanie 6 punktów edukacyjnych.

Pierwszą część konferencji otworzył lek. Michał Balsa – Wiceprzewodniczący Koła Młodego Lekarza ORL w Szczecinie, Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Konferencji „Prawo Medyczne w Praktyce”. W tym panelu dr n. praw. Radosław Tymiński wygłosił wykład zatytułowany „Uwarunkowania wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty A.D. 2015”, z którego uczestnicy dowiedzieli się jak ważne jest prowadzenie rzetelnej dokumentacji medycznej, jakie znaczenie ma szczerza rozmowa z pacjentem, a także jak istotne jest posiadanie prawidłowych danych na pieczętce lekarskiej, aby uchronić się o nieprzyjemnych konsekwencji w przyszłości. Ważnym poruszanym aspektem było również zachowanie lekarzy i lekarzy – dentyistów przed rzec-



Lek. Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej NIL, wykładowca konferencji, lek. Michał Balsa – Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Konferencji Prawo Medyczne w Praktyce



Dr n. praw. Radosław Tymiński – wykładowca konferencji

nikiem odpowiedzialności zawodowej. Warto pamiętać, iż przed przyjściem na zeznania przed rzecznikiem należy skonsultować się z prawnikiem ponieważ protokół z tych zeznań może zostać później wykorzystany w sądzie i utrudnić zmianę taktyki obrony lekarza w procesie. Drugi panel, otwarty przez lek. dent. Kaję Lisak – Przewodniczącą Koła Młodego Leka-

rza ORL w Szczecinie, poświęcony był lekarzom i lekarzom dentyistom będącym na początku swojej kariery zawodowej, zazwyczaj w trakcie rezydentury. Podczas prelekcji można było się dowiedzieć np.: że z przeprowadzanych w USA badań rozmowa z pacjentem dłuższa o co najmniej 3 minuty powoduje znaczące zmniejszenie ryzyka pozwania lub zło-



Rejestracja – członkowie IFMSA-Poland oddział Szczecin oraz Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii oddział Szczecin

zenia skargi na lekarza. Wykład został zakończony długą dyskusją, która musiała zostać przerwana ze względu na brak czasu. Jej moderatorem był znakomity gość: dr hab. n. med. Jerzy Sieńko – I zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie. Młodzi lekarze poruszali między innymi kwestie związane z ich odpowiedzialnością cywilną oraz karną podczas okresu rezydentury, rozkładu odpowiedzialności w zespole dyżurowym oraz kwestie kwa-

lifikacji przez rezydentów pacjentów do zabiegów operacyjnych np.: cięcia cesarskiego. Ostatni panel został otwarty przez lek. dent. Kają Lisak. W trakcie dwugodzinnych wykładów, 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 sale 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). Następnie swój wykład wygłosił lek. Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej NIL. Wystąpienie było poświęcone odpowiedzialności młodych lekarzy – dentyistów zarówno przed sądem cywilnym, karnym ale także przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Ostatnim wystąpieniem podczas konferencji był wykład dr n. med. Agnieszki Ruchały-Tyszler – Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zatytułowany: Czy specjalizacja może ustrzec przed błędem w sztuce lekarskiej?

Konferencję zakończyła Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie – dr n. med. Agnieszka Ruchała – Tyszler, dziękując uczestnikom za przybycie, składając podziękowania Kołu Młodego Lekarza oraz współorganizatorom za precyzyjnie wykonaną pracę.

Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie pragnie serdecznie podziękować wszystkim współorganizatorom za pomoc w przygotowaniu konferencji, zaproszonym gościom za wsparcie merytoryczne oraz wszystkim uczestnikom za czynny udział w konferencji. Następna edycja konferencji jest planowana na koniec roku 2015. Informację szczegółowe dotyczące wydarzenia będą publikowane w Biuletynie OIL w Szczecinie Vox Medici, na stronach internetowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz fanpage'u Koła Młodego Lekarza na portalu Facebook.com.

lek. Michał Balsa

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Prawo Medyczne w Praktyce”
Wiceprzewodniczący ds. lekarzy Koła Młodego Lekarza ORL w Szczecinie.



Audytorium – w czerwonej kurtce: lek. Wojciech Halec – Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie, lek. Michał Balsa – Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Konferencji Prawo Medyczne w Praktyce

Warsztaty pt. „Insulinoterapia w praktyce lekarza rodzinnego”

lek. Michał Balsa

W środę 17 czerwca 2015 roku w Hotelu „Park” w Szczecinie odbyły się warsztaty pt. „Insulinoterapia w praktyce lekarza rodzinnego”. Organizowane przez Koło Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz Grupę Młodych Lekarzy Rodzinnych Kolegium Lekarzy Rodzinnych przy wsparciu firmy Novo Nordisk. Uczestniczyło w nich 27 lekarzy. Wykładowcą szkolenia był lek. Grzegorz Skuza – specjalista chorób wewnętrznych, specjalista diabetolog. Warsztaty składały się z dwóch części. W trakcie pierwszej z nich lek. Grzegorz Skuza wygłosił krótki wykład wprowadzający na temat cukrzycy oraz stosowania doustnych leków przeciwcukrzycowych. Podczas prelekcji mogliśmy się dowiedzieć jak częstą chorobą jest cukrzyca, jaki jest jej patomechanizm, jakie są nowoczesne metody leczenia oraz sposoby monitorowania skuteczności terapii zaburzeń węglowodanowych. Ciekawostką wspomnianą przez wykładowcę była częsta tendencja pacjentów do podawania zmyślonych wartości glikemii podczas wizy kontrolnej co znacznie utrudnia współpracę lekarz-pacjent oraz powoduje nieprawidłowe dopasowanie indywidualnej terapii dla chorego. Wzbudziło to zainteresowanie z powodu nie tylko aspektu medycznego ale także prawnego. Następnie po przewie kawowej przystąpiono do warsztatów. Na podstawie analizy przypadków dyskutowano jakie leczenie można zastosować u pacjenta albo jakie modyfikacje do już zastosowanej terapii wprowadzić aby była ona najbardziej optymalna. Dyskutowano o momencie wprowadzenia tzw. „bazowej” insuliny do terapii oraz wyboru odpowiedniego momentu konsultacji ze specjalistą diabetologiem. Podczas warsztatów każdy obecny miał możliwość swobodnego zadawania pytań. Wszyscy uczestnicy otrzymali zestaw materiałów promocyjnych od firmy Novo Nordisk, w tym bezpłatne peny insulinowe. Spotkanie zakończono zapewnieniem, że współpraca pomiędzy Kołem Młodego Lekarza Okręgowej Rady



Rejestracja – członkowie IFMSA-Poland oddział Szczecin



Rejestracja – członkowie IFMSA-Poland oddział Szczecin

Lekarskiej w Szczecinie, Grupą Młodych Lekarzy Rodzinnych Kolegium Lekarzy Rodzinnych a firmą Novo Nordisk będzie kontynuowała dla ciągłego doskonalenia zawodowego lekarzy, nie tylko młodych ale także tych bardziej doświadczonych. Zainteresowanie uczestników skłania organizatorów do przygotowania kolejnych edycji warsztatów. Wszelkie informacje na temat organizowanych szkoleń będą dostępne w kolejnych wydaniach biuletynie OIL w Szczecinie Vox Medici lub na stronie

internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i fanpage'u Koła Młodego Lekarza na portalu Facebook.

lek. Michał Balsa
Wiceprzewodniczący Koła Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
Współorganizator Warsztatów „Insulinoterapia w praktyce lekarza rodzinnego”



KOMISJA STOMATOLOGICZNA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

XV Konferencja naukowo-szkoleniowa NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII 09 - 10 PAŹDZIERNIK 2015r. AZOTY ARENA SZCZECIN

Tematy wykładów:

- Nowoczesne rozwiązania w stomatologii estetycznej z wykorzystaniem włókien szklanych
dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz
- Trudne przypadki endodontyczne
dr hab. n. med. Damian Lichota, prof. PUM
- Rehabilitacja implantoprotetyczna pacjentów z deficytem kości w bocznym odcinku szczęki
dr n. med. Bartosz Łuszczynski
- Bruksizm – aktualne poglądy
dr n. med. Małgorzata Tomasiak
- Dlaczego warto pracować z łukiem twarzowym?
tech. dent. Tomasz Ciaputa
- Jak sobie radzić z nadwrażliwością zębiny
mgr Magdalena Jankowska i mgr inż. Marlena Rosiak
- Periodontologiczna chirurgia resekcyjna w aspekcie poprawy estetyki biało-czerwonej
dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska
- Erozje zębów u dzieci i młodzieży
dr n. med. Anna Jarzabek
- Znaczenie zabiegów higienicznych w profilaktyce i utrwalaniu wyników leczenia stomatologicznego
dr n. med. Marcin Aluchna
- Co zrobić żeby mieć więcej pacjentów w gabinecie?
lek. dent. Mateusz Sowiński
- Specyfika kontaktu terapeutycznego z pacjentem
dr Hanna Hamer
- Prawo i medycyna
mec. Maria Rachwał-Frankowska

Warsztat I: dr Hanna Hamer
Rozwiązywanie konfliktów z pacjentami. (16 osób)

Warsztat II: tech. dent. Tomasz Ciaputa
Jak rozpocząć pracę z łukiem twarzowym? (10 osób)

*warsztat poprzedzony wykładem w części konferencyjnej

Rozpoczęcie konferencji w piątek godz. 15.00, w sobotę godz. 10.00
Ramowy program oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.oil.szczecin.pl.
Szczegółowe informacje tel. 91 487 49 36 wew. 116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl
Udział w konferencji płatny w wysokości 50 zł, udział w warsztatach 50 zł za każdy.
Warunkiem uczestnictwa są opłacone składki członkowskie. Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne.
Nr konta Prodenmed 44 1050 1559 1000 0090 6578 3681 z dopiskiem "trendy" i "warsztaty".
Liczba miejsc ograniczona.
Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie konferencji oraz jej odwołania.

Partnerem konferencji jest firma Colgate



Z wizytą u sąsiadów

KOPENHAGA, MALMÖ, LUND, 30.07.-2.08.2015 r.

Halina Teodorczyk

Dziękując Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie za organizację wycieczki promowo-autokarowej oraz UNITY TRAVEL za bezpieczeństwo w czasie rejsu promami Skania i Polonia pozdrowienia przesyłają lekarze i lekarze dentyści z: OIL w Białymstoku, Warmińsko-Mazurskiej IL, OIL w Warszawie, Lubelskiej IL, Świętokrzyskiej IL, OIL w Koszalinie oraz OIL w Szczecinie.



Wycieczka odbyła się na koszt własny uczestników. FOTO: Krystyna Korycka

Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem

„Wokół nas...”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy tym razem pod hasłem – „Wokół nas...” – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji i wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w tegorocznej Wystawie.

Tegorocznej edycji Wystawy, podobnie jak poprzedniej, towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Wernisaż wystawy planujemy **na 18 października 2015 roku (niedziela) o godz. 17.** Wystawa potrwa do 23 października br.

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do 9 października br.

Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytułem.

Kontakt:

Iwona Szelewa
Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
tel. 42 683 17 01



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!



Na zdjęciu, w niepełnym składzie, wakacyjna grupa, która mimo wysokich temperatur na zewnątrz dzielnie tańczyła i wylewała litry potu na zajęciach.



Chór Remedium na 6. Festiwalu Muzycznym w Wenecji

Alicja Trelińska-Zalewska

W dniach od 3.06. do 7.06.2015 r. Chór OIL Remedium, prowadzony przez p. prof. Ryszarda Handke, uczestniczył w 6. Festiwalu Muzycznym w Wenecji. Poza naszym chórem uczestniczyły w nim zespoły z Estonii, Finlandii, Niemiec, Portugalii,

Rumunii, Turcji i Włoch. Była to piękna przygoda w historii naszej śpiewaczej grupy. Gdy wylądowaliśmy na lotnisku Marco Polo w Wenecji gorące powitanie sprawiło nam słońce, które do końca naszego pobytu we Włoszech już nas nie opuściło. Temperatura oscylowała w granicach 30 stopni Celsjusza. Zakwaterowani byliśmy w pięknej miejscowości lotniskowej Lido

di Jesolo (takie bardzo duże Międzyzdroje), w hotelu przy plaży nad Adriatykiem. Oczywiście była to wspaniała okazja do codziennych spacerów po plaży i kąpeli w ciepłym morzu. Szybko przestawiliśmy się też na włoski tryb życia tzn. rano śniadanie, a obiadokolacja dopiero po 18 godzinie- wcześniej ze względu na upał nie chciało się po prostu jeść. Ale nasz pobyt w Włoszech to nie tylko wakacje, ale też i „obowiązek”- dwa koncerty festiwalowe. Pierwszy odbył się w kościele Santa Maria Della Pietà, który znajduje się niedaleko Pałacu Dożów w Wenecji. Uczestniczyły w nim wszystkie chóry biorące udział w festiwalu. Pobyt w Wenecji był świetną okazją nie tylko do zwiedzania tego pięknego miasta, ale też do przeprowadzenia sesji zdjęciowej chóru w tym oryginalnym miejscu. Oczywiście staliśmy się atrakcją turystyczną w centrum Wenecji, fotografowaną nie tylko przez „naszych” fotografów, ale też przez innych turystów, wśród których dominowali paparazzi z dalekiego wschodu. Nagrodziliśmy ich „Kukuleczką” spopularyzowaną przez „Mazowsze”, entuzjastycznie przyjętą przez otaczających nas turystów. Drugi koncert festiwalowy





daliśmy w Centrum Kongresowym w Lido di Jesolo. I nie chcę się tu chwalić, ale byliśmy jednym z lepszych zespołów biorących udział w tej edycji Festiwalu. Niestety wszystko co dobre szybko się kończy. Tak jak i nasz krótki pobyt we Włoszech. Mimo tego pokazaliśmy z dobrej strony polską muzykę i polską kulturę, więc udział w 6. Festiwalu Muzycznym w Wenecji można uznać za udany, o czym świadczy wyraz twarzy prezesa naszego chóru dr Joli Rabus. Wynika też i wniosek dla naszego zespołu-musimy częściej brać udział w międzynarodowych festiwalach chórnych!



WAŻNE DLA SENIORÓW ORL W SZCZECINIE

NASZE SPOTKANIA

W KLUBIE REMEDIUM – SIEDZIBA OILW SZCZECINIE
W IV KWARTALE 2015 ROKU:

14.10.2015 r. – godz. 16.00 Klub Remedium

wykład pt.: „Stres, emocje, wypalenie zawodowe, metody oceny i sposoby postępowania zapobiegawczego” – dr. hab. n. med Halina Ey-Chmielewska.

4.11.2015 r. – godz. 16.00 Klub Remedium

(UWAGA! PIERWSZA ŚRODA MIESIĄCA – 11 LISTOPADA ŚWIĘTO PAŃSTWOWE!)

wykład pt. „Biblia uzależnień” – lek. Grzegorz Skobel.

9.12.2015 r. – godz. 16.00 Klub Remedium

wykład pt. „Oblicze bólu w chorobach reumatycznych” – dr n. med. Maria Magdalena Herczyńska.

Po wykładzie serdecznie zapraszamy na tradycyjną WIGILIĘ U SENIORÓW.

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

Lek. dent. Halina Teodorczyk – Przewodnicząca Koła Seniorów ORL w Szczecinie

kom. 604416864, e-mail: halte@wp.pl.

Biurowisko OIL Mirosława Fryś – tel.: 91 48 74 936 wew. 110

Spór o sztuczne zapłodnienie

lek. Marek Sypień

Jako lekarz (PAM), etyk (US), bioetyk (UKSW) chciałbym zabrać głos w sprawie zapłodnienia pozaustrojowego. Sztuczne zapłodnienie, aborcja, a wkrótce eutanazja są i będą tematami coraz częstszych dyskusji polityków, etyków, filozofów, przedstawicieli różnych religii, lekarzy, naukowców, teologów i wszystkich innych.

Niepłodność małżeńska staje się plagą społeczną, dlatego różnego rodzaju techniki rozrodu wspomaganego będą, czy nam się podoba czy nie, znajdować coraz więcej zwolenników. Nie ulega wątpliwości, że wykorzystanie metod sztucznego zapłodnienia budzi poważne kontrowersje natury moralnej. Jednak (pseudo)dyskusje, (pseudo)znających się niby na temacie są żenujące.

Większość dyskutujących nie rozumie i nie zna tematu, miesza poglądy światopoglądowe i prawne tego zjawiska.

W większości krajów zachodnich przyjęto w ostatnich dziesięcioleciach bardzo precyzyjne rozwiązania prawne regulujące stosowanie metod sztucznego zapłodnienia. Wielu jednak naukowców, filozofów i prawników banalizuje aspekty moralne i sprzeciwia się jakiegokolwiek regulacji prawnej tego zjawiska.

Uważam, że są dwa duże zagadnienia, które mają wpływ na decyzje i których nie należy mieszać ze sobą:

Kryterium człowieczeństwa embrionu ludzkiego. Status embrionu ludzkiego. Definicja życia ludzkiego.

Tożsamość człowieka. Relacje rodzice-dzieci.

Dyskurs pierwszego zagadnienia odbywa się na poziomie filozofii, teologii, etyki, nauki, kultury, własnych poglądów, a nie prawa.

Dyskurs drugiego zagadnienia odbywa się na poziomie prawa i etyki.

Kryterium człowieczeństwa embrionu ludzkiego jest osobistą sprawą każdego z nas.

Są dwie (trzy) koncepcje człowieczeństwa embrionu ludzkiego (odwołują się one do konkretnych faktów odkrywanych przez embriologię, do faktów psychologicznych, neurologicznych, socjologicznych, ekonomicznych, teologicznych oraz zwykłych ludzkich). Interpretuje się je przesuwając w czasie moment przyznania życiu ludzkiemu (bytowi) w okresie prenatalnym statusu

ontycznego właściwego człowiekowi i wynikających z tego uprawnień lub nie uznaniu człowieczeństwa embrionu ludzkiego.

1. Koncepcja człowieczeństwa embrionu od początku jego zapłodnienia.

Życie ludzkie jest to jeden nieprzerwany proces od zapłodnienia aż do śmierci.

Płód nie rozwija się, by stać się człowiekiem, lecz jest nim od samego początku.

Animacja, czyli zespolenie się pierwiastka duchowego z organicznym podłożem zachodzi bezpośrednio w chwili zapłodnienia.

Kryterium od zapłodnienia, czyli połączenia się gamety żeńskiej i męskiej.

Kryterium genetyczne (tożsamość genetyczna), czyli powstanie kodu genetycznego, który wyznacza specyficzne cechy i indywidualne właściwości rozwijającej się istoty. Od momentu poczęcia ludzki embrion posiada własne i niepowtarzalne DNA, które zawiera wiele informacji o jego przyszłości.

Kryterium ciągłości szlaku rozwojowego istoty ludzkiej w okresie prenatalnym.

Kryterium genealogiczne – pochodzenie od rodziców i przynależność do gatunku ludzkiego.

Pojęcie osoby jest czymś pierwotnym i gwarantuje wszystkim ludziom tę samą godność.

O człowieczeństwie nie decyduje obecność struktur koniecznych do potencjalnych, wolnych i rozumnych działań (CUN), ale aktualna zdolność do rozwinięcia takich struktur.

Proces rozwojowy CUN zachodzi już od momentu poczęcia i od tego też momentu embrion ludzki posiada wszystko to, co jest konieczne do wykształcenia mózgu. Zygota ludzka jest więc osobą od początku swego zaistnienia, od poczęcia, a nie najpierw istotą przedosobową, która dopiero staje się osobą po wykształceniu się mózgu.

Co jest zrodzone z człowieka jest człowiekiem. Osobą jest każda istota przynależąca do gatunku ludzkiego. Status człowieka przynależy także tzw. płodom anencefalicznym (posiadają rdzeń mózgowy sterujący pracą serca, płuc, natomiast brak im centrali wyższych czynności mózgowych).

2. Koncepcja człowieczeństwa embrionu w późniejszym stadium rozwoju.

Moment przyznania statusu osoby przesunięty jest w rozwoju prenatalnym na kolejne etapy.

Kryterium uformowanej zygoty – po około 24 godzinach od połączenia się gamet.

Kryterium implantacji zygoty – 14 dzień od momentu poczęcia (komórki potomne powstałe po podziale zygoty są totipotencjalne czyli każda pojedyncza komórka, oddzielona od pozostałych, może rozwinąć się w każdą inną jak i w nowy byt, a około 14 dnia zarodek traci ostatecznie zdolność podziału). Do 14 dnia (do momentu implantacji) mamy więc do czynienia nie z człowiekiem, ale jedynie zarodkiem ludzkim, który dopiero może stać się istotą osobową.

Kryterium neurologiczne – kryterium 40 dnia od zapłodnienia, w którym zaczyna funkcjonować CUN (stwierdza się aktywność mózgu). Cały układ nerwowy jest w pełni ukształtowany pod koniec trzeciego miesiąca. Inni twierdzą, że płód ludzki uzyskuje człowieczeństwo wtedy, gdy zaczyna funkcjonować kora mózgowa (około 24 tygodnia).

Kryterium patocentryczne – zdolność do odczuwania bólu (cierpienia) – około 29-30 tygodnia.

Kryterium zdolności do samodzielnego istnienia – czyli płód, który jest zdolny do samodzielnego życia poza organizmem matki – ok. 24-28 tydzień,

Kryterium bycia osobą (człowiekiem) poprzez różne właściwości osoby – świadomość, zdolność do planowania przyszłości, do autonomii, do odpowiedzialności moralnej. Wg amerykańskiego bioetyka H. Engelhardta: „Nie wszyscy ludzie są osobami. Nie wszyscy ludzie są świadomi, rozumni. Płód ludzki, noworodki, upośledzeni umysłowo, będący w głębokiej śpiączce – są przykładami ludzi, którzy nie są osobami. Do osób zalicza Engelhardt tylko tych, którzy są zdolni do autonomii i odpowiedzialności moralnej. Podobnie wg australijskiego bioetyka P. Singera osobą jest, tylko ta istota, która jest świadoma swojej odrębności, przeszłości i przyszłości, a natomiast byty pozbawione samoświadomości nie są osobami.

3. Kryterium akceptacji życia poczętego przez rodziców i społeczeństwo.

Kryterium uznania lub nieuznania człowieczeństwa embrionu ludzkiego ze względów społecznych, materialnych.

W większości państw europejskich zwyciężyło przekonanie, że stosowanie technik zapłodnienia pozaustrojowego wymaga regulacji prawnych. Najbardziej liberalne

są przepisy w Wielkiej Brytanii i Hiszpanii (i od 2014 roku we Włoszech). W Austrii, Szwecji i Niemczech prawo chroni embrion ludzki w największym stopniu. Pośrodku jest Francja.

Wszystkie państwa europejskie (poza Włochami od 2014) przewidują możliwość wykorzystania metod sztucznego zapłodnienia przez pary małżeńskie lub żyjące w konkubinacie. Wielka Brytania i Hiszpania dodają do tej grupy także kobiety niezamężne i wdowy (zasada równości kobiet zamężnych i niezamężnych). We wszystkich państwach dopuszcza się sztuczne zapłodnienie homologiczne i heterologiczne (zapłodnienie kobiety nasieniem męskim pochodzącym od mężczyzny innego niż jej partner; wszczęcie komórki jajowej pochodzącej od innej kobiety i zapłodnienie nasieniem partnera, wszczęcie komórki jajowej pochodzącej od innej kobiety i zapłodnienie nasieniem obcego mężczyzny). Szwecja jest jedynym krajem, który całkowicie zakazuje rozrodu wspomaganego heterologicznie. Prawo francuskie zezwala na zapłodnienie pozaustrojowe heterologiczne tylko wtedy, gdy wcześniej przy prokreacji nie pomogły inne techniki medyczne. W Austrii, Szwecji i Norwegii zakazane jest pobieranie od dawczyń komórek jajowych. W większości krajów jest dozwolone zamrażanie nasienia męskiego (w Austrii – do dwóch lat, w Wielkiej Brytanii – do dziesięciu).

Wszystkie ustawy zakazują zamrażania żeńskich komórek rozrodczych. Zamrażanie embrionów jest dozwolone najdłużej na pięć lat, z wyjątkiem Austrii (dwa lata) i Szwecji (rok). Eksperymenty na embrionach do 14 dnia życia są dozwolone w Hiszpanii, Wielkiej Brytanii i Szwecji, natomiast prawo niemieckie dopuszcza tego rodzaju eksperymenty do 22 godzin po poczęciu. W Niemczech uznano status prawny embrionu i zabezpieczono jego ochronę przed wszczęciem do łona matki. Prawo francuskie zakazuje badań z wykorzystaniem embrionów. Wyjątkowo można wykorzystać embrion do eksperymentów medycznych, jeśli celem jest terapia ukierunkowana na korzyść embrionu. Wszystkie państwa europejskie zakazują macierzyństwa zastępczego. We Włoszech do 2014 roku prawo zakazywało stosowania technik zapłodnienia pozaustrojowego kobietom samotnym, parom homoseksualnym i wykorzystywania nasienia zmarłego męża.

Remo Bodei, historyk filozofii, podkreśla, że wszyscy jesteśmy gośćmi życia i w świecie doskonałym embrion byłby chroniony jako coś, co potencjalnie może stać się osobą. Ale

w świecie niedoskonałym, w którym żyjemy pozostaje w konflikcie z innymi potrzebami.

Profesor filozofii Salvatore Natoli uważa, że można prowadzić badania na embrionach we wczesnej fazie ich rozwoju, a nawet wytwarzać ludzkie życie jako materiał do badań naukowych (zasada „życie za życie”). Perspektywa wynalezienia nowych technik leczenia różnego rodzaju chorób usprawiedliwia uśmiercanie ludzkiego życia w fazie embrionalnej.

Moralność katolicka nie akceptuje także sztucznego zapłodnienia homologicznego. W katolickim nauczaniu moralnym podkreśla się dwie podstawowe wartości związane z technikami przekazywania życia: życie istoty ludzkiej powołanej do istnienia i wyłączność jego przekazywania w małżeństwie. W konsekwencji Kościół katolicki odrzuca możliwość stosowania metod sztucznego zapłodnienia także wewnątrz małżeństwa (niszczenie wielu embrionów ludzkich), z wyjątkiem przypadku, w którym środek techniczny nie zastępuje aktu małżeńskiego, lecz służy jako ułatwienie i pomoc do osiągnięcia jego naturalnego celu.

Drugie zagadnienie dotyczy tożsamości poczętego dziecka i relacji dziecko – rodzic.

W każdym społeczeństwie istnieją dzieci naturalnie heterologiczne, które są owocem przypadkowych relacji seksualnych. Zapłodnienie naturalne jest faktem prywatnym, który wymyka się spod jakiegokolwiek kontroli. Sztuczne zapłodnienie jest faktem wcześniej zaplanowanym, o wymiarze społecznym, rodzinnym. W warunkach ekstremalnych dziecko z próbki może mieć trzy matki (biologiczna, nosząca płód w swoim łonie i w sensie prawnym) oraz dwóch ojców (biologicznego i w sensie prawnym).

W związku z tym nasuwa się wiele pytań. Czy płód rozwija się by stać się człowiekiem, czy jest nim od samego początku?

Co jest bardziej godne dla embrionu: zamrożenie czy wykorzystanie go do celów naukowych?

Czy współczesna nauka może funkcjonować poza dobrem i złem (czy zasada prymatu techniki nad etyką, czy etyki nad techniką)?

Czy można powoływać do życia nowe embriony w celu pozyskiwania embrionalnych komórek macierzystych?

Czy można ograniczać wolność badań naukowych (w tym eksperymentów medycznych z wykorzystaniem ludzkich embrionów) oraz prawa kobiet i mężczyzn do posiadania potomstwa?

Czy dziecko poczęte powinno mieć te same prawa co osoba już narodzona?

Czy biegunami egzystencji człowieka są narodziny i umieranie czy poczęcie i śmierć?

Czy człowiek może być tylko wytworem techniki i zwykłym towarem na rynku?

Czy wolność wyboru może stanowić fundament życia społecznego?

Czy należy zredukować człowieka do towaru, aby móc korzystać z osiągnięć techniki, czy należy wykorzystać technikę, żeby nie naruszać praw: ani ojca, ani matki, ani dziecka poczętego?

Czy istnieje przedosobowe życie ludzkie?

Czy człowiek staje się człowiekiem, czy jest nim od chwili poczęcia?

Czy kwestie etyczne mogą podlegać głosowaniu?

Sztuczne zapłodnienie jest faktem i nie można (i nie jesteśmy w stanie) zakazać jego stosowania. Należy więc dążyć do przyjęcia precyzyjnego prawa regulującego.



Z życia PTL

Mieczysław Chruściel

Regionalny Oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w ramach cyklu spotkań pod nazwą Towarzystwi Kominek Lekarski znów zorganizował spotkanie medycyny i muzyki. Tę pierwszą reprezentował dr n. med. Jerzy Pobocho, drugą siostry Joanna i Monika Chodkowskie. Tym razem tematem spotkania była psychiatria sądowa i muzyka Vivaldiego. Doktor Pobocho jest specjalistą psychiatrii sądowej, biegłym sądowym i dobrze wszystkim znanym z przekazów telewizyjnych komentatorem ciekawych i trudnych spraw. Skrzypaczka, doktor Joanna Chodkowska specjalizuje się w Klinice Chirurgii Stomatologicznej PUM, a jej siostra pianistka, mgr sztuki Monika Chodkowska jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Akademii Sztuki w Szczecinie. Obie panie wprowadziły zebranych w uroczy nastrój piątkowego popołudnia 20 marca, w przeddzień pierwszego dnia wiosny. Niezwykłym ciekawym wykładem, bogato ilustrowanym slajdami oraz przypadkami ze świata Temidy uraczył nas prelegent. Brakowało tylko świec i lampki wina. Kto wie, może w przyszłości...

Członkowie i sympatycy PTL wyraźnie polubili spotkania przy muzyce. Tak było i 13 maja w Klubie Remedium, kiedy to odbyło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze Oddziału Regionalnego. Tym razem zebrani

mogli posłuchać pianisty Adama Jaskierskiego. Dr n. med. Roman Milkiewicz złożył sprawozdanie z dotychczasowej działalności oddziału. Został on jednogłośnie wybrany na funkcję przewodniczącego w następnej kadencji. Pozostały skład również nie uległ większym zmianom: dr n. med. Mieczysław Chruściel – sekretarz, dr n. med. Wiesława Fabian – skarbnik, dr n. med. Małgorzata Domagała-Dobrzycka – przewodnicząca Komisji Rewizyjnej.

W ciągu trwania ubiegłej kadencji udało się zorganizować wiele zebrań naukowych, spotkań towarzyskich, wyjazdów plenerowych i wycieczek. Zorganizowano dużą, interdyscyplinarną konferencję na temat błędu w sztuce. Przynależność do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego nie jest obligatoryjna. Pamiętajmy jednak o tym, że jest najstarszym stowarzyszeniem środowiskowym lekarzy w Polsce. Powstało ono w 1805 roku w Wilnie, a jego założycielem był Jędrzej Śniadecki. W czasie swojego istnienia PTL kontynuowało najlepsze tradycje i etos stanu lekarskiego. Zawsze dawało ono wzorzec w wychowaniu studentów i młodych lekarzy. Interdyscyplinarny charakter działalności Towarzystwa sprzyja rozwojowi spojrzenia na własną specjalność lekarską, rodzi kontakty i więzi zawodowe, a także poszerza horyzonty intelektualne. Należy mieć nadzieję, że nowa kadencja przyniesie wiele cennych inicjatyw i zwiększy się liczebność organizacji.





KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

ZAPRASZA

LEKARZY W SZCZEGÓLNOŚCI SPECJALISTÓW Z:
- RADIOLOGII

- ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

NA DWUDNIOWY KURS MEDYCZNY

USG UKŁADU MIĘŚNIOWO – SZKIELETOWEGO SZKOLENIE PODSTAWOWE

20.11.2015r. godz. 14.00 - 18.00

21.11.2015r. godz. 9.00 - 14.00

Miejsce szkolenia: Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie
ul. Strzałowska 22, Sala Konferencyjna

PROGRAM:

1. Zapoznanie się z aparatem i obrazem USG
2. Obrazowanie tkanek miękkich: mięśni, ścięgien, więzadeł
3. Staw biodrowy
4. Staw kolanowy
5. Stopa ze ścięgnem piętowym
6. Staw ramienny

Prowadzący szkolenie: dr Magdalena Skała

Opłata:

500 zł – pokrywa uczestnik (całkowity koszt szkolenia: 1000 zł)

Wpłaty należy dokonać na konto:

Centrum Rehabilitacji TERAPIA

ING 54 1050 1559 1000 0023 2182 6782

z dopiskiem "USG 20-21.11.2015"



Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

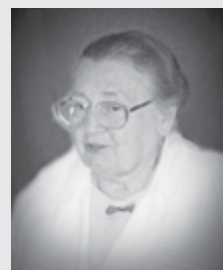
Zapisy odbywają się wyłącznie na podstawie elektronicznego formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl, zakładka: konferencje/szkolenia lekarze

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

PATRON TECHNICZNY: Centrum Rehabilitacji TERAPIA Sp z o.o. w Szczecinie

Wspomnienie pośmiertne o Alince Sochańskiej



W dniu 15 lipca 2015 roku zmarła dr n. med. Alina Drewnowska Sochańska. Urodziła się w marcu 1927 roku w Łucku na Wołyniu. Po wojenno-powojennych przejściach rozpoczęła studia medyczne w Lublinie, by w roku 1952 ukończyć je w Szczecinie. Rozpoczęła pracę w Wojewódzkiej Przychodni Okulistycznej, by po 2 latach przejść na etat Kliniki Okulistycznej. W trakcie pracy w Klinice zdała I-szy i II-gi stopień specjalizacji z okulistyki oraz obroniła pracę na stopień doktora medycyny. Poświęciła się głównie strabologii tj. nauce o widzeniu stereoskopowym i o zezie. Od 1964 roku kierowała poradnią dla dzieci zezujących, początkowo przykliniczną a następnie wojewódzką. W 1975 roku staraniem dr Sochańskiej i prof. Baranowskiej, ówczesnego konsultanta wojewódzkiego do spraw okulistyki, udało się uruchomić okulistyczny oddział dziecięcy w szpitalu w Zdrojach. Oddziałem tym kierowała dr Sochańska do roku 1997, kiedy to przeszła na emeryturę. Nadal jednak utrzymywała dr Sochańska kontakt z poradnią strabologiczną pracując w niej do 2009 roku w niepełnym wymiarze godzin.

Pracowała ponadto w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów, w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym jako konsultant okulista, a wcześniej jeszcze, przez wiele lat dojeżdżała do Gryfic.

Pasją jej jednak było leczenie dzieci, czemu poświęciła całe swoje zawodowe życie Łączyła codzienną pracę z pacjentem z pracą badawczą. Brała czynny udział we wszystkich Zjazdach naukowych, poświęconych strabologii. Wprowadzała do leczenia nowe techniki i ulepszenia. Współpracując z Kliniką prowadziła kursy doszkalające z zakresu leczenia zezów. Była opiekunką specjalizacji z okulistyki wielu młodszych koleżanek.

Cechowała ją ogromna dobroć, spokój i cierpliwość do dzieci. Była bardzo lubiana nie tylko przez swych małych pacjentów i ich rodziców lecz także przez koleżanki i kolegów. Zawsze uśmiechnięta i pogodna nie miała w sobie żadnych negatywnych emocji.

I taką dobrą uśmiechniętą będziemy ją wspominać wszyscy, którzy mieli szczęście się z nią w życiu spotkać.

Opracowała Wanda Andrzejewska

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Prof. dr. hab. n. med. Barbarze Krzyżanowskiej-Świniarskiej

wieloletniego Członka Komisji Bioetycznej
przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie

Łączymy się w żalu z Rodziną i Najbliższymi

Prezes i Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

*„Żegnając przyjaciela nie płacz, ponieważ
waż jego nieobecność ukaże Ci to,
co najbardziej w nim kochałeś.”*

K. Gibram

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy:

prof. dr hab. med. BARBARĘ
KRZYŻANOWSKĄ-ŚWINIARSKĄ
lek. IRMINĘ ZAKRZEWSKĄ
lek. dent. MARIĘ FROLENKO
lek. RYSZARDA MIELCZARKA
lek. ZOFIA JOLANTA GARNUSZEWSKA

Koło Seniora ORL w Szczecinie

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

Śp.

Prof. dr hab. n. med.

Barbary Krzyżanowskiej – Świniarskiej

wieloletniego Członka Komisji Bioetycznej
przy OIL w Szczecinie

Przekazujemy wyrazy najgłębszego współczucia
Rodzinie i Najbliższym

Przewodniczący, członkowie i sekretarz Komisji
Bioetycznej przy OIL w Szczecinie.

Lek. Jadwidze Madejskiej

wyrazy współczucia

z powodu śmierci

OJCA

składa

Dyrekcja i pracownicy
Przychodni Portowej

Drogiej Koleżance

lek. med. Ewie Chmielewskiej

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

SYNA

składa

Zespół lekarsko-pielęgniarski i pracownicy
Kliniki Hematologii PUM

Drogiej Koleżance

Dr n. med. Renacie
Guzickiej-Kazimierczak

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

OJCA

składa

Zespół lekarsko-pielęgniarski i pracownicy
Kliniki Hematologii PUM

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszą
współpracownicę i koleżankę

śp. Lekarza

Dr Bożenę Rudy-Kubisiak

Wyrazy współczucia w tych trudnych chwilach
Rodzinie i Najbliższym Zmarłej

składają

Współpracownicy z Zakładu Opieki Zdrowotnej
Medycyny Pracy Służby Więziennej w Szczecinie

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

www.keia.com.pl
ODZIEŻ MEDYCZNA

WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Gabinet lekarski do wynajęcia w przychodni POZ na Pogodnie.
Tel. 697744475.

PRACA

NZOZ zatrudni do pracy w poradni specjalistów: dermatologa, okulistę, ginekologa, kardiologa, laryngologa, internistę, reumatologa i endokrynologa. Kontakt: administracja@nzoziinter-med.pl Telefon: 693162216, 509060216, 913952726

Przychodnia Portowa Sp. z o.o. ul. Energetyków 2, 70-656 Szczecin szuka Lekarza Stomatologia 1 stopnia specjalizacji, Kardiologa, Neurologa- miejsce pracy: Szczecin. Kontakt: 91-44-12-102.

Przychodnia lekarsko-stomatologiczna w Złocińcu zaprasza do współpracy lekarzy różnych specjalności. Szczegóły na stronie www.klinikarkplus.pl/praca.html lub pod numerem 602 75 74 75

NZOZ „EWA-LEK” w Stargardzie Szczecińskim oferuje pracę na kontrakcie dla lekarza rodzinnego. Warunki do uzgodnienia. Tel. 606 918 458.

Lek. Dentystów po stażu ze Szczecina i okolic na b. dobrych warunkach zatrudnię. Tel. kontaktowy 501161191

Poszukuję lekarza dentysty do pracy w Indywidualnej Specjalistycznej Praktyce Stomatologicznej w Świnoujściu! lek. dent. Bogumiła Toporowska tel: 502 360 730

Lokal 49,5 m z adaptacji mieszkania, posiada pozwolenia na prowadzenie działalności medycznej. Znajduje się na parterze bloku mieszkalnego blisko II US, stacji PKP, PKS i przystanku tramwajowego. Lokal składa się z recepcji oraz dwóch gabinetów (jeden został przedzielony ścianką działową), dwóch toalet oraz pomieszczenia socjalnego (kuchni). W cenie szafy w zabudowie oraz meble. Osoby zainteresowane proszę o kontakt – Ewa Wojciechowska 606629710.

Sprzedam gabinet zabiegowy

(chirurgiczny, ginekologiczny, laryngologiczny itp)
spełniający wszystkie normy sanitarne.

Osiedle Magnolia, powierzchnia: 86 m² + taras 124 m².

Tel. 500 355 884.

Kursokonferencja

Kurs Medyczny i Konferencja Naukowa

Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego

www.realna.pl

Szczecin, 13-14 listopada 2015 r. /piątek, sobota/

Punkty edukacyjne!

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

Miejsce: Szczecin, Rektorat PUM, ul. Rybacka 1

Główne tematy: estetyka • projektowanie uśmiechu • wizerunek i reputacja • licówki z kompozytu
• aspekty prawne wybielania • protetyka a przyzębie

Opłata promocyjna na hasło „VOX”

Piątek, 13 listopada 2015 r. (wykładyw godz. 16.00-20.00)

- **Projektant uśmiechu - nowa specjalność wspomagająca konwencjonalną stomatologię estetyczną - dr Bartosz Cerkaski (Poznań)**
- **Rozwiązania protetyczne na bazie implantów w leczeniu bezzębnej szczęki i zuchwy - lek. stom. Krzysztof Caruk (Sanadent, Szczecin)**
- **Wizerunek i reputacja. Trzy oblicza praktyki stomatologicznej - mgr inż. Wojciech Krówczyński (Kraków)**

Sobota, 14 listopada 2015 r. (wykładyw godz. godz. 10.00-18.00) W godz. 14.00-15.00 - Konferencja Naukowa

- **Co nowego w zakresie wybielania zębów? Przegląd metod wybielania, wybielanie jako zabieg kosmetyczny i medyczny, obowiązujące przepisy prawne - lek. stom. Łukasz Zadrozny (Warszawa)**
- **Zastosowanie koenzymu Q10 we współczesnej medycynie dr Ewa Sawicka (Wrocław)**
- **Licówki z kompozytów laboratoryjnych jako alternatywa dla uzupełnień z porcelany lek. stom. Aleksander Maj (Dąbrowa Górnicza), inż. tech. dent. Marcin Jasiński (Radom)**
- **Leczenie protetyczne a przyzębie - jak naprawiać, żeby nie psuć - dr Marlena Trąbska-Świstelnicza (Szczecin)**

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

Opłata rejestracyjna - obejmuje wykłady, przerwy kawowe oraz obiad w sobotę. Uczestnictwo w Konf. Naukowej bezpłatne.

Opłata rejestracyjna (kod 240KK) - 537 zł | **promocyjna do 9 paźdz. 2015 r. - 387 zł | na hasło „VOX” 437 zł do 27 paźdz.**
Dla studentów i personelu średniego opłata zniżkowa 197 zł pod warunkiem rejestracji przez internet do 30 października.

Rejestracja i opłaty przez stronę www.realna.pl lub telefonicznie po wpłacie na konto.

ANDERSZ-Realna Stomatologia | ul. Jana Kazimierza 1/U2, 71-620 Szczecin

konto PKO BP: 13 1020 4795 0000 9902 0216 4572

Główny Partner:

 **NOWICKI**

Szczecińska Izba Pielęgniarek
i Położnych

**wynajmie bądź sprzeda
lokal użytkowy 110 m²**

przy ul. Bogusława 30,
wejście z ulicy
tel. 91 432 98 61; 91 432 98 67

**Do wynajęcia lub sprzedaży
również dwa lokale mieszkalne
o pow. 62 m²,**

przy ulicy Bogusława 30/1 i 30/3

Gabinet lekarski (160 m²)

z dużą poczekalnią i 9 pomieszczeniami,
na parterze w centrum Szczecina
sprzedam lub wynajmę
tel. 608 086 505

Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.
zatrudni

lekarzy rodzinnych,
a także w trakcie specjalizacji
lub

lekarzy POZ

(zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej)

na stanowisku lekarza lub kierownika Przychodni w Bledzewie oraz Przychodni w Pszczewie (woj. lubuskie).

Oferujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy oraz mieszkanie rodzinne.
Poszukujemy też lekarza na 1-2-tygodniowe zastępstwa.

Kontakt: 600-01-23-51, e-mail iwona@grabieniec.pl

UCHWAŁY I STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z 17.06.2015 r.

Uchwała Nr 43/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 17 czerwca 2015 r. dot:

1. (...)

Uchwała Nr 44/2015/VII

W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA DO WYDAWANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZAŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH POSIADANIE PRAWA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 1.

1. Do wydawania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zaświadczeń potwierdzających posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie art. 14 ust. 1 lub ust. 3 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 24 sierpnia 2007 r. (Dz. U. Nr 166 poz. 1172) upoważnia się:

1. dr n. med. Magdę Wiśniewską – Prezesa ORL w Szczecinie
2. dr n. med. Macieja Romanowskiego – Wiceprezesa ORL w Szczecinie
3. lek. Krzysztofa Rękawka – Wiceprezesa ORL w Szczecinie
4. dr n. med. Agnieszkę Ruchała-Tyszler – Wiceprezesa ORL w Szczecinie

2. Każdy z upoważnionych lekarzy, o których mowa w ust. 1 ma prawo do samodzielnego występowania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawach, o których mowa w niniejszej uchwale.

Uchwała Nr 46/2015/VII

W SPRAWIE ZMIANY „REGULAMINU PRYZNANANIA ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH CZŁONKOM OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE”

§ 1.

W uchwale nr 64/2010/VI w sprawie przyjęcia „Regulaminu przyznawania świadczeń pieniężnych członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczeci-

nie” wprowadza się następujące zmiany:

Regulamin przyznawania świadczeń pieniężnych członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie stanowiący załącznik nr 1 do uchwały nr 64/2010/VI, otrzymuje w pkt 4 nowe brzmienie:

„4. Prawo do świadczeń pieniężnych może przysługiwać osobie samotnej, której dochód miesięczny nie przekracza 2000,00 zł netto oraz rodzinom w sytuacji, gdy na jednego członka rodziny przypada nie więcej niż 1000,00 zł netto, z wyłączeniem świadczeń pieniężnych, o których mowa w pkt. 2 i 3.”

Uchwała Nr 47/2015/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA „REGULAMINU ZAJĘĆ ZUMBA FITNESS DLA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE”

§ 1.

Przyjmuje się „Regulaminu zajęć Zumba Fitness dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała Nr 48/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY LEK. IWONY WITKIEWICZ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROÓB PŁUC

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę lek. Iwony Witkiewicz na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc.

Uchwała Nr 49/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY LEK. ANNY WILK NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę lek. Anny Wilk na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dziecięcej.

Uchwała Nr 51/2015/VII

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

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Nefrologii i Transplantacji Nerek w Samo-

dzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie wskazuje się:

1. dr n. med. Magdę Wiśniewską – Przewodniczący Komisji,
2. lek. Monikę Szymańską – Członek Komisji,
3. dr n. med. Jerzego Wiatrow – Członek Komisji.

Uchwała Nr 52/2015/VII

W SPRAWIE WYZNACZENIA WICEPREZESA ORL W SZCZECINIE DO ZASTĘPOWANIA PREZESA ORL W SZCZECINIE PODCZAS JEGO NIEOBECNOŚCI

§ 1.

Wyznacza się Wiceprezesa ORL w Szczecinie do zastępowania Prezesa ORL w Szczecinie dr n. med. Magdy Wiśniewskiej podczas jej nieobecności:

- dr n. med. Krzysztofa Rękawka – w okresie od 29.06.2015r. do 07.07.2015r.
- dr n. med. Agnieszkę Ruchała-Tyszler – w okresie od 08.07.2015r. do 19.07.2015r.

Stanowisko Nr 5/2015/VII

W PRZEDMIOCIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE LIMITU PRZYJĘĆ NA KIERUNKI LEKARSKI I LEKARSKO – DENTYSTYCZNY W ROKU AKADEMICKIM 2015/2016

Przekazany do zaopiniowania projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko – dentystyczny w roku akademickim 2015/2016, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w zakresie ustalającym limit przyjęć na kierunek lekarski ocenia pozytywnie. Zwiększony łącznie o 677 miejsc niewątpliwie będzie miał korzystny wpływ na obecną sytuację i rozwój regionalny. W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyższa liczba absolwentów kierunku lekarskiego uzupełni niedobór kadry medycznej występujący przede wszystkim w dziedzinach lekarskich. Zwiększenie limitu przyjęć na kierunek lekarski w roku akademickim 2015/2016 powinno jednak wiązać się z większym finansowaniem uczelni medycznych. Niespełnienie tego warunku grozi bowiem znaczącym obniżeniem standardów i jakości dotychczasowego kształcenia poprzez konieczność edukacji większej liczby studentów za poprzednio ustalone poziomy finansowania.

W kontekście jednak propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej zwiększenia limitu przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny, Okręgowa Rada Lekar-

ska w Szczecinie przedstawia negatywne stanowisko.

Negatywna ocena powyższego dotyczy zarówno formalnych jak i merytorycznych względów.

Pod kątem formalnym negatywnie ocenić należy brak realizacji upoważnienia ustawowego zawartego w przepisie art. 8 ust. 9 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.). Uzasadnienie projektu rozporządzenia ogranicza się bowiem jedynie do ogólnego stwierdzenia, że limity przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny zostały ustalone przy uwzględnieniu możliwości dydaktycznych poszczególnych uczelni oraz zapotrzebowania na absolwentów w/w kierunku, nie wskazując jednak na przeprowadzenie jakiegokolwiek wcześniejszej analizy zagadnienia pod kątem w/w przesłanek. I tak, treść uzasadnienia projektu rozporządzenia wskazuje, iż pod rozważę nie zostały wzięte takie chociażby kwestie jak okoliczność, czy zwiększeniu (na poziomie proponowanym przez Ministra Zdrowia) limitu przyjęć na kierunku lekarsko-dentystycznym podolają możliwości uczelni, w tym możliwości finansowe, przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniego poziomu kształcenia oraz należytej realizacji programu praktycznego studiów.

Nadto nieprzeprowadzenie wcześniejszej analizy zapotrzebowania na absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego niepokoi tym bardziej, że ustalone limity przyjęć na ten kierunek nie odzwierciedlają potrzeb systemu ochrony zdrowia w zakresie udzielania świadczeń stomatologicznych. Powyższe prowadzi do wniosku, że określone w projekcie rozporządzenia limity przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny ustalone zostały, wbrew dyspozycji przepisu art. 8 ust. 9 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, jedynie na podstawie propozycji uczelni posiadających uprawnienia do kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym.

Pod kątem merytorycznym zaś w pierwszej kolejności należy negatywnie odnieść się do twierdzenia jakoby na polskim rynku miał miejsce niedobór kadry medycznej z dziedziny stomatologii. Przeprowadzane w tym zakresie analizy jednoznacznie wskazują, że liczba lekarzy dentystów w Polsce zdecydowanie przewyższa średnią unijną. Pomimo tego, iż nie stwierdza się wzrostu krajowego za-

potrzebowania na tego rodzaju usługi, limity przyjęć na studia stomatologiczne w Polsce są nieustannie co roku zwiększane. I tak, w stosunku do roku akademickiego 2014/2015 proponowany limit przyjęć na kierunku lekarsko – dentystycznym na rok akademicki 2015/2016 jest wyższy ogółem o 88 miejsc, zaś w stosunku do roku akademickiego 2011/2012 – o 215 miejsc. Z uwagi na powyższe argumentacja Ministra Zdrowia przemawiająca za zwiększeniem limitu przyjęć na kierunku lekarsko – dentystycznym, a oparta na teorii uzupełnienia niedoboru kadry medycznej w dziedzinie stomatologii wyższą liczbą studentów kierunku lekarsko – dentystycznego, jest zupełnie nieuzasadniona.

Po wtóre zauważyć należy, iż niemalże połowa miejsc w ramach zwiększonego limitu przyjęć na kierunku lekarsko – dentystycznym w roku akademickim 2015/2016 dotyczy miejsc na studiach niestacjonarnych prowadzonych w języku innym niż polski. Z dużą dozą prawdopodobieństwa przyjmując natomiast należy, że absolwenci tychże studiów nie będą wykonywali zawodu lekarza dentysty na terenie kraju. Powyższe przeczy, zatem argumentom Ministra Zdrowia, jakoby projektowana zmiana miałaby mieć pozytywny wpływ na zwiększenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarzy dentystów. Pozytywny wpływ w tym zakresie miałby, co najwyżej wzrost ilości specjalistów w dziedzinie stomatologii, a nie zaś wzrost liczby absolwentów studiów stomatologicznych, na co samorząd lekarski wielokrotnie zwracał już uwagę. Poza tym w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, wskazywane duże zapotrzebowanie na świadczenia stomatologiczne ma związek jedynie z ograniczonymi nakładami na świadczenia opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a nie zaś z ilością kadry medycznej realizującej ten rodzaj usług.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zwiększenie limitu przyjęć na kierunku lekarsko-dentystycznym skutkować będzie obniżeniem jakości kształcenia zarówno teoretycznego jak i praktycznego na tym kierunku, zaś rosnąca liczba absolwentów stomatologii, przewyższająca zapotrzebowanie na lekarzy dentystów, w sposób znaczny utrudni tym osobom wykonywanie zawodu lekarza dentysty.

Mając na uwadze powyższe, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie negatywnie ocenia proponowany wzrost limitu przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny, wnosząc tym samym o zmniejszenie tego limitu w roku akademickim 2015/2016.

Stanowisko Nr 6/2015/VII W PRZEDMIOCIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ZMIENIAJĄCEGO ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO

Proponowane zmiany w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie.

Korzystnie ocenia się zmianę w zakresie podniesienia wieku dzieci objętych procedurą „zabezpieczenia profilaktycznego bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb”. Przedłużenie o rok prawa do tych świadczeń gwarantuje większą i skuteczniejszą profilaktykę stomatologiczną u dzieci, na co wielokrotnie samorząd lekarski zwracał szczególną uwagę.

Na poparcie zasługuje również rozszerzenie definicji „pozostałego personelu”, szczególnie w kontekście projektowanej zmiany wymagań wobec personelu pielęgniarskiego w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym. Proponowane złagodzenie wymogów i umożliwienie realizacji świadczeń przez pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie ocenia pozytywnie.

Za korzystne w opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie uznać należy poszerzenie personelu udzielającego świadczeń z zakresu chirurgii i periodontologii o lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej i chirurgii szczękowej.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zawarte w projekcie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego propozycje stanowią realizację części postulatów samorządu lekarskiego i w tym zakresie zasługują na poparcie.

UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 15.07.2015 r.

Uchwała Nr 21/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. ANNY BAJER-CZAJKOWSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE NEUROLOGII

§1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Anny Bajer-Czajkowskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neurologii.

Uchwała Nr 22/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. AGNIESZKI RUBIK-LESZCZYŃSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE RADIOTERAPII ONKOLOGICZNEJ

§1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Agnieszki Rubik-Leszczyńskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie radioterapii onkologicznej.

Uchwała Nr 23/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. KRZYSZTOFA FILIPIAKA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE KARDIOCHIRURGII

§1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Krzysztofa Filipiaka na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

STANOWISKO NR 5/2015/VII

W PRZEDMIOCIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ZMIENIAJĄCEGO ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE RODZAJÓW I ZAKRESU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ SPOSOBU JEJ PRZETWARZANIA

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie co do zasady ocenia pozytywnie projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Z punktu widzenia problematyki objętej proponowaną zmianą, konieczne jest uzupełnienie powszechnie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa o regulacje odnoszące się do możli-

wości uzupełniania wpisów w historii choroby pacjenta po jego wypisaniu ze szpitala o informacje z wyników badań uzyskanych w terminie późniejszym. Umożliwi to prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób pełny i przejrzysty.

Również pozytywnie ocenia się wprowadzenie jako elementu dokumentacji medycznej „okołooperacyjnej karty kontrolnej”. Treści, o jakie karta ta ma być zgodnie z projektowaną zmianą uzupełniana odzwierciedlą okoliczności poprzedzające wykonanie zabiegu, okoliczności występujące w jego trakcie, a także umożliwią późniejszą ocenę prawidłowości przeprowadzonych procedur w tym prawidłowości postępowania członków zespołu operacyjnego.

Niemniej należy zwrócić uwagę na treść projektowanego § 20b ust. 3 pkt 5 rozporządzenia, w którym mowa o konieczności ujęcia w okołooperacyjnej karcie kontrolnej w części dotyczącej czynności wykonanych przed wykonaniem nacięcia, informacji o możliwych odstępstwach od zaplanowanej procedury operacyjnej, w szczególności zmianie typu lub techniki operacji, wydłużeniu czasu operacji, zmianie rodzaju znieczulenia, oczekiwanej utracie krwi, uzupełnieniu lub zmianie zestawu narzędzi przez chirurga, anestezjologa lub pielęgniarkę operacyjną. Zdaniem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie tego rodzaju informacje powinny zostać podane pacjentowi przed rozpoczęciem planowanej procedury i powinny zostać objęte wyrażoną przez niego zgodą. Uzupełnianie tych danych dopiero w części odnoszącej się do czasu bezpośrednio przed wykonaniem nacięcia może prowadzić do wniosków, iż pacjent nie został o tych okolicznościach poinformowany.

Odnosząc się do wskazania w rozporządzeniu lekarza uprawnionego do podpisania karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem również należy uznać za pozytywne rozwiązanie wychodzące naprzeciw potrzebom organizacyjnym podmiotów leczniczych. W opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie należałoby się zastanowić, czy nie ograniczyć możliwości upoważniania innych lekarzy do tej czynności jedynie do lekarzy specjalistów.

Pomimo pozytywnej oceny projektowanej zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, to zdaniem

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nie uwzględniono w proponowanej nowelizacji pozostałych kwestii, z którymi na co dzień zderzają się lekarze oraz podmioty lecznicze.

W tym zakresie, w pierwszej kolejności podkreślić należy, że przy okazji tej zmiany, możliwe było ujęcie *expressis verbis*, iż pojęcie dokumentacji medycznej obejmuje również pobrane od pacjenta fragmenty tkanek, próbki etc. Pomimo tego, iż jest to dość powszechny problem, dotychczas nie doczekał się on rozwiązania prawnego.

Dodatkowo nie sposób nie wskazać, iż ani ustawa ani zmieniane rozporządzenie nie określają procedury postępowania lekarza bądź podmiotu leczniczego, w okolicznościach zniszczenia lub zaginięcia dokumentacji medycznej. Co prawda przepisy prawa, chodzi tu w szczególności o przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, przewidują sankcje nawet za nieumyślne naruszenie obowiązku zabezpieczenia danych przed zabraniem ich przez osobę nieuprawnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Niemniej jednak brak jest regulacji umożliwiających ewentualne odtworzenia zniszczonej lub zaginionej dokumentacji medycznej. Powyższe w ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie jest kwestią niezmiernie ważną z punktu widzenia zarówno interesów pacjenta, jak i odpowiedzialności lekarza bądź podmiotu, który dokumentację utracił.

Z 12.08.2015

Uchwała 24/2015/VII

W SPRAWIE REKOMENDOWANIA CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA STANOWISKO LEKARZA SĄDOWEGO

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje: dr n. med. Jerzego Sawińskiego na stanowisko lekarza sądowego w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii.

Uchwała Nr 25/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ W IZBIE PRZYJĘĆ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM W POLICACH

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Iwonę Szydłowską do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Izbie Przyjęć Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Policach.

Uchwała Nr 26/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. SZYMONA WALIGÓRSKIEGO NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE KARDIOCHIRURGII

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Szymona Waligórskiego na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

Uchwała Nr 27/2015/VII

W SPRAWIE ZMIANY UCHWAŁY NR 30/2014/VII PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 13 SIERPNIA 2014 R. W SPRAWIE WYRAŻENIA ZGODY NA REPREZENTACJĘ CZŁONKA OIL W SZCZECINIE PRZEZ RADCĘ PRAWNEGO KANCELARI I LUBINIECKI SOŁTYSZEWSKI KANCELARIA RADCÓW PRAWNYCH SP. P. PRZED SĄDAMI POWSZECHNYMI W POSTĘPOWANIU Z POWÓDZTWA NFZ O ZAPŁATĘ ORAZ W SPRAWIE WYRAŻENIA ZGODY NA POKRYCIE KOSZTÓW WW. REPREZENTACJI.

§ 1.

W Uchwale Nr 30/2014/VII Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 13 sierpnia 2014 r. w sprawie wyrażenia zgody na reprezentację członka OIL w Szczecinie przez radcę prawnego kancelarii Lubiniecki Sołtyszewski Kancelaria Radców Prawnych Sp. p. przed sądami powszechnymi w postępowaniu z powództwa NFZ o zapłatę oraz w sprawie wyrażenia zgody na pokrycie kosztów ww. reprezentacji, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 2 ust. 1 zmienia się w ten sposób, iż otrzymuje on następujące brzmienie: „Wyrazić zgodę każdemu członkowi Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, który wystąpi z wnioskiem o reprezentację przez radcę prawnego kancelarii Lubiniecki Sołtyszewski Kancelaria Radców Prawnych Sp. p. przed sądami powszechnymi w sprawach roszczeń Narodowego Funduszu Zdrowia o zapłatę odszkodowania za szkodę poniesioną przez NFZ za wystawienie przez niego recept na leki refundowane w okresie od 1.07.2012 r. do 11.10.2012r. w związku z niepodpisaniem z NFZ

umowy upoważniającej do wystawiania takich recept.

- 2) § 3 ust. 1 zmienia się w ten sposób, iż otrzymuje on następujące brzmienie: „Wyrazić zgodę na pokrycie przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie kosztów zastępstwa procesowego, o którym mowa w § 1 i 2. Wysokość przedmiotowych kosztów ustalona zostanie między Kancelarią a reprezentującymi Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie Prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz Skarbnikiem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w umowie o pokryciu kosztów zastępstwa procesowego.”
- 3) § 3 ust. 2 zmienia się w ten sposób, iż otrzymuje on następujące brzmienie: „Z każdym członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, o którym mowa w § 1 i 2, podpisać porozumienie w przedmiocie pokrycia kosztów reprezentacji członka OIL w Szczecinie oraz w przedmiocie zwrotu zasądzonych na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego.”

§ 2.

Pozostałe postanowienia Uchwały Nr 30/2014/VII Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 13 sierpnia 2014 r. pozostają bez zmian.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE

Mając na uwadze fakt, iż zarówno w opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, jak i Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, nowe – narzucone w 2012 r. – umowy upoważniające do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujących świadczeniobiorcom nakładały na lekarzy kary niezgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apelem z maja 2012 r. wezwała lekarzy do niepodpisywania nowych umów upoważniających do wystawiania recept. Z uwagi na powyższe Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie uznało za niezbędne, udzielenie lekarzom członkom OIL w Szczecinie pomocy polegającej na poniesieniu kosztów reprezentacji ww. lekarzy przez radcę prawnego kancelarii świadczącej obsługę prawną OIL w Szczecinie, w postępowaniach sądowych wywołanych pozwami wniesionymi przez Narodowy Fundusz Zdro-

wia w Warszawie przeciwko lekarzom członkom OIL w Szczecinie.

Obecnie w związku ze zbliżającym się terminem przedawnienia roszczeń NFZ o zapłatę przeciwko lekarzom, którzy w okresie protestu receptowego nie podpisali z NFZ umów upoważniających ich do wystawiania recept na leki refundowane, Narodowy Fundusz Zdrowia składa do sądów wnioski o zawiązanie ww. lekarzy do próby ugody dotyczącej zapłaty kwot stanowiących równowartość refundacji leków przepisanych przez ww. lekarzy.

Mając na uwadze, iż wynik ww. postępowań, a także fakt stawiennictwa na wyznaczonych w tych sprawach posiedzeniach sądowych ma wpływ na późniejsze, ewentualne dochodzenie roszczeń przez NFZ w postępowaniach sądowych, w pełni uzasadnione jest zapewnienie reprezentacji radcy prawnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie również każdemu członkowi izby, który wystąpi z wnioskiem o pomoc prawną w sprawie z zawezwania NFZ do próby ugody dotyczącej odszkodowania za szkodę poniesioną przez NFZ w związku z wystawieniem recept na leki refundowane w okresie od 1.07.2012 r. do 11.10.2012 r.

W związku z powyższym postanowiono jak w sentencji.

**STANOWISKO NR 6/2015/VII
W PRZEDMIOCIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA
MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE OGÓLNYCH
WARUNKÓW UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Odnosząc się do przedstawionego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża następujące stanowisko:

1. W projektowanym § 1 pkt 2 OWU wprowadzono definicję harmonogramu. W zakresie, w jakim przez harmonogram należy rozumieć informacje na temat dostępności miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wraz z harmonogramem jego pracy, definicja ta jest spójna i logiczna. Niestety nie można tego samego powiedzieć w przypadku próby objęcia pojęciem harmonogramu informacji dotyczącej sprzętu i aparatury medycznej. Co prawda możliwe jest ujęcie w akcie prawnym definicji różniących się swoim zakresem od rozumienia danego wyrażenia w języku potocznym,

- niemniej nie zasługuje na aprobatę wprowadzanie definicji całkowicie odbiegających od znaczenia danego słowa w języku polskim. W tym konkretnym przypadku przez harmonogram w języku polskim rozumie się opis kolejności i czasu trwania kolejnych etapów jakiegoś przedsięwzięcia. Z całą pewnością pojęcie to nie obejmuje wykazu sprzętu i aparatury. Zdaniem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w przypadku wykazów nie związanych w żaden sposób z opisem kolejności lub czasu trwania, należałoby użyć innego sformułowania, np. lista, wykaz, spis, inwentaryzacja.
2. W opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie doprecyzowania wymaga definicja rozliczenia wykonania umowy zawarta § 1 pkt 10 OWU. Nie jest trafne wskazanie, że rozliczeniem wykonania umowy jest ustalenie stanu faktycznego, na podstawie którego dokonana zostanie płatność za świadczenia opieki zdrowotnej zrealizowane w ramach umowy. Zgodnie ze słownikowym znaczeniem słowa rozliczenie to: uregulowanie wzajemnych należności i zobowiązań, załatwienie spraw finansowych lub podsumowanie czyjejś działalności. Natomiast sformułowanie „ustalenie stanu faktycznego” ma o wiele szersze znaczenie niż rozliczenie. Zdaniem Prezydium ORL w Szczecinie należałoby zastanowić się nad definicją oddającą znaczenie sformułowania „rozliczenie”. Przykładowo za rozliczenie umowy można by było uznać ustalenie zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie którego dokonana zostanie płatność za świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy.
 3. Prezydium ORL w Szczecinie pozytywnie ocenia uwzględnienie w projekcie nowych OWU, możliwości zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach konsorcjum.
 4. W projektowanym § 3 ust. 4 OWU planowane jest wprowadzenie kwestionariusza jakości określanego przez Prezesa Funduszu. W zakresie przedmiotowego zapisu pojawia się wiele, nierozstrzygniętych w OWU kwestii związanych z wypełnianiem przedmiotowego kwestionariusza oraz finansowaniem kwestionariusza. W OWU nie zostało rozstrzygnięte, czy koszty związane z koniecznością przeprowadzania kwestionariuszy będą w jakikolwiek sposób „refundowane” świadczeniodawcy, czy też

świadczeniodawcy muszą wliczyć ich koszt w ceny poszczególnych świadczeń. Poza tym, dopiero z uzasadnienia projektu rozporządzenia możliwe jest uzyskanie informacji, co do zasad przeprowadzania ww. kwestionariusza. Zdaniem Prezydium ORL w Szczecinie tego rodzaju kwestie powinny zostać wprowadzone do treści omawianego rozporządzenia, jako akcie prawa powszechnie obowiązującego, nie pozostawione zaś w gestii Prezesa Funduszu. Rola Prezesa Funduszu powinna w tym zakresie ograniczać się do ustalania treści konkretnych ankiet w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

5. Prezydium ORL w Szczecinie negatywnie ocenia wykreślenie ust. 2 w § 13, który stanowił, iż w przypadku porodu, przyjęcie następuje niezwłocznie. Uzasadnienie przedmiotowej zmiany tym, iż poród z zasady wymaga pilnej interwencji nie jest naszym zdaniem przekonujące. Należy podkreślić, iż w przypadku nie przyjęcia przez świadczeniodawcę kobiety w czasie porodu powinno zostać to dodatkowo usankcjonowane. W przypadku pozostawienia omawianego zapisu w OWU, ewentualne działanie świadczeniodawcy sprzeczne z ww. omawianymi zasadami będzie dodatkowo sankcjonowane jako nienależyte wykonanie umowy z NFZ.
6. Odnosząc się do projektowanego zapisu §13 ust. 4, na podstawie którego odmowa przyjęcia dziecka do szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z ordynatorem oddziału, do którego dziecko miałoby być przyjęte albo jego zastępcą, albo lekarzem kierującym tym oddziałem w rozumieniu art. 49 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nasuwa się wątpliwość zakresu pojęcia dziecka na gruncie omawianej regulacji. Choć sama idea wprowadzenia tego zapisu zasługuje na aprobatę, szczególnie w odniesieniu do najmłodszych pacjentów, o tyle w przypadku starszych dzieci wprowadzenie tego typu wymogów niepotrzebnie powodowałoby utrudnienia proceduralne związane z przyjęciem do szpitala. W ocenie Prezydium ORL w Szczecinie koniecznym wydaje się określenie w OWU maksymalnego wieku dziecka, do którego procedura ta byłaby stosowana. W przypadku braku takiego zawężenia, za dziecko będzie trzeba uznać każdą niepełnoletnią osobę. Ponadto w ocenie Prezydium

ORL w Szczecinie wymóg uprzedniej konsultacji wprowadzony powinien być wyłącznie w sytuacjach odmowy przyjęcia dziecka przez lekarza bez wymaganej specjalizacji. Żądanie od lekarza – specjalisty w dziedzinie pediatrii dodatkowej konsultacji wydaje się nieuzasadnione.

7. Prezydium ORL w Szczecinie negatywnie ocenia propozycję zmniejszenia o 5 punktów procentowych możliwości przesunięć pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń (§ 20 ust. 4 pkt 2 i 3 projektowanego OWU). Uzasadnienie przedmiotowej zmiany nie jest przekonujące. Wynika z niego, iż planowanie zakupu świadczeń przez NFZ jest coraz dokładniejsze. Powyższe przemawia raczej za pozostawieniem dotychczas obowiązujących maksymalnych przesunięć punktów procentowych. Z uzasadnienia do projektu wynika bowiem, iż instytucja przesunięć nie jest nadużywana. Co za tym idzie nie ma potrzeby redukcji w tym zakresie, która miałaby wpływać dyscyplinująco na świadczeniodawców. Pomimo coraz dokładniejszego planowania, nie sposób dokładnie przewidzieć, na jakie zakresy świadczeń w danym okresie będzie większe zapotrzebowanie. Istnieją różne przypadki losowe, niemożliwe do przewidzenia w omawianym „dokładnym planowaniu”. Stąd też zdaniem Prezydium ORL w Szczecinie w pełni zasadne wydaje się pozostawienie dotychczasowych wartości możliwych przesunięć pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń.
8. Nie sposób nie odnieść się również do zmiany przewidzianej w § 23 ust. 1 OWU, polegającej na skróceniu terminu korygowania raportu statystycznego z 45 na 30 dni. Uzasadnienie konieczności rozdzielenia ww. terminu od terminu rozliczeń wynika najpewniej z problemów organizacyjno-administracyjnych Funduszu. Tymczasem w tym zakresie istotniejsze wydają się jednak interesy świadczeniodawców. W szczególności w przypadku większych świadczeniodawców skrócenie tych terminów prowadzi zbyt duże obciążenie proceduralne. Oczywiście powyższa uwaga nie ma na celu umniejszania znaczenia prawidłowego sporządzania raportów, niemniej przy dużej ilości i różnorodności wykonywanych świadczeń tego rodzaju zmiany nie sposób ocenić pozytywnie.

P R Z Y P O M I N A M ,

że od dnia 1.01.2015 r. miesięczna składka członkowska wynosi **60,00 zł**. Osoby, opłacające składkę w niezmienionej wysokości 40,00 zł proszę o kontakt z biurem OIL pod numerem tel. 91 48 74 936 wew. 106 lub 107 celem ustalenia wysokości niedopłaty i uregulowania zaległości.

Powyższe nie dotyczy osób, które przed 1.01.2015 r. zdobyły uprawnienia do opłacania składki w wysokości 10.00 zł.

Dr n. med. Maciej Górski
Skarbnik
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

OBOWIĄZKOWA AKTUALIZACJA POLIS OC PRAKTYK LEKARSKICH

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

Polisę można dostarczyć osobiście lub przesłać pocztą tradycyjną, mailową na adres praktyki@oil.szczecin.pl lub faxem 914877561. Aktualizacja ubezpieczenia OC jest odnotowywana przez Izbę w księdze rejestrowej na podstawie otrzymanej od lekarza kopii polisy (potwierdzonej za zgodność z oryginałem) bez potrzeby wypełniania dodatkowego wniosku. Dodanie nowej polisy do księgi nie podlega opłacie za wpis zmian w rejestrze.

Lek. dent. Beata Urbańska
Przewodnicząca
Komisji ds. Rejestracji Praktyk Prywatnych ORL w Szczecinie

Komunikat w sprawie Rejestru Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych

W związku z informacjami o kierowanych do lekarzy pismach w sprawie uregulowania opłaty rejestracyjnej w Rejestrze Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych, wyjaśniamy, że **Rejestr Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych** jest prywatną spółką prawa handlowego, której zakres działalności **nie jest** w żaden sposób związany z **Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą**.

Lekarze i lekarze dentyści nie mają obowiązku rejestracji w Rejestrze Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych ani dokonywania jakichkolwiek opłat z nim związanych.

Prosimy o zachowanie szczególnej ostrożności.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt z biurem OIL w Szczecinie tel. 914874936 lub mail: biuro@oil.szczecin.pl

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – co warto wiedzieć?

Najbliższe miesiące będą stanowić wyzwanie finansowe i logistyczne. Wybierając środowisko informatyczne zwiążemy się z nim na dłuższy czas, warto więc zakup przemyśleć pod każdym kątem, również swoich potrzeb. Nie należy bać się nieznanego – czasem najprostsze wybory nie są najlepsze.



Prawne zamieszanie

Przepisy z *Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia* z 28 kwietnia 2011 r. chcą zastąpić dokumentację papierowej na twarde dyski komputerów. Pierwotnie dokument zakładał termin przejścia w cyfrową archiwizację na 01.08.2014 r., jednak w związku z nieprzygotowaniem większości placówek medycznych w kraju nie doszło to do skutku. Stąd okres przejściowy, został przedłużony do 31.07.2017 r., przy czym już w 2016 r. mają pojawić się e-recepty, e-skierowania i e-zwolnienia. W całym tym zamieszaniu rodzi się szereg pytań:

1. Skoro wprowadzenie Elektronicznej Dokumentacji już raz przesunięto, skąd pewność, że sytuacja się nie powtórzy?
2. Co zrobić z dokumentacją papierową po wdrożeniu cyfrowej?
3. Czym tak właściwie są i do czego służą systemy informatyczne?
4. Jakie kryteria powinno się brać pod uwagę w pierwszej kolejności?
5. Jaki system należy wybrać, aby był najlepszy?

Kwestia czasu

EDM i cały projekt e-Zdrowie budzą kontrowersje, jednak wejdą w życie, niezależnie od opóźnień, ponieważ Państwo Polskie przeznaczyło na nie środki z Unii Europejskiej, a niewykorzystanie ich skutkowałoby nałożeniem kar finansowych. Mimo to, postrzeganie informatyzacji jako przykrego obowiązku nie jest całkiem właściwe, ponieważ to placówki medyczne i pacjenci mają korzystać z tych rozwiązań. Lekarze będą leczyć wygodniej i szybciej, a rejestracja skróci się do minimum. Dodatkowo, Elektroniczna Dokumentacja Medyczna będzie wędrować za pacjentem z jednej przychodni do drugiej – nie będzie trzeba powtarzać badań czy przeprowadzać kolejny raz wywiadu z pacjentem.

E-Zdrowie wpisuje się m.in. w program stworzenia elektronicznej administracji (w ramach budowy społeczeństwa informacyjnego). Pierwszy projekt – P1 – to efekt przystosowywania systemu informacji polskiej medycyny do wymagań Unii Europejskiej. Ponadto różnorodność i niezależność istniejących systemów informatycznych uniemożliwiła stworzenie rdzenia, na którym opierałaby się polska dokumentacja. P1 ma ujedynolnić tę kwestię. P2 z kolei to narzędzie, w ramach którego możemy zapoznać się z rejestrami placówek medycznych. Te dwa projekty mają na celu polepszyć jakość usług zdrowotnych oraz ułatwić pracę personelowi podmiotów leczniczych.

Papier do kosza?

Co zrobić z dokumentacją papierową? Nie możemy pozbyć się danych pacjentów, ale musimy wdrożyć dokumentację elektroniczną. *Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia* nie określa, co zrobić, natomiast w dokumencie przedłużającym okres przejściowy wprowadzono zmiany w Art.56, gdzie punkt drugi uzyskał brzmienie: „Przepisy (...) stosuje się do dokumentacji medycznej wytworzonej od dnia 1 sierpnia 2017 r.”. Możemy więc pozostawić dokumenty wytworzone wcześniej. Decyzję o digitalizacji kartotek podejmuje każda placówka z osobna.

Środowisko informatyczne

System informatyczny to program do zarządzania placówką, zapewniający proste przeprowadzenie wizyty - od rejestracji (również przez Internet), poprzez badanie, skończywszy na wystawieniu e-recepty. Wizytę można zapisać w komputerze i przywołać przy następnym wizycie pacjenta. Skraca to czas pracy, a pacjent może zarejestrować się samodzielnie z domu i odciążyć telefon w rejestracji.

Twardy orzech do zgryzienia

Nie ma systemu polecanego przez jakikolwiek organ publiczny. Wybierając rozwiązanie trzeba zwrócić uwagę na wymogi prawne i zestawić je z możliwościami systemu. Jeśli program ich nie spełnia, nie powinien być brany pod uwagę. Ponadto niektórym może zależeć na łatwym prowadzeniu rozliczeń z NFZ-em, obsłudze eWUSia, innym na tworzeniu cenników i pakietów na świadczenia czy szybkim dostępie do raportów o działalności placówki. Ostatni element to łatwość obsługi. Program obsługiwać ma personel placówki. Warto więc wybrać rozwiązanie, które sprawdzi się nie tylko w rękach informatyka, ale także osób niezaznajomionych z systemem binarnym.

Przed decyzją należy zrozumieć najważniejszą rzecz – nie ma ideałów. Istnieją natomiast rozwiązania nowe, wciąż udoskonalane i wyposażane w kolejne funkcje.



Pomocna dłoń

Jedną z propozycji na rynku jest Comarch OptiMED24 – prosty w obsłudze, zgodny z polskimi przepisami. W systemie zarejestrujemy pacjenta, zanotujemy przebieg wizyty, wystawimy receptę i ustalimy cykl badań bądź zabiegów. Możemy też sprawdzić pacjentów za pośrednictwem eWUSia, rozliczyć się z NFZ-em i nadzorować próbki wysłane do badania. Wśród funkcji są także te innowacyjne, takie jak rejestracja on-line (ze strony placówki i z portali zewnętrznych), szeroka obsługa świadczeń komercyjnych i prowadzenie części szarej, poprzez integrację z programem Comarch ERP Optima.

W którą stronę?

Zmiany niosą ze sobą niedogodności. Jeśli jednak nowe oznaczają lepsze, należy się bać, zwłaszcza że tego wymaga od nas nie tylko postęp, ale i prawo. Dziś konkurencyjność to innowacyjność, której nie zapewniają wszystkie systemy.

Mateusz Piotrowski, Primaco

Firma **Primaco** (www.primaco.pl) jest partnerem producenta systemu OptiMED24 – krakowskiej spółki Comarch.

Primaco istnieje od 1999 r. i konsekwentnie wdraża nowoczesne rozwiązania informatyczne dające wymierne korzyści. Firmę **Primaco** tworzą doświadczeni pracownicy oferujący fachową pomoc, wiedzę i profesjonalne podejście.

Dział wdrożeń **Primaco** ma za sobą wdrożenia systemu OptiMED24 zarówno w małych, jak i dużych placówkach, co gwarantuje skuteczność na każdym polu działania. Począwszy od instalacji sprzętu komputerowego, przez zainstalowanie i konfigurację oprogramowania, po szkolenia i pomoc w pierwszych dniach pracy z systemem pracownicy Primaco służą radą, a także zapewniają kompleksową pomoc w przypadku wątpliwości bądź kłopotliwych sytuacji.



30! lat 4MATIC

GLC 220d 4MATIC – zużycie paliwa (średnio) – 5,3 l/100 km, emisja CO₂ (średnio) – 136 g/km.

Nowy GLC.

W najlepszej formie, w każdym terenie.

www.mercedes-benz.pl/suv

od 1999 PLN*

*Rata miesięczna netto dla GLC 220d 4MATIC w ofercie leasingu dla przedsiębiorców z 10-procentową wpłatą własną, okres umowy: 48 miesięcy, przebieg całkowity: 80 000 km. Oferta Lease&Drive Basic Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o.

Mercedes-Benz

The best or nothing.

