

SPORT, KULTURA, REKREACJA

s. 18-26



**Prawo:
Obowiązkowe
ubezpieczenie OC**

s. 8

**Wpływ żywienia
na sen**

s. 13

**O wodzie
w unitach**

s. 30

LOKALE USŁUGOWE OD 88 m² MIESZKANIA DWUPOKOJOWE



Gumieńce ul. Europejska 35 i 37 **512 512 510**

tel./fax: 91 814 43 30

www.eurocapital.szczecin.pl

al. Wojska Polskiego 29/3



EUROCAPITAL® developer

Szpitalne Centrum Medyczne

w Goleniowie sp. z o.o.

z a t r u d n i :

- lekarzy specjalistów lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia w zależności od preferencji.

Nasza Spółka oferuje:

- atrakcyjne warunki finansowe,
- stabilne zatrudnienie w firmie o ugruntowanej pozycji na rynku usług medycznych,
- pracę w zgranym i profesjonalnym zespole.

Praca od zaraz.

Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt z Prezesem Zarządu
tel.: 502 564 199, e-mail: sekretariat@szpitalgoleniow.pl.

Spis treści

Na dobry początek	3
Piórem Pani Prezes	5
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej	8
Wpływ żywienia na sen	13
VI Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających „Musica Mores Confirmat” ..	18
XVI Mistrzostwa Lekarzy w Golfie	20
Pocztówka ze Skandynawii	23
X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej	24
Europejski Tydzień Urologii	29
O wodzie w unitach raz jeszcze	30
10. rocznica działalności zakładu produkcyjnego 3Shape w Szczecinie	31
Stomatologia Nauka Interdyscyplinarna	34
Sztuka radzenia sobie z cudzym gniewem	37
XV Sportowe Igrzyska Olimpijskie Lekarzy Seniorów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie	39
Wakacje seniorów w roku 2016	40
Peregrynacje seniorów 2016	41
Eskulap na palecie	43
Sprawozdanie z kursu „Zastosowanie ultrasonografii w znieczuleniu regionalnych w obrębie kończyn: górnej, dolnej i tułowia”	44
Radość pielgrzymowania	44
Wspomnienia	48
Uchwały ORL i Prezydium	50



Szanowni Państwo!

Dobiega końca czas wakacyjnych wojaży i beztróskiego leniuchowania. Mam nadzieję, że wszyscy wykorzystali ten czas jak najlepiej i „podładowali akumulatory”. W najnowszym numerze VOX MEDICI podsumowujemy wydarzenia sportowe, jakie miały miejsce w naszej OIL. Znajdziecie Państwo informacje o Mistrzostwach Polski Lekarzy w siatkówce piłkowej oraz w golfie. Po raz kolejny również gościliśmy Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających. Wart zaznaczenia jest także sukces naszego redakcyjnego kolegi. Dr Mieczysław Chruściel podczas Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa organizowanej w OIL w Łodzi otrzymał srebrną paletę. Gratulujemy!

Jak zwykle nie zabraknie doniesień z konferencji naukowych oraz kursów. Oprócz wielu ciekawych artykułów na uwagę z pewnością zasługuje tekst dr Anity Pacholec, wiceprezesa Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej. Nawiązuje on bowiem do bardzo niebezpiecznego zjawiska, jakie ma miejsce na poziomie Naczelnej Izby Lekarskiej. Za nasze pieniądze NIL wysyła na spotkania zagraniczne osoby, które nie potrafią załatwić skutecznie naszych spraw. Co gorsza, nikt w „naczelnej” nie widzi w tym problemu. Prawdopodobnie jedyną korzyścią z drogiego członkostwa w międzynarodowych organizacjach i tych wycieczek po świecie jest indywidualna korzyść ich uczestników. Odnosi się wrażenie, że mamy do czynienia z pozorowanymi działaniami, które już od kilku lat nie poprawiają sytuacji lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce. Jak wynika bowiem z rozmów z koleżankami i kolegami, warunki naszej pracy są coraz gorsze, obciążenia administracyjne większe, a odbiór nas, lekarzy, przez społeczeństwo (co wynika z sondaży) niestety z każdym rokiem bardziej przykry. Martwi jeszcze bardziej to, że ci, którzy swą skuteczność udowadniają czynami, są z władz NIL rugowani w najbardziej nieprzyzwoity sposób. Byle tylko utrzymać władzę i status quo kilku trzymających od lat dobrze opłacaną władzę. Czy w zapowiadanej szeroko w naszym środowisku „białym marszu”, który ma się odbyć 24 września, weźmie również udział NIL? Obecny Minister Zdrowia jeszcze jako Prezes NRL siedzi nawet na przedzie takowego protestu dziesięć lat temu. Czy obecny Prezes – Pan Maciej Hamankiewicz – stanie po stronie protestujących medyków? Czas pokaże.

Jak zwykle życzę Państwu miłej lektury.

Redaktor naczelny
Łukasz Tyśzler

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 dentyści, 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 8⁰⁰ do 16⁰⁰ pod numerem 91 48 46 800 w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami.



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

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

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:
voxmedici@oil.szczecin.pl lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

DRUK ZAPOL Sobczyk s.j.

KOLPORTAŻ 5960 lekarzy i lekarzy dentyistów

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

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

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD ZAPOL Sobczyk s.j.

OKŁADKA foto: Maciej Mroźewski

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

OSOBY WSPÓLPRACUJĄCE Halina Piławska, Halina Teodorczyk, Mariusz Pietrzak, Krzysztof Jach, Grzegorz Czajkowski, Wiesław Kupiński

UWAGA!

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

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

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

VOX wrzesień-październik (05/224) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 30.09.2016 r. ● wysyłka do odbiorców – 25.10.2016 r.

VOX listopad-grudzień (06/225) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 18.11.2016 r. ● wysyłka do odbiorców – 13.12.2016 r.

LETNIE REMINISCENCJE



Sierpień... Niby jeszcze jest lato, niby jeszcze sezon wakacyjny w pełni, ale czuje się nadchodzący wrzesień i powrót do codziennego kieratu. Wydarzenia ostatnich dni i tygodni, dotyczące stanu lekarskiego, też nie napawają optymizmem. Jest tych wydarzeń tak wiele, że w jednym felietonie nie uda mi się do nich wszystkich ustosunkować.

Piszę te słowa kilka dni po bardzo smutnym wydarzeniu: jedna z Naszych Koleżanek odeszła na wieczny dyżur po co najmniej czterodobowym dyżurze w szpitalu. Patrząc jednak na towarzyszącą temu nagonkę medialną czuję wewnętrzny bunt. Po pierwsze, reakcja władz spółki zarządzającej szpitalem: „Pani doktor była na samozatrudnieniu, sama układała sobie grafik, i komasowała dyżury, żeby potem mieć przedłużone weekendy. Jej to odpowiadało i odpowiadało to nam. W przypadku pracownika nieetatowego nie jest to niezgodne z prawem”. Czyli wszystko, co nie jest zakazane, jest dozwolone. Nie wątpię, że władzom szpitala to odpowiadało, i to bardzo. Zero ich odpowiedzialności, obstawa anesteziologiczna w szpitalu zapewniona, pieniądze z kontraktu z NFZ płyną do spółki. Wiemy jednak dobrze, że nikt z nas z pełną świadomością nie bierze cztero- czy pięciodobowego dyżuru!!! Pracowników na kontraktach łatwo postawić pod ścianą, do tego w każdym z nas, lekarzy, jest odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjentów. Biorąc pod uwagę okres urlopowy zapewne w tym czasie nie było żadnego innego anesteziologa, który mógłby pracować w tej jednostce, i Pani Doktor została zmuszona do takiego systemu pracy. Kolejny cytat: „Pracy dla anesteziologów jest stosunkowo niewiele. Pani doktor pracowała głównie między 9 a 14, przygotowywała pacjentów do zabiegów. Potem tylko dyżurowała na terenie szpitala. To, że była w pracy od 100 godzin nie oznacza, że przez ten czas ciągle pracowała”. Tylko dyżurowała!!!! Tylko? Naprawdę? Niewiele pracy!!! A gotowość do pracy to zapewne odpoczynek wakacyjny! Za tak lekceważące słowa pan rzecznik spółki powinien ponieść odpowiedzialność. Wszyscy wiemy, że praca na kontrakcie pozwala na pracę z pominięciem norm czasowych zapisanych w prawie pracy. Tyle że zamiast nam, lekarzom, jako przedstawicielom wolnego zawodu, naprawdę dać tę wolność w doborze dni i godzin pracy, najczęściej tą „wolnością” lata się dziury w i tak napiętych grafikach dyżurowych i zabiegowych. Gdyby wszyscy lekarze w Polsce zatrudnili się tylko na umowę o pracę, rządzący szybciej zobaczyliby, jak nierealnym jest funkcjonowanie tzw. „służby zdrowia” przy tak małej liczbie leka-

rzy. Może wtedy wzrósłby szacunek dla naszego zawodu? Reakcja Ministerstwa Zdrowia na tę straszną tragedię też nie zachwyca. W stanowisku MZ można przeczytać, że to sami lekarze powinni dbać o przestrzeganie zarówno prawa, jak i kodeksu etyki lekarskiej. A ten wskazuje jako nadrzędną zasadę wykonywania zawodu dobro chorego. Z przestrzegania tej zasady nie zwalniają lekarza wymagania administracyjne, naciski społeczne czy też mechanizmy rynkowe. Dla resortu zdrowia sprawa jest prosta: „przepracowany lekarz bez wątplenia nie daje rękąmi należytej opieki nad pacjentami”, i umywa ręce w sprawie białogardzkiej anesteziolożki. Ale słyszymy jednocześnie, że „zmęczony lekarz i tak jest lepszy niż żaden lekarz”. Czyli dyżurowanie ponad siły po to, by zapewnić ciągłość pracy i opieki nad chorymi, jest przestępstwem i postępowaniem nieetycznym. Bardzo wygodne tłumaczenie. Nikt nie zwraca uwagi na to, że nas, lekarzy, jest za mało, że nasza praca często jest marnie opłacana, że tylko dzięki pracy po kilkaset godzin w miesiącu i w kilku miejscach, najczęściej kosztem własnego zdrowia i rodziny, ten wózek zwany „polską ochroną zdrowia” ciągle jedzie. Ale skoro jedzie, to po co cokolwiek zmieniać, prawda? Osobom zarządzającym jednostkami zdrowotnymi też jest wygodniej mieć zatrudnionych lekarzy na umowach cywilnoprawnych. Nie trzeba płacić za nich składek, godziny pracy można swobodnie doliczać aż do kuriozalnych ilości, odpowiedzialność cywilna za ewentualne błędy też należy do lekarza. A gdy zacznie się buntować, że pracuje zbyt dużo, to można wyciągnąć argumenty o etyce i powołaniu. I sumieniu. Jednocześnie przymyka się oczy na oczywisty fakt pracy ponad siły i wbrew zdrowemu rozsądkowi, na grafiki kolejnych lekarzy spędzających w szpitalu czy pogotowiu kilka dób pod rząd. Wiemy, że nie był to przypadek incydentalny. Oczywiście z drugiej strony mamy argument, że dzięki zatrudnieniu na kontrakcie lekarz może zarobić więcej, bo przecież pensje w ochronie zdrowia, zwłaszcza w kontekście młodych lekarzy, nie powalają na kolana. To prawda, ale jakim kosztem? Ta tragedia powinna też chyba w nas samych wzbudzić zastanowienie nad własnym trybem pracy, skłonić do refleksji, że życie ma się jedno, i że to życie jest bezcenne. Zdrowie również. I mimo iż działalność gospodarcza i wolność zawodu formalnie nie pozwalają na ograniczenia, należałoby się zastanowić, czy nie powinno mieć miejsca odgórne wprowadzenie określonych norm czasu pracy dla lekarzy bez względu na formę zatrudnienia. Ale czas pracy to jedno, a płaca za tę pracę to już całkiem

inna kwestia. Wreszcie coraz głośniejszy słychać, jak dramatycznie niskie są uposażenia w ochronie zdrowia i jak dużo trzeba pracować, by móc godnie żyć. Wreszcie też coraz bardziej realne jest prawdziwe porozumienie wszystkich zawodów medycznych pod hasłem poprawy warunków płacy i pracy.

W tym miejscu chciałabym też skomentować ostatnie wydarzenie z podwórka stricte samorządowego. Niestety w czerwcu nasza koleżanka, dr Agnieszka Ruchała-Tyszler, została odwołana z funkcji wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Wnioskodawcą był sam prezes NRL (ten sam, który na początku kadencji zgłosił Agnieszkę do tej funkcji, ten sam, który był zadowolony z działań i Jej, i Komisji Stomatologicznej NRL). Nie mogę wchodzić w szczegóły samej procedury, bo została ona utajniona, ale ciągle pozostaje we mnie niesmak i poczucie niesprawiedliwości. Powody odwołania są niezrozumiałe nie tylko dla mnie. Niestety procedura odwołania jest tak skonstruowana, że osoba odwoływana nie może się nawet merytorycznie odnieść do stawianych zarzutów. Jedno jest pewne – zbyt duża inicjatywa i zaangażowanie w sprawy samorządowe zostały stłumione w zarodku i to w tak paskudny sposób. A po co to wszystko? Po to, by podstawowy organ Naczelnej Izby Lekarskiej mógł działać spokojnie i bez zbędnych pytań. I myli się ten, kto myśli teraz o Krajowym Zjeździe Lekarzy czy samej NRL. Dlatego w tym miejscu apeluję do wszystkich młodych Koleżanek i Kolegów: bez Was nic się nie zmieni. Bez odświeżenia i odmłodzenia kadr samorząd lekarski, zwłaszcza ten centralny, pozostanie mocno skostniałą strukturą. Strukturą, która ciągle jest zbyt słaba, by skutecznie walczyć o Nasze sprawy.

Ale żeby nie zakończyć tego felietonu zbyt przygnębiającym akcentem, wróćmy do naszej Okręgowej, szczecińskiej Izby. Od września zapraszamy Was wszystkich, Koleżanki i Kolegów, na kolejne kursy psychologiczne, prawne, radiologiczne i specjalizacyjne. Mamy również w ofercie kilka nowości (nie napiszę tu o nich, bo nie weszlibyście wtedy na naszą stronę ;)). Zapraszam Was również serdecznie na kolejną imprezę integracyjną, czyli „Pożegnanie Lata”. Do zobaczenia.

Magda Wiśniewska

UWAGA!!!

Zmiany w ustawie o działalności leczniczej – informacja dla lekarzy i lekarzy dentystów prywatnie praktykujących!!!

W dniu 15 lipca 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 roku, poz. 960). Zgodnie z ww. przepisami w odniesieniu do praktyk lekarskich zniesiony został obowiązek:

1. przedkładania organom rejestrowym kopii obowiązkowego ubezpieczenia OC – zarówno na etapie rejestracji nowych praktyk lekarskich, jak i w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres;
2. dołączania do wniosku o wpis do rejestru praktyk dokumentu potwierdzającego spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej – opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

REJESTRACJA W CEIDG JEST WOLNA OD OPŁAT

Komunikat Ministerstwa Rozwoju

Ministerstwo Rozwoju uprzejmie przypomina, że rejestracja w CEIDG jest całkowicie bezpłatna.

Na rynku funkcjonują firmy komercyjne przesyłające przedsiębiorcom oferty dokonania wpisu do prowadzonych przez siebie rejestrów. Wpis do tych rejestrów nie upoważnia do wykonywania działalności gospodarczej na terytorium Polski. Ma on charakter czysto informacyjny czy reklamowy. Podanie przez przedsiębiorców swoich danych takim firmom, a także wniesienie ewentualnych opłat, jest całkowicie dobrowolne.

Publikowane przez takie firmy dane nie korzystają z domniemania wiarygodności, a fakt figurowania podmiotu w takim rejestrze w żaden sposób nie świadczy o formalnoprawnym zarejestrowaniu firmy. Tworzone przez tego typu firmy ewidencje stanowią próbę powielenia ogólnodostępnych bezpłatnych informacji o przedsiębiorcach, zawartych w publicznych rejestrach CEIDG czy też REGON.

MR nie ponosi odpowiedzialności za zawartość jakichkolwiek spisów przedsiębiorców prowadzonych przez firmy komercyjne. Zalecamy przedsiębiorcom rozagę przed podejmowaniem współpracy z firmami oferującymi odpłatne wpisy do komercyjnych rejestrów.

Źródło: <https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg.cms.engine/?D;15bc8aee-0cbc-47a4-8a5b-f8bf81781457>
CEIDG CENTRALNA EWIDENCJA I INFORMACJA O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ



POŻEGNANIE LATA Z OKRĘGOWĄ IZBĄ LEKARSKĄ W SZCZECINIE

11.09.2016r., godz. 11.00-14.00

**Gospodarstwo Agroturystyczne Smętowice
Smętowice 1, Kołbaskowo**



W programie m.in.:

- *konkursy, gry i zabawy pod opieką animatorów,*
- *grill dla dzieci i dorosłych.*

Zapewniamy wspaniałą zabawę !

W trakcie festynu odbędzie się zbiórka publiczna „LEKARZE-DZIECIOM”

Zgłoszenia prosimy przysyłać na adres mailowy: k.sidor@oil.szczecin.pl

lub telefonicznie 914874936 w.116. Szczegóły na stronie OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl

Impreza dla członków OIL w Szczecinie. Udział bezpłatny.

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności i lekarzy dentystów wykonujących działalność

mec. Katarzyna Bednarek

W ostatnich latach zauważalna jest tendencja do wzrostu roszczeniowych postaw pacjentów, którzy coraz częściej kierują wobec podmiotów leczniczych i lekarzy roszczenia odszkodowawcze. W kontekście powyższego zjawiska wymóg posiadania przez lekarza i lekarza dentystę wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej uznaje się za w pełni zasadny.

Źródła regulacji

Obowiązek ten ustanowiono przy tym zarówno w interesie pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w celu zwiększenia ich szans na uzyskanie należnego im odszkodowania np. od dodatkowego dłużnika w postaci zakładu ubezpieczeń, jak również w interesie samych lekarzy poprzez zapewnienie ochrony ich majątku osobistego przed uszczupleniem w sytuacji wyrządzenia szkody wskutek nienależytego wykonywania zawodu. Doniosłość prawnej regulacji obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów rodzi konieczność zapoznania się z zasadniczymi jego aspektami. Wyjaśnienia przy tym wymaga, że na potrzeby niniejszego artykułu pojęcie lekarza odnosić się będzie również do lekarza dentysty.

I tak też w przypadku lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej ustawodawca wprowadził obowiązek posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, czyniąc z umowy ubezpieczenia OC jeden z podstawowych warunków podjęcia i prowadzenia działalności leczniczej. Obowiązek ubezpieczenia lekarza powstaje przy tym najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania takiej działalności, co w rzeczywistości oznacza, że lekarz rozpoczynający działalność leczniczą powinien posiadać zawartą umowę ubezpieczenia najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia

wykonywania tej działalności. Nic nie stoi przy tym na przeszkodzie, aby obok posiadanego obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarz taki zawarł z zakładem ubezpieczeń dodatkowo umowę dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Wzrost liczby roszczeń związanych z tzw. błędami medycznymi oraz coraz wyższe kwoty zasądzone przez sądy z tego tytułu powodują wręcz coraz częstsze zawieranie przez lekarzy dodatkowej (obok obowiązkowego) umowy ubezpieczenia, która stanowi swego rodzaju „doubezpieczenie”. Gwarantuje bowiem ona – w zależności od warunków zawartej umowy – ochronę ubezpieczeniową za szkody w zakresie nie objętym ubezpieczeniem OC obowiązkowym lub ochronę w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego z powodu wyczerpania się sumy gwarancyjnej (tzw. ubezpieczenie nadwyżkowe).

Ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej powstaje na skutek zawarcia umowy cywilnoprawnej pomiędzy lekarzem (ubezpieczonym), a zakładem ubezpieczeń (ubezpieczycielem). Do umowy tej znajdują zatem zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 380 z późn. zm.), jak również – ze względu na obowiązkowy charakter tego ubezpieczenia – odpowiednie przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.). Konkretnie natomiast regulacje dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy wykonujących działalność leczniczą w postaci praktyki lekarskiej zawierają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.) oraz przepisy wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność

leczniczą (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729), które obowiązuje od dnia 1 stycznia 2012 r. Rozporządzenie to określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz minimalne sumy gwarancyjne tego ubezpieczenia.

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 Kodeksu cywilnego przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W odniesieniu do lekarzy, obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej objęta jest odpowiedzialność cywilna lekarza, wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej, za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Chodzi tu przy tym o szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem lekarza (np. na skutek bezpodstawnej w świetle prawa lub zasad aktualnej wiedzy medycznej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego), które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Z powyższego wynika zatem, że zakresem przedmiotowego ubezpieczenia nie są objęte szkody wyrządzone wskutek udzielania lub zaniechania świadczeń innych niż zdrowotne, np. związanych z promocją zdrowia.

Istotne jest również, że zakład ubezpieczeń będzie wolny od odpowiedzialności, jeżeli lekarz wyrządzi szkodę umyślnie, tj. celowo lub ze świadomością i akceptacją wystąpienia możliwości wyrządzenia szkody. W takiej sytuacji lekarz będzie zobowiązany do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego pacjenta we własnym zakresie. W przypadku zaś wyrządzenia przez lekarza szkody w wyniku rażącego niedbalstwa, umowa

cywilnej lekarzy lecniczą w formie praktyki lekarskiej



obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej takowe szkody obejmie. Niemniej jednak w przypadku wyrządzenia szkody na skutek rażącego niedbalstwa, zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od lekarza (ubezpieczonego) zwrotu wypłaconego z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odszkodowania.

Wspomniane wcześniej rozporządzenie Ministra Finansów w § 2 ust. 2 i ust. 3 wprowadziło kilka wyłączeń z zakresu przedmiotowego ubezpieczenia OC, wskazując, że ubezpieczenie to nie obejmuje szkód:

1. wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej,
2. polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,
3. polegających na zapłacie kar umownych,
4. powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

W zakresie zaś zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, obowiązkowe ubezpieczenie OC obejmuje wyłącznie szkody powstałe wskutek tych zabiegów, jeżeli były one udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia – a contrario zatem nie obejmuje szkód wynikłych z zabiegów chirurgii plastycznej lub kosmetycznych przeprowadzanych w innych aniżeli wskazane wyżej sytuacjach. Istotne jest również, że w myśl § 4 rozporządzenia zakład ubezpieczeń nie ma możliwości umownego ograniczenia swojej odpowiedzialności poprzez wprowadzenie innych ograniczeń niż wskazane w przedmiotowym rozporządzeniu.

Granice odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Granice odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone są kwotowo.

Umowa ubezpieczenia obowiązkowego OC określa bowiem sumę gwarancyjną stanowiącą górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jakikolwiek zatem odszkodowanie, w razie powstania szkody objętej zakresem ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń wypłaci w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotu objętego ubezpieczeniem, w kwocie nie wyższej od wysokości szkody poniesionej przez poszkodowanego oraz nie wyższej niż suma gwarancyjna ustalona w umowie ubezpieczenia. W umowach ubezpieczenia suma gwarancyjna określana jest zwyczajowo oddzielnie dla pojedynczego zdarzenia wywołującego szkodę i oddzielnie dla wszystkich zdarzeń szkodowych, które wystąpią w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Rozbicie to wprowadza się na wypadek sytuacji, kiedy zdarzeń szkodowych będących podstawą odpowiedzialności ubezpieczonego i stanowiących podstawę do wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń, jest kilka w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W takim wypadku suma gwarancyjna za wszystkie zdarzenia ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego już z tej umowy odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.

W rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą określone zostały minimalne sumy gwarancyjne obowiązkowego ubezpieczenia OC w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy w zależności od rodzaju prowadzonej działalności leczniczej. W odniesieniu do lekarzy rozporządzenie to przewiduje, że minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynosi równowartość w złotych 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza lub lekarza dentystry wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka

lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem (od 15 lipca 2016 r. nazywana indywidualną praktyką lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład) lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem (od 15 lipca 2016 r. nazywana indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład). W odniesieniu zaś do lekarza lub lekarza dentystry wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska, minimalna suma gwarancyjna obowiązkowego ubezpieczenia OC przedstawia się tak samo, a mianowicie wynosi równowartość w złotych 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC takiego lekarza lub lekarza dentystry. Wskazane wyżej kwoty są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. Warto również pamiętać, że rozporządzenie określa minimalne sumy gwarancyjne, co oznacza, że każdy lekarz w sytuacji np. wykonywania zawodu w więcej niż jednym miejscu, albo na rzecz więcej niż jednego podmiotu, może z własnej inicjatywy zwiększyć wysokość przewidzianych rozporządzeniem sum gwarancyjnych. Takie rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej będzie co prawda możliwe, ale na zasadach dobrowolności. Często zadawane są również pytania, co w sytuacji, gdy jeden i ten sam lekarz wykonuje działalność

lecniczą w formie praktyki lekarskiej, ale oprócz tego ma założony podmiot leczniczy, a mianowicie czy musi zawierać dwie odrębne umowy ubezpieczenia, czy wystarczy tylko jedna. Istotne w tym zakresie jest, że obecnie obowiązujące przepisy prawa nakładają obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC na każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą, a więc zarówno na lekarza prowadzącego działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej, jak i na podmiot leczniczy (w odniesieniu do podmiotów leczniczych minimalne sumy gwarancyjne są różne w zależności od rodzaju wykonywanej przez podmiot działalności leczniczej). Biorąc zatem pod uwagę obowiązujące regulacje prawne lekarz ten musi zrealizować oba nałożone na niego obowiązki, tzn. musi oddzielnie zawrzeć umowę ubezpieczenia w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej i oddzielnie w ramach założonego podmiotu leczniczego.

Obowiązek informacyjny

Warto pamiętać również, że w zakresie posiadanego obowiązkowego ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej, na podmiocie wykonującym działalność leczniczą, a więc i na lekarzu wykonującym tę działalność w formie praktyki lekarskiej, ciąży obowiązek informacyjny. Zgodnie bowiem z przepisem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, zobowiązany jest udzielić mu niezbędnych informacji na temat zawartych przez ten podmiot umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Ostatnia zmiana w prawie

Między innymi właśnie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dotyczyły ostatnie zmiany w prawie wprowadzone ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r., poz. 960). I tak też począwszy od 15 lipca 2016 r. zniesiony został przez ustawodawcę obowiązek przedkładania organowi rejestrowemu prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą polisy obowiązkowego ubez-

pieczenia odpowiedzialności cywilnej, o co postulował wcześniej samorząd lekarski. Potwierdzeniem spełnienia warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC będzie złożenie przez lekarza ubiegającego się o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownego oświadczenia w tym zakresie.

Podsumowanie

Charakter działalności zawodowej wykonywanej przez lekarzy i lekarzy dentyistów oraz jej wpływ na życie i zdrowie pacjentów jak najbardziej uzasadniają wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej tych podmiotów. Co prawda przepisy prawa, regulujące ten rodzaj ubezpieczenia, przewidują minimalne sumy gwarancyjne ubezpieczenia, niemniej jednak oprócz ubezpieczeń obowiązkowych lekarze mogą wykupić dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, co w kontekście aktualnego wzrostu liczby pozwów sądowych w sprawach o błędy w sztuce lekarskiej oraz kwot odszkodowań zasądzonych z tego tytułu przez sądy, jest jak najbardziej wskazane.



Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego



ORL w Szczecinie

zaprasza
lekarzy i lekarzy dentystów
na kurs medyczny
w formie warsztatów

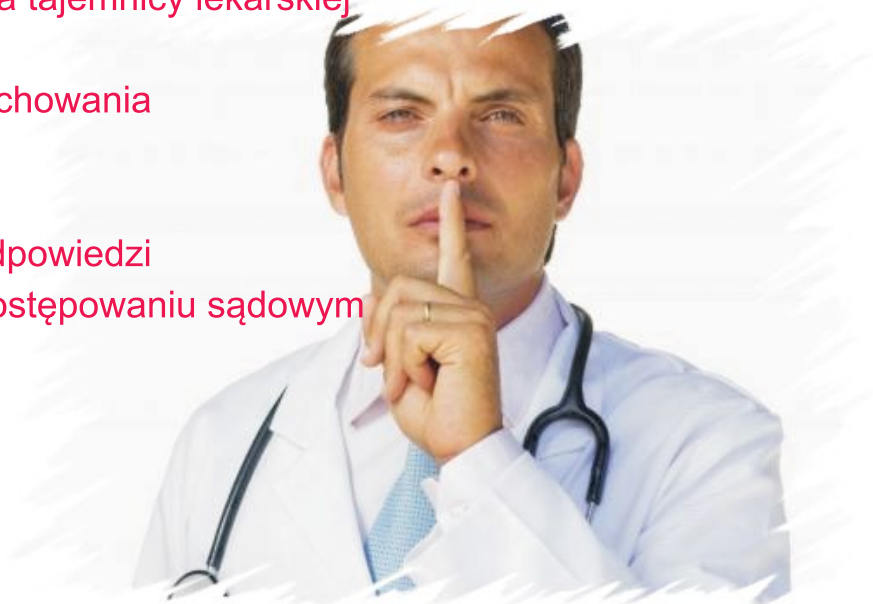
WSZYSTKO O TAJEMNICY LEKARSKIEJ

27.09.2016r., godz. 15.00-19.00

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

PROGRAM:

- ♦ Prawo pacjenta do ochrony przed ujawnieniem informacji o jego osobie
- ♦ Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej
- ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Kodeks Etyki Lekarskiej
- ♦ Zakres obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej
- ♦ Odstępstwa od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej
- ♦ Prawo odmowy zeznań lub odpowiedzi na poszczególne pytania w postępowaniu sądowym



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

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

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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



POCHODZIMY Z WYJĄTKOWEGO KRAJU

Dlatego inaczej myślimy o samochodach.

W naszej naturze jest podejmowanie wyzwań i stawianie człowieka w centrum zainteresowania. Od 1927

roku konstruujemy coraz bardziej bezpieczne samochody, coraz łatwiejsze w prowadzeniu, coraz bardziej przyjazne środowisku. Naszym celem jest, by

w 2020 roku nikt podróżujący nowym Volvo nie zginął ani nie został poważnie ranny w wypadku. Tego oczekuje


współczesny świat. Jeszcze przed tą datą wszystkie nasze modele będą

dostępne z napędem elektrycznym – co jest naturalnym wyzwaniem przyszłości.

Teraz wprowadzamy na rynek nowe Volvo, w którym każdy detal ma znaczenie.

To samochód, który pod względem technologii, designu i bezpieczeństwa przeniesie Cię na nowy poziom. Nowym Volvo V90 rozpoczynamy nową epokę. Ale nigdy nie zapomnimy, skąd pochodzimy.

Nowe Volvo V90
JUŻ W SALONIE AUTO BRUNO

 Made by Sweden



www.volvocars.pl

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,8 do 7,6 l/100 km, emisja CO₂ od 119 do 169 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

AUTO BRUNO
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Pomorska 115B
70-812 Szczecin

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



Wpływ żywienia na sen

dr inż. Zuzanna Goluch-Koniuszy

Sen to fizjologiczny okres odpoczynku i odnowy organizmu niezbędny dla zachowania dobrego zdrowia i samopoczucia. Podlega on synchronizacji pod wpływem rytmu okołodobowego, związanego ze zmianami środowiskowymi. Biologiczne zapotrzebowanie na sen jest uwarunkowane genetycznie i wykazuje dużą zmienność gatunkową i osobniczą. W Polsce problemy ze snem dotyczą około 24% społeczeństwa, jednak tylko 1/3 osób deklarujących zaburzenia snu zgłasza je lekarzowi prowadzącemu. Na zaburzenia snu cierpi dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn. Wykazano ponadto, że nawykowy sen krótszy niż 5-6 godzin lub dłuższy niż 8-9 godzin w ciągu doby zwiększa ryzyko rozwoju nadwagi, otyłości, cukrzycy typu 2, chorób sercowo-naczyniowych oraz raka sutka. Na podstawie wielu badań wykazano, że 7-godzinny regenerujący nocny sen (bez deprywacji) jest związany z najmniejszym ryzykiem zachorowalności na ww. choroby. Natomiast rekompensowanie nieregenerującego snu nocnego poprzez stosowanie drzemek w ciągu dnia

może poprawiać funkcjonowanie w ciągu dnia, jednak wydłuża czas zaśnięcia w porze snu nocnego.

Jednym z czynników wpływających na regulację dobowego rytmu sen-czuwanie jest prawidłowe żywienie, które może wspomagać terapię farmakologiczną stosowaną u osób z problemami snu.

Celem żywienia osób z zaburzeniami snu jest przede wszystkim dostarczenie organizmowi płynów, składników diety niezbędnych do syntezy neuroprzekaźników biorących udział w regulacji snu i czuwania, utrzymanie prawidłowej glikemii oraz równowagi hormonalnej.

Do neurotransmiterów biorących udział w regulacji snu i czuwania należą zarówno serotonina, z której syntetyzowana jest melatonina – hormon snu, ale również: acetylocholina, dopamina i kwas gamma-aminomasłowy (GABA). Do syntezy ww. związków niezbędne są pełnowartościowe białka, jako źródła aminokwasów, witaminy z grupy B, witaminy antyoksydacyjne (A, E, C) oraz składniki mineralne takie jak: K, Mg, Mn, Ca, Cu, Fe, Zn.

Płyny dostarczane do organizmu niezbędne są do procesów przemiany materii,

prawidłowej termoregulacji i funkcjonowania układu nerwowego. Powinny być dostarczane osobom dorosłym w ilości 30-35 ml/kg masy ciała/dobę, w tym 1,5 l w postaci czystej wody (przegotowanej, mineralnej niegazowanej). Ponadto ich źródłem mogą być kompoty, niesłodzone soki, herbaty (zielona, czarna, ziołowe), kawa naturalna, kawa inka, kawa zbożowa oraz zupy. Jednak biorąc pod uwagę proces snu należy przeanalizować ilość i jakość napojów wypijanych w ciągu doby, tak aby nie spożywać ich bezpośrednio przed snem (tylko wówczas, gdy należy popijać przyjmowane leki), gdyż nasilona diureza powoduje wybudzenia nocne, co jest szczególnie uciążliwe dla osób starszych. Również istotne znaczenie ma ilość spożywanej kofeiny z produktami spożywczymi i/lub lekami. Kofeina blokuje receptory adenozyliny, wpływa na zwiększenie wydzielania katecholamin (adrenaliny, dopaminy i serotoniny), pobudzających ośrodkowy układ nerwowy. Wykazano, że umiarkowane (100–300 mg dziennie) spożycie kofeiny z różnych produktów (Tab. 1) korzystnie wpływa na wydolność umysłową i fizyczną, sprawność myślenia, koncentrację zmniejszając zmęczenie i senność. Jednak kawa i mocna herbata należą do używek nasilających diurezę również w godzinach nocnych, dlatego zaleca się, aby produkty z kofeiną młodzież spożywała najpóźniej do godziny 16:00, a osoby dorosłe do godziny 18:00.

Regularne spożywanie 4-5 posiłków dziennie (I oraz II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja) w odstępach 3-3,5 godzinnych, zapewnia utrzymanie prawidłowej glikemii w ciągu doby i jest warunkiem ciągłego nieprzerwanego snu w nocy. Brak ww. posiłków jest najczęstszą przyczyną dojadania między posiłkami, po kolacji, a nawet w godzinach nocnych. Wykazano, że dojadanie w godzinach wieczornych i/lub nocnych jest mniej sycące, jest przyczyną większego pobrania energii w kolejnym dniu w godzinach



Tabela 1. Zawartość kofeiny w wybranych produktach spożywczych

Rodzaj produktu	Standardowa porcja [ml/mg]	Zawartość kofeiny w standardowej porcji [mg]	Zwartość kofeiny w 100 g porcji [mg]
Napoje			
kawa parzona	237	95	40,1
kawa bezkofeinowa	237	2	0,4
kawa rozpuszczalna	237	64	27,0
kawa rozpuszczalna	150	43,2	28,8
kawa espresso	150	75	50,0
kakao/mleko czekoladowe	237	5	2,1
Starbucks Frappuccino Mocha	282	72	25,5
Starbucks Frappuccino Vanilia	282	64	22,7
herbata zielona	237	30	12,7
herbata ziołowa	237	0	0
herbata czarna	237	47	19,8
herbata rozpuszczalna	237	26	11,0
Lipton Ice Tea	355	7	1,97
Nestea Ice Tea	355	12	3,4
coca-cola	355	30	8,5
bezkofeinowe soft drinks	355	0	0
Mountain Dew	355	45	12,7
pepsi	355	32	9,0
E Maxx	250	74	29,6
Red Bull	250	67	26,8
Red Devil	250	42	16,8
Czekolady			
czekolada gorzka	29	26	89,7
czekolada gorzka z nasionami kawy	29	235	810,3
czekolada gorzka półśładka	29	18	62,1
czekolada mleczna	29	6	20,7
czekolada mleczna z nasionami kawy	29	224	772,4

porannych, co sprzyja gromadzeniu tkanki tłuszczowej. Ponadto dojadanie przekąsek, zwłaszcza w postaci słodczy, szczególnie u dzieci i młodzieży, może powodować utratę apetytu na posiłek główny, a przez to dostarczenie do organizmu mniejszej ilości pełnowartościowych składników.

Zaleca się spożywanie I śniadania w godz. 6:00-8:00, II śniadania w godz. 9:00-11:00, obiadu 12:30-14:00, podwieczorku w godz. 15:00-16:30 oraz kolacji pomiędzy godziną 18.00 a 19.00, co uwzględnia okołodobowy rytm biologiczny.

Spożycie I śniadania (25-30% wartości energetycznej diety WED) powinno odbywać się przed wyjściem z domu do pracy/szkoły w postaci przede wszystkim lekkostrawnego białka z dodatkiem wa-

rzyw, ze względu na biosyntezę neurohormonów dopaminy i noradrenaliny, które są syntetyzowane z aminokwasu tyrozyny przy współdziałaniu witaminy B₁₂, kwasu foliowego oraz magnezu. Wymienione neurohormony istotnie wpływają na napięcie mięśniowe, a także na procesy myślowe, zwiększając tym samym wydolność umysłową i stan czuwania organizmu. Dlatego posiłek ten powinien zawierać: jako źródło energii pieczywo pełnoziarniste razowe lub graham; jako źródło pełnowartościowego białka sery twarogowe (serek wiejski, grani, klinek, inny twaróg chudy), jaja, chude wędliny, a jako źródło witamin i składników mineralnych warzywa.

Celem spożywania II śniadań (10-15% WED) jest utrzymywanie prawidłowego

wego stężenia glukozy we krwi. Zaleca się, aby były spożywane głównie świeże owoce (najlepiej sezonowe i krajowe) lub produkty nabiałowe (jogurty naturalne, napoje probiotyczne, maślanka naturalna, kefir naturalny).

Obiady (35% WED), powinny dostarczyć organizmowi wszystkich składników odżywczych zawartych w zupach (jako czystych wywarach warzywnych) oraz drugich daniach. Źródłem energii w tym posiłku powinny być zamiennie: ziemniaki, kasze (gryczana, pęczak, jęczmienna, jagłana, kuskus), ryż (najlepiej brązowy) lub makaron (najlepiej razowy). Źródłem białka może być mięso (cielęce, drobiowe), ryby lub rośliny strączkowe (fasola, groch, bób, soczewica). Natomiast źródłem witamin i składników mineralnych powinny być warzywa surowe i/lub gotowane.

Podwieczorki (10-15% WED) powinny uzupełniać całodzienny jadłospis, a w nich powinny znaleźć się świeże owoce (dla urozmaicenia inne niż w II śniadaniu), ale mogą być zamiennie również kisiele, galaretki, lody, orzechy, suszone owoce, czasami ciasto (np. drożdżowe).

Pośród wszystkich posiłków w zakresie zaburzeń snu najistotniejsza jest **kolacja** (20-25% WED). Powinna być lekkostrawna, spożywana najpóźniej 3-4 godziny przed planowanym snem, o odpowiednim składzie komponentowym. Z jednej strony kolacja nie powinna obciążać przewodu pokarmowego (spowolnione opróżnianie żołądka), powodować ryzyka rozwoju cukrzycy (zmniejszona tolerancja glukozy) i chorób układu krążenia (zmiany w lipemii), ale z drugiej strony nie może być przyczyną hipoglikemii i degradacji białek mięśniowych. Na degradację tych białek są narażone szczególnie osoby o wysokiej aktywności fizycznej oraz osoby starsze (ryzyko rozwoju sarkopenii). Dlatego kolacja powinna zawierać przede wszystkim węglowodany złożone z dodatkiem pełnowartościowego białka zawierającego **tryptofan**, z którego przy współdziałaniu witamin B₆, B₁₂ oraz kwasu foliowego powstaje w mózgu serotonina będąca prekursorem do biosyntezy melatoniny.

Około 85% tryptofanu wchłoniętego w przewodzie pokarmowym po trawieniu białek wiąże się z białkami osocza, a jedynie 15% przenika barierę krew-mózg, gdzie ulega procesowi hydroksylacji do 5-hydroksytryptofanu (5-HTP), który

po dekarboksylacji jest przekształcany do serotoniny, a ta do melatoniny. Zaliczanymi źródłami białek dostarczających wszystkich niezbędnych aminokwasów, w tym tryptofanu (Tab. 2), są produkty pochodzenia zwierzęcego takie jak: lekkostrawne twarogi, chudy drób i wędliny drobiowe, chude ryby słodkowodne i morskie oraz jaja. Ich uzupełnieniem powinny być białka roślinne pochodzące z nasion roślin strączkowych, produktów zbożowych, warzyw, owoców oraz orzechów.

Już w latach 70. wykazano, że spożycie **węglowodanów** przyczynia się do wzrostu stężenia tryptofanu w mózgu, a w rezultacie serotoniny i syntetyzowanej z niej melatoniny. Wykazano, że niska wartość energetyczna diety lub stosowanie głodówek mają silny wpływ na syntezę melatoniny. Obniżenie spożycia energii (<300 kcal dziennie) od 2 do 7 dni zmniejsza stężenie melatoniny we krwi o około 20%. Jednocześnie uzupełnianie glukozy po okresie ograniczenia kaloryczności diety przyczyniało się do wzrostu fizjologicznego stężenia melatoniny, co potwierdziło, że ludzkie pinealocyty wymagają pewnego minimum glukozy do normalnego funkcjonowania. Dlatego węglowodany obecne w diecie powinny być złożone, o niskim indeksie (IG) i ładunku glikemicznym (ŁG), obecne m.in. w ziarnach zbóż, pełnoziarnistym pieczywie, kaszach, ryżu brązowym, ziemniakach oraz nasionach strączkowych. Udział energii pochodzącej z węglowodanów obecnie rekomendowany jest na poziomie 50-70%, w tym nie więcej niż 10% pochodzących z cukrów prostych (WHO 2015). Spożycie produktów zawierających cukry proste przyczynia się do wybudzania nocnego i dojadania. Produkty te stymulują objawy hiperglikemii i hipoglikemii, zakłócają regulację apetytu w podwzgórzu poprzez zmiany w sygnalizacji ośrodka głodu i sytości oraz wpływają na wzrost ekspresji genów serotoniny (Sert). Problem zaburzeń w metabolizmie serotoniny w wyniku długotrwałego spożycia węglowodanów częściej dotyczy kobiet.

Poza syntezą ustrojową **melatonina** występuje naturalnie w różnych częściach roślin, takich jak: korzenie, łodygi, liście, stożek wzrostu, kwiaty, owoce i nasiona (Tab. 3). Jest ona antyoksydantem, który chroni rośliny przed uszkodzeniami oksydacyjnymi i niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi, dlatego może takie funkcje również pełnić u osób je

Tabela 2. Zawartość tryptofanu w wybranych produktach spożywczych (g/100g produktu)

Produkty pochodzenia roślinnego		Produkty pochodzenia zwierzęcego	
soja nasiona suche	0,61	ser ementaler pełnotłusty	0,42
kasza manna	0,4	kabanosy	0,39
len nasiona	0,4	mięso z piersi kurczaka bez skóry	0,36
dynia pestki	0,37	Wieprzowina schab surowy z kością	0,3
migdały	0,31	tuńczyk świeży	0,29
orzechy arachidowe	0,28	wątroba wołowa	0,28
groch nasiona suche	0,27	połudwica sopocka	0,28
soczewica czerwona	0,25	dorsz wędzony	0,28
fasola biała suche nasiona	0,24	ser twarogowy chudy	0,27
otręby pszenne	0,21	wątroba cielęca	0,27
kasza gryczana	0,2	wieprzowina szynka surowa	0,25
płatki owsiane	0,17	wołowina, rostbef	0,25
soczewica kielki	0,14	śledź solony	0,25
pietruska liście	0,08	wołowina połędwica	0,24
bób	0,08	żółtko jaja	0,23
chrzan	0,08	jogurt naturalny 2%	0,06
daktyle suszone	0,07	mleko spożywcze 0,5% UHT	0,042

Tabela 3. Zawartość melatoniny w wybranych produktach pochodzenia roślinnego i zwierzęcego (ng/g tkanki)

sok z wiśni (koncentrat)	17535,0	dziurawiec	19,61
chińskie zioła lecznicze	12,0- 3771,0	dojrzałe banany (masa)	18,5
wiśnie	1350,0	brukselka	16,88
orzechy włoskie	270,0	zielona herbata	9,2
nasiona gorczycy	191,33	czarne oliwki	8,94
gorczyca biała nasiona	189,0	zielone oliwki	8,36
kukurydza	187,8	ogórek	5,93
ryż	149,8	ziarna słonecznika	4,26
korzeń imbiru	142,3	orzech włoski	3,5
gorczyca czarna nasiona	129,0	czerwone winogrona (całość)	1,94
orzeczki ziemne	116,7	winogrona Concord (masa)	1,92
ziarna jęczmienia	87,3	winogrona Concord (całość)	1,71
płatki owsiane	79,13	czerwone winogrona (skóra)	1,42
szparagi	76,62	kukurydza	1,366
pomidory	53,95	ryż	1,006
świeża mięta	49,66	czerwone wino	1,0
czarna herbata	40,5	skóra winogron ciemnych	0,005-0,965
migdały	39,0	wina	0,05-0,080
niedojrzałe banany	31,4	kapusta	0,107
słonecznik nasiona	29,0	czosnek	0,086
winogrona Concord (skóra)	3,24	marchew	0,055
brokuły	26,67	truskawka	1-11,0
granaty	21,0	pomidor	3,0-114,0
truskawki	21,0	oliwa z oliwek	0,053- 0,119
wiśnia	1,07-19,59	mleko krowie	0,018-0,0105

Tabela 4. Zawartość wybranych witamin w wybranych produktach spożywczych

Witamina B ₁ (mg/100g)		Witamina B ₆ (mg/100g)		Witamina B ₉ (μg/100g)		Witamina B ₁₂ (μg/100g)	
słonecznik	1,32	łosoś świeży	0,98	soja	280	wątroba wołowa	110
zarodki pszenne	1,21	wątroba cielęca	0,90	wątróbka drobiowa	590	wątroba cielęca	65
soczewica czerwona	1,07	wątroba wołowa	0,84	otręby pszenne	260	wątroba drobiowa	35
wieprzowina, schab surowy	0,99	sezam	0,79	szpinak	193	szczupak	24
otręby pszenne	0,96	kasza jaglana	0,75	fasola biała	187	śledź świeży	13
polędwica sopocka	0,90	orzechy włoskie	0,73	pietruszka	180	makrela	8
orzechy pistacjowe	0,82	kasza gryczana	0,67	natka pietruszki	170	łosoś	5
groch	0,77	makrela	0,63	żółtko jaja	152	pstrąg	5
kasza jaglana	0,73	soczewica czerwona	0,60	groch	151	mintaj	3
wieprzowina, szynka surowa	0,72	słonecznik	0,60	brukselka	130	karp	2
kasza gryczana	0,54	orzechy laskowe	0,55	płatki owsiane	86	jaja	1,6
wątroba wieprzowa	0,40	fasola biała	0,53	kapusta włoska	80	cielęcina	1,3
groszek zielony	0,34	papryka czerwona	0,45	sałata	75	flądra	1,2
koper	0,23	banany	0,36	ryż brązowy	53	dorsz	1
flądra świeża	0,22	groch nasiona	0,30	chleb żytni pełnoziarnisty	44,8	morszczuk	1
pstrąg tęczowy	0,20	awokado	0,28	kasza gryczana	32		
chleb żytni pełnoziarnisty	0,19	szpinak	0,28	twaróg	27		
figi	0,12	chleb żytni pełnoziarnisty	0,17	kasza jęczmienna perłowa	20		

spożywających. U człowieka melatonina działa miejscowo jako przeciwutleniacz i czynnik przeciwdziałający, chroniący przed stresem oksydacyjnym, infekcjami, toksynami i pasożytami, które pośrednio mogą być przyczyną zaburzeń snu.

Szyszynka zawiera wysoką zawartość wielonienasyconych **kwasów tłuszczowych** (PUFA), z grupy omega-6 i omega-3, zwłaszcza kwasu arachidonowego (AA) i kwasu dokozaheksaenowego (DHA). Wykazano, że niedobór w diecie kwasu DHA wpływa na zmniejszenie syntezy melatoniny. Prekursorem kwasów omega-6 z diety jest kwas cis-linolowy (LA), który może zostać w wyniku procesów enzymatycznych zamieniony w kwas γ-linolenowy (GLA), a następnie w arachidonowy (AA). Szlak metaboliczny kwasów omega-3 rozpoczyna prekursor kwas α-linolenowy (ALA), mogący ulec dalszej konwersji do kwasu eikozapentaenowego (EPA) i kolejno do kwasu dokozaheksaenowego (DHA). Jedynie 5% ALA ulega

konwersji do EPA, podobnie jedynie do 1% zamienione zostaje do DHA, dlatego należy je dostarczyć z dietą.

Źródło kwasów tłuszczowych ALA stanowią przede wszystkim orzechy włoskie, siemię lniane i soja. Kwasy tłuszczowe EPA i DHA znajdują się głównie w tłuszczach ryb, a ich zawartość jest różna w zależności od gatunku ryb. Większą ilość EPA wykazują ryby pochodzące z zimnych mórz północnych, natomiast DHA z ryb mórz południowych. Spożywanie ryb dwa razy w tygodniu zapewnia niezbędną ilość kwasów tłuszczowych PUFA, przy czym ważny jest stosunek spożywanych kwasów omega-3 do omega-6 zalecany około 1:4.

Witaminy są niezastąpionymi kofaktorami w enzymatycznych reakcjach przekształcania aminokwasów we w pełni funkcjonalne neuroprzekaźniki (Tab. 4). Witamina B₁ (w formie trifosforanu tiaminy) bierze udział w nadawaniu impulsów nerwowych poprzez pozytywne oddziaływanie na system adrenergiczny i serotoninoergiczny. Wpływa również na wyko-

rzystanie glukozy przez tkankę mózgową. Witamina B₆ (w formie fosforanu pirydoksalu) jest kofaktorem dekarboksylazy L-aminokwasów aromatycznych, które przekształcają 5-hydroksytryptofan do serotoniny. Niedobory tej witaminy stwierdzano szczególnie u osób starszych z depresją i zaburzeniami snu. Niedobór witaminy B₉ (kwasu foliowego) jest częstym zjawiskiem obserwowanym u pacjentów z zaburzeniami nastroju, u których stwierdzano również zaburzenia snu. Witamina B₁₂ wykazuje właściwości modulowania wydzielania melatoniny. Natomiast stężenie w surowicy 1,25-dihydroksywitaminy D wpływa na zwiększenie syntezy i transmisji serotoniny, prowadząc do poprawy nastroju.

Wśród **składników mineralnych** (Tab. 5) istotne znaczenie w regulacji snu i czuwania odgrywa żelazo, które jest kofaktorem w hydroksylowaniu tryptofanu do 5-hydroksytryptofanu i dalej do serotoniny. Przy jego niskim stężeniu we krwi obserwuje się zaburzenia snu w różnych grupach wiekowych. Magnez i cynk są kofaktorami metabolizmu neuroprzekaźników. Wykazano, że podaż tych składników poprawia nastrój oraz jakość snu. Natomiast selen jako antyoksydant bierze udział w utrzymaniu i modulacji różnych funkcji mózgu. Wykazano, że brak tego pierwiastka był statystycznie istotnie związany z trudnością z zasypianiem. Źródłem selenu są: ryby (makrela, śledź, łosoś), wątróbka drobiowa, owoce morza, pieczywo pełnoziarniste, kasza gryczana, otręby pszenne, jaja, orzechy brazylijskie, słonecznik i kielki pszenicy.

Innym ważnym związkiem jest **L-karnityna** – syntetyzowana w ustroju z metioniny i lizyny, która ułatwia transport kwasów tłuszczowych do mitochondriów celem ich β-oksydacji. Niskie stężenie L-karnityny może być przyczyną zmęczenia i senności w ciągu dnia. Głównym jej źródłem w diecie jest mięso, produkty mleczne, drożdże, natomiast ziarna zbóż, owoce i warzywa zawierają niewielkie jej ilości.

Resumując należy zaznaczyć, że nieprawidłowe żywienie nie tylko predysponuje do wystąpienia zaburzeń snu, ale również może je wywołać i utrwalić. Dlatego zmiana sposobu odżywiania, przestrzeganie zasad higieny snu oraz odpowiednia diagnoza i terapia mogą dać pozytywne efekty w regulacji snu, a tym samym znacząco wpłynąć na jakość życia.

Tabela 5. Zawartość wybranych składników mineralnych w produktach spożywczych

Mg (mg/100g)		Fe (mg/100g)		Zn (mg/100g)	
dynia, pestki	540	len nasiona	17,1	otręby pszenne	8,85
otręby pszenne	490	dynia pestki	15,0	groch	4,2
sezam	377	otręby pszenne	14,9	fasola biała	3,73
migdały	269	soja nasiona suche	8,9	wołowina szponder	3,97
kasza gryczana	218	fasola biała	6,9	kasza gryczana	3,5
soja nasiona suche	216	orzechy pistacjowe	6,7	soja	3,46
orzechy arachidowe	180	sezam nasiona	5,9	kasza jaglana	3,4
ryż brązowy	110	soczewica czerwona	5,8	cielęcina sznyclówka	3,2
kasza jaglana	100	pietruszka liście	5	migdały	3,19
płatki pszenne	97	kasza jaglana	4,8	wieprzowina łopatka	3,14
płatki żytnie	88	groch nasiona suche	4,7	orzechy arachidowe	3,1
figi	78	morele suszone	3,6	chleb żytni pełnoziarnisty	2,86
soczewica czerwona	71	orzechy laskowe	3,4	indyk podudzie	2,83
chleb żytni pełnoziarnisty	71	szpinak	2,8	chleb żytni razowy	2,54
pietruszka, liście	69	chleb żytni razowy z soją i słonecznikiem	2,60	jajo	1,76
bułki graham	65	porzeczki czarne	1,2	ryż biały	1,73
daktyle	54	awokado	1,0	kurczak podudzie	1,35
szpinak	53	wątroba wieprzowa	18,7	twaróg chudy	1,12
awokado	39	wątróbka z kurczaka	9,5	śledź	1,12
banan	33	wątroba wołowa	9,4	karp	0,9
melon	23	nerki wieprzowe	8,0	łosoś	0,8
sola świeża	49	wątroba cielęca	7,9	dorsz	0,5
mintaj świeży	43	żółtko jaja	7,2	serek ziarnisty	0,5
mięso z piersi indyka ze skórą	35	cielęcina łopatka	2,9	jogurt naturalny	0,46
pasztet pieczony	33	sardynka w pomidorach	2,9	mleko 2%	0,32

**Panu prof. dr hab.
Kazimierzowi Ciechanowskiemu,
wszystkim lekarzom,
pielęgniarkom i opiekunom,
a przede wszystkim panu doktorowi
Piotrowi Wiśniewskiemu,**

którzy w Klinice Nefrologii leczyli moją Mamę śp. **dr Lidie Falkiewicz**

składam podziękowania

za fachowość, poświęcenie i troskliwą opiekę w ostatnich chwilach jej życia.
Ewa Wojciechowska z rodziną



VI Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających „Musica Mores Confirmat”

13-15.05.2016

Iwona Charkiewicz

Unikatowy charakter tego wydarzenia artystycznego łączy walory uzdrawiającego wpływu muzyki z walorami integracji środowiska zawodowego lekarzy i promocją pięknego miasta Szczecina.

Zwycięzcami tegorocznego Przeglądu są wszyscy śpiewający lekarze. Podczas koncertu dla pacjentów Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie udowodnili, że muzyka ma ogromny wpływ na złagodzenie trudnych chwil z chorobą i że nie tylko lekarstwa potrafią przynieść ukojenie w bólu.

Nagrodę Główną – „Gałązkę magnolii” – otrzymała **Hanna Zajączkiewicz** – sopran – lekarz otolaryngolog z Białegostoku

- Antoni Dworzak – *aria Rusalki z opery „Rusalka”*
- Wojciech Kilar – *Wokaliza. Temat z filmu „Dziewiąte Wrota”*

Akompaniowała na fortepianie **Zofia Małas** – lekarz pediatra z Olsztyna

Wyróżnienia otrzymali:

- **Beata Bezmian** – lekarz okulista z Koszalina

- muzyka: Włodzimierz Korcz, słowa: Wojciech Młynarski, z repertuaru Edyty Geppert – *Och życie, Kocham Cię nad życie*
- muzyka: Seweryn Krajewski, słowa: Magda Czapińska, z repertuaru Maryli Rodowicz – *Remedium*
- **Andrzej Kaliszewski** – lekarz stomatolog z Poznania
 - Wolfgang Amadeusz Mozart – *aria Leporella z opery „Don Giovanni”*
 - Ernesto de Curtis – *pieśń neapolitańska*

Akompaniował na fortepianie **Karol Drynkowski**

- **Anna Bronowicz** – lekarz nefrolog z Łomży
 - ludowa pieśń białoruska z repertuaru Bernarda Ładysza – *Matko moja ja wiem*
 - muzyka: Panajot Bojadżijew, słowa: Wojciech Młynarski – *Nie ma jak u mamy*

Wszystkim uczestnikom dziękujemy za udział w Przeglądzie. Laureatom gratulujemy zwycięstwa. Zapraszamy na kolejną edycję Przeglądu.

Zdjęcia: ESTE







XVI Mistrzostwa Lekarzy w Golfie

27-28.05.2016

lek. dent. Jerzy Szymczak

W dniach 27-28 maja 2016 r. po raz szesnasty polscy lekarze golfiści odwiedzili ziemię szczecińską, by na polach golfowych: „Modrego Lasu” w Choszczynie i „Binowo Park” w Binowie rozegrać 2-dniowy turniej XVI Mistrzostw Polski

Lekarzy w Golfie. Do rywalizacji przystąpiło 50 lekarzy i lek. dentyistów oraz 11 uczestników turnieju towarzyszącego.

Na koniec pierwszego dnia turnieju pod namiotem domku klubowego w Binowie tradycyjnie odbyło się „players party”, podczas którego dyr. BPGC Sławek Piński dokonał uroczystego otwarcia.

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. Tytuł Mistrza Polski brutto obronił ubiegłoroczny triumfator, wrocławski lek. dentyista Andrzej Dec. Nas jednak najbardziej powinien cieszyć wynik naszej koleżanki Oli Smagi, która poprawiła swoje zeszloroczne osiągnięcie, zajmując 2 m-ce brutto wśród kobiet.

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.



Medaliści Strokeplay Brutto Mężczyzn: Andrzej Dec, Artur Śliwiński, Dariusz Dymecki, Jerzy Szymczak, Agnieszka Ruchała-Tyszler, Maciej Mrożewski

Zdjęcia: Binowo Park Sp. z o.o.



Klasyfikacja: Strokeplay Brutto

Grupa: Strokeplay Brutto Kobiet

Pozycja	Nazwisko	Imię	Runda 1	Runda 2	Total
1	Steinert-Dymecka	Anna	101	99	200
2	Smaga	Aleksandra	110	103	213
3	Borowiecka	Anna	118	98	216
4	Socha-Kaletka	Justyna	126	118	244
5	Jarzyńska- Milcarz	Marianna	123	121	244
6	Salomonowicz	Małgorzata	124	128	252
7	Nienartowicz	Ewa	138	128	266

Grupa: Strokeplay Brutto Mężczyzn

Pozycja	Nazwisko	Imię	Runda 1	Runda 2	Total
1	Dec	Andrzej	83	80	163
2	Śliwiński	Artur	83	84	167
3	Dymecki	Dariusz	88	84	172
4	Rzeźnik	Jakub	88	86	174
5	Korta	Krzysztof	91	89	180
6	Kozłowski	Maciej	91	90	181
7	Świerczyński	Robert	91	90	181
8	Otrocki	Piotr	89	93	182
9	Zaidlewicz	Jacek	90	93	183
10	Zinkiewicz	Jan	95	89	184
11	Turostowski	Cezary	92	95	187

12	Czekierdowski	Artur	94	95	189
13	Kaletka	Zbigniew	98	95	193
14	Szymczak	Jerzy	100	94	194
15	Skudlarski	Dariusz	91	106	197
16	Przybylski	Rafał	98	100	198
17	Kowalczyk	Marek	98	101	199
18	Nowacki	Robert	101	100	201
19	Paluch	Roman	104	98	202
20	Ptak	Bogdan	106	98	204
21	Paradysz	Andrzej	100	104	204
22	Skowron	Marek	93	111	204
23	Gwoździewicz	Jacek	105	100	205
24	du Château	Piotr	104	102	206
25	Talerczyk	Mariusz	112	95	207
26	Grabski	Jacek	99	109	208
27	Tomaszek	Włodzimierz	105	104	209
28	Nowicki	Andrzej	106	110	216
29	Firyh	Przemysław	111	106	217
30	Kowal	Zdzisław	104	114	218
31	Zienkiewicz	Krzysztof	108	112	220
32	Prządka	Marcin	118	105	223
33	Kleinert	Andrzej	108	118	226
34	Pałys	Bronisław	113	114	227
35	Truskiewicz	Waldemar	105	126	231
36	Biniewicz	Sławomir	119	113	232
37	Kaaz	Konrad	116	126	242
38	Nienartowicz	Mirosław	132	122	254
39	Migdalski	Łukasz	132	131	263
40	Dwornik	Maciej	132	132	264
41	Kubiak	Krzysztof	145	128	273
RET	Nowak	Przemysław	87	0	87
NS	Piechowicz	Tomasz	96	0	96

Stableford Netto 0-20,4

Pozycja	Nazwisko	Imię	Runda 1	Runda 2	Total
1	Rzeźnik	Jakub	43	42	85
2	Śliwiński	Artur	37	36	73
3	Korta	Krzysztof	36	36	72
4	Kozłowski	Maciej	37	35	72
5	Dec	Andrzej	34	35	69
6	Turostowski	Cezary	37	32	69
7	Czekierdowski	Artur	34	33	67
8	Zaidlewicz	Jacek	36	31	67
9	Otrocki	Piotr	36	31	67
10	Świerczyński	Robert	34	32	66
11	Przybylski	Rafał	34	30	64
12	Zinkiewicz	Jan	28	32	60



Dyrektor Sławek Piński, Janusz Morawiak (Fidelity-Life), Jerzy Szymczak – organizator, Maciej Mrożewski, Agnieszka Ruchała-Tyszler – Wiceprezes ORL w Szczecinie



Medaliści w gr. Stableford Netto 0-20,4 od lewej: Jakub Rzeźnik, Krzysztof Korta, Maciej Kozłowski, Janusz Morawiak (Fidelity-Life), Jerzy Szymczak – organizator



Medaliści w gr. Stableford Netto 20,5-32,4: Jerzy Szymczak, Marek Skowron, Marcin Prządka, Janusz Morawiak, Agnieszka Ruchała-Tyszler, Maciej Mrożewski



Medaliści w gr. Stableford Netto 32,5-36: Sławomir Biniewicz, Marianna Jarzyńska-Milcarz, Mirosław Nienartowicz, Janusz Morawiak, Jerzy Szymczak



Medalistki Strokeplay Brutto Kobiet: Anna Steinert-Dymecka, Aleksandra Smaga, Anna Borowiecka, Jerzy Szymczak, Agnieszka Ruchała-Tyszler, Maciej Mrożewski

13	Kaletka	Zbigniew	29	30	59
14	Nowacki	Robert	29	28	57
15	Dymecki	Dariusz	27	28	55
16	Skudlarski	Dariusz	35	19	54
17	Paradysz	Andrzej	29	24	53
18	Grabski	Jacek	30	23	53
19	du Château	Piotr	26	26	52
20	Tomaszek	Włodzimierz	27	24	51
21	Kowalczyk	Marek	27	23	50
22	Kowal	Zdzisław	26	22	48
23	Nowicki	Andrzej	24	21	45
24	Paluch	Roman	21	22	43
25	Migdalski	Łukasz	1	3	4
RET	Nowak	Przemysław	34	-1	33
NS	Piechowicz	Tomasz	29	-1	28

Stableford Netto 20,5-32,4

Pozycja	Nazwisko	Imię	Runda 1	Runda 2	Total
1	Szymczak	Jerzy	36	39	75
2	Steinert-Dymecka	Anna	33	34	67
3	Skowron	Marek	43	24	67
4	Prządka	Marcin	28	36	64
5	Ptak	Bogdan	28	35	63
6	Borowiecka	Anna	25	37	62
7	Gwoźdźwicz	Jacek	30	30	60
8	Talerczyk	Mariusz	22	37	59
9	Smaga	Aleksandra	27	30	57
10	Firych	Przemysław	27	29	56
11	Kleinert	Andrzej	32	24	56
12	Truszkiewicz	Waldemar	35	17	52
13	Zienkiewicz	Krzysztof	26	23	49
14	Kaaz	Konrad	28	20	48
15	Pałys	Bronisław	24	23	47
16	Socha-Kaletka	Justyna	20	23	43

Stableford Netto 32,5-36

Pozycja	Nazwisko	Imię	Runda 1	Runda 2	Total
1	Biniewicz	Sławomir	30	33	63
2	Jarzyńska-Milcarz	Marianna	25	27	52
3	Nienartowicz	Mirosław	20	26	46
4	Salomonowicz	Małgorzata	24	22	46
5	Dwornik	Maciej	21	20	41
6	Nienartowicz	Ewa	14	20	34
7	Kubiak	Krzysztof	10	23	33



Pocztówka ze Skandynawii

lek. dent. Halina Teodorczyk

Słoneczno-deszczowe życzenia przesyłają uczestnicy wycieczki autokarowo-promowej do Skandynawii.

Rejs w dniach 28-31.07.2016 r. dla lekarzy z całej Polski zorganizowała Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie.

Uczestnikami rejsu było 49 lekarzy i lekarzy dentyistów z izb lekarskich w: Płocku, Warszawie, Krakowie, Wrocławiu i Szczecinie, którzy odwiedzili najpiękniejsze miejsca Danii, Szwecji i wyspy Bornholm.

Dziękujemy Pani Przewodnik Hannie Szumskiej, firmom Unity Line i Magellan oraz lek. dent. Stanisławowi Lassocińskiemu za uwiecznienie wycieczki na pięknych zdjęciach.

**Wycieczka odbyła się na koszt uczestników.*





X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej

10-12.06.2016 Niechorze

lek. Maciej Mroźewski

Kategorie:

Panowie – Open, +45 Mixt, Panie, Mixt.

Miejsce:

Niechorze – plaża, 4 profesjonalne boiska, trybuny

Sędziowie:

4 sędziów z licencjami Polskiego Związku Piłki Siatkowej

Organizator:

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie, Maciej Lewandowski, Maciej Mroźewski, Cezary Sierant

Współorganizacja:

Naczelna Izba Lekarska
Komisja Sportu – Jacek Tętnowski
Dworek Prawdzic – Niechorze

Warunki atmosferyczne:

10.06.2016 r. chłodno, wietrznie, słonecznie

2.06.2016r. – słonecznie, coraz cieplej

Locum:

Dworek Prawdzic – Niechorze

Rozegrano – 110 meczów

Gościliśmy – Przewodniczącą Komisji Sportu Naczelnej Rady Lekarskiej Pana dr. Jacka Tętnowskiego, który oglądał, dopingował, wręczał medale, puchary, statuetki i pamiątki okolicznościowe.

WYNIKI OPEN

I Kanyon Peter/Kuta Bartosz

II Luboń Wojciech/Chrzanowski Bartosz

III Pustelnik Rafał/Leśnikowski Michał

IV Patkowski Mateusz/Jędrycha Szymon

V Sierant Cezary/Janek Radosław

VI Chejchman Tomasz/Paczała Rafał

VII Franke Jan/Fatyga Michał

VIII Duszkiewicz Jacek/Ruszkowski Bartosz

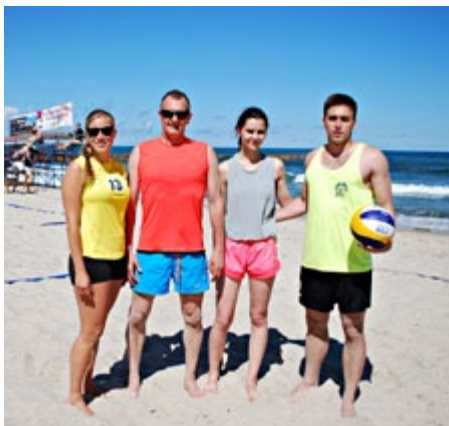
IX Komar Marek/Mańczak Maciej



X Zuber Szymon/Markiewicz Bartosz
 XI Czarnecka Natalia/Czerniak Hubert
 XII Lewandowski Maciej/Kucharczyk Tomasz
 XIII Zakrzewski Krzysztof/Gibb Andreas
 XIV Sidorowicz Krzysztof/Kondratowicz Dawid
 XV Piwowarczyk Grzegorz/Pędich Paweł
 XVI Radziak Sebastian/Drożdźiel Marcin
 XVII Druch Marek/Kanicki Mirosław
 XVIII Doliński Jarosław/Sapeta Grzegorz
 XIX Kaczmarek Krzysztof/Górny Jacek
 XX Czarnecki Michał/Solarek Aleksander
 XXI Gwoździński Łukasz/Ryglewski Bartłomiej



Od lewej: Gibb Andreas, Zakrzewski Krzysztof



Rajewicz Karolina, Czerniak Hubert, Kozikowska Małgorzata, Luboń Wojciech



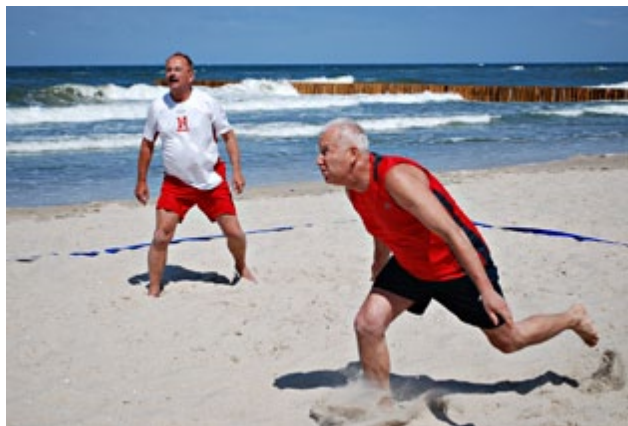
Sapeta Grzegorz, Czerniak Hubert, Makuch Krzysztof, Adamczyk Dariusz



Janek Radosław, Sierant Cezary, Kucharczyk Tomasz, Lewandowski Maciej



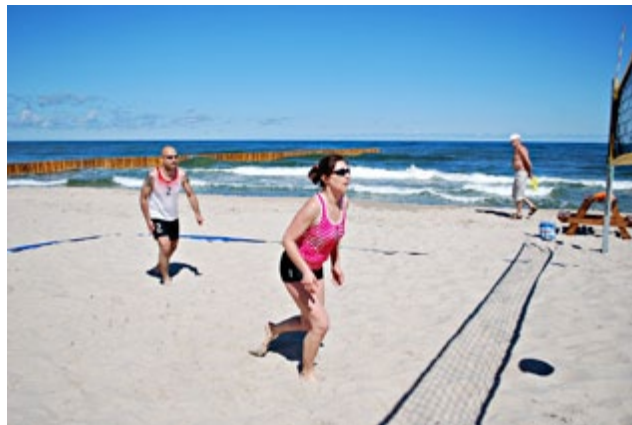
Plan ogólny



Kanicki Mirosław, Druch Marek



Lewandowski Maciej, Kucharczyk Tomasz



Lewandowski Maciej, Czechowska Małgorzata



Janek Radosław, Sierant Cezary



Komitet organizacyjny Mistrzostw: Lewandowski Maciej, Sierant Cezary, Mroźewski Maciej

WYNIKI MIXTY

- I Osajca Monika/Kanyon Peter**
- II Dziejic Magdalena/Kuta Bartosz**
- III Pustelnik Anna/Pustelnik Rafał**
- IV Kozikowska Małgorzata/Luboń Wojciech
- V Janek Anna/Janek Radosław
- VI Buszkiewicz-Nowak Elżbieta/Patkowski Mateusz
- VII Buszkiewicz Alicja/Zakrzewski Krzysztof
- VIII Jędrycha Katarzyna/Jędrycha Wojciech
- IX Zuber Agata/Zuber Szymon
- X Czechowska Małgorzata/Lewandowski Maciej
- XI Czarnecka Natalia/Czarnecki Michał
- XII Rajewicz Karolina/Czerniak Hubert
- XIII Piwowarczyk Aneta/Piwowarczyk Grzegorz
- XIV Sachadel-Solarek Urszula/Solarek Aleksander

WYNIKI PANIE

- I Dziejic Magdalena/Osajca Monika**
- II Czarnecka Natalia/Rajewicz Karolina**
- III Buszkiewicz-Nowak Elżbieta/Lipkiewicz Martyna**
- IV Czechowska Małgorzata/Janek Anna

WYNIKI PANOWIE +45

- I Chejchman Tomasz/Stachlewski Piotr**
- II Komar Marek/Duszkiewicz Jacek**
- III Makuch Krzysztof/Sapeta Grzegorz**
- IV Zakrzewski Krzysztof/Gibb Andreas
- V Druch Marek/Kanicki Mirosław
- VI Czerniak Hubert/Adamczyk Dariusz

Foto: M. Mroźewski



Kuta Bartosz, Kanyon Peter, Luboń Wojciech, Chrzanowski Bartosz – Mistrzowie i Wicemistrzowie Polski OPEN



Luboń Wojciech, Chrzanowski Bartosz – Wicemistrzowie Polski OPEN



Dziedzic Magdalena, Osajca Monika – Mistrzyni Polski oraz Sierant Cezary OIL w Szczecinie organizator, Tętnowski Jacek – Przewodniczący Komisji Sportu NRL, Karłowska Jadwiga „Dworek Prawdzic” – właściciel, Mrożewski Maciej OIL w Szczecinie – organizator



Nagrody, medale, statuetki (produkcja szkło Krosno) puchary, pamiątkowe ręczniki



Mistrzowie +45: Chejchman Tomasz, Stachlewski Piotr oraz organizatorzy



Patkowski Mateusz, Buszkiewicz-Nowak Elżbieta z dziećmi (turniejowymi) i organizatorzy



Od lewej: Tętnowski Jacek, Fatyga Michał z synami otrzymał pamiątkowy medal za 10 lat uczestnictwa w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej, Sierant Cezary



Puchar Przewodniczącego Komisji Sportu NRL za 8 lat współorganizacji Mistrzostw i gościnny wręcza Pan Jacek Tętnowski Pani Jadwidze Karłowskiej

NAJWIĘKSZY SUV LEXUSA

LEXUS RX

W LEASINGU SMARTPLAN

od **2680** złotych netto
miesięcznie



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

PODWÓJNA MOC HYBRYDY



Promocja dla przedsiębiorców dotyczy wysokości rat w Leasingu SMARTPLAN dla modelu RX 200t przy wpłacie wstępnej 5%. Promocja obowiązuje od 01.08.2016 r. do dnia 31.10.2016 r. lub do wyczerpania zapasów. Rata nie obejmuje dopłaty za lakier metalizowany. 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 184 g/km, w zależności od wersji. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl.

EUROPEJSKI TYDZIEŃ UROLOGII 25-30.09.2016

prof. Marcin Stojewski
Kierownik Kliniki Urologii
i Onkologii Urologicznej PUM

Jest to wydarzenie kultywowane od kilkunastu lat w tradycji urologii europejskiej. Jego celem jest zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie wczesnych objawów, sposobów wykrywania i badań przesiewowych w kierunku najczęstszych schorzeń układu moczowego. Klinika Urologii i Onkologii PUM od kilku lat aktywnie włącza się w organizację lokalnych wydarzeń mających na celu m. in. popularyzację zdrowego, aktywnego stylu życia oraz profilaktyki pierwotnej chorób nowotworowych. Prezentujemy przy okazji również potencjał szczecińskiej urologii akademickiej w zakresie nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem technik minimalnie inwazyjnych, oraz zwalczamy stereotypy związane z chorobą nowotworową, które niejednokrotnie opóźniają zgłaszanie objawów lekarzowi i zamykają wielu pacjentom możliwości skutecznej terapii.

Tegoroczne wydanie „Tygodnia Urologii” zostanie otwarte po raz pierwszy szczególnym wydarzeniem. 25 września odbędzie się amatorski bieg publiczny pod nazwą „Uro Run 2016”. Planowanym miejscem biegu jest teren Jasnych Błoni (recepja, start i meta biegu, wystawa organizacji wspierających) oraz przyległe tereny Parku im. Jana Kasprówicza (trasa biegu). W ramach „Tygodnia Urologii” planujemy również przeprowadzenie bezpłatnych badań przesiewowych dla mieszkańców Szczecina i regionu.

W ramach Tygodnia Urologii planujemy w naszej poradni przyklinicznej zorganizowanie Dnia Badań Przesiewowych (27.09). W godzinach popołudniowych lekarze z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej będą prowadzili bezpłatne badania i konsultacje.

Planujemy zorganizowanie konferencji prasowej, wywiadów dla mediów lokalnych na temat profilaktyki chorób, głównie no-

wotworowych, przybliżając ideę Tygodnia Urologii, który podobnie jak w ubiegłym, tak i w tym roku zakończy się koncertem charytatywnym w Krakowie w ramach festiwalu KultURO z udziałem zespołu Endopower. W jego skład wchodzi trzech profesorów urologii i dwóch profesjonalnych muzyków.

Tydzień Urologii uzyskał Patronat Honorowy:

- Prezydenta Miasta Szczecina
- Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego
- Europejskiego Towarzystwa Urologicznego
- Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej
- Jego Magnificencji Rektora PUM

Europejski Tydzień Urologii 25-30.09.2016

←UroRun→
2016

25.09 / niedziela

5km

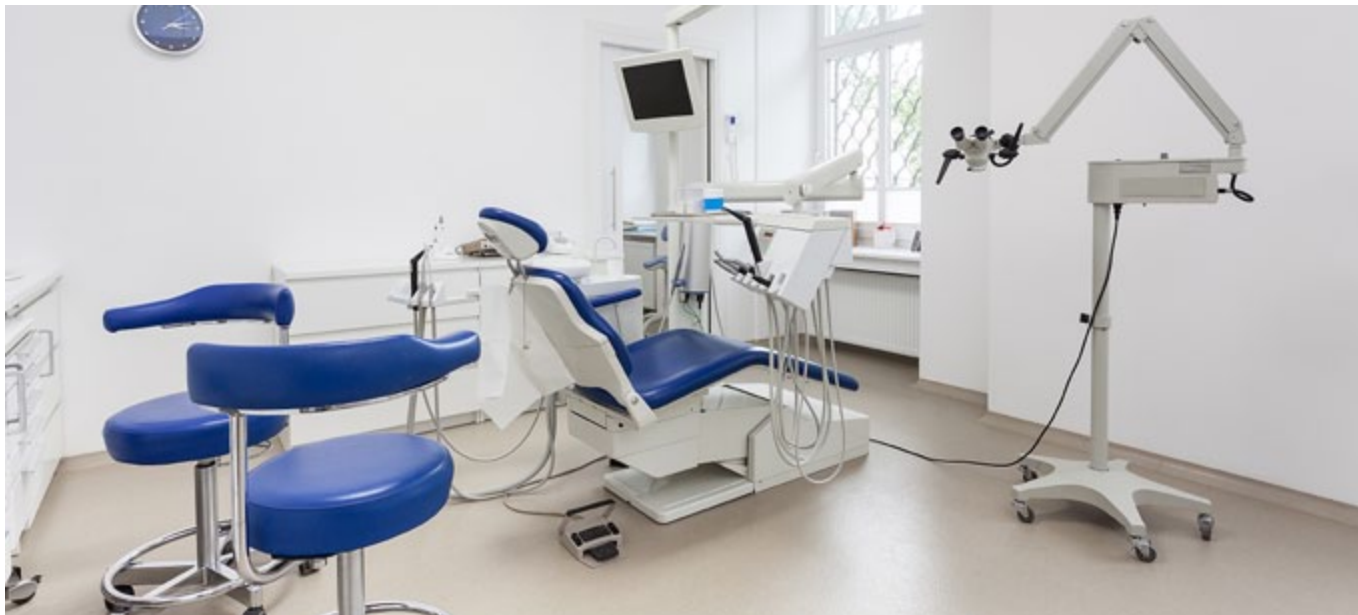
Szczecin - Pomnik Czynu Polaków

kategorie: bieg godz. 12⁰⁰ nordic walking godz. 11⁰⁰

wpisowe: 20 zł zapisy: www.protiming24.pl

patroni honorowi:

organizator:



O wodzie w unitach raz jeszcze



lek. dent. Anita Pacholec

Artykuł kol. Anny Śmiałek, który ukazał się w ostatniej Gazecie Lekarskiej pt. „Woda stomatologiczna”, sprawia wrażenie, jakby autorka chciała „konewką zgasić pożar lasu”. Zapewne jest całkowicie świadoma tego, że to nierealne, ale chyba chęć zaczarowania rzeczywistości jest silniejsza. W tekście poruszone zostały dwie kwestie: pierwsza, którą już przegraliśmy, czyli separatory amalgamatu, i druga, którą, jak wnioskuję, zaraz przegramy – woda w unitce. Wygląda na to, że swym stonowanym artykułem chce się nas przygotować na tę przegraną.

Zacznijmy od sprawy pierwszej, tj. od separatorów amalgamatu.

FDI podjęła działania w celu zmniejszenia emisji rtęci do środowiska. Wyznaczyła w tym celu 9 metod działania:

- 1) ustanowienie krajowych celów dotyczących zapobiegania próchnicy i promocji zdrowia, a przez to minimalizacja konieczności wypełniania ubytków;
- 2) ustanowienie krajowych celów dotyczących minimalizacji wykorzystania amalgamatu;
- 3) wsparcie wykorzystania opłacalnych i skutecznych klinicznie alternatywnych wypełnień stomatologicznych niezawierających rtęci;
- 4) wsparcie badań i rozwoju w zakresie wysokiej jakości materiałów do wypełnień stomatologicznych niezawierających rtęci;
- 5) zachęcanie reprezentatywnych organizacji zawodowych i szkół dentystrycznych do edukowania i szkolenia stomatologów i studentów stomatologii w zakresie wykorzystywania alternatywnych, niezawierających rtęci materiałów do wypełnień i promowania najlepszych praktyk w zakresie zarządzania;
- 6) zniechęcanie do tworzenia takich polityk i programów ubezpieczeniowych, w których wykorzystanie amalgamatu stomatologicznego jest preferowane względem stosowania wypełnień stomatologicznych niezawierających rtęci;
- 7) zachęcanie do tworzenia takich polityk i programów ubezpieczeniowych, w których preferowane jest wykorzystanie wysokiej jakości alternatyw dla amalgamatu stomatologicznego przy wypełnianiu ubytków;
- 8) ograniczenie stosowania amalgamatu stomatologicznego do jego formy kapsułkowej;
- 9) promowanie stosowania najlepszych praktyk w zakresie ochrony środowiska w ośrodkach stomatologicznych w celu zmniejszenia uwolnień rtęci i związków rtęci do wody i gruntu.

Jak łatwo zauważyć, siedem pierwszych działań leży w gestii instytucji państwowych i to państwo ponosi konsekwencje finansowe ich zastosowania. Natomiast dwa ostatnie leżą wyłącznie w gestii lekarzy dentyistów i to oni ponoszą całkowicie koszty regulacji.

Co w tej sytuacji zrobiła Komisja Europejska CED (Rada Europejskich Lekarzy Dentyistów)? Ano wydała projekt rozporządzenia, który optuje tylko za tymi właśnie dwoma rozwiązaniami. Chodzi o wprowadzenie od 2019 r. obowiązku stosowania amalgamatu wyłącznie w formie kapsułkowej i wyposażenie gabinetów stomatologicznych w separatory amalgamatu.

Jak czytamy w różnych doniesieniach: „...na forum Unii Europejskiej problem związany z nakazem wyposażenia gabinetów dentystrycznych w separatory zgłosiły jedynie – oprócz Polski – Węgry...”;

„...nikt też nie wyraził poparcia dla przekazanego CED stanowiska NIL w tym zakresie...”

Dlaczego jesteśmy w tej sprawie tacy osamotnieni? Myślę, że powodów jest kilka, ale wszystkie niestety dotyczą spraw finansowych.

Po pierwsze, wyższe koszty pracy (inwestycja i serwis) w całym cywilizowanym świecie będą miały przełożenie na cenę usługi, i to zarówno tej prywatnej, jak i tej finansowanej przez ubezpieczyciela. U nas nie jest to możliwe, ponieważ społeczeństwo i tak już „ledwo zipie”, a i NFZ, czy jego ewentualny następca, nie wydaje się chętny do podwyższenia wyceny świadczeń.

Po drugie, producentami separatorów są przede wszystkim Niemcy, Austriacy i Włosi. Próżno szukać tu firm polskich czy węgierskich. A więc to oni na tym najwięcej zarobią, bo sprawa dotyczy dziesiątków tysięcy urządzeń. Jeżeli weźmiemy pod uwagę tylko nasz kraj, gdzie mamy ok. 30 tys. czynnych zawodowo lekarzy dentystów i każdy z nich pracuje na jednym unicie, to mamy 30 tys. separatorów do sprzedania. Cena takiego urządzenia to od 4 do 8 tys. zł, z montażem 6-10 tys. zł. Jeżeli oczywiście do danego unitu da się je domontować, bo jeśli nie, to konieczna jest wymiana całości, a to już koszt minimum 60-80 tys. zł. Po przeprowadzonych rozmowach z koleżankami i kolegami szacuję, że takich sytuacji będzie co najmniej 20-25%, zwłaszcza wśród starszych lekarzy, którzy pracę w swoich gabinetach traktują jako zajęcie dodatkowe i raczej nie planują inwestycji w sprzęt.

Ale popatrzmy optymistycznie: 30 tys. razy 8 tys. (średnio!) to daje niebagatelną kwotę 240 mln zł. I to jest to, po co warto się schylić, a co szeroką rzeką popłynie do naszych kolegów z bogatych krajów. Nic więc dziwnego, że tak ochoczo optują za tym obowiązkiem.

Na marginesie trzeba dodać, że sama Komisja Europejska przyznaje w swym opracowaniu, że nie ma naukowych dowodów na szkodliwość stomatologicznych odpadów amalgamatowych. Zaś pozornie ogromna ilość tych odpadów w Polsce spowodowana jest wadliwie skonstruowanymi drukami sprawozdawczymi, gdzie najmniejszą ilością, jaką można podać, jest kilogram.

Na tym tle wydaje się, że druga poruszona kwestia, sprawa wody do i z unitu, będzie załatwiona w podobnym stylu. Znow spotkają się przedstawiciele krajów w jakimś egzotycznym miejscu, znow zostanie przekazane lub może nawet odczytane nasze stanowisko. Zapewne będzie ono w przybliżeniu mówiło, że skoro pacjent może w domu pić wodę z kranu, to logicznym wnioskiem jest, że zupełnie bezpiecznie może wypłukać nią usta. Ze dla bezpieczeństwa sprzętu jest on chroniony przed resztkami biologicznymi, a do kanalizacji dostaje się tylko ślina pacjenta i płyny używane przez lekarza, które są przecież dla pacjenta bezpieczne, więc i nie są toksyczne dla otoczenia. Bo resztek amalgamatu już tam nie będzie. Ale efekt okaże się jak zwykle żaden i należy się spodziewać w najbliższym czasie regulacji w tym zakresie, które znow uderzą po kieszeni lekarzy dentystów. Zaś nasi przedstawiciele w tych organizacjach znow po powrocie napiszą

i powiedzą: „...myśmy mówili, ale byliśmy osamotnieni...”

Patrząc na fakt, że nasze składki do dentystycznych organizacji międzynarodowych wynoszą ponad 50 tys. euro rocznie (plus pewnie dodatkowo 50% za uczestnictwo w spotkaniach w Tajlandii czy Brazylii), a z naszym zdaniem i obawami nikt się tam nie liczy, może lepiej będzie przestać udawać, że nas na to stać, i przeznaczyć te pieniądze na pomoc naszym lekarzom w dostosowaniu się do światowych wymogów. Bo wpływu na te wymogi, jak widać, nie mamy żadnego. Nawet fakt, że przewodniczącą ERO FDI jest nasza koleżanka Anna Lella, też nic nie znaczy i nie wzmacnia naszego zdania.

A może jesteśmy tam za mało aktywni, za delikatni, za mało stanowczy? Może, by być lubiani, chcemy być dobrzy, układni i za mało się kłócimy? Trudno oprzeć się wrażeniu, że coś jest nie tak i wymaga zmiany. Uparte tkwienie w przekonaniu, że inaczej się nie da, że tak musi być, jest najlepszym sposobem na stagnację i przegrywanie wszystkiego co się da.

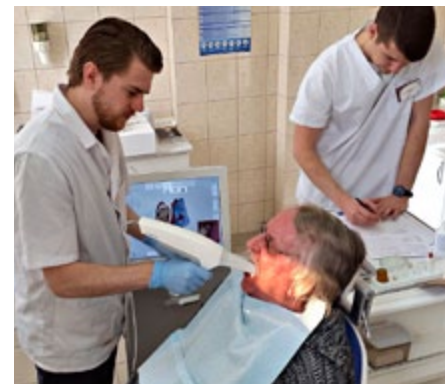
Niestety tak dalej być nie może. Im szybciej nasza Komisja NRL do Współpracy z Zagranicą zda sobie z tego sprawę, im szybciej zrobi bilans zysków i strat i opracuje nową strategię, tym szybciej i mniej „poobijani” mamy szansę wyjść z tego impasu. Jesteście tam by nas, lekarzy w swoim kraju, bronić, i to nasz interes powinniśmy być dla Was najważniejszy, a nie miła atmosfera spotkań międzynarodowych. Nie oszukujmy się, że przyjemnie jest, gdy obie te sprawy można połączyć, ale jeśli się nie da, to priorytetem są sprawy lekarzy w Polsce.

10. rocznica działalności zakładu produkcyjnego 3Shape w Szczecinie

Dla uczczenia okazji firma 3Shape otwiera drzwi do swojego zakładu produkcyjnego w Szczecinie, organizując dwudniowe warsztaty, wykłady i wydarzenia w ramach prowadzonego przez siebie programu społecznego. Dla obecnych i przyszłych klientów stanowi to doskonałą okazję do obejrzenia z bliska całego obiektu oraz kontaktu z innymi przedstawicielami zawodów dentystycznych i laboratoryjnych. Podczas dwudniowego wydarzenia odbędą się wy-

kłady prowadzone przez lokalnych i międzynarodowych prelegentów oraz członków zespołu 3Shape.

Obchody rocznicy są otwarte dla dentystów, ortodontów oraz pracowników laboratoriów dentystycznych. Odbędą się 14 i 15 października 2016 roku. Przedstawiciele zawodów dentystycznych, którzy chcą wziąć udział w wydarzeniu, proszeni są o bezpośredni kontakt z Witoldem Fudali pod numerem telefonu 500 606 910.





KOMISJA STOMATOLOGICZNA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

W SZCZECINIE

ZAPRASZA NA KURS

OPRACOWANIE ZĘBÓW POD LICÓWKI CAŁOCERAMICZNE

19.11.2016r. godz. 10.00 - 17.00

Katedra i Zakład Stomatologii Ogólnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
Al. Powstańców Wielkopolskich 72, Szczecin

PROGRAM:

Część teoretyczna:

- ✓ rodzaje ceramiki i metody wykonania licówek porcelanowych
- ✓ preparacja zębów
- ✓ masy i techniki wyciskowe
- ✓ materiały do osadzania licówek porcelanowych

Część praktyczna:

- ✓ opracowanie zęba fantomowego pod licówkę ceramiczną
- ✓ pokaz procedury osadzania licówki zębowej

Liczba miejsc: 16

Koszt: 250 zł - materiały szkoleniowe

Obowiązkowo - STRÓJ KLINICZNY!

Zgłoszenia na szkolenie **wyłącznie po wypełnieniu i przesłaniu elektronicznego formularza zgłoszeniowego wraz z potwierdzeniem wpłaty 250 zł**

na konto: PRODENMED 44105015591000009065783681 z dopiskiem - Szkolenie 19.11.2016r.

Uczestnicy szkolenia otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

Szczegółowe informacje na stronie: www.oil.szczecin.pl

Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie oraz odwołania szkolenia





KOMISJA STOMATOLOGICZNA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

zaprasza na

XVII KONFERENCJĘ NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ

z cyklu

NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

5.11.2016r., godz. 10.00

HOTEL SILVER/RONDO HAKENA, SZCZECIN

W programie praktyczne wykłady z dziedzin stomatologicznych (ortodoncji, endodoncji, periodontologii, protetyki) i medycyny ogólnej.

Wykładowcami będą m.in.:

Prof. dr hab. n. med. Beata Kawala
konsultant krajowy w dziedzinie ortodoncji

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski
kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM

Dr hab. n. med., prof. nadzw. PUM Krzysztof Woźniak
kierownik Katedry i Zakładu Ortodoncji PUM

Dr hab. n. med. Agnieszka Droździk
adiunkt w Zakładzie Stomatologii Zintegrowanej PUM

Dr n. med. Magda Wiśniewska
adiunkt Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM

Dr n. med. Marek Zienkiewicz
specjalista anestezjologii i intensywnej terapii

Program oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.oil.szczecin.pl
zakładka: konferencje/szkolenia lekarze dentyści

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

Udział w konferencji bezpłatny.

Warunkiem uczestnictwa są opłacone składki członkowskie na rzecz OIL w Szczecinie.

Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne. Liczba miejsc ograniczona.

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



Goście sympozjum

Stomatologia Nauką Interdyscyplinarną



dr n. med. Danuta Lietz-Kijak

W dniach 19-22 maja 2016 r. odbyło się w Międzyzdrojach VIII Międzynarodowe Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej i Medycznej. Jego uczestnicy po raz kolejny udowodniali, iż „Stomatologia jest Nauką Interdyscyplinarną”, mając niepowtarzalną możliwość

zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami z zakresu medycyny fizycznej i praktycznymi wskazaniem dotyczącymi możliwości wykorzystania jej w stomatologii. To konsekwentne naukowe spotkanie lekarzy wielu specjalności, stomatologów, fizjoterapeutów, biofizyków, biologów, biochemików, inżynierów, informatyków, pedagogów, psychologów było pretekstem do wymiany doświadczeń naukowych i klinicznych.

Przyświecał konkretny cel, który obowiązuje do poszukiwania i promowania nowych, alternatywnych metod diagnozowania, leczenia i rehabilitacji stomatognatycznej, co niezaprzeczalnie łączy się z integracją wielu dyscyplin naukowych, a wszystko dla szeroko pojmowanego dobra pacjentów.

Sympozjum zostało objęte Patronatem Honorowym Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie,



Prof. K. Opalko



Od lewej dr D. Lietz-Kijak, lek. dent. M. Bendig-Wielowiejska



Lek. dent. Iwona Malecka, lek. dent. M. Bendig-Wielowiejska



Od lewej prof. L. Puchalska-Niedbał, Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznej PUM prof. K. Grocholewicz, prof. M. Lipski

Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Prezydenta Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz nadany mu został Mecenat Miasta Szczecina. Głównym organizatorem przedsięwzięcia była Katedra i Zakład Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej PUM i Zarząd Sekcji Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii. Współorganizatorem Sympozjum była Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, Wydział Nauk o Zdrowiu PUM w Szczecinie, Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii w Poznaniu oraz Pracownia Rentgenowska CBCT iCAT ze Szczecina.

Od pierwszego Sympozjum, w 2007 roku, są z nami wybitne postaci polskiej nauki, które i tym razem zaszczyliły nas swoją obecnością. Prof. dr hab. dr h.c. Aleksandra Sieron, prof. dr hab. dr h.c. Feliksa Jaroszyka, dr hab. n. med. Zbigniewa Śliwińskiego, prof. UJK, organizatorzy uhonorowali podziękowaniem za wiarę w nowatorskie i interdyscyplinarne przedsięwzięcie, jakim jest fizjoterapia stomatologiczna.

Tegoroczne spotkanie w Międzyzdrojach miało wymiar szczególny, ze względu na możliwość wyrażenia wdzięczności Pani Prof. Krystynie Lisieckiej-Opalko za całokształt współpracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej. Mieliśmy zaszczyt i wielką przyjemność przypomnieć spektakularny dorobek wieloletniego Kierownika Katedry i Zakładu Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej PUM, Prezesa i Wiceprezesa PTS oddział Szczecin, Przewodniczącej Komisji Stomatologicznej OIL w Szczecinie, a później Wiceprzewodniczącej, sumarycznie w latach 1993-2005. Pani Profesor została wręczona pamiątkowa statuetka w podziękowaniu za wkład i pracę na rzecz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, natomiast grono najbliższych

współpracowników wyraziło wdzięczność, ofiarowując Pani Profesor Krystynie Opalko pamiątkowy, interaktywny obraz.

Wzorem lat ubiegłych, tematyka Sympozjum pozostała interdyscyplinarna i dotyczyła: biomateriałów stosowanych we współczesnej medycynie i stomatologii, biomechaniki układu ruchowego i stomatognatycznego, fizykodiagnostyki, fizykoterapii i fizjoterapii w stomatologii i innych specjalnościach medycznych. Potwierdzając słuszność wyboru tematów sesji naukowych, zostało zgłoszonych 90 referatów, zaakceptowanych przez Komitet Naukowy Sympozjum i przewidzianych do wygłoszenia. Realizując potrzeby poznawcze młodych pracowników naukowych i studentów zorganizowaliśmy dla nich odrębną sesję naukową, co zaowocowało przesłaniem 28 prac, potwierdzających bezwzględną konieczność integracji środowisk fizjoterapeutycznych i stomatologicznych w zakresie badań naukowych i w procesie leczenia pacjentów.

Spotkania w gremium specjalistów i możliwość bezpośredniej rozmowy są nadal najlepszą drogą do pogłębiania wiedzy,

poszerzania dróg badawczych oraz wymiany doświadczeń. Cieszy fakt, że jest nas coraz więcej, stosujących diagnostykę oraz terapię fizyczną w stomatologii i już dziś zapraszamy na kolejne Sympozjum Fizjoterapii Stomatologicznej.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego VIII Międzynarodowego Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej składam serdeczne podziękowanie Pani Dr n. med. Agnieszce Ruchała-Tyszler, Prezes Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, za ścisłą współpracę i budujące porozumienie w zakresie organizacji kolejnego Sympozjum. Pragnę także podziękować Zespołowi Komitetu Organizacyjnego, mgr Marcie Grzegockiej, mgr Piotrowi Stodolnemu, Rektor WSEiT Izabeli Kossowskiej, dr n. med. Zbigniewowi Hamerlakowi, dr Helenie Gronwald, dr Elżbiecie Kubala, dr Bartłomiejowi Siwickiemu, za bezgraniczne zaangażowanie w organizację i realizację kolejnego przedsięwzięcia, które udowodniło, że „Stomatologia Nauką Interdyscyplinarną”.



Od lewej prof. A. Sieroń, prof. F. Jaroszyk, prof. K. Opalko, dr D. Lietz-Kijak, prof. Z. Śliwiński

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy

na dwudniowy kurs medyczny
w formie warsztatów



W CO GRAJĄ PACJENCI?

- WARSZTAT O GRACH PSYCHOLOGICZNYCH
CZYLI ANALIZA TRANSAKCYJNA W PRAKTYCE LEKARSKIEJ

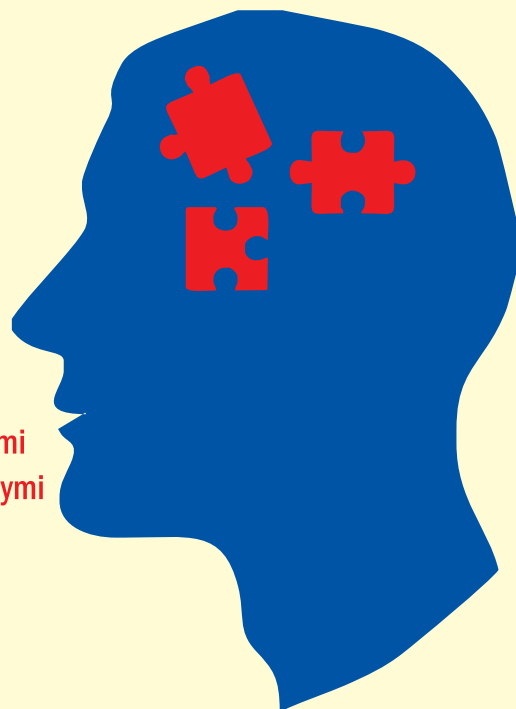
23.09.2016r. godz. 14.00-21.00

24.09.2016r. godz. 8.00-15.00

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

W programie

- „O co tu chodzi?” - przykład gry psychologicznej (studium przypadku)
- Co to jest Analiza Transakcyjna?
- Egogram – indywidualny portret psychologiczny – (kwestionariusz z indywidualną informacją zwrotną)
- Stany Ja
- „I kto to mówi?” - rozpoznaj Stany Ja
- Rodzaje transakcji między lekarzem a pacjentem
- Co to są gry psychologiczne ?
- W co grają pacjenci? W co grają lekarze?
- „Tak, ale”, „Daj mi kopa” „i tu Cię mam..”, „Czyje gorsze”
- przykłady gier w gabinecie lekarskim (studium przypadku)
- Po co gramy w gry psychologiczne?
- Sposoby obrony przed grami psychologicznymi
- Jaka to gra?
- Zasoby osobiste niezbędne do ochrony przed grami psychologicznymi
- Budowanie kontaktu ze sobą, warunkiem budowania kontaktu z innymi
- Skuteczna komunikacja i stawianie granic
- Wzmacnianie pozytywnych aspektów stanów Ja
- Trening udzielania informacji zwrotnych z wykorzystaniem
"Trzyzęściowego konfrontacyjnego komunikatu Ja"



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

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

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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

Zamiast mówić „ale”, okaż empatię – „Interpersonalne jujutsu” – sztuka radzenia sobie z cudzym gniewem

dr n. zdr. Monika Tyszkiewicz-Bandur
dr n. zdr. Justyna Bankiewicz-Nakielska

W poczekalni Twojego gabinetu pacjenci drą koty o to, kto ma wejść pierwszy, siłą rzeczy słyszysz tę agresywną wymianę, konflikt zaczyna eskalować, coraz trudniej ci się skupić. Kiedy wychodzi pacjent, z którym aktualnie rozmawiasz, w drzwiach Twojego gabinetu dochodzi do przepychanki pomiędzy starszą panią o kulach a młodym mężczyzną, który toruje drogę swojemu dziadkowi kombatantowi, krzyczy, że dziadkowi się należy, bo był na Syberii. Rozjuszony młody człowiek wpada z impetem do gabinetu i zaczyna na Ciebie wrzeszczeć, że nie masz w widocznym miejscu powieszanej informacji o kombatantach, grozi ci konsekwencjami. W rzeczywistości informacja ta wisi, tylko przy rejestracji. Przed chwilą czułeś się jak rodzic, który musi zrobić „coś” z bijatyką swoich dzieci, ale teraz sytuacja jest o wiele gorsza, bo cała ta wściekłość uderza w Ciebie. Co zrobisz?

Tak jak wiele innych sytuacji, w których potencjalnie możesz stać się ofiarą czyjejs nienawiści, rozczarowania, wściekłości czy gniewu, to jedno z najtrudniejszych doświadczeń, jakie może Ci się przydarzyć w pracy związanej z pomaganiem innym ludziom. Istnieje kilka wariantów odbioru trudnych komunikatów: 1) branie winy na siebie, 2) obwinianie innych, 3) wczuwanie się we własne emocje i potrzeby, 4) wczuwanie się w cudze emocje i potrzeby. Dwie pierwsze reakcje są nieadaptacyjne, ponieważ nie sprzyjają konstruktywnym rozwiązaniom. Przemoc bierze się z przekonania, że ludzie zadają nam ból i należy im się kara. Tak myśli młody człowiek, który zaczyna Cię straszyć. Jeśli się wystraszysz, wzrośnie ci poziom lęku, spadnie poczucie kompetencji, a później pojawi się złość na siebie i zaistniałą sytuację. Jeśli się nie wystraszysz, tylko zaatakujesz, pogorszysz tylko sytuację. Osądzając innych wywołaś wilka z lasu. Możesz używać swojego gniewu jako syrenę alarmową, nie chodzi o to, żeby go w ogóle pomijać, jest bardzo przydatną emocją, która służy przeżyciu. Chodzi o to, żeby próbować nie używać gniewu do wyrażania kary.

W opisanej powyżej sytuacji, jak i każdej innej, w której jesteś obiektem ataku, spróbuj najpierw nie pomyśleć o człowieku, który cię atakuje, jak o potworze lub roszczeniowym osobniku. Innymi słowy spróbuj powstrzymać swoją naturalną reakcję w tej sytuacji. Zachęcamy Cię do próby wykorzystania wariantu nr 3 i 4, opisanych powyżej. Dla Twojego bezpieczeństwa w obliczu ataku lepiej będzie jeśli zaczniesz od ostatniego wariantu, czyli: wczuj się w emocje i potrzeby agresora, inaczej okaż empatię, odzwierciedlaj. Tak, to jest trudne! Ale bardzo szybko przeciwdziała eskalowaniu konfliktu i agresji. Często dzięki tej strategii możemy uniknąć przykrych konsekwencji w postaci skarg nawet w sytuacji rzeczywistej pomyłki.

W momencie ataku przede wszystkim nie mów: „ale”, ponieważ działa jak płachta na byka. Na nieświadomym poziomie „ale” jest interpretowane jak zaprzeczenie uczuciom przeżywanym przez rozmówcę: „Ale dlaczego nie powiedział pan wcześniej innym pacjentom, że pana dziadek jest kombatantem...” pogorszy tylko sytuację. W obliczu cudzego gniewu zamiast mówić „ale”, okaż empatię: „Wygląda na to, że strasznie się pan wściekł i koniecznie chce pan, żebym pomogła/pomógł panu dziadkowi jako pierwszemu” lub „Słyszę, że pan się bardzo zdenerwował i ma pan ochotę ukarać mnie za brak informacji, jednocześnie chciałby pan, żebym zajął/zajęła się pana dziadkiem jako pierwszym”... Każdy inny empatyczny komunikat, nawet nieudolnie skonstruowany na początku, będzie lepszy niż widzieć w nim wroga. Ludzie wydają się nam mniej potworni, kiedy wsłuchujemy się w ich uczucia i potrzeby. Ponadto im silniejsza empatia łączy nas z rozmówcą, tym większe mamy poczucie bezpieczeństwa po obu stronach. Na poziomie biochemicznym odpowiedzialna jest za to oksytocyna, która wydzielana jest w dużych ilościach, kiedy mamy możliwość powiedzieć innym o swoich emocjach. To dlatego tak bardzo lubimy mówić o sobie.

Niektórzy nazywają tę technikę „interpersonalnym jujutsu”, czyli sztuką „łagodności i ustepliwości”. Kiedy damy pacjentowi lub osobie mu towarzyszącej możliwość wypowiedzenia się i posłuchamy o uczuciach i potrzebach, bardzo dużo w ten sposób powiemy.

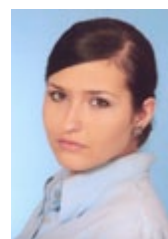
Damy mu szansę uspokoić się i poczuć się zrozumianym. To w większości przypadków wystarczy, żeby zażegnać konflikt. Aby zastosować tę technikę, potrzebujemy umieć wczuwać się we własne emocje i potrzeby, czyli okazywać empatię sobie. Wymaga ona od nas również ujawniania najgłębszych uczuć i potrzeb, włącznie z pokazaniem własnej bezradności. To chyba najtrudniejszy element. Zwykle najbardziej wzdramy się przed odsłanianiem swojej bezradności i pokazywaniem innych emocji, ponieważ nie chcemy zrzucić „maski twardziela”. Boimy się, że stracimy autorytet i panowanie nad sytuacją. Uzewnętrznianie siebie staje się jednak łatwiejsze, gdy udaje nam się nawiązać empatyczny kontakt z innymi. Dotykamy w ten sposób ich człowieczeństwa i uzmysławiamy sobie, jak wiele mamy z nimi wspólnego. Im lepszy mamy kontakt z uczuciami i potrzebami ukrytymi w cudzych słowach, tym mniej przeraża nas otwieranie się przed innymi.

W sytuacji opisanej powyżej możesz powiedzieć do młodego wrzeszczącego na Ciebie człowieka:

„Widzę, że martwi się pan bardzo o stan zdrowia swojego dziadka i zdenerwował się pan, że będzie musiał czekać w długiej kolejce, żebym mogła się nim zająć. Jednocześnie czuję się bezradna, kiedy pan na mnie krzyczy, bo nie mogę się wtedy skupić, żeby móc dobrze wykonywać swoją pracę. A to może doprowadzić do tego, że się pomylę. Czy możemy bardziej konstruktywnie rozwiązać tę sytuację, np. pan się uspokoi, a ja się zajmę leczeniem? Zyskają na tym obie strony”.

Pamiętaj, że jeśli proponujesz jakieś rozwiązanie, niech one zawsze będą konkretne. Powiedz, czego dokładnie oczekujesz, czego Ci potrzeba. Jeśli zaproponowane rozwiązania są ogólnikowe i rozmyte, ludzie pod wpływem dużych emocji po prostu ich nie rozumieją, tak jak nie zauważą tabliczki z informacją, która wisi metr dalej. Intensywne emocje zawężają percepcję i uniemożliwiają myślenie.

Powodzenia w ćwiczeniach w terenie! Jeśli przychodzą ci do głowy jakieś sytuacje, którymi chciałbyś/chciałabyś się anonimowo podzielić lub zadać jakieś pytanie, pisz na adres redakcji voxmedici@oil.szczecin.pl z dopiskiem: dział psychologia. Chętnie na nie odpowiemy!



WAŻNE DLA LEKARZY SENIORÓW OIL W SZCZECINIE

NASZE SPOTKANIA

W KLUBIE REMEDIUM - SIEDZIBA OIL W SZCZECINIE

14.09.2016 – godz. 17.00 – wykład, pt.: „DZIEDZICZENIE CZĘŚĆ I” – radca prawny Bogdan Tabor, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Szczecinie.

UWAGA: OD PAŹDZIERNIKA ZACZYNAJEMY OD GODZINY 16.00

12.10.2016 – godz. 16.00 – uroczystość jubileuszu 90-lecia Pani dr n. med. Amelii Koryckiej.

9.11.2016 – godz. 16.00 – wykład, pt.: „DZIEDZICZENIE CZĘŚĆ II” – radca prawny Bogdan Tabor, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Szczecinie.

7.12.2016 – godz. 16.00 – tradycyjna WIGILIA U SENIORÓW i pożegnanie 2016 ROKU – **UWAGA: ZMIANA TERMINU**

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

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



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!



XV Sportowe Igrzyska Olimpijskie Lekarzy Seniorów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

dr n. med. Roman Milkiewicz

W drugą środę czerwca tuż po czerwcowej pełni Księżycy, jak w dawnej Elidzie, odbyły się igrzyska sportowe lekarzy seniorów. Nawiązanie do starożytnych zmagañ Greków jest nieprzypadkowe. Igrzyska od początku były dobrą, wesołą zabawą. Zawodnictwo było od wieków ulubioną rozrywką Greków. Pierwsze igrzyska odbyły się w 776 r. p.n.e. w świętym gaju Elidy zwanym Olimpią. Trwały początkowo jeden dzień i obejmowały pięć konkurencji, tzw. pentatl: biegi, skoki, rzut włócznią, rzut dyskiem i zapasy. Potem doszedł boks i najbardziej widowiskowe zawody – wyścigi rydwanów. Igrzyska olimpijskie szybko stały się świętem wszystkich Greków. Dla bezpiecznego dotarcia i odjazdu uczestników

ustalono tzw. pokój boży, tj. zakaz wszelkich wojen i zatargów między państwami – trzy miesiące przed i po igrzyskach. Kara za zerwanie takiego pokoju była bardzo surowa i mogła zrujnować skarb winne-



go państwa. Kary za próby oszustwa były także dotkliwe – oszukujący zawodnik musiał postawić posąg Zeusa na drodze do Olimpi. W starożytności było tych posągów setki. W zawodach uczestniczyli tylko mężczyźni, występowali nago. Kobiетom nie było wolno uczestniczyć nawet jako widzom – nieliczne złapane na tym przestępstwie przyplaciły to życiem. Wracamy do Szczecina... Do pięknej Mariny Pani Oli Kocewicz, gdzie tradycyjnie jest nasz OLImp. My również złożyliśmy ślubowanie, że będziemy... się dobrze bawić, nie oszukiwać, dołożyć wszelkich starań, by zwyciężyć, ale i z godnością przyjąć porażkę. Dodatkowo ostatnie zdanie przysięgi na Zeusa brzmiało: „Przysięgam przez cały następny rok dbać o zdrowie i kondycję fizyczną i psychiczną, a jeśli przysięgi nie

dotrzymam, niechaj ukarze mnie gromowładny Zeus i wszyscy bogowie olimpijscy”

Wśród konkurencji był bieg o długości jednego stadionu, czyli około dwustu metrów, rzut dyskiem (patelnia), rzut do kosza, piłka nożna (nie można inaczej w roku mistrzostw Europy) oraz konkurencja szefowej – dr Haliny Teodorczyk – celowanie z odległości 5 m burakiem do dużego koszyka. Jak zawsze towarzyszyła nam melodia Dunajewskiego „To idzie młodość”. Zwycięzcy poszczególnych konkurencji otrzymali nagrody. Zwycięzca Olimpijski jest tylko jeden – została nim już po raz drugi dr Zofia Sebastyańska. Otrzymała wieniec z dzikiej oliwki, dyplom – „laur” olimpijski i piękny prezent, który – jeśli właściwie go wykorzysta do podtrzymania kondycji – zapewni jej kolejne zwycięstwo za rok. Wszystkie zdjęcia z olimpiady dostępne są na stronie ptl.szczecin.pl.





Wakacje seniorów w roku 2016

prof. dr hab. n. med. Wanda Andrzejewska

I jak co roku niespodziewanie przyszło lato, a wraz z nim czas na wyjazdy i rozrywki na świeżym powietrzu. Zaczynamy od pobytu dużej grupy w Niechorzu od 29 maja do 3 czerwca w Dworcu Prawdzic. Jest to już miejsce dobrze nam znane, gdyż spędzaliśmy w nim kilkakrotnie po parę dni. Ale przeważnie było to późną jesienią lub wręcz zimą, a tym razem to sam początek lata.

Dworek Prawdzic położony jest tuż za wydmą z własnym dojściem do morza, tak że spacer nad morzem to żaden wysiłek. Miejscowość już rozpoczęła swoje letnie życie, tak że wszystkie możliwe atrakcje już są dostępne. A tych jest sporo: czynne jest muzeum rybactwa, park miniatur latarni morskich na całym polskim wybrzeżu, sama latarnia morska w Niechorzu, no i zrewitalizowana kolejka wąskotorowa. Kolejką tą można zabytkowymi wagonikami pojechać w jedną stronę do Pogorzelic, a w drugą przez Pustkowo do Trzęsacza, gdzie znajdują się zabytkowe ruiny kościoła. Obecnie w Trzęsaczu organizowany jest koncert Sacrum Non Profanum.

Dla ciała zaś można skorzystać z kilku dostępnych na miejscu zabiegów rehabi-

litacyjnych dużego basenu czy jacuzzi. Wszystkie te atrakcje pozwoliły na spokojny wypoczynek, a znajdująca się na miejscu „Tawerna” stanowiła miejsce do integracyjnych spotkań obfitujących w opowiadanie anegdot, dowcipów, no i oczywiście chóralnych śpiewów. A te ostatnie trwały i trwały, bo rozśpiewana wcześniej urodzona młodzież śpiewać lubi i co najważniejsze umie.

Kolejnym wyjazdem grupy seniorów był udział w integracyjnym wyjeździe do Połczyna. Był to „projekt” zorganizowany

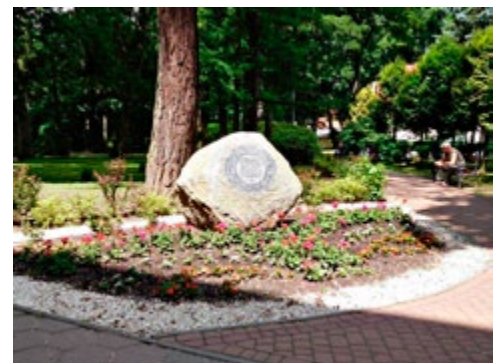


przez Towarzystwo Schronisk Młodzieżowych, do którego to Towarzystwa większość z nas należy, tyle że na legitymacji mamy nalepkę „senior”. Tym razem grupa nasza była liczniejsza, gdyż byli z nami seniorzy z Książnicy Pomorskiej, a także grupa seniorów z Prawobrzeża. Hasłem naczelnym naszego pobytu była „Bioróżnorodność”. To taki klucz do wszelkich dziedzin wiedzy. Było trochę geografii, zwiedzania przepięknej Szwajcarii Połczyńskiej, trochę historii o ludach, rodach i ich dziejach, no a na koniec trochę czystej kultury.

Mieszkaliśmy, jak przystało na członków Towarzystwa, w schronisku młodzieżowym należącym do Sanatorium Borkowo. Sana-

torium to, położone około 3 kilometrów od całego kompleksu sanatoryjnego Połczyna, ma niezbyt chlubną historię. Powstało ono na początku XX wieku, ale później po dojściu Hitlera do władzy zamienione zostało na „wylęgarnię” narybku czystej krwi nordyckiej. Tam podobno dochodziło do kontaktów a następnie urodzin dzieci ze specjalnie doborowanych i starannie selekcionowanych rodziców. Tatusiowie znikali od razu, a mamusie po urodzeniu odhodowywały dzieci do 3. miesiąca i też musiały wyjeżdżać. Tak było do wybuchu wojny, kiedy to dom matek i dzieci został zlikwidowany, a w budynku powstał czynny przez całą wojnę szpital. Szpital ten przejęły następnie wojska radzieckie, aby w końcu po przejęciu go przez Polaków ponownie utworzono w nim sanatorium.

Samo sanatorium ogromne, reprezentuje mieszaninę stylów. Obecnie jest po bardzo dokładnym liftingu, ma bardzo dużą i nowoczesnie urządzone część zabiegową, a część hotelowa też jest w całości zmodernizowana. Budynek sanatoryjny i obok schronisko młodzieżowe są otoczone pięknym parkiem krajobrazowym, który prze-



chodzi następnie w park angielski, a ten z kolei w park francuski. Ten ostatni zaś stanowi już otoczenie wszystkich sanatoriów w Połczynie. W parku znajduje się źródło wody mineralnej Joanna, piękne klomby, ogromna szachownica, na której gra się pionkami tylko trochę mniejszymi niż postać ludzka, no i w końcu w centrum parku duży zadaszony amfiteatr.

W programie naszego pobytu były jeszcze dwa koncerty: jeden poświęcony melodiom operetkowym, a drugi to występ wspaniałego akordeonisty z bardzo zgrabnie dobranym repertuarem.

Zaoferowano nam również po 3 zabiegi rehabilitacyjne, które, należy wierzyć, poprawią nasz stan zdrowia.

Kolejnego dnia odbyliśmy wycieczkę przez Szwajcarię Połczyńską do Czaplinka. Wzdłuż drogi mija się 5 połodowcowych

jezior takich jak Długie, Górne, Okrągłe czy Głębokie. Ale w okolicy jezior jest kilkadziesiąt. Sam Czaplinek leży nad dwoma jeziorami, z których Jezioro Drawskie ciągnie się aż do Starego Drawska przez kilkanaście kilometrów. Jezioro Drawskie jest drugim co do głębokości jeziorem Polski. Czaplinek to miejscowość, która do czasu pierwszego rozbioru należała do Polski. Najważniejszym zabytkiem tej miejscowości jest XIV-wieczny kościół, podobno z jedynym w Europie, a pewnie i na świecie ołtarzem baldachimowym. Niestety nie udało nam się go obejrzeć, gdyż kościół otwierany jest tylko na specjalne okazje, a my nie uprzedziliśmy wcześniej o naszej wizycie.

Drugim obiektem zwiedzonym przez nas były ruiny zamku Drahim w Starym Drawsku. Usłyszeliśmy wiele legend i opowieści związanych z zamkiem. A na za-



kończenie można było zaopatrzyć się w bogactwo tych połodowcowych jezior, czyli wędzone lub smażone sieje czy sielawy.

Wyjazd ten spełnił swe integracyjne plany, wróciliśmy zadowoleni i rozśpiewani do Szczecina.

Peregrynacje seniorów 2016

dr n. med. Roman Milkiewicz

W grupie dwudziestoosobowej wyruszyliśmy wygodnym autokarem na „rycerską wyprawę po Świętego Graala”, jak nazywała tę eskapadę Pani Karolina Eliaz, od lat organizująca nam niezapomniane wycieczki. Dzięki doskonale, z humorem zaplanowanemu wyjazdowi i świetnej przewodniczce Pani Małgosi daliśmy się wciągnąć w historię i legendy starych zamków – Bolkowa, Grodna, Zamku Książ i Zamku Czocha. W każdym miejscu zadaniem naszym było znaleźć ukryte instrukcje przybliżające zdobycie Graala. Zabawa ta wymagała nie tylko chodzenia po komnatach i pałacowych ogrodach, lecz także wysiłku



W zamku Książ była piękna Daisy i Graal

intelektualnego, aby odszyfrować hasła. Zwiedziliśmy także manufakturę ceramiki w Bolesławcu, gdzie każdy z nas zakupił pamiątki, bo trudno się było oprzeć pięknym, unikalnym ręcznie wykonywanym arcydziełom. W Górach Sowich zdobyliśmy

szczyt Wielkiej Sowy – trud podejścia na szczyt wynagrodziły nam piękne widoki oraz grochówka i bigos serwowane na górze. Góry Sowie zwiedziliśmy także pod ziemią, w tzw. Sztolniach Walimskich. Wielokilometrowe tunele wykute w litej skale przez jeńców wojennych z całej Europy w czasie II wojny światowej dotąd nie zostały całkowicie zbadane i nie ma pewności, jakie było ich przeznaczenie. Robią one duże wrażenie. Wizyta w Zamku Książ osnuta legendą pięknej księżnej Daisy zakończyła się zdobyciem kielicha Świętego Graala przez Pertkiewicza juniora. Na Dolny Śląsk powrócimy. Jest jeszcze tyle zamków w tej pięknej części naszego kraju.

Zdjęcia: Marian Kowalski, Joanna Milkiewicz, Andrzej Pertkiewicz



Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie



zaprasza
lekarzy
na warsztaty

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

04.10.2016r., godz. 15.00 - 19.00

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

W programie:

- 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;
- Dyskusja.

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

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

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi
Warunki uczestnictwa: kurs **bezpłatny** dla członków OIL, opłacone składki członkowskie





Tadeusz Wolski - Podlasie



Mieczysław Chruściel - Ambasador Francji Pierre Buhler



Jolanta Kaflińska-Wasiak – Śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą

Eskulap na palecie

dr n. med. Mieczysław Chruściel

znów, jak co roku, tym razem 22 maja w Łodzi, stolicy polskiego malarstwa lekarzy, odbyła się prezentacja obrazów. Tamtejsza Okręgowa Izba Lekarska, jak zwykle z wyjątkową starannością, przygotowała już po raz czternasty Ogólnopolską Wystawę Malarstwa. Pokazano ponad setkę prac w rozmaitych technikach, namalowanych przez sześćdziesięciu autorów, lekarzy różnych specjalności. Autorzy najliczniej reprezentowali Warszawę, Poznań i Łódź, choć nie zabrakło malarzy z ponad dwudziestu miast, a także małych miejscowości. Jury złożone z utytułowanych wykładowców ASP w Łodzi nagrodziło trzy wybrane prace złotą, srebrną i brązową paletą. Złotą otrzymała dr Jolanta Kaflińska-Wasiak – laryngolog z Łodzi, brązową dr Tadeusz Wolski – internista z Warszawy. Mnie przypadła w udziale paleta srebrna. Siedem prac zostało wyróżnionych. Na szczególne zaś wyróżnienie zasługuje pani Iwona Szelewa, nieustrudzona organizatorka corocznych wystaw,

Ekspozycja cieszyła oczy zwiedzających przez tydzień. W dniu wernisażu było ich wielu, głównie autorów, ich rodzin i znajomych. Było to ich święto. Jak to zazwyczaj bywa, później wystawa nie cieszyła się już tak wielkim zainteresowaniem. Pamiętam, jak kiedyś dr Włodek Cerański z Warszawy – lider malujących lekarzy – zawołał na wernisażu, na który nie przybyła publiczność: *Dziękuję wam, koledzy, wykonaliście kawał dobrej, nikomu niepotrzebnej roboty! Jest to charakterystyczne dla epoki obrazkowej, w której przyszło nam żyć i tworzyć. Powszechny pośpiech, zniewolenie cyfrową wizualizacją, wielkoformatowym drukiem, reklamą, telewizją i Internetem nie sprzyjają kontemplowaniu rękodzieła, a w szczególności sztuk plastycznych. Odmienna od dawniejszej estetyka przedmiotu i aranżacji przestrzeni wyparła*

zainteresowanie tradycyjnym sposobem malarskiego postrzegania świata. Wszechebna konsumpcja i jazgot mediów, sprawujących rolę sędziego dobrego smaku, dają nam nieustannie swoiste lekcje obyczajowej poprawności.

Jakże ciągle aktualna jest treść opublikowanego przeze mnie dwanaście lat temu na łamach Vox Medici artykułu pt. „Po co komu malujący lekarze?”. Pytanie to można by również odnieść do lekarzy śpiewających, muzykujących, piszących, uprawiających rozmaite dyscypliny sportu. Odpowiedź wydaje się prosta: to wentyl bezpieczeństwa, chroniący nas przed naporem dehumanizacji zawodu. Pozazawodowe pasje lekarzy zawsze pozostaną drugoplanowym zajęciem. To naturalne, że w miarę upływu czasu zmniejsza się aktywność zawodowa i rośnie zainteresowanie sztuką i kulturą. Częściej bywamy w teatrze, w muzeach i w salach koncertowych. Uczestniczymy w spotkaniach literackich, rekreacyjno-sportowych, malujemy.

Ciągle jesteśmy mniej lub bardziej czynni zawodowo i mimo woli staramy się odnajdywać związek między amatorską twórczością a medycyną. Nigdy dotąd nie udało mi się zdefiniować tej więzi, aż do niedawna. Wyjaśnił się wreszcie związek między malarstwem portretowym a ginekologią. Malarstwo portretowe nie jest wprawdzie głównym nurtem tej sztuki, ale jest ono od lat doceniane przez jurorów łódzkich wystaw. W powszechnym odbiorze jedną z najważniejszych ikon światowego malarstwa pozostaje Mona Lisa, pędzla genialnego Leonarda da Vinci. Kiedyś zapytałem jedną z młodych, i z racji stopnia magisterskiego wydawać by się mogło oświeconych pacjentek: „Z czym kojarzy się pani Mona Lisa?”. Odparła bez wahania: „To taki laser do ujędrniania pochwy”. Jakaż to ulga i piękne widoki na zasłużoną emeryturę. Odetchnąwszy więc, wyrzuciłem z siebie radosne wyznaczenie ginekologa - portrecisty: NARESZCIE TWARZE!

Sprawozdanie z kursu „Zastosowanie ultrasonografii w znieczuleniach regionalnych w obrębie kończyn: górnej, dolnej i tułowia”

Paulina Krasieńska

Dnia 3 lipca 2016 r., w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie przeprowadzono certyfikowany kurs medyczny dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zorganizowany przez Górnośląską Szkołę Ultrasonografii.

Zakres tematyczny szkolenia obejmował zastosowanie ultrasonografii w znieczuleniach regionalnych w obrębie kończyn: górnej, dolnej i tułowia. Wprowadzenie odnosiło się do przypomnienia zagadnień związanych z fizyką ultradźwięków oraz obsługą istotnych funkcji poszczególnych ultrasonografów. Drugą część stanowiło poruszenie problematyki znieczuleń regionalnych pod kontrolą USG. Skupiono się na anatomii, prowadzeniu igły, aseptyce oraz powikłaniach. Praktykę podaży anestetyku ćwiczyliśmy przy użyciu odpowiednio dostosowanych fantomów, z kolei blokady

poszczególnych spłotów i nerwów prezentowano na modelach żywych.

Szkolenie odbyło się w następującym porządku:

I. część teoretyczna – wykłady prelegentów;

II. część praktyczna – ćwiczenia z uczestnictwem modeli oraz z wykorzystaniem specjalistycznych fantomów;

III. część dyskusyjno-certyfikująca – dyskusja poszkoleniowa, następnie wręczenie dokumentów potwierdzających ukończenie kursu.

Szkolenie zostało objęte stałą ewaluacją (badania ankietowe uczestników). Łącznie udział w kursie wzięło szesnaścioro uczestników. Zgodnie z wynikami badań 100% uczestników wysoko oceniło przygotowanie merytoryczne prelegentów oraz sposób przeprowadzenia zajęć praktycznych. Zainteresowanie tematyką, przydatność omawianych i praktykowanych zagadnień w pracy zawodowej, wpływ zdobytej wiedzy na podniesienie kompetencji zawodowych



zostały ocenione pozytywnie przez zdecydowaną większość kursantów.

Radość pielgrzymowania

dr n. med. Wojciech Żebrowski

Jedną z najważniejszych i najbardziej radosnych form wyznawania wiary jest pielgrzymowanie, które Encyklopedia Popularna PWN określa mianem „indywidualnej lub zbiorowej wędrówki do miejsc świętych”. Słownik mitów i tradycji – Wł. Kopalińskiego rozszerza to pojęcie, definiując je jako „podróż do miejsc uważanych za święte /.../ z wiarą w cudowne skutki modlitw i kuracji w miejscach kultu”.

Tradycyjnymi miejscami kultu dla chrześcijan były i są przede wszystkim groby: Pana Jezusa w Ziemi Świętej i Jego uczniów w Europie. Dla muzułmanów –

miejsce pochówku Mahometa i jego córki Fatimy w Arabii Saudyjskiej. W starożytnej bazylice rzymskiej, wybudowanej nad grobem św. Piotra z rozkazu cesarza Konstantyna Wielkiego, pielgrzymowanie „ad limina Apostolorum” rozpoczęło się w V w. n.e. Do grobu św. Jakuba Starszego Apostoła miało miejsce nawet wcześniej, już w I w. n.e. O ile jednak „wszystkie drogi prowadzą do Rzymu”, to do Santiago de Compostela wiedzie dziewięć międzynarodowych szlaków – tzw. „camino”, o których Johann Wolfgang von Goethe pisał: „drogi św. Jakuba ukształtowały Europę”. Wraz z objawieniami maryjnymi wrosła na świecie liczba i ranga sanktuariów katolickich a nasza, miraculi clarus – sławna

z cudów, Częstochowa pełni „od zawsze” funkcję duchowej stolicy Polski.

O ile motywy pielgrzymowania ludzi bywają bardzo osobiste, a formy i pory wędrówek do miejsc kultu różne, o tyle każdej z nich towarzyszy świadomy i dobrowolny trud wędrowania. Okolicznościowe rocznice, jubileusze oraz inne ważne wydarzenia religijne sprzyjają decyzjom pielgrzymkowym. Dlatego mocnych inspiracji katolikom Polski i całego świata dostarczają w tym roku: Jubileusz 1050 rocznicy Chrztu Polski, Światowe Dni Młodzieży, lipcowa wizyta Ojca Świętego Franciszka oraz ogłoszony przez Niego i trwający Rok Święty Miłosierdzia.

W dniach 20-22 maja br., z inicjatywy lekarzy skupionych w Zachodniopomorskim Oddziale Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich /KSLP/, odbyła się autokarowa pielgrzymka do Łagiewnik, Krakowa i Częstochowy. Uczestniczyło 24 byłych i obecnych pracowników służby zdrowia. Opiekę duchową sprawował ks. prałat Jan Kazieczko. Ponieważ głównym przesłaniem pielgrzymki była idea miłosierdzia, naturalnym celem naszej pielgrzymki była wizyta modlitewna w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach oraz w Sanktuarium św. Jana Pawła II. Pierwsze, zbudowane w 2002 r. na planie elipsoidy, związane głównie z życiem i działalnością św. Faustyny Kowalskiej, stanowi nowoczesne dopełnienie starego kompleksu kościelno-klasztornego zwanego Józefowem. Natomiast drugie jest sercem budowanego na Białych Morzach w Krakowie Centrum JPPII „Nie lękajcie się”. Nazwa terenu pochodzi od potężnych basenów Solvayu, w których składowano do niedawna białe odpady Krakowskich Zakładów Sodowych. W tym właśnie miejscu młody Karol Wojtyła pracował, a papież Franciszek odprawił Mszę św. i – tak jak my – przeszedł przez symboliczną Bramę Miłosierdzia łagiewnickiego sanktuarium. Po pokłonieniu się relikwiom i modlitwie w Kaplicy św. Faustyny spotkaliśmy się na wspólnej Eucharystii w Kaplicy Ośmiu Błogosławieństw. Następnie odwiedziliśmy pobliskie Sanktuarium św. Jana Pawła II nawiązujące formą do pierwotnych bazylik chrześcijańskich z ołtarzem pośrodku. W salach Muzeum św. JPPII oglądaliśmy pamiątki po naszym Wielkim i Świętym Rodaku – szaty osobiste i liczne dary od rządzących i organizacji otrzymane podczas 104 pielgrzymek zagranicznych do 135 państw oraz wystawę kopii Całunu Turyńskiego. Czas poobiedni wykorzystaliśmy na wędrowkę po starym Krakowie. Oświeceni informacjami przemiłej i dowcipnej przewodniczki zajrzeliśmy najpierw do Zamkowej Katedry, pokloniliśmy się prochom królów, naczelnika państwa i pary prezydenckiej na Wawelu. Zerkając ze wzruszeniem na okno papieskie przy Franciszkańskiej 3 drogą „królewską” dotarliśmy na Rynek – największy plac miejski w Europie z najlepiej zachowaną średniowieczną architekturą. W Bazylice Mariackiej, posadowionej na trasie Małopolskiej Drogi św. Jakuba, kontemplowaliśmy arcyzm ołtarza Wita Stwosza z figurami z drzewa lipowego, obrazami zaśnięcia, wniebowzięcia i koro-

nacji NMP, polichromię ścian J. Matejki oraz barwne witraże S. Wyspiańskiego i J. Mehoffera. Słuchając głosu trąbki dochodzącego z „Hejnalicy” cieszyliśmy się widokiem renesansowych Sukiennic, powstałych z rozkazu króla Bolesława Wstydlwego i rozbudowanych przez Kazimierza Wielkiego, tonącego w kwiatkach pomnika A. Mickiewicza, dyskretnego kościółka św. Wojciecha i osamotnionej Wieży Ratuszowej. Na wizytę w nowoczesnym muzeum historii miasta pod rynkiem nie starczyło tym razem czasu.

W sobotę, po powrocie do Częstochowy, zdążyliśmy jeszcze na wieczorną Mszę św. w Kaplicy Cudownego Obrazu MB, Apel Jasnogórski i Drogę Krzyżową ma Wałach. Z zalem musieliśmy opuścić wykład ks. prof. Arkadiusza Olczyka na temat: „Lekarz – człowiekiem sumienia”, dający walnemu zgromadzeniu KSLP asumpt do dyskusji i uchwalenia deklaracji „»Tak« dla Życia”. Następnego dnia rano uczestniczyliśmy, wraz z innymi pielgrzymami, w sympozjum kończącym doroczne rekolekcje i 92 ogólnopolską pielgrzymkę pracowników służby zdrowia. Nasz pobyt w Częstochowie zwińczyła uroczysta Eucharystia na szczycie Jasnej Góry z udziałem duchowieństwa, lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, terapeutów oraz tysięcy pielgrzymów.

Podczas drogi tam i z powrotem nie zabrakło miłych atrakcji dodatkowych, za które należą się podziękowania biurowi pielgrzymkowemu Santiago i kierownictwu pielgrzymki. Pierwszą z niespodzianek była poranna herbata u proboszcza Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Świebodzinie, połączona ze zwiedzaniem obiektu i wizytą pod figurą Jezusa Chrystusa Króla Wszechświata /w renowacji/. Jest to imponujący, 36 m. wysoki, żelbetowy monument z 2010 r. nawiązujący do dwóch innych podobnych posągów – figury Chrystusa Pokoju w Boliwi /1984 r./ oraz Chrystusa Odkupiciela w Rio de Janeiro /1931 r./. W porze obiadowej zwiedziliśmy Kościół Pokoju – unikalny zabytek augsbursko-ewangelicki



i zarazem największą drewnianą budowlę religijną świata, z czterema kondygnacjami empor ozdobionych malowanymi scenami biblijnymi. To jeden z trzech zachowanych w Europie symboli zakończenia wojny 30-letniej oraz jeden z dwóch takich obiektów w Polsce. W drodze powrotnej zwiedziliśmy z kolei Sanktuarium MB Gidelskiej Uzdrawienie Chorych, obchodzące jubileusz 500-lecia cudownych uzdrowień. W restauracji „Zameczek” w Radomsku cieszyliśmy się z sympatycznego przyjęcia, pysznego obiadu, miłej atmosfery i gestu właściciela, który zaserwował wszystkim gratisowo deser, a w książce gości restauracyjnych pokazał wpis szczególnie dla nas miły, pochodzący od rodziców bł. ks. J. Popiełuszki – patrona naszego stowarzyszenia.

Miła atmosfera wśród pielgrzymów, pogoda i atrakcyjny program sprawiły, że mimo długiej podróży wróciliśmy do Szczecina cali, zdrowi, z pieśnią na ustach i uśmiechem na twarzy, gotowi do nowych wyzwań.

Zdjęcia: A. Woźniak, A. Gonerko, M. Kasyna

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kurs

ILS Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Immediate Life Support

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

Terminy kursów: 7.10.2016r. godz. 8.00 - 14.00
7.10.2016r. godz. 14.15 - 20.15

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

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC
European Resuscitation Council
i Polskiej Rady Resuscytacji

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

Zapraszamy!



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

PRACA

Poszukujemy do współpracy lekarzy pediatrów, internistów, lekarzy rodzinnych – przychodnia medycyny rodzinnej, Szczecin (NFZ). Korzystne warunki kontraktowe. Tel. 72 89 45 0 44, przychodnia@zoz.szczecin.pl

Przychodnia Specjalistyczna w Szczecinie poszukuje lekarza do pracy w poradni ginekologicznej. Umowa z NFZ, praca w godzinach przedpołudniowych. Kontakt pod numerem: 793955735.

Przychodnia Rodzinna w Szczecinie nawiąże współpracę z lekarzem rodzinnym bądź internistą. Kontakt pod numerem: 793955735.

* * *

GABINETY LEKARSKIE DO WYNAJĘCIA

ul. Bandurskiego 98 / Przyjaciół Żołnierza
budynek MEDYK koło C.H. Wilcza
parking, winda, klimatyzacja
tel. 601 285 282, 607 414 478

Oferuję do wynajęcia **dwa niezależne gabinety lekarskie** w przychodni w centrum Szczecina (możliwość najmu miesięcznego lub na godziny). Posiadające wspólną, recepcję i zaplecze sanitarno-socjalne. Lokal po kapitalnym remoncie.
Lokal po kapitalnym remoncie.
Wiadomość 606 234 000

Gabinet lekarski do wynajęcia w centrum Stargardu (os. Kopernika) obok przychodni NZOZ.
Kontakt tel. 603751613

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

„Nie umiera ten, kto pozostaje w sercach i pamięci żywych”

Wspomnienie o dr Danucie Narkowicz-Dąbrowskiej



Dnia 10 czerwca 2016 roku nagle odeszła od nas lekarz medycyny, specjalista psychiatra Danuta Narkowicz-Dąbrowska.

Urodziła się 13.02.1946 r. w Krakowie, maturę zdała w 1963 roku w Świnoujściu. Wydział Lekarski Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończyła w roku 1969.

Po odbyciu stażu w Klinice Psychiatrii PAM w Szczecinie zdobyła I i II stopień specjalizacji w zakresie psychiatrii. W 1993 r. podjęła pracę jako ordynator Dziennego Oddziału Przychodni Zdrowia Psychicznego i Poradni Odwykowej w Świnoujściu.

Zaangażowana społecznie. Była Przewodniczącą Związku Zawodowego Lekarzy, Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, biegłym sądowym w sprawach psychiatrii, w latach 1994-1998 była radną Rady Miasta Świnoujście. Przez wiele lat prowadziła Klub

Pacjentów Uzależnionych (terapia: nerwic, depresji, psychoz, alkoholizmu oraz terapia krótkoterminowa). Prowadziła również prywatną praktykę specjalistyczną w Świnoujściu i Międzyzdrojach.

Była lekarzem ambitnym, pogłębiała swoją wiedzę zawodową, wprowadzała nowe metody i techniki leczenia pacjentów. Była szanowna i lubiana przez kolegów lekarzy i swoich pacjentów.

Za swoją działalność zawodową i społeczną została wyróżniona Odznaką „Premium Non Nocere” (1995 r.) – Honorową Odznaką Zasłużonego dla Społecznej Służby Zdrowia miasta Świnoujście. Otrzymała również wiele dyplomów i wyróżnień za udział w zjazdach i spotkaniach koleżeńskich.

Żegnamy Cię.

Lek. med. Elżbieta Pietrzyk
Świnoujście

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

ks. Jan Twardowski

dr n. med.

Agnieszce Ruchale-Tyszler

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

Ojca

składają

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

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze
- zawsze będą z nami...”

dr n. med.

Agnieszce Ruchale-Tyszler

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci

Ojca

składają

Przewodnicząca i członkowie
Okręgowego Sądu Lekarskiego
w Szczecinie

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”
Emily Dickinson

dr n. med.

Agnieszce Ruchale-Tyszler

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają
Prezes i członkowie Okręgowej
Rady Lekarskiej w Szczecinie
oraz pracownicy biura Okręgowej
Izby Lekarskiej w Szczecinie

„Śmierć nie jest kresem naszego istnienia, żyjemy
w naszych dzieciach i następnych pokoleniach.”
A. Einstein

dr n. med.

Agnieszce Ruchale-Tyszler

Przewodniczącej Komisji Stomatologicznej
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

wyrazy współczucia i słowa otuchy
w ciężkich chwilach

po śmierci

Ojca

składają
Koleżanki i Koledzy
z Komisji Stomatologicznej
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

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

dr n. med.

Agnieszce Ruchale-Tyszler

Sekretarzowi Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają
Przewodniczący i członkowie
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

„Jest taki ból o którym lepiej nie mówić, bowiem
najlepiej wyraża go milczenie”

dr n. med.

Agnieszce Ruchale-Tyszler

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają
Przewodniczący i członkowie
Komisji Etyki Lekarskiej
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

UCHWAŁY I STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 15.06.2016 r.

Uchwała Nr 42/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 15 czerwca 2016 r. dot.:

1. (...)

Uchwała Nr 43/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 15 czerwca 2016 r. dotyczącą:

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

Uchwała Nr 44/2016/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. MARLETY ZIENKIEWICZ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE MIKROBIOLOGII LEKARSKIEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Marlety Zienkiewicz na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.

Uchwała Nr 45/2016/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZCZynie

§ 1.

Wskazuje się lek. Małgorzatę Wiatrow do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Stacji Hemodializ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Choszczynie.

Uchwała Nr 46/2016/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWYCH NA STANOWISKA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ODDZIAŁOWYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się:

- 1) lek. Magdalenę Mączkę do składu komisji konkursowej na stanowisko Położnej Oddziałowej w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii,
- 2) dr n. med. Iwonę Szydłowską do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie.

Uchwała Nr 47/2016/VII

W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO DZIAŁANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W PRZEDMIOCIE CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z INFORMOWANIEM W SYSTEMIE IMI

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Magdę Wiśniewską do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w przedmiocie informowania w systemie IMI o okolicznościach, określonych w art. 113a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2016 r. poz. 522 t.j.) oraz do

wykonywania innych czynności przewidzianych w tym przepisie.

Uchwała Nr 48/2016/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. Agnieszkę Ruchała-Tyszler – w okresie od 15 lipca 2016 r. do 24 lipca 2016 r.
- dr n. med. Krzysztofa Rękawka – w okresie od 25 lipca 2016 r. do 02 sierpnia 2016 r.

STANOWISKO NR 7/2016/VII

W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie pozytywnie opiniuje proponowane zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mających na celu uproszczenie procedur tzw. pakietu onkologicznego, w szczególności w zakresie uproszczenia sprawozdawczości dot. prowadzenia list oczekujących w przypadku świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Proponowany zakres informacji zawartych w karcie DILO niezawierający obowiązku zamieszczenia w niej numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego oraz danych dotyczących: objawów, badań diagnostycznych, oceny jakości diagnostyki onkologicznej oceniamy jako korzystny.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie popiera również zmianę art. 32a ww. ustawy poszerzającą zakres podmiotowy uprawnionych do diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego o lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził podejrzenie nowotwo-

ru. Pozytywnie ocenić należy także propozycję, zgodnie z którą prawo do diagnostyki i leczenia onkologicznego bez skierowania zostało nabyte nie tylko w przypadku wykrycia nowotworu złośliwego, ale również częściowo złośliwego. Zmiana ta usunie wszelkie wątpliwości świadczeniodawcy czy osoba z nowotworem częściowo złośliwym ma prawo do leczenia onkologicznego bez skierowania.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nie do zaakceptowania jest natomiast propozycja uchylecia art. 136 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, będącego gwarantem zmiany kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dostosowanej do potrzeb zdrowotnych w zakresie diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego. W naszej ocenie gwarancje bezlimitowego rozliczania świadczeń w ramach pakietu onkologicznego powinny pozostać ustawowe. Proponowana zmiana jest niebezpieczna z punktu widzenia praw pacjenta oraz gospodarowania środkami przeznaczonymi dla podmiotów leczniczych. Może w tym zakresie dojść do sytuacji, iż brak będzie środków na leczenie onkologiczne, ponieważ kwotę zobowiązania będzie trzeba określać z góry. To rozwiązanie Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie ocenia negatywnie.

STANOWISKO NR 8/2016/VII W SPRAWIE PROJEKTU ZARZĄDZENIA PREZESA NFZ ZMIENIAJĄCEGO ZARZĄDZENIE W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALI- ZACJI UMÓW W RODZAJU LECZENIE STOMATO- LOGICZNE

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie z zadowoleniem przyjęła przedstawioną do konsultacji społecznych propozycję zmiany zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia stomatologicznego. Samorząd

lekarski wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność zwiększenia finansowania na świadczenia stomatologiczne udzielane dzieciom i młodzieży do lat 18. Nie ulega wątpliwości, że osoby z tej grupy wiekowej powinny być w sposób szczególny otoczone opieką państwa i posiadać jeszcze więcej uprawnień z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

I choć kierunek projektowanych zmian należy ocenić pozytywnie, to w opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nie do zaakceptowania jest zaproponowana na poziomie 1,2 wysokość współczynnika korygującego wycenę punktową dla świadczeń udzielonych dzieciom do ukończenia 18 r.ż. w ramach zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. W porównaniu z innymi osobami ubezpieczonymi, leczenie stomatologiczne dzieci i młodzieży jest zdecydowanie trudniejsze i wymaga poświęcenia większej ilości czasu. Proponowana w projekcie zarządzenia wysokość współczynnika korygującego w naszej ocenie nie wpłynie znacząco na poprawę obecnie niedoszacowanych w tym zakresie świadczeń na rzecz dzieci.

W związku z powyższym Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie proponuje określenie współczynnika korygującego wycenę punktową ww. świadczeń na poziomie 2,0.

UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 1.06.2016 r.

STANOWISKO NR 3/2016/VII W SPRAWIE ODWOŁANIA DR N. MED. AGNIESZKI RUCHAŁA-TYSZLER Z FUNKCJI WICEPREZESA NA- CZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z niepokojem i wielkim zdziwieniem przyjęło informację o wniosku Prezesa Naczelnej Rady

Lekarskiej dr n. med. Macieja Hamankiewicza o odwołanie dr n. med. Agnieszki Ruchała-Tyszler z funkcji Wiceprezesa NRL. Brak jednoznacznych, merytorycznych argumentów stanowiących uzasadnienie tego wniosku pozwala nam stwierdzić, że powyższe jest wynikiem konfliktu personalnego. Konflikt ten zaś nie służy interesom naszego samorządu.

Kol. Agnieszka Ruchała-Tyszler jest od wielu lat aktywnym uczestnikiem naszego samorządowego życia. W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pełniąc funkcję Wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej wywiązuje się z powierzonych obowiązków na najwyższym poziomie, o czym świadczy wiele inicjatyw podejmowanych dla dobra i w interesie lekarzy dentystów. Kol. Agnieszka Ruchała-Tyszler powierzoną funkcję pełni kompetentnie, odpowiedzialnie i rzetelnie. Jest osobą wykazującą się w działaniu „społecznikowską” charyzmą, bezinteresownością, twórczą i rzetelną pracą. W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie właśnie takie osoby jak dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler w samorządzie powinno się wspierać, a nie odwoływać.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża stanowczy sprzeciw wobec odwołania dr n. med. Agnieszki Ruchała-Tyszler z funkcji Wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Apelujemy do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej o wycofanie wniosku i znalezienie porozumienia na drodze współpracy, która zaowocuje korzyściami dla całego naszego środowiska, przynosząc spokój i stabilizację. W naszej ocenie Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej powinien być buforem, który wycisza nadmierne emocje, a nie potęguje je.

Wyrażamy przekonanie, że do świadczenie, wiedza oraz poczucie odpowiedzialności z racji pełnionej przez dr n. med. Macieja Hamankiewicza najwyższej funkcji w samorządzie skutkować będzie podjęciem efektywnego dialogu z obecną Wiceprezes NRL i Przewodniczącą Komisji Stomatologicznej NRL.

STANOWISKO NR 4/2016/VII

W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY W OBRONIE ŻYCIA I ZDROWIA NIENARODZONYCH DZIECI POCZĘTYCH IN VITRO, O ZMIANIE USTAWY Z DNIA 25 CZERWCA 2015 R. O LECZENIU NIEPŁODNOŚCI, USTAWY Z DNIA 6 CZERWCA 1997 R. KODEKS KARNY ORAZ USTAWY Z DNIA 25 LUTEGO 1964 R. KODEKS RODZINNY I OPIEKUŃCZY

Proponowane zmiany w zakresie metody leczenia niepłodności metodą in vitro przedstawione w projekcie ustawy w obronie życia i zdrowia nienarodzonych dzieci poczętych in vitro, o zmianie ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności, ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny oraz ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. kodeks rodzinny i opiekuńczy w opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dotyczą i wynikają z kwestii światopoglądowych, moralnych i ideologicznych, które stanowią przedmiot sporu wielu środowisk.

Mając jednakże na względzie aspekt skutków projektowanych zmian dla procesu leczenia niepłodności, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zwraca uwagę na następujące kwestie:

1) Wprowadzenie do art. 1 ustępu 2 w brzmieniu: „Ustawa w żaden sposób nie ogranicza zakresu stosowania art. 157a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553)”, wynika z propozycji zmiany definicji „zarodka”, określając rozpoczęcie bytności dziecka poczętego od połączenia gamety męskiej i żeńskiej. Niniejsze może spowodować odpowiedzialność karną każdej osoby, która wpływa w sposób negatywny na tę gametę. Reperkusją powyższej zmiany jest znaczne ograniczenie możliwości ingerencji w zarodek, pod sankcją odpowiedzialności karnej. Wedle ww. projektu, w przyszłym stanie prawnym zabronione pod groźbą kary będzie tworzenie większej ilości niż jeden zarodek podczas jednej procedury in vitro. W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie doprowadzi to do zmniejszenia skuteczności leczenia niepłodności tą metodą.

2) Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie negatywnie pod względem formalnoprawnym ocenia zmianę definicji „zarodka” (art. 2 pkt 28 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności), według której przez zarodek należy rozumieć dziecko poczęte w najwcześniejszej fazie rozwoju biologicznego, z uwagi na użycie niedookreślonego i niejasnego pojęcia „najwcześniejsza faza rozwoju biologicznego”, co pozostawia pole do różnej interpretacji tego pojęcia. Ponadto regulacja ta powoduje szeroki krąg zmian, bowiem takie rozumienie pojęcia „zarodek” wpływa na stosowanie pozostałych przepisów ww. ustawy, która odwołuje się do tego pojęcia, w tym w zakresie odpowiedzialności karnej, co jest wskazane powyżej. Ta regulacja ma za zadanie doprowadzenie do zmniejszenia możliwości tworzenia większej ilości zarodków na najwcześniejszym etapie wprowadzania procedury in vitro.

3) Według projektu, zapłodniona mogłaby zostać tylko jedna żeńska komórka rozrodcza, niezależnie od indywidualnych czynników pacjentki, a od zapłodnienia do umieszczenia komórki w ciele kobiety nie mogłoby upłynąć więcej niż 72 godziny. Jest to jedna z najistotniejszych zmian powyższej ustawy. Po pierwsze, nie będzie można dokonać zapłodnienia więcej niż jednej żeńskiej komórki rozrodczej, co spowoduje zmniejszenie skuteczności, a nawet wyłączenie możliwości stosowania metody in vitro. Ponadto od zapłodnienia pozaustrojowego do umieszczenia komórki rozrodczej w ciele kobiety nie będzie mogło upłynąć więcej niż 72 h, co również ograniczy skuteczność tej metody i spowoduje problemy techniczne dotyczące procedury in vitro. Biorąc pod uwagę skuteczność tej metody, mając na uwadze zarówno szeroko pojęte aspekty ekonomiczne (np. ilość prób zapłodnienia in vitro) jak i medyczne (np. stan psychiczny osób po nieudanym zabiegu in vitro), Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie ocenia tę zmianę jednoznacznie negatywnie.

4) Aktualnie art. 4 ww. ustawy przewiduje, że leczenie niepłodności jest prowadzone z „poszanowaniem człowieka, prawa do życia prywatnego i rodzinnego, ze szczególnym uwzględnieniem prawnej ochrony życia, zdrowia, dobra i praw dziecka”. Przedstawiony projekt znacznie rozszerza ten artykuł, kładąc nacisk na ochronę płodu ludzkiego, odwołując się do definicji, że „prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej” (art. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży). W opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie powyższe może utrudniać, bądź nawet wyłączać stosowanie metody leczenia niepłodności metodą in vitro, z uwagi na ewentualną odpowiedzialność karną każdej osoby, której zachowanie zostanie uznane za naruszające prawo w zakresie ochrony „zarodka” rozumianego według nowej definicji.

z 13.07.2016 r.

Uchwała Nr 18/2016/VII

W SPRAWIE KANDYDATA DO SKŁADU RADY SPOŁECZNEJ CENTRUM REHABILITACJI ROLNIKÓW KASY ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W ŚWINOUJŚCIU

§ 1.

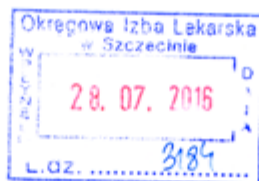
Wskazuje się lek. Wiesława Sarapaka jako kandydata na przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej do składu Rady Społecznej Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Świnoujściu.

Uchwała Nr 19/2016/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. ANNY KABACIŃSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE AUDIOLOGII I FONIATRII

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Anny Kabacińskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie audiologii i foniatrii.



Bydgoszcz, dnia 22 lipca 2016 r.

Do Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich

Szanowni Państwo, Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Zwracamy się do Was w imieniu Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz Porozumienia Rezydentów OZZL.

W marcu br. OZZL oraz 8 innych związków zawodowych pracowników medycznych utworzyło porozumienie, którego celem jest doprowadzenie do zasadniczej poprawy wynagrodzeń osób zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia poprzez uchwalenie ustawy o minimalnych płacach pracowników medycznych. W sytuacji, gdy ceny za refundowane świadczenia zdrowotne nie są cenami wolnymi (rynkowymi), ale są ustalone przez państwo, również płace poszczególnych zawodów medycznych – a przynajmniej ich minimalne dopuszczalne wartości - muszą być określone administracyjnie. W przeciwnym razie podmioty lecznicze, aby zbilansować się w warunkach niedoboru środków, będą dowolnie zaniżać płace personelu medycznego, jak to się dzieje obecnie. Związki zawodowe ustaliły wspólnie wskaźniki płac dla każdego zawodu, odnoszące się do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce. Wskaźniki dla lekarzy zostały określone zgodnie z uchwałą VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z roku 2006 r. W czerwcu br. z inicjatywy Porozumienia Rezydentów OZZL w/w porozumienie związków zawodowych poszerzyło się o inne organizacje medycznych profesjonalistów i przyjęło nazwę Porozumienie Zawodów Medycznych.

21 czerwca br. Minister Zdrowia przedstawił projekt ustawy o minimalnych płacach w podmiotach leczniczych, jednak zaproponowane stawki są skandalicznie niskie i „zamrażają” obecne płace na co najmniej 5 lat. Minister uzasadniał swoją propozycję koniecznością dostosowania się do wielkości nakładów publicznych na ochronę zdrowia. Wobec powyższego **Porozumienie Zawodów Medycznych postanowiło zorganizować w dniu 24 września br. wielką manifestację „białego personelu” w Warszawie. Jej głównym hasłem będzie żądanie istotnego zwiększenia nakładów na publiczną ochronę zdrowia, bez czego nie można liczyć ani na lepsze płace, ani na większą dostępności świadczeń zdrowotnych dla polskich pacjentów.**

Wspólny i masowy udział przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych jest ważny aby pokazać, że jesteśmy razem, nie damy się podzielić i zrobimy wszystko aby poprawić sytuację ochrony zdrowia w naszym kraju. W ostateczności zorganizujemy wspólną akcję protestacyjną.

Zwracamy się do Państwa, do naszych Koleżanek i Kolegów o poparcie tej akcji. Prosimy abyście poinformowali o manifestacji w Waszych biuletynach OIL, wzywając do udziału w niej wszystkich lekarzy z Waszej OIL. Spotkajmy się wszyscy 24 września na manifestacji w Warszawie. Pomóżmy naszemu Koledze, byłemu Prezesowi NRL, a obecnemu Ministrowi Zdrowia wywalczyć zwiększenie finansowania publicznej ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku i pozdrowieniami

Zarząd Krajowy OZZL – Krzysztof Bukiel – przewodniczący Zarządu

Porozumienie Rezydentów OZZL – Damian Patecki – przewodniczący Porozumienia

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Zarząd Krajowy
85-005 Bydgoszcz, ul. Gdańska 27
tel./fax 52 372 08 83

ozzl@ozzl.org.pl
www.ozzl.org.pl
NIP 953-17-88-014, REGON 810530030
Konto bankowe: BZ WBK 79 1090 1896 0000 0001 0093 6929

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego



ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy i lekarzy dentystów

na kurs medyczny w formie warsztatów

ŚWIADOMA I POINFORMOWANA ZGODA PACJENTA NA LECZENIE

18.10.2016r., godz. 15.00 - 19.00

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

W programie:

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

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

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

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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



LOKALE

na sprzedaż lub wynajem
pod gabinety lekarskie / przychodnie

**ul. Majora Władysława
Raginisa 1, 3**



ul. Polskich Marynarzy



KONTAKT:
609 109 007, 91 487 36 99



Zużycie paliwa w mieście/poza miastem/średnio: 8,3-6,8/6,2-5,2/6,7-5,9 l/100 km; emisja CO₂ średnio: 177-154 g/km; klasa wydajności: A i B.

Dane nie dotyczą konkretnego pojazdu i nie są częścią oferty, lecz służą jedynie porównaniu różnych typów pojazdu.

Gdy on zajmuje pierwsze miejsce, rodzina bierze pozostałe.

Gotowi na wszystko: wielokrotny zwycięzca Wimbledonu Roger Federer i Klasa V z ośmioma miejscami – najlepszy samochód dla dużej rodziny.

To, co dzieje się na korcie, to nic w porównaniu z tym, co może zaserwować Ci rodzina. Dlatego jesteś przygotowany na każde wyzwanie.

Klasa V ze zmiennym ustawieniem foteli ma dość miejsca nawet dla ośmiu osób.

Zapraszamy do salonów Mercedes-Benz.

Mercedes-Benz

The best or nothing.

