



POŻEGNANIE LATA Z OIL W SZCZECINIE

s. 27-29

**Historia
Izby c.d.**

s. 14

**Uwolnić się
od próchnicy**

s. 19

**18. Zjazd Polskiego
Towarzystwa
Ortodontycznego**

s. 30

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE



ZAPRASZA

LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

NA KURS MEDYCZNY W FORMIE WARSZTATÓW

BŁĄD MEDYCZNY

17.11.2015r. godz. 15.00 - 19.00 - lekarze

24.11.2015r. godz. 15.00 - 19.00 - lekarze dentyści

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE, UL. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 11
SALA RADY, PARTER

PROGRAM:

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

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

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



Spis treści

Na dobry początek	3
Piórem Pani Prezes	5
Koszty odbywania specjalizacji poza jednostką macierzystą a rozliczenie podróży służbowej	6
Żywnościowa profilaktyka zwyrodnienia plamki żółtej.....	8
Wina anonimowa i organizacyjna, czyli bezosobowa odpowiedzialność podmiotów leczniczych.....	10
Odeszli na wieczny dyżur	12
Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie Kadencja czwarta, piąta i szósta	14
Czy można uwolnić się od próchnicy? ..	19
Najnowsze trendy w stomatologii	21
Konferencja naukowo-szkoleniowa „Alergologia w Praktyce. Nadwrażliwość na leki”.....	24
XIII Igrzyska Lekarzy w Zakopanem ...	26
Sukcesy sportowe	26
Pożegnanie lata z OIL w Szczecinie	27
18. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego.....	30
Święto Muzyki czyli Zjazd Polskiej Orkiestry Lekarzy.....	33
„Lotnictwo na Pomorzu Zachodnim” ..	34
Program ramowy działalności Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na rok 2016	36
Uchwały, Stanowiska i Apele ORL, Prezydium i Zjazdu OIL	39



Szanowni Państwo!

Nastała jesień. Znam niewiele osób, które lubią tę porę roku. Nawet jak deklarują swoje upodobanie do coraz krótszego dnia i coraz to chłodniejszych nocy, to z zastrzeżeniem: lubię „złotą, polską jesień”. Cieszę się zatem, że za oknami właśnie taka nam się jawi. Liczę, że te ostatnie słoneczne i suche dni rozweselą ten często depresyjny i smutny czas. Czas kiedy zwykle wspominamy tych, którzy odeszli, których nam najbardziej brak...W trakcie pisania tego tekstu dowiedziałem się właśnie o śmierci dr Haliny Porębskiej z gdańskiej izby lekarskiej. Nasza koleżanka była wieloletnim działaczem samorządowym, członkiem Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Zawsze zaangażowana i oddana sprawom lekarzy i lekarzy dentystów. Tacy ludzie jak Halina dodają wiary w sens pracy samorządowej i oby było ich jak najwięcej.

Pomimo mojego nieco nostalgicznego stanu zachęcam Państwa do lektury aktualnego numeru Vox Medici. Zamieszczamy dziś między innymi artykuł dr Mariusza Pietrzaka – ciąg dalszy historii naszej OIL w Szczecinie. Odnajdą Państwo jak zwykle ciekawe i pożyteczne informacje z zakresu dietetyki – tym razem dotyczą one bardzo popularnego schorzenia, jakim jest zwyrodnienie plamki żółtej. Nie zabraknie również porad prawnych. W swoim artykule Prezes Magda Wiśniewska przybliży nam tematykę szkoleń, jakie odbywają się na terenie naszej izby lekarskiej, a także „rozprawi się” z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego w sprawie „klauzuli sumienia”. Swoją drogą czekamy na Państwa opinie w tej kwestii – chętnie zamieścimy je w naszym czasopiśmie. Jako że jesień to czas konferencji naukowych, nie mogło ich zabraknąć również w Szczecinie. Stomatolodzy po raz pierwszy mieli okazję obradować w nowej hali Azoty Arena. Informację o tych wydarzeniach również znajdziecie Państwo na łamach Voxa.

Wspólnie pożegnaliśmy lato na wspaniałej imprezie integracyjnej, która odbyła się w podszczecińskich Smetowicach (fotorelacja w środku numeru). Czas zatem na polską złotą jesień!

Jak zwykle życzę 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 dentystry, ale również z wykonywaniem działalności gospodarczej i życiem prywatnym

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia poprzez:

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



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

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

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

DRUK ZAPOL Sobczyk s.j.

KOLPORTAŻ 5960 lekarzy i lekarzy dentyistów

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

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

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD ZAPOL Sobczyk s.j.

OKŁADKA foto: depositphotos.com

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

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

UWAGA!

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

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji 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 grudzień (06/219) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 20.11.2015 r. ● wysyłka do odbiorców – 15.12.2015 r.



ROZWAŻANIA JESIENNE

Za oknami mamy już prawdziwą jesień. Ale niezależnie od pory roku w samorządzie lekarskim zawsze się coś dzieje. W tym felietonie chciałabym przybliżyć Wam, Koleżanki i Koledzy, nowe inicjatywy naszej Izby, czyli imprezy integracyjne oraz kursy. Od ponad roku organizujemy duże imprezy przeznaczone głównie dla lekarskich lato-rośli, które jednak są też dobrą okazją do integracji ich rodziców i opiekunów. Niedawno odbyło się Pożegnanie Lata (park w Smętowicach odwiedziło wtedy prawie 150 rodzin lekarskich!), a już na początek grudnia przygotowujemy Izbowe Mikołajki. Biorąc pod uwagę rosnące zainteresowanie tymi imprezami, na pewno wejdą one do stałego kalendarza wydarzeń izbowych. Przed wakacjami zaczęliśmy również cykl bezpłatnych szkoleń warsztatowych „Psychologia w pigułce”. Dotychczas odbyły się 3 warsztaty „Między agresją a uległością – jak pracować z trudnym pacjentem”, a w grudniu planujemy rozpocząć cykl „Lekarz po zejściu ze sceny, czyli warsztat o wypaleniu zawodowym”. Ankiety wypełniane przez uczestników pełne są wyrazów zadowolenia i uznania dla wybrania takiej tematyki. Od przeszłego roku chcemy rozszerzyć ofertę takich warsztatów między innymi o: „Budowanie relacji z pacjentem – kluczowe umiejętności psychologiczne w pracy z pacjentem”, „Dialog motywujący – jak zwiększyć skuteczność stosowania się pacjentów do zaleceń terapeutycznych? Osobowość pacjenta a strategię współpracy terapeutycznej”, „Breaking bad news – rozmowa z pacjentem o niepomyślnym rokowaniu”. Jesteśmy również otwarci na wszelkie propozycje samych lekarzy. Z ankiet uczestników wynika na przykład, że warto byłoby rozważyć cykliczne spotkania z psychologami celem wspólnego rozwiązywania trudnych sytuacji w pracy lekarza czy opracowania metod radzenia sobie ze stresem. Wszystkie te szkolenia z „kompetencji miękkich” prowadzi para profesjonalnych psychologów: dr Monika Tyszkiewicz-Bandur – psycholog,

psychoterapeutka, od wielu lat zajmująca się tematyką skutecznego komunikowania się z pacjentem w ramach opieki medycznej, oraz mgr Justyna Bankiewicz-Nakielska – psycholog, socjolog, dyplomowany trener umiejętności komunikacyjnych i kompetencji społecznych, absolwentka studiów podyplomowych o kierunku „neurokognitywistyka w patologii i zdrowiu”. Oprócz szkoleń psychologicznych cały czas odbywają się praktyczne szkolenia z prawa medycznego, prowadzone przez zespół naszych radców prawnych. One również cieszą się Waszym niesłabnącym zainteresowaniem. Od listopada rozpoczynamy również szkolenia z USG. Do końca roku odbędzie się kurs z USG jamy brzusznej dla zaawansowanych, kurs z USG narządu ruchu oraz kurs USG pediatricznego. W przyszłym roku oferta warsztatów obrazowania poszerzy się o USG serca oraz USG brzucha dla początkujących. Spróbujemy również zorganizować kurs z USG dla lekarzy rodzinnych oraz młodych lekarzy dyżurujących w izbach przyjęć. Wszystkie te kursy prowadzić będą uznani eksperci z danej dziedziny. Mam nadzieję, że każdy z Was, Koleżanki i Koledzy, znajdzie w tej ofercie szkoleń coś dla siebie.

A co słyhać na samorządowej arenie ogólnopolskiej? Dosłownie na dniach otrzymaliśmy orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie klauzuli sumienia. Przypominam, że zapis o klauzuli sumienia znajduje się zarówno w Ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (art. 39), jak i w Kodeksie Etyki Lekarskiej (art. 7). A właściwie jakich działań dotyczyć ma klauzula sumienia? W polskiej rzeczywistości dotyczy ona głównie kwestii niesłuchanie w(d)rażliwych: aborcji oraz antykoncepcji. W lutym 2014 Naczelna Rada Lekarska złożyła do TK wnioski, wskazując na niezgodność art. 39 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Dokładnie wniosek dotyczył kwestii: obowiązku wskazania przez lekarza powołującego się na klauzulę sumienia realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, ograniczenia możliwości powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia „w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” oraz obowiązku uprzedniego pisemne-

go powiadomienia przełożonego o odmowie wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem i konieczności odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. W pierwszych dwóch kwestiach TK poparł wnioski NRL, uzasadniając, że postępowanie zgodnie z sumieniem jest nie tylko przywilejem, ale i obowiązkiem lekarza, wynikającym nie tylko z ustawy, ale i Kodeksu Etyki Lekarskiej. Oznacza to, że lekarz odmawiający wykonania danej procedury i powołujący się na klauzulę sumienia nie ma już obowiązku wskazania innego lekarza czy podmiotu, który wykona tę procedurę. Również zapis o „innych przypadkach niecierpiących zwłoki” został uznany za niezgodny z zasadą prawidłowej legislacji. W trzeciej kwestii natomiast TK uznał, że lekarz jednak ma obowiązek powiadamiania pracodawcy o woli powstrzymania się od określonych świadczeń w sposób jawny oraz że ma obowiązek odnotowania i uzasadnienia korzystania z klauzuli sumienia w dokumentacji medycznej. Co z tego wynika dla nas, lekarzy, a zwłaszcza ginekologów i położników? Powołując się na klauzulę sumienia można odmówić wykonania aborcji dopuszczonej prawnie czy wypisania leków antykoncepcyjnych i nie trzeba już wskazywać miejsca, gdzie pacjentka powinna się udać, aby ta procedura została wykonana. TK uznał, że lekarz nie ma dostatecznych podstaw do pozyskiwania informacji, jacy inni lekarze będą gotowi wykonać dane świadczenie, a nawet że pozyskiwanie takich danych mogłoby odbywać się z naruszeniem prawa. Zgodnie z prawem to pracodawca oraz władze wykonawcze, czyli Ministerstwo Zdrowia, powinni dysponować listą placówek, gdzie dane świadczenie mogłoby być wykonane. Wiązać się to może jednak z tym, że przy podpisywaniu umowy o pracę lekarz będzie musiał przedstawić pracodawcy listę procedur, których wykonanie jest niezgodne z jego sumieniem. A tu zapewne będzie pole do nadużyć. Dodatkowo przy odmowie wykonania danej procedury lekarz będzie zobowiązany do pisemnego jej uzasadnienia, czyli teoretycznie rzecz ujmując do ujawnienia swojego światopoglądu. Czy to dobre rozwiązanie? Pozostawiam to Waszemu sumieniu, Koleżanki i Koledzy...

Magda Wiśniewska

Koszty odbywania specjalizacji poza jednostką macierzystą a rozliczenie podróży służbowej



Patrycja Szalkiewicz
radca prawny

Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji w ramach rezydentury. Specjalizacja często związana jest z wieloma stażami i kursami prowadzonymi w innych jednostkach, w tym poza miejscowością, w której pracodawca ma swoją siedzibę. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest konieczność pokrywania kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia lekarza rezydenta, co naturalnie rodzi pytanie, kto finansuje te wydatki.

Na dzień dzisiejszy można zaobserwować dwa odmienne poglądy reprezentowane przez podmioty prowadzące szkolenia specjalizacyjne (szpitale), które determinują ich praktykę w zakresie kwalifikacji wyjazdów lekarzy rezydentów w związku z odbywanym przez nich obowiązkowym szkoleniem specjalizacyjnym.

Z jednej strony, mając na uwadze fakt, że w ramach rezydentury lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne (np. szpitalem), niektórzy pracodawcy kwalifikują wyjazdy rezydentów w celu odbycia obowiązkowego szkolenia specjalizacyjnego jako podróże służbowe, o których mowa w art. 77⁵ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem, pracownikowi wykonującemu na polecenie pracodawcy zadanie służbowe poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy, lub poza stałym miejscem pracy, przysługują należności na pokrycie kosztów związanych z podróżą służbową. Rodzaj świadczeń i zasady refundacji kosztów podróży służbowych przysługujących pracownikom zatrudnionym w państwowej lub samorządowej jednostce

sfery budżetowej określa *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 167). Natomiast warunki wypłacania należności z tytułu podróży służbowej pracownikowi zatrudnionemu u pracodawcy innego niż państwo lub samorządowa jednostka sfery budżetowej określa układ zbiorowy pracy lub regulamin wynagradzania albo umowa o pracę, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu wynagradzania (art. 77⁵ § 3 Kodeksu pracy). W przypadku gdy układ zbiorowy pracy, regulamin wynagradzania lub umowa o pracę w ogóle nie zawierają postanowień dotyczących warunków wypłaty należności związanych z podróżą służbową, pracownikowi przysługują należności na pokrycie kosztów podróży służbowej odpowiednio według przepisów wskazanego wyżej rozporządzenia (art. 77⁵ § 5 Kodeksu pracy).

Jednakże odpowiedź na postawione pytanie okazuje się nie być tak jednoznaczna, jeżeli uwzględnimy argumenty płynące od drugiej grupy podmiotów prowadzących szkolenia specjalizacyjne. Prezentowane przez te jednostki stanowisko wyraża pogląd, iż rozliczenie wyjazdu lekarza rezydenta związane z odbywanym przez niego szkoleniem nie powinno odbywać się na podstawie przepisów o podróżach służbowych. Stanowisko to osadzone jest na następującej argumentacji.

Aby można było mówić o podróży służbowej, muszą wystąpić łącznie następujące warunki:

1. pracownik musi otrzymać polecenie służbowe wyjazdu,
2. w trakcie wyjazdu pracownik musi wykonywać zadania służbowe,
3. zadanie powinno być wykonywane poza miejscowością, w której znajduje się

siedziba pracodawcy lub poza stałym miejscem pracy lekarza.

Przenosząc zaś wskazaną definicję podróży służbowej na grunt relacji lekarz rezydent – szpital, trudno uznać, że lekarz rezydent w trakcie wyjazdu szkoleniowego wykonuje zadanie służbowe (chyba że pełniłby rolę wykładowcy). Wprawdzie pojęcie „zadania służbowego” nie zostało wprost zdefiniowane w przepisach prawa, ale wydaje się, iż powinno być ściśle związane z realizacją przez pracownika określonego zadania w imieniu lub na rzecz pracodawcy (w tej sytuacji na rzecz szpitala). Z taką sytuacją nie mamy do czynienia w przypadku skierowania lekarza rezydenta do odbycia stażu cząstkowego lub innego rodzaju szkolenia w jednostce innej niż macierzysta. Istotnym jest tu fakt, iż umowa o pracę zawierana z lekarzem rezydentem jest umową nawiązywaną w celu odbycia szkolenia zawodowego (specjalizacyjnego) lekarza. Dlatego też większość pracodawców (szpitali) traktuje wyjazdy lekarzy rezydentów poza miejsce pracy w celu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym jako wyjazdy szkoleniowe mające na celu podwyższenie kwalifikacji zawodowych pracownika i stosują w takim przypadku przepisy art. 103¹ i następne Kodeksu pracy. Przywołując tu regulację Kodeksu pracy należy wskazać na art. 17 oraz art. 94 pkt 6 Kodeksu pracy, zgodnie z którymi pracodawca ma obowiązek ułatwiać pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Z kolei w myśl art. 103¹ Kodeksu pracy przez podnoszenie kwalifikacji zawodowych rozumie się zdobywanie lub uzupełnianie wiedzy i umiejętności przez pracownika, z inicjatywy pracodawcy albo za jego zgodą. Przepis ten przewiduje również, iż pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe przysługują:

1. urlop szkoleniowy,
2. zwolnienie z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania.

Za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnienia z całości lub części dnia pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia.

W celu skierowania pracownika na szkolenie, co do zasady, pracodawca powinien zawrzeć z pracownikiem umowę, określającą wzajemne prawa i obowiązki stron. Umowa powinna być zawarta na piśmie i nie może zawierać postanowień mniej korzystnych niż regulacje wynikające z Kodeksu pracy. Pracodawca nie ma obowiązku zawrzeć umowy o skierowanie pracownika na szkolenie, jeżeli nie zamierza zobowiązać pracownika do pozostawania w zatrudnieniu po ukończeniu kwalifikacji zawodowych (art. 103⁴ K.p.).

Ponieważ z samej istoty umowy o pracę zawartej z lekarzem rezydentem wynika zarówno zgoda, jak i inicjatywa pracodawcy w zakresie odbycia przez lekarza rezydenta szkolenia w zakresie określonym programem stażu, pracodawca w celu umożliwienia lekarzowi odbycia szkolenia w wyznaczonej jednostce powinien udzielić lekarzowi rezydentowi urlopu szkoleniowego lub zwolnienia z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by lekarz punktualnie przybył na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania, zgodnie z przepisem art. 103¹ K.p. Pracodawca nie może przy tym pomniejszyć wynagrodzenia lekarza za czas urlopu szkoleniowego oraz czas zwolnienia od pracy.

Przyjęcie, że wyjazd lekarza związany z udziałem w szkoleniu poza miejscem siedziby pracodawcy jest wyjazdem szkoleniowym skutkuje tym, że pracownik (lekarz) nie będzie mógł domagać się od pracodawcy zwrotu kosztów wyjazdu oraz diety. Niniejsze również wynika z ustawowej regulacji Kodeksu pracy, w którym przyjęto, iż w przypadku wyjazdów szkoleniowych pracodawca może, lecz nie musi, przyznać pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe dodatkowe świadczenia, w szczególności pokryć opłaty za kształcenie, przejazd, podręczniki i zakwaterowanie (art. 103³ K.p.). O ile zatem umowa o pracę lub odrębne porozumienie nie zawiera w tym zakresie innych uregulowań, w szczególności zobowiązania pracodawcy do pokrycia kosztów podróży w celu odbycia szkolenia, lekarz rezydent nie będzie mógł domagać się od pracodawcy ich zwrotu. Będzie mógł jedynie oczekiwać zwolnienia go z obowiązku świadczenia pracy na czas niezbędny do udziału w szkoleniu, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia za ten czas.

Konsekwencją uznania, że umowa o pracę zawierana z lekarzem rezydentem jest szczególną formą umowy o pracę, której celem jest odbycie stażu, czas wszelkich

szkoleń odbywanych przez lekarza rezydenta (bez względu na to, czy odbywa je w jednostce macierzystej, czy też nie) jest wliczany do czasu pracy. Jednakże dotyczący lekarzy rezydentów problem ponoszenia kosztów dojazdu i pobytu w innej miejscowości, celem zrealizowania obowiązkowego programu specjalizacji, wymaga rozważenia nie tyle tego, czy czas spędzony przez rezydenta na szkoleniu jest czasem pracy, a tego, czy jest zadaniem służbowym w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, a konkretnie przepisów o delegacjach. Z uwagi jednak na definicję „zadania służbowego”, jaką wypracowała doktryna, trudno przyjąć, że szkolenie odbywane przez lekarza stanowi zadanie służbowe.

Dlatego też, choć zrozumią ją przeciwna argumentacja lekarzy rezydentów, która niewątpliwie daje pole do negocjacji z pracodawcą (jak wskazano już wcześniej, praktyka i interpretacja przepisów przez pracodawców w tym zakresie jest różna), to wydaje się, że z samego faktu, iż czas szkolenia lekarza jest wliczany do czasu pracy nie wynika, iż w tym czasie lekarz wykonuje polecenie służbowe uprawniające go do świadczeń z tytułu delegacji służbowej. Podkreślenia wymaga fakt, że wśród bogatego orzecznictwa sądowego aktualnie nie sposób znaleźć orzeczenia, w których sądy rozstrzygałyby ww. kwestię tak, jak miało to miejsce w przypadku wątpliwości dotyczących możliwości rozwiązania umowy o pracę zawartej z lekarzem rezydentem (*wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2005 r., sygn. akt I PK 5/05, OSNP 2006/17-18/262*). Sprawia to, że interpretacje przepisów w tym zakresie i praktyki pracodawców wciąż pozostają odmienne.

Niezależnie od przepisów Kodeksu pracy, warto również zwrócić uwagę na przepisy *rozporządzenia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów* (Dz. U. z 2013 r. poz. 26). Zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia, jednostka szkoleniowa posiadająca wolne miejsca szkoleniowe w danej dziedzinie medycyny umożliwia odbywanie szkolenia specjalizacyjnego lekarzowi skierowanemu do odbywania stażu w tej jednostce. Podobnie, w myśl § 12 ust. 5 rozporządzenia jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne umożliwia lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne realizację wszystkich elementów programu specjalizacji w ramach czasu trwania danej specjalizacji. Ponadto, jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne wydaje lekarzowi skierowanie do odbycia danego elementu programu specjalizacji, o którym mowa w ust. 5, realizowanego w innej jednostce

(§ 12 ust. 6 rozporządzenia). O ile ostatni z ww. przepisów może dawać podstawy do twierdzenia, że skoro jednostka prowadząca szkolenie wydaje lekarzowi skierowanie do odbycia danego kursu w innej jednostce, to mamy do czynienia z pewną formą polecenia służbowego, to problem stanowi treść dwóch pozostałych przepisów, przy redakcji których ustawodawca posłużył się pojęciem „umożliwia”, a nie np. „zapewnia”. Daje to podstawę do przyjęcia, że ustawodawcy chodziło w tym miejscu o obowiązek zwolnienia lekarza z pracy celem uczestnictwa w kursach i szkoleniach, ale nie jest to wystarczające dla uznania, iż pracodawca musi traktować taki wyjazd lekarza jako podróż służbową. Warto również zwrócić uwagę na fakt, że jednostka, która zatrudnia lekarza rezydenta nie otrzymuje w ramach zawartej przez nią umowy zwrotu żadnych innych świadczeń, poza wynagrodzeniem zasadniczym lekarza rezydenta. Są to argumenty, na które powołują się placówki kwestionujące prawo rezydentów do świadczeń z tytułu delegacji w przypadkach wyjazdów związanych wyłącznie ze szkoleniem specjalizacyjnym, którym to argumentem trudno odmówić racjonalności.

Kolejnym przepisem, który utrudnia założenie, iż lekarzom rezydentom przysługują świadczenia z tytułu delegacji w omawianym tu przypadku, jest § 15 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia, który stanowi, iż kierownik specjalizacji występuje do pracodawcy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne z wnioskiem o udzielenie mu urlopu szkoleniowego w celu odbycia modułu podstawowego, staży kierunkowych i kursów określonych w programie specjalizacji. Urlop szkoleniowy jest z pewnością udzielany w tym przypadku za zgodą pracodawcy, ale jak podkreślają komentatorzy (np. P. Ziółkowski, *Czy wyjazd szkoleniowy powinien być rozliczany jak podróż służbowa*, Infor.pl), taki typ urlopu (szkoleniowy) nie stanowi podróży służbowej w rozumieniu przepisów prawa pracy.

Powyższe nie zmienia jednak faktu, że w rękach lekarzy rezydentów pozostają argumenty o szczególnym charakterze łączącego ich z placówką stosunku pracy oraz o tym, iż realizują kursy specjalizacyjne poza placówką macierzystą na zlecenie kierownika specjalizacji i co najmniej za zgodą samego pracodawcy. Do czasu skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego i rozstrzygnięcia ww. kwestii przez Sąd nie można spodziewać się jednolitego stanowiska doktryny w tej sprawie oraz jednolitej praktyki jednostek szkolących.

dr hab. inż. Joanna Sadowska

Zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem (AMD – ang. *Age-related Macular Degeneration*) jest jedną z najczęstszych przyczyn ubytków centralnego widzenia u osób powyżej 60. roku życia. Czynniki ryzyka AMD dzieli się na czynniki modyfikowalne (tj. palenie tytoniu, niewłaściwa dieta, zbyt częsta ekspozycja na promieniowanie UV, otyłość) oraz takie, których nie da się modyfikować (tj. wiek, płeć, kolor tęczówki oka, czynniki genetyczne).

Przyjmuje się, że stres oksydacyjny jest najważniejszym czynnikiem w patomechanizmie AMD, dlatego zarówno w profilaktyce jak i terapii tego schorzenia istotną rolę pełnią związki o charakterze przeciwutleniaczy.

W badaniach wykazano, że dieta uboga w antyoksydanty (witaminy C, E, A, karotenoidy, cynk, selen) i wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny n-3, a także nadmierne spożycie kwasu linolowego i cukrów prostych sprzyja rozwojowi AMD.

Ze względu na kluczową rolę karotenoidów w procesie widzenia, obecność ich

Owoce zawierają zwykle mniej luteiny niż warzywa, jej ilość nie przekracza najczęściej 1 mg w 100 g owoców. Największe ilości luteiny stwierdzono w nektarynkach – 0,98 mg/100 g. W owocach takich jak: agrest, kiwi, maliny, mirabelki, awokado, czarne porzeczki czy jagody, zawartość luteiny wynosi od 0,1 do 0,3 mg w 100 g.

Źródłem luteiny są także produkty pochodzenia zwierzęcego, głównie jaja kurze. Średnia zawartość luteiny w żółtku jaja wynosi 1,58 mg/100 g. Badania wykazały, że jaja pochodzące od kur z wolnego wybiegu zawierają ponad 50% więcej luteiny (0,82 mg/100 g), w porównaniu do jaj pochodzących od kur z chowu ściółkowego (0,42 mg/100 g).

Na wchłanianie oraz wykorzystanie luteiny ma wpływ wiele czynników. Luteina jest związkiem rozpuszczalnym w tłuszczach, dlatego korzystniejsze jest spożywanie luteiny z produktami zawierającymi tłuszcz, ponieważ zwiększa to jej biodostępność. Liczne badania wykazały, że zarówno obróbka termiczna jak i mechaniczna powodują wzrost biodostępności luteiny. W wyniku tych procesów następuje rozpad tkanek roślinnych i przejście luteiny

wolnych rodników, głównie rodnika hydroksylowego, anionorodnika ponadtlenkowego, a także poprzez usuwanie nadtlenków lipidów i wodoru oraz tlenu singletowego. Witamina ta posiada także zdolności przywracania właściwości antyoksydacyjnych witaminie E, poprzez redukcję jej utlenionej postaci. Dobowe zapotrzebowanie na witaminę C osób dorosłych wynosi ok. 75 – 90 mg. Jej źródło w diecie stanowią warzywa i owoce, głównie: czarne porzeczki (182 mg/100 g), truskawki (66 mg/100 g), pomarańcze (49 mg/100 g), natka pietruszki (177 mg/100 g), papryka czerwona (144 mg/100 g), kapusta biała (48 mg/100 g), ziemniaki (14 mg/100 g). Witamina C jest bardzo wrażliwa na czynniki środowiskowe. W procesach technologicznych znaczne jej straty zachodzą podczas obierania warzyw, ponieważ największe jej ilości zgromadzone są w warstwie zewnętrznej. Duże straty mają też miejsce podczas mycia pokrojonych warzyw oraz ich gotowania, ze względu na wymywanie witaminy C do roztworu. Ze względu na zachodzące procesy oksydacyjne nie należy nadmiernie rozdrabniać warzyw i owoców, a warzywa rozdrobnione na sałatki bezpośrednio po

Żywnościowa profilaktyka zwyrodnienia plamki żółtej



pochodnych w plamce żółtej i posiadanie właściwości antyoksydacyjnych, najważniejszą rolę w profilaktyce zwyrodnienia plamki żółtej pełnią luteina i zeaksantyna.

Luteina w największych ilościach występuje w żółto-pomarańczowych owocach i warzywach, a także w zielonych liściach, w których jej żółto-pomarańczowy kolor maskowany jest przez chlorofil.

Jej zawartość w warzywach jest zróżnicowana, największe ilości występują w zielonych liściach warzyw takich jak: szpinak (8,95 mg/100 g), kapusta włoska (6,89 mg/100 g), sałata masłowa (1,65 mg/100 g), brokuł (1,97 mg/100 g) oraz w pomarańczowych i żółtych warzywach, takich jak dynia (2,82 mg/100 g), papryka pomarańczowa (0,58 mg/100 g), cukinia (1,14 mg/100 g). Stosunkowo duże ilości luteiny występują także w groszku zielonym (2,23 mg/100 g).

do nośnika lipidowego. Procesy technologiczne pozwalają także na rozłożenie kompleksów, które karotenoidy tworzą z białkami. Następuje zniszczenie tych połączeń oraz struktur celulozowych komórki, co powoduje wzrost przyswajalności związków. Natomiast w czasie przechowywania zmniejsza się zawartość luteiny w porównaniu do produktów świeżych.

Stężenie luteiny w organizmie (w surowicy krwi, w tkankach, w plamce żółtej) jest zależne głównie od jej spożycia z dietą. Ustalony zalecany poziom spożycia luteiny wynosi co najmniej 6 mg/dzień.

Zawartość witaminy C w oku jest kilkakrotnie wyższa niż w innych tkankach organizmu, co świadczy o jej istotnej roli w tym narządzie. Kwas askorbinowy charakteryzuje się silnymi właściwościami redukującymi, zwłaszcza w środowisku wodnym. Działa on poprzez „zmiatanie”

rozdrobnieniu mieszać z sosami, olejem. Witamina C jest też bardzo termowrażliwa, dlatego nie należy gotować warzyw zbyt długo. W przypadku warzyw takich jak sałata największe ilości witaminy C gromadzą się w liściach zewnętrznych, które, o ile to możliwe, nie powinny być odrzucane.

Witamina A występuje w fotoreceptorach w postaci retinolu. Chroni ona fosfolipidy błonowe przed utlenieniem, a także bierze udział w odnowie błon komórkowych, które zostały uszkodzone w procesach peroksydacji lipidów. Zapotrzebowanie osoby dorosłej na witaminę A wynosi 700 – 900 µg równoważnika retinolu. Główne źródła witaminy A stanowią: masło (814 µg/100 g), jaja (194 µg/100 g), wątróbka drobiowa (9304 µg/100 g), marchew (1656 µg/100 g), morele suszone (1307 µg/100 g), papryka czerwona (528 µg/100 g). Witamina A rozpuszcza się w tłuszczach,

w związku z czym odtłuszczenie produktu pozbawia go witaminy A. Jest też wrażliwa na promieniowanie UV, dlatego produkty bogate w witaminę A powinny być przed nim chronione.

Witamina E występuje w postaci ośmiu izomerów tokoferoli, głównie w błonach komórkowych. W siatkówce oka dominuje α -tokoferol. Występuje on w największych ilościach w komórkach nabłonka barwnikowego, a także na zewnętrznych segmentach fotoreceptorów. Jego antyoksydacyjne działanie polega na „zmiataniu” wolnych rodników oraz na terminacji peroksydacji lipidów. Dobowe zapotrzebowanie osoby dorosłej na witaminę E wynosi 8 – 10 mg równoważnika α -tokoferolu. Źródłem witaminy E są oleje roślinne (40 – 20 mg/100 g), zarodki pszenne (15,1 mg/100 g), węgorez (4,14 mg/100 g), morele suszone (3,03 mg/100 g), natka pietruszki (3,1 mg/100 g), pszczoła tęczowa (1,71 mg/100 g).

Do upośledzenia obrony antyoksydacyjnej siatkówki może doprowadzić również niedobór składników mineralnych takich jak cynk i selen. Ich deficyt skutkuje spadkiem aktywności enzymów antyoksydacyjnych, które są zależne od tych pierwiastków – dysmutazy ponadtlenkowej i peroksydazy glutationowej. Ponadto cynk wykazuje działanie antyoksydacyjne w nabłonku barwnikowym oraz współdziała z dehydrogenazą retinalu, odpowiadającą za odtworzenie retinalu, który uczestniczy w cyklu pigmentu wzrokowego. Cynk i selen obecne są w mięsie, ziarnach zbóż (w związku z tym także w nieprzetworzonych produktach zbożowych), kaszy gryczanej, nasionach roślin strączkowych.

Istotną rolę w żywieniowej profilaktyce zwyrodnienia plamki żółtej spełniają również nienasycone kwasy tłuszczowe. Kwasy jedno- oraz wielonienasycone z rodziny n-3 odgrywają w siatkówce oka rolę funkcjonalną, strukturalną oraz ochronną. Szczególnie ważny jest kwas dokozaheksaenowy (DHA), który stanowi 50% wszystkich wielonienasyconych kwasów tłuszczowych w obrębie błon zewnętrznych segmentów fotoreceptorów. Zbyt małe jego ilości w diecie mogą prowadzić do zaburzeń ich odnowy. Kwas ten przyspiesza również eliminację resztek lipidowych z nabłonka barwnikowego, zmniejszając tym samym ilość odkładanej tam lipofuscyny. Udowodniono korzystny wpływ kwasu DHA na zmniejszenie ryzyka wystąpienia AMD. Zaleca się spożywanie 2 – 3 porcji tłustych ryb w tygodniu. Zawartość kwasu DHA w rybach takich jak np. łosoś

wynosi 2,15 g/100 g, pszczoła tęczowa – 1,76 g/100 g, makrela – 1,12 g/100 g, śledź – 0,62 g/100 g, w porównaniu w dorszu jest go tylko 0,12 g/100 g.

Wyniki badań wskazują natomiast na niekorzystny wpływ nadmiernego spożycia roślinnych kwasów nienasyconych, głównie kwasu linolowego.

Zachorowaniu na AMD może sprzyjać także nadmierna podaż cukrów prostych w diecie. W warunkach hiperglikemii następuje bowiem nasilenie metabolizmu glukozy, któremu towarzyszy zwiększona produkcja wolnych rodników.

Jednym z czynników zwiększających ryzyko rozwoju AMD jest również nadmierna masa ciała. Osoby otyłe są bardziej narażone na AMD, ponieważ luteina magazynowana jest w tkance tłuszczowej, w związku z czym spada jej stężenie w plamce żółtej. Dlatego dbałość o utrzymanie należytej masy ciała należy także do zachowań zmniejszających ryzyko AMD.

Jak wspomniano wcześniej, zalecane spożycie luteiny wynosi co najmniej 6 mg/dzień, ale codzienna dieta, z powodu błędów żywieniowych, bardzo często nie dostarcza odpowiednich jej ilości. Dlatego też poszukuje się nowych rozwiązań dietetycznych, które pozwolą na zwiększenie spożycia tego związku. Jednym z nich jest stosowanie suplementów diety. Należy jednak pamiętać, że suplementy są zaliczane do środków spożywczych, przez co ich skład nie jest ściśle kontrolowany, a zawartości związków aktywnych wiennej dawce bywają bardzo różne. Warto więc zwrócić uwagę na zawartość luteiny w dostępnych

preparatach. Suplementacja luteiny jest szczególnie ważna u osób starszych lub znajdujących się w grupie ryzyka zachorowania na AMD. Na rynku dostępnych jest wiele preparatów zawierających luteinę. Najczęściej w swoim składzie zawierają one także witaminy (głównie C i E) oraz mikroelementy (selen, cynk). Przed przyjęciem określonego suplementu warto skonsultować się z farmaceutą lub lekarzem.

Wyniki badań dotyczące profilaktycznego działania witamin antyoksydacyjnych w stosunku do AMD nie są jednoznaczne. Nie znaleziono także wystarczających dowodów na korzystny wpływ suplementacji mikropierwiastkami i witaminami antyoksydacyjnymi w zakresie ochrony przed AMD w populacji ogólnej. Natomiast suplementowanie pacjentów, którzy mają pośrednie lub zaawansowane stadium AMD wydaje się być w świetle zgromadzonych dowodów uzasadnione. Najnowsze badania farmakogenetyczne wskazują jednak na indywidualną odpowiedź na suplementację, która może być związana z genotypem CFH i LOC387715/ARMS2.

Biorąc pod uwagę wyniki badań dotyczące ochronnej roli żywienia w AMD, najmniej wątpliwości budzą ustalenia, iż duża zawartość luteiny i zeaksantyny w zwyczajowej diecie, bogatej również w inne karotenoidy oraz witaminy E i C oraz cynk i selen, wpływa ochronnie zarówno na zapadalność, jak i przebieg AMD. Ponadto dieta taka wykazuje wiele innych korzyści zdrowotnych i nie budzi obaw związanych z działaniami niepożądanymi.

R E K L A M A



K L U B
Remedium

Doskonałe miejsce
na Twoją
uroczystość!

Klub Remedium
ul. Marii Skłodowskiej - Curie 11 • 71-332 Szczecin

tel.: +48 667 80 66 80
email: ddulat@klubremedium.pl

tel.: +48 730 74 58 39
email: dszpak@klubremedium.pl

Mateusz Ruchała

Wdobie medycyny zaawansowanej technologicznie, gdzie niejednokrotnie pacjent znajduje się pod opieką wielu osób odgrywających różne role na kolejnych etapach leczenia, niezwykle trudnym jest zidentyfikowanie osoby, która odpowiedzialna jest za źle poprowadzone leczenie pacjenta i wywołany tym samym uszczerbek na zdrowiu. Wtedy z pomocą przychodzi вина anonimowa oraz jej młodszy brat – błąd organizacyjny.

Wyżej wskazane pojęcia definiują odpowiedzialność podmiotu leczniczego za błąd jednej z osób należących do jego struktury. Osoba ta nie musi być indywidualnie określona, do przyjęcia odpowiedzialności wystarczające jest bowiem udowodnienie, iż w wyniku jej działań,

Odpowiedzialność za winę anonimową nie jest pojęciem nowym. Z powodzeniem stosowana była już w czasach PRL, gdzie szpitale były ściśle związane ze Skarbem Państwa, a lekarz był funkcjonariuszem aparatu państwowego (*vide*: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1965 r., sygn. akt II CR 2/65). Dziś podmioty lecznicze posiadają osobowość prawną, oddzielny budżet, a co za tym idzie pozywają i mogą być pozywane. Pozbawioną znaczenia jest okoliczność, czy podmioty te należą do strefy publicznej, czy też prywatnej.

Jak już zostało wspomniane we wstępie, odpowiedzialność na gruncie winy anonimowej i organizacyjnej odchodzi od poszukiwania bezpośredniego sprawcy, domniemywa odpowiedzialność podmiotu leczniczego jako całości. Rozwiązanie takie może budzić kontrowersje, gdyż niejako zaostrza odpowiedzialność placówek medycznych. Podkreślenia wymaga jednak, iż

go. Po pierwsze szpital (dla uproszczenia rozważań) może uwolnić się od odpowiedzialności dowodząc, iż żadna z osób biorących udział w procesie leczenia nie dopuściła się niedbalstwa, działając przy tym w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej. Po drugie, indywidualne określenie sprawcy ma znaczenie dla ewentualnej odpowiedzialności karnej, która często dochodzona jest obok procesu cywilnego, który ma za zadanie jedynie kompensować krzywdę pacjenta lub jego najbliższych. Po trzecie wreszcie, odnalezienie sprawcy ma znaczenie dla podmiotu leczniczego. Nie tylko z uwagi na prawdopodobne postępowanie dyscyplinarne, ale także poprzez ewentualne rozszczenie regresowe w stosunku do winnego lekarza, czy też innego członka personelu.

Doszukując się winy podmiotu leczniczego jako całości należy odpowiedzieć na pytanie, czy osoby biorące udział w procesie leczenia działały z należytą staranno-

Wina anonimowa i organizacyjna, czyli bezosobowa odpowiedzialność podmiotów leczniczych

bądź w wyniku złej organizacji leczenia, pacjent poniósł szkodę¹.

Odpowiedzialność znana od dawna

Konstrukcje winy anonimowej i organizacyjnej, mimo iż nie mają swojego legalnego ugruntowania w przepisach prawa, są powszechnie stosowane. Dzięki nim pacjent może skutecznie dochodzić odszkodowania za niedbalstwo lub błędy w sztuce lekarskiej bez wskazania osoby, przez której błąd pogorszył się jego stan zdrowia. W dobie rosnącej świadomości pacjentów, a co za tym idzie piętrzących się „procesów lekarskich”, ma to niebagatelne znaczenie dla pacjenta, który niejednokrotnie zmagają się z trudnościami w odnalezieniu sprawcy swojego uszczerbku na zdrowiu.

adresatem roszczenia odszkodowawczego co do zasady nie jest lekarz, ale główny organizator leczenia, bowiem to on odpowiada za pobyt pacjenta, za wyposażenie szpitala, czy też za kwalifikacje personelu medycznego².

Sprawca nadal istotny

Powyższe twierdzenia nie mogą jednak prowadzić do konkluzji, jakoby poszukanie osoby odpowiedzialnej było niepotrzebne i marginalizowane. Przypisując bowiem odpowiedzialność za winę anonimową, mimo że szpital odpowiada za swój personel niejako na zasadzie ryzyka, konieczne jest wykazanie, iż w istocie któryś z członków personelu dopuścił się zawinonego zachowania w formie niedbalstwa, czy też błędu w sztuce. Indywidualne określenie sprawcy wywołuje skutek zarówno dla niego samego, jak i dla podmiotu lecznicze-

ścią, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i z zasadami sztuki lekarskiej. Wyżej wskazane przesłanki mają fundamentalne znaczenie w tzw. „procesach lekarskich”. Od ich wykazania i udowodnienia może zależeć, czy mały prowincjonalny szpital stanie na granicy bankructwa w wyniku działań zacierającego ręce komornika.

Przesłanki odpowiedzialności

Niestety wiele trudności interpretacyjnych nastęrczył w tym kontekście sam ustawodawca, konstruując treść art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry³, zawierający w sobie wiele sprzeczności. Na lekarza nałożono bowiem obowiązek działania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Należy przez to rozumieć nie tylko obowiązek stałego

rozwijania wiedzy, ale przede wszystkim działania zgodnego z najnowszymi trendami i możliwościami technologicznymi. Już w tym miejscu pojawia się pierwsza nieścisłość, gdyż w niedofinansowanej polskiej służbie zdrowia niejednokrotnie nie ma możliwości wykonywania zabiegów z wykorzystaniem najnowszej aparatury medycznej. Ponadto inny będzie standard leczenia w nowo otwartej i nowoczesnej placówce, a inny w małym i biednym szpitalu⁴.

Gdy wydawać by się mogło, że ustawodawca nałożył na lekarzy bardzo restrykcyjny obowiązek, sam zniweczył ten wysiłek, nakazując działanie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ale „dostępными środkami i metodami”. Takie sformułowanie powyższego przepisu otwiera lekarzom i denty stom furtkę do ekskulacji poprzez wykazanie, że w ich szpitalu lepiej leczyć się nie da.

Lekarz ma także obowiązek działania z należytą starannością. Próg tej staranności w służbie zdrowia postawiony jest najwyżej. Spowodowane jest to powierzeniem przez pacjenta, działając w pełnym zaufaniu, swoich dwóch najważniejszych dóbr – zdrowia i życia. Podkreślenia wymaga też fakt, iż model staranności będzie jeszcze surowszy dla lekarza specjalisty z racji zdobywanej przez niego wiedzy, umiejętności i doświadczenia⁵.

Uwagę należy zwrócić także na niedbalstwo personelu medycznego, które pojawia się niejako „obok” błędów lekarskich. Słynny już *casus* pozostawienia narzędzi w ciele operowanego pacjenta (*vide*: wy-

rok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/93) należy ocenić właśnie przez pryzmat niedbalstwa. Oczywiście w takiej sytuacji dla dochodzenia w procesie cywilnym odszkodowania nie będzie konieczne odnalezienie sprawcy. Szpital odpowiadać będzie na zasadzie winy organizacyjnej, dopuszczając zatrudnienie niefachowego personelu. W tym wypadku odnalezienie sprawcy będzie miało znaczenie jedynie dla ewentualnego procesu karnego, roszczenia regresowego, czy też postępowania dyscyplinarnego.

Błąd organizacyjny

Szpital może także ponosić odpowiedzialność bez jakiegokolwiek powiązania z działaniami swojego personelu, na zasadzie błędu organizacyjnego. Gdy w szpitalu brakuje specjalistów, sprzętu albo zatrudnione są osoby znane ze swej niefachowości, winny będzie właśnie organizator leczenia. Tytułem przykładu, gdy jeden anestezjolog czuwać musi nad kilkoma zabiegami (*vide*: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 27 listopada 2012 r., I Aca 1090/12), trudno będzie mu dochować należytej staranności. Być może nie wywiąże się także z obowiązku wypływającego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, nakazującego poświęcenie pacjentowi wymaganej ilości czasu. W takim przypadku nie będzie można przypisać mu jednak winy. Odpowiedzialność podmiotu leczniczego nie pozostawia jednak cienia wątpliwości.

Mając na uwadze powyższe rozważania należy stwierdzić, iż zarówno wina

anonimowa, jak i pojęcie błędu organizacyjnego nadal mają doniosłe znaczenie w służbie zdrowia. Mimo iż w dzisiejszym leczeniu każda kolejna czynność jest paragrafowana, pojawiać się będą sytuacje (szczególnie przy postępującym „odhumanizowaniu” czynności leczniczych), w których udzielenie odpowiedzi na pytanie „kto zawinił” będzie niezwykle trudne. Pacjent nadal będzie miał jednak możliwość dochodzenia swoich praw, nierzadko objawiających się zasądzeniem wielotysięcznych odszkodowań. Niemniej jednak na szpitalach i innych placówkach w dalszym ciągu spoczywać będzie niebagatelny obowiązek odnalezienia sprawcy. Wszak nikt nie chce powierzać swojego życia i zdrowia podmiotom niefachowym, zatrudniającym niewykwalifikowany personel.

Autor jest członkiem Krakowskiej Izby Adwokatów

¹ A. Derkowska, *Jeszcze kilka refleksji o winie bezimiennej i winie w organizacji w pryzmacie odpowiedzialności lekarza w zespole i odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Prawo i Medycyna, nr 1/2009

² Uchwała pełnego składu izby cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1971 r., sygn. akt III CZP 33/70

³ Dz.U. z 2015 r., poz. 464

⁴ E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza denty sty. Komentarz*, Warszawa 2014 r.

⁵ B. Lewaszewicz-Petrykowska, *Zakres niedbalstwa jako podstawy odpowiedzialności cywilnej*. Nowe Prawo 1956 r.

ABSOLWENCI

Śląskiej Akademii Medycznej (obecnie ŚUM)
rocznika 1990!!!!

Spotkanie koleżeńskie z okazji 25. rocznicy ukończenia studiów, odbędzie się dnia 7 listopada 2015 r. w Ustroniu w ORW Muflon.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z organizatorem.

szef@med-service.net.pl
660 356 368
lek. med. Jacek Ciepluch

Odeszli na wieczny



*„Śmierć nie jest kresem
naszego istnienia.
Żyjemy w naszych dzieciach
i następnych pokoleniach.”*

A. Einstein

dyżur

<i>Biernacki Jacek</i>	<i>Kłyk Zofia</i>	<i>Rudy-Kubisiak Bożena</i>
<i>Bobnis Wacław</i>	<i>Kołodziejczyk-Vogtman</i>	<i>Ryba Józef</i>
<i>Bogusiewicz Jacek</i>	<i>Jadwiga</i>	<i>Sajdowski Robert</i>
<i>Buczowska Halina</i>	<i>Krzyżanowska-</i>	<i>Sala Seweryn</i>
<i>Chmielowska Urszula</i>	<i>-Świniarska Barbara</i>	<i>Sarnowska Irena</i>
<i>Chrzanowski Jarosław</i>	<i>Kudzierko Władysław</i>	<i>Schweiger Izabela</i>
<i>Chwałek Anna</i>	<i>Ligenza Maria</i>	<i>Słaboszewska Iwona</i>
<i>Domoustchiew Boni</i>	<i>Liwerska Barbara</i>	<i>Solecki Jan</i>
<i>Drewnowska-Sochańska</i>	<i>Ludwisiak Henryk</i>	<i>Spoz Wiesław</i>
<i>Alina</i>	<i>Lutz-Laube Nela</i>	<i>Spychalski Leonard</i>
<i>Dziok Joanna</i>	<i>Łysik Władysława</i>	<i>Szacillo Andrzej</i>
<i>Filiks-Zdanowska Maria</i>	<i>Mariankowski Tadeusz</i>	<i>Szwed-Mądrowska Lidia</i>
<i>Frolenko Maria</i>	<i>Matczak Rafał</i>	<i>Szymańska Anna</i>
<i>Garnuszevska Zofia</i>	<i>Mazur Zdzisław</i>	<i>Walczowska Romana</i>
<i>Gąsecki Janusz</i>	<i>Mielczarek Ryszard</i>	<i>Walichiewicz Andrzej</i>
<i>Gęstwicka Florianna</i>	<i>Mikulska Eugenia</i>	<i>Wargo Tadeusz</i>
<i>Gniewosz Zdzisława</i>	<i>Municzewska Zdzisława</i>	<i>Warmbier Wojciech</i>
<i>Gorący Czesław</i>	<i>Myśliwiec Bogumiła</i>	<i>Wojciechowska-Cuprian</i>
<i>Gorzalczany Stanisław</i>	<i>Nosal Julianna</i>	<i>Krystyna</i>
<i>Grączewski Jerzy</i>	<i>Nowak Zofia</i>	<i>Wolak-Łanucha Anna</i>
<i>Gusta Andrzej</i>	<i>Palczykowska-Słomińska</i>	<i>Wołowicki Janusz</i>
<i>Guszkowski Dariusz</i>	<i>Ewa</i>	<i>Zakrzewska Irmiona</i>
<i>Hnatyszyn Grażyna</i>	<i>Pietrzak-Rutkowska</i>	<i>Zawadzka-Piotrowicz</i>
<i>Jarosiński Józef</i>	<i>Teresa</i>	<i>Wanda</i>
<i>Jaworska Grażyna</i>	<i>Porwich Barbara</i>	
<i>Kaczmarek Ryszard</i>	<i>Puchalska Józefa</i>	



25 lat Samorządu Lekarskiego

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie Kadencja czwarta, piąta i szósta (część II)



dr n. med. Mariusz Pietrzak

Wielu kolegów lekarzy obojętnie, a nawet sceptycznie odnosiło i wciąż odnosi się do działalności samorządu lekarskiego. Cóż może samorząd zaoferować? Oferował i wciąż oferuje wiele! Trzeba tylko śledzić działalność i ją wspierać. Nie negować, a wspierać. Zapominamy, że siła samorządu opiera się na naszej lekarskiej jedności, której w wielu momentach brakowało. Nie zapominajmy, że samorząd lekarski jest na tyle skuteczny, na ile może liczyć na zaangażowanie i aktywność lekarzy, których reprezentuje.

Czwarta kadencja to lata 2001-2005, to era kolejnego Przewodniczącego dr Krzysztofa Kozaka. Wiceprzewodniczącymi byli: Maksymilian Mikè, Grzegorz Wojciechowski, Zbigniew Hamerlak. Sekretarzem była Magda Wiśniewska, Zastępcą Sekretarza Zygmunta Niedźwiedź, a Skarbnikiem Mariusz Kasiński. Członkami Prezydium byli Małgorzata Gawrońska, Tomasz Grodzki, Leszek Herbowski, Józef Kładny, Mariusz Pietrzak, Andrzej Minkowski.

Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej był Tadeusz Brzeziński, a Przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego Wojciech Jagielski. Komisję Rewizyjną tworzyli: Wiesław Jaszczyński – Przewodniczący, Urszula Czerwonko – Sekretarz, Jerzy Sienicki – Wiceprzewodniczący, Halina Ey-Chmielewska – Wiceprzewodnicząca, Karol Ptak – Członek OKR. Czwarta kadencja, wg ówczesnego Przewodniczącego Krzysztofa Kozaka, była trudna przede wszystkim z powodu poważnego kryzysu finansowego w Kasie Chorych, który skutkowało obniżeniem poziomu finansowania świadczeniodawców. Dochodziło do głębokich podziałów w środowisku lekarskim. Było wiele protestów, które jeszcze bardziej antagonizowały nasze środowisko. To nie sprzyjało pracy samorządowej. Lekarze zaczęli odwracać się od swojego samorządu. Negować zasadność samorządności lekarskiej.

W piątej kadencji (2005-2009) było dwóch przewodniczących. Wojciech Jagielski po roku pracy zrezygnował z tej funkcji, nie widząc możliwości współpracy z częścią ówczesnej Rady. Na Nadzwyczaj-

nym Zjeździe jesienią 2006 roku na Przewodniczącego wybrano Mariusza Pietrzaka, który po 3 latach trudnej pracy ponownie został wybrany Prezesem na kolejną, już VI kadencję (2009-2013).

Piąta kadencja była ciekawa i twórcza, a zarazem trudna, ze względu na konflikty wewnątrz izby, na kontrowersyjne zmiany dotyczące opieki zdrowotnej, na brak zaufania i identyfikowania się lekarzy z izbą lekarską, na chaos panujący w biurze naszej Izby. Trzeba było odbudowywać autorytet samorządu lekarskiego. To się udało dzięki lekarzom, dla których samorządność lekarska była ważna, a momentami najważniejsza. Głos przedstawicieli naszej Izby był doniosły, mocny i konstruktywny. Ze „szczecińskim głosem” zaczęto się liczyć na szczeblu Naczelnej Izby Lekarskiej, czego wyrazem jest obecny wybór Agnieszki Ruchała-Tyszler na Wiceprezesa NRL. Na szczeblu lokalnym, wśród samorządowców, polityków, dostrzeżono naszą determinację. Determinację konstruktywną, skierowaną na dialog.

Poza działalnością statutową rozpoczęły się prace remontowe naszej siedziby, jak

i otoczenia wokół niej. Te prace kontynuowane były również w następnej VI kadencji. Kadencji szczególnej choćby z tego powodu, że tak dobitnie całe środowisko lekarzy i lekarzy dentystów, z pełną determinacją wyraziło swój stanowczy sprzeciw wobec zapisów Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a także nowego wzoru umowy upoważniającej lekarzy do wystawiania recept na leki refundowane. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie już w wydanym w październiku 2011 r. stanowisku wyraziła ogromne zaniepokojenie i kategoryczny sprzeciw zapisom ww. ustawy. Wobec braku zapowiadanych działań ze strony Ministerstwa Zdrowia zmierzających do zmiany dyskryminujących lekarzy zapisów ustawy refundacyjnej, ORL w Szczecinie poparła wszelkie formy protestu środowiska lekarskiego do wypisywania recept z adnotacją „refundacja leków do decyzji NFZ” włącznie, gwarantując jednocześnie wszelką pomoc prawną swoim członkom w ewentualnych sporach z Narodowym Funduszem Zdrowia związanych z wypisywaniem recept. Prezydium i Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w komunikatach wydanych w maju 2012 r. wezwały do niepodpisywania nowych umów upoważniających do wystawiania recept. W ocenie ORL w Szczecinie podpisywanie nowych umów pociągało za sobą duże ryzyko i było bardzo niekorzystne dla lekarzy. Odzew Kolegów lekarzy na apele Szczecińskiej Rady przerósł oczekiwania. Byliśmy najbardziej zorganizowaną Izłą w tym proteście. Żał, że nie potrafiliśmy tego faktu wykorzystać. To jeszcze raz dobitnie pokazało, że w jedności siła. Że razem możemy zmieniać naszą lekarską „rzeczywistość”, ale tylko razem. Bez podziałów.

Prezydium V kadencji stanowili: Przewodniczący Mariusz Pietrzak, Wiceprzewodniczący: Wiesław Kupiński, Jacek Siwulski, Lech Szadziuk. Sekretarzem była Ewa Szpindor, Zastępcą Sekretarza Ewa Jendrzęczak-Opalka, Skarbnikiem Leszek Herbowski. Członkami Prezydium byli: Wojciech Lubiński, Marek Grabowski, Zygmunt Niedźwiedz, Ilona Osadowska, Maciej Mrożewski, Maria Wiktor-Domańska. Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej był Marek Rybkiewicz, a Przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego Tadeusz Sokala. Komisję Rewizyjną tworzyli: Alicja Cymbaluk – Przewodnicząca, Jerzy Szymczak – Wiceprzewodniczący, Wiesław





Sarapak – Sekretarz, Magda Wiśniewska, Maksymilian Mikée – Członkowie OKR.

W szóstej kadencji (2009-2013)

Prezydium tworzyli: Prezes Mariusz Pietrzak, Wiceprezisi: Magda Wiśniewska, Agnieszka Ruchała-Tyszler, Wiesław Kupiński, Sekretarzem był Maciej Górski, Zastępcą Sekretarza Konrad Jarosz, Skarbnikiem Maciej Romanowski, członkami Prezydium byli: Tadeusz Sulikowski, Cezary Pakulski, Ewa Marzec-Lewenstein, Łukasz Tyszler, Zygmunt Niedźwiedz, Grzegorz Czajkowski, Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej był Marek Rybkiewicz, a Przewodniczącą Okręgowego Sądu Lekarskiego Iwona Małecka. Komisję Rewizyjną tworzyli: Alicja Cymbaluk – Przewodnicząca, Wiesław Jaszczyński – Wiceprzewodniczący, Jolanta Szumigalska-Kozak – Wiceprzewodnicząca, Ewa Jendrzejczak-Opalka – Sekretarz, Jerzy Romanowski – Członek OKR,

W 2013 roku rozpoczęła się VII kadencja. Prezesem została Magda Wiśniewska. Nowa Rada i pani Prezes tworzą dalszą historię Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Pierwsze lata naszej samorządności były dla nas najtrudniejsze, przebiegały pod znakiem wielkich marzeń, idei, ale i zawirowań, poznawania się, nabywania doświadczeń, konfrontacji wizji funkcjonowania samorządu, wytyczania kierunków działania, ale też sporów i forsowania własnych ambicji niektórych kolegów, a to nie zawsze sprzyjało integracji środowiska, ale młoda struktura samorządowa musiała przez to wszystko przejść, aby okrzepnąć, umocnić się, ustabilizować, by odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Co przez te 25 lat udało się dokonać? Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie położyła nacisk na integrację środowiska lekarskiego poprzez kształcenie, kulturę, sport i rekreację. Poza tym profesjonalnie zorganizowane biuro OIL (ogromna w tym zasługa byłej Dyrektorki pani Grażyny Kowalczyk i obecnej Dyrektorki pani Agnieszki Niśkiewicz oraz współpracowników: Małgorzaty Amanowicz, Marii Iwińskiej, Lidii Borkowskiej, Kamili Sidor, Mirosławy Fryś, Sylwii Chudoby, Krzysztofa Halewskiego, Marty Mielcarek, Marty Witek, Marty Hamerskiej-Litwinowicz, Karoliny Winter

oraz Sylwii Zaczekiewicz-Hawryluk). Dysponujemy profesjonalną obsługą prawną. Od „becikowego” dla nowonarodzonych dzieci lekarskich, czy finansowego upominku dla 90-letnich lekarzy, poprzez liczne szkolenia, wykłady i kursy, do wspierania lekarzy, którzy pod patronatem Izby Lekarskiej swoje pasje rozwijają i dzielą się nimi, oraz do wspierania „Vox Medici”, aby nasz biuletyn zawsze był jednym z najlepszych w kraju, poprzez pracę na rzecz lekarzy seniorów, którzy tak pręźnie wspólnie pracują na rzecz swojego środowiska. To zasługa prof. Haliny Piławskiej oraz Haliny Teodorczyk, które poświęciły się działalności na rzecz Koła Seniora. Dla których ideą jest pomoc lekarzom emerytom i rencistom, ale też angażowanie ich w codzienne życie samorządu. Organizowane dla nich cotygodniowe spotkania połączone z prelekcjami na tematy dotyczące nowości w medycynie cieszą





autonomię, mają swój budżet i swobodę zarządzania nim.

Wielu z nas, którzy oddali część swego życia dla samorządu lekarskiego, wciąż zadaje sobie pytanie – Czy nasze działania zbliżyły lekarzy do Izby Lekarskiej? Czy szacunek środowiska lekarskiego względem Izby Lekarskiej zwiększył się? Czy w ogóle warto było?

Trudne pytania, ale optymistyczne jest to, że w naszej Izbie Lekarskiej jest jeszcze „coś” nieokreślonego, co mimo wszystko przyciąga wciąż nowe koleżanki i nowych kolegów do społecznej pracy na rzecz środowiska lekarskiego.

Nie jesteśmy jednolitą grupą i wiele koleżanek i kolegów nie identyfikuje się z samorządem lekarskim. Ale tak naprawdę

się wielkim zainteresowaniem. Integrują też organizowane przez Izbę wspólnie z Pomorskim Uniwersytem Medycznym spotkania, na których wręczane są lekarzom „Eskulapy” z okazji 50-lecia dyplomów. Nie można pominąć ogromnej pracy statutowej. Samorząd lekarski intensywnie pracował i pracuje nad projektami reformującymi ochronę zdrowia. Bierze udział w negocjacjach. Zgłasza wiele poprawek do projektów, które niestety wielokrotnie nie uzyskały aprobaty twórców ustaw zdrowotnych.

OIL w Szczecinie kocha sport i jest organizatorem imprez o randze ogólnopolskiej: mistrzostwa Polski lekarzy w golfie, w siatkówce plażowej, w tenisie ziemnym, a także najbardziej prestiżowe mistrzostwa Polski izb lekarskich w żeglarstwie w klasie „Omega”. Nacisk kładzie się tu także na kulturę, której szczecinianie są tak spragnieni.

OIL w Szczecinie organizuje doroczny międzynarodowy festiwal „Śpiewających lekarzy”. Tutaj od 18 lat działa chór „Remedium” pod dyrekcją profesora Ryszarda Handke.

Izba Lekarska jest izbą lekarzy i lekarzy dentyistów. To właśnie w naszej Izbie dostrzegamy różnorodność problemów lekarzy i lekarzy dentyistów. To właśnie

w naszej Izbie Komisja Stomatologiczna działa bardzo prężnie. Jako nadrzędny cel komisja postawiła sobie pomoc w doskonaleniu zawodowym, który jest reali-



zowany poprzez konferencje naukowo-szkoleniowe oraz kursy medyczne pod wspólnym hasłem „Najnowsze Trendy w Stomatologii”. Szkolenia te są finansowane ze składek członkowskich i budzą ogromne zainteresowanie. Lekarze dentyści zawsze w naszej Izbie mieli dużą

samorząd lekarski ma wiele do zrobienia i do zaoferowania swoim członkom. Efekty mogą być widoczne, jeżeli będziemy solidarni.

Z dużą, jednolitą grupą liczą się wszyscy. Z rozbitą – nikt. W tym tkwi nasza słabość lub siła.



Siódma kadencja 2013-2017

**KOMISJA STOMATOLOGICZNA
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

ZAPRASZA NA KURS



**OPRACOWANIE ZĘBÓW
POD LICÓWKI CAŁOCERAMICZNE**

14.11.2015r. 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 14.11.2015r.

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



dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tysler

Czy można uwolnić się od próchnicy?

W Polsce panuje bardzo silne przeświadczenie o nieuchronności wystąpienia ubytków spowodowanych próchnicą. Połowa Polaków uważa, że wcześniej czy później ubytki powstaną u każdego. Choć ponad 90% polskiego społeczeństwa wie, jakie są przyczyny powstania próchnicy zębów, to ponad 61% wierzy, że próchnica jest nieunikniona, a zapobiegać jej można jedynie w dzieciństwie.

Większość Polaków deklaruje, że zgłasza się na wizyty kontrolne dwa razy do roku, choć 16,8% twierdzi, że pojawia się w gabinecie kiedy ma jakiś problem. Niestety dotyczy to także dzieci z uzębieniem mlecznym. Często traktowanie zębów mlecznych jako uzębienia przejściowego powoduje, że pierwszy kontakt z lekarzem dentystą jest w sytuacji krytycznej i związanej z bólem. Stąd późniejsza dentofobia. 85% populacji wie, jak zapobiegać próchnicy (najczęściej poprzez zmniejszenie spożywania słodczy i zwiększenie częstości szczotkowania), ale aż 73% społeczeństwa nie robi nic, aby przeciwdziałać rozwojowi tej choroby. To fragment z wyników badania Omnibus przeprowadzonego w 2014 r.

Dane epidemiologiczne z monitoringu stanu zdrowia jamy ustnej przeprowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2010-2012 są zatrważające. Odsetek dzieci z próchnicą w zębach mlecznych w wieku 3 lat wynosi blisko 60%, czyli niespełna po uzyskaniu pełnego statusu zębów mlecznych (czas wyrzynania drugich trzonowców mlecznych przypada na okres 20-30 miesiąca życia). W wieku 5 lat frekwencja próchnicy zębów mlecznych sięga 80%. Nie lepiej jest z zębami stałymi, które powinny funkcjonować do końca życia człowieka. Z raportu wynika, że 44% osób w wieku 65-74 lat jest bezzębnych, a frekwencja próchnicy zębów stałych stale wzrasta: w wieku 12 lat wynosi 80%, w wieku 15 lat 91%, a w wieku 18 lat to

96%. Dane są przerażające i alarmujące. Powinny one budzić powszechny niepokój. Gdy konsekwencje próchnicy są ogromne. Nieleczona choroba próchnicowa wpływa na ogólny stan zdrowia organizmu, jest ogniskiem zakażenia, które może wywoływać lub zaostrzać objawy chorób ogólnoustrojowych. Chorobie tej towarzyszy ból, utrata zębów i zmniejszenie funkcji żucia. Braki zębowe wpływają na złe samopoczucie, niższą samoocenę, a czasem na kłopot ze znalezieniem zatrudnienia. Ważne są również ponoszone koszty leczenia na poziomie krajowym czy indywidualnym. Na całym świecie w każdym roku szkolnym próchnica powoduje opuszczenie przez dzieci 51 milionów godzin lekcyjnych!

Próchnica jest najczęściej występującą chorobą przewlekłą na świecie: dotyka 80% populacji. Ale czy można uwolnić się od próchnicy?

We wrześniu 2010 r. na dorocznym Kongresie FDI w Brazylii rozpoczęła się globalna kampania przeciwdziałania powstawaniu i progresji próchnicy u pacjentów we wszystkich grupach wiekowych. Powołano Sojusz na Rzecz Przyszłości Wolnej od Próchnicy (Alliance for a Cavity-Free Future (ACFF)). Cel kampanii to uwolnić świat od próchnicy, a jednym z założeń jest, by dzieci urodzone po 2026 nie były chore na próchnicę. Sojusz został utworzony we współpracy z ogólnosiwiatowymi ekspertami z dziedziny stomatologii i zdrowia publicznego. W lipcu 2013 r. powstał europejski oddział Sojuszu, a w czerwcu 2014 r. w Warszawie inauguracyjnie miał Środkowoeuropejski Oddział Sojuszu, który ma za zadanie koordynację międzynarodowych i lokalnych działań mających na celu poprawę stanu zdrowia jamy ustnej społeczeństw w tym regionie. W kwietniu 2015 r. kampania ta uzyskała patronat honorowy Prezesa NRL jako wyraz aprobaty i wsparcia dla działań Sojuszu.

Jednym z zadań jest szeroka edukacja społeczeństwa z w zakresie działań prozdrowotnych dotyczących zdrowia jamy ustnej. Uświadczenie społeczeństwu, że próchnicy zębów można uniknąć, nie narażając się na jej konsekwencje. Należy zmienić pogląd odnośnie nieleczenia zębów mlecznych. Pokutujący w społeczeństwie pogląd, że i tak

wypadną, usypia czujność rodziców co do dbałości o nie i naraża dzieci na ból, cierpienie, brak możliwości żucia czy zły rozwój układu stomatognatycznego.

I tu należy nie tylko włączyć mass media, których pomoc jej nieoceniona, ale zacząć pracę u podstaw. Stąd potrzeba właściwej i skutecznej edukacji środowisk medycznych: lekarzy, pielęgniarek, położnych, gdyż to oni mają intensywny kontakt z rodzicami w pierwszych latach życia dziecka. Lekarze rodzinni, pediatrzy, ginekolodzy, pielęgniarki i położne powinni mieć właściwe przygotowanie w temacie profilaktyki i rozwoju jamy ustnej. To oni powinni kierować rodziców na przeglądy jamy ustnej, a także udzielać prawidłowych informacji odnośnie higieny jamy ustnej i właściwego żywienia. Wiedzę tę powinni uzyskać na etapie nauczania przeddyplomowego, a także nauczania podyplomowego w trakcie szkolenia specjalizacyjnego.

Warto podkreślić, że w Polsce mamy epidemię próchnicy, a opieka w zakresie ubezpieczenia społecznego jest niewystarczająca. Ponad 1 mln dzieci pozostaje bez opieki stomatologicznej. A o powadze sytuacji może świadczyć opisywany w mediach zgon dziecka na ropień mózgu – wynik próchnicy zębów mlecznych! Stąd kwietniowa konferencja prasowa w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej alarmująca o epidemii próchnicy w Polsce! Próchnicy zębów nie można bagatelizować. Jest to już problem społeczny. Próchnica to nie tylko choroba brudnych zębów, to choroba bakteryjna, transmisyjna i zakaźna!

Ku pamięci... Próchnica jest zbiorem wspólnym dla czterech czynników: bakterii, węglowodanów, higieny i podatności tkanek zębów. Jeśli zadziałamy na któryś z nich, nie będziemy mieli do czynienia z próchnicą. Prawidłowa higiena (częstość szczotkowania zębów, właściwa technika mycia zębów), eliminacja węglowodanów prostych i dwucukrów w diecie (niepodjadanie między posiłkami), wzmacnianie struktury szkliwa poprzez właściwą profilaktykę fluorkową – to główne kierunki działań, a tym samym zmiana sposobu myślenia. Stąd tak ważna jest edukacja społeczeństwa i nas samych lekarzy ...



NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

XVI Konferencja naukowo-szkoleniowa

19-21 LUTY 2016

KOŁOBRZEG

KOMISJA STOMATOLOGICZNA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

TEMATY STOMATOLOGICZNE:

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

TEMATY MEDYCZNE I OGÓLNE:

- ◆ **Dr n. med. Magda Wiśniewska** - Pacjent w podeszłym wieku w gabinecie stomatologicznym
- ◆ **Dr n. med. Marleta Zienkiewicz** - Zakażenia w stomatologii
- ◆ **Mec. Maria Rachwał-Frankowska** - Pojęcie błędu medycznego
- ◆ Wykład z kompetencji miękkich

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

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

Warsztat II Rozwiązywanie konfliktów z pacjentami (18 osób)

Szczegóły dostępne na stronie: www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze_dentyści_oraz_www.trendy2016.pl
Szczegółowe informacje: tel. 91 487 49 36 wew. 116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

Pełen pakiet konferencyjny 599 zł zawiera:

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

Pakiet konferencyjny bez noclegu 349 zł.

Warsztaty płatne 50 zł/warsztat

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

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

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

Uczestnicy konferencji otrzymują punkty edukacyjne. Ilość miejsc ograniczona.

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



Warsztaty: Jak rozpocząć pracę z łukiem twarzowym?

Najnowsze trendy w stomatologii

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

W dniach 9-10 października 2015 r. odbyła się XV konferencja z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii. Zaproponowana tematyka i osobowość wykładowców przyciągnęły ponad 210 uczestników. Poza wykładami o tematyce stomatologicznej były również psychologiczne, ekonomiczne i dotyczące prawa medycznego. Dziękuję wykładom

za przyjęcie zaproszenia i przekazanie w interesujący, a czasem intrygujący sposób swojej wiedzy. Dziękuję patronom konferencji – firmie Colgate, Poldent, BMW i Septodont – za uatrakcyjnienie naszego wydarzenia. Szczególne podziękowania dla Pań mgr Kamili Sidor i mgr inż. Marty Mielcarek z biura OIL za nieocenioną pomoc organizacyjną.

Do zobaczenia w Kołobrzegu!



Warsztaty: Rozwiązywanie konfliktów z pacjentem



Dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska, dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz, dr Hanna Hamer, dr hab. n. med. Ewa Sobolewska, dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler



Prof. dr hab. n. med. Damian Lichota



Dr n. med. Anna Jarząbek



Dr n. med. Marcin Aluchna



Lek. dent. Mateusz Sowiński



Dr n. med. Małgorzata Tomasiak



Mec. Maria Rachwał-Frankowska



Tech. dent. Tomasz Ciaputa



Dr n. med. Bartosz Łuszczzyński



Mgr inż. Marlena Rosiak, mgr Magdalena Jankowska

UCZESTNICY



Konferencja naukowo-szkoleniowa „Alergologia w Praktyce. Nadwrażliwość na leki”

Szczecin, 25-26 września 2015 r.

prof. dr hab. med. Michał Kurek

Problemy alergologii w „nowych czasach”

Kolejne decyzje administracyjne zmuszają nas do spełniania oczekiwań szpitalnego systemu informatycznego, które rosną lawinowo. Ubywa czasu na samodzielne myślenie i decyzje kliniczne, które od czasów Hipokratesa powinny godzić niepowtarzalne zjawisko choroby każdego człowieka z wiedzą medyczną. Wiadomo przecież, że wiedza ta ma charakter tylko ogólny. Alternatywą dla obowiązującego dotychczas kanonu postępowania¹ opartego o abdukcję, dedukcję i indukcję ma być doktryna EBM promowana przy pomocy haseł: „nowy paradygmat medycyny” i „współczesna sztuka lekarska”. Oznacza to uproszczenie rozumowania lekarskiego do dedukcji, przy czym jedyną przesłanką prawdziwą ma być wiedza ogólna spełniająca kryteria EBM. Rezultatem takich zabiegów jest uprzedmiotowienie pacjenta i sprowadzanie misji lekarza do roli technika obsługującego wspomniany „system”. Rodzi to problemy etyczne i konflikty interesów w sposób szczególnie dotyczące naszej specjalności. Najliczniejszą grupą naszych pacjentów są chorzy z atopowym zapaleniem skóry, alergicznymi nieżytami nosa i astmą. Wymagają przewlekłego leczenia, przez co znajdują się w centrum uwagi koncernów farmaceutycznych i związanych z nimi ośrodków opiniotwórczych. W gorszej sytuacji znajdują się pacjenci „trudni”, u których bodziec wywołujący objawy nadwrażliwości pozostaje nieznan. Warto pamiętać o chorych z rzadkimi schorzeniami, takimi jak rodzinny obrzęk naczynioruchowy, którzy często bez powodzenia szukają pomocy u różnych specjalistów. Największym i nadal niedostrzeganym problemem są niepożądane zdarzenia i reakcje towarzyszące stosowaniu leków i innych produktów medycznych. Wynika to nie tylko z postawy wspomnianych koncernów chroniących pozytywny wizerunek swoich produktów, ale także z niedostatecznego finansowania procedur służących diagnostyce i prewencji.

Nadwrażliwość na leki i inne produkty medyczne
Nadwrażliwość na leki i inne produkty medyczne pozostaje od lat przedmiotem

zainteresowania naszego Zespołu oraz współpracujących z nami Koleżanek i Kolegów z innych jednostek. Związane z tym zagadnienia praktyczne i wyniki naszych badań przewijają się w programach organizowanych przez nas kursów szkoleniowych i konferencji. Po okresie wdrażania nowych procedur nadszedł czas na rozwiązania systemowe. Pierwszym z nich było wprowadzenie procedur chroniących osoby zagrożone anafilaksją przez kontakt z lateksem w Szpitalu MEDICAM w Gryficach. Kolejnym okazał się rejestr pacjentów z rozpoznaniem anafilaksji trafiających do Poradni Alergologicznej SPSK nr 2 PUM w Szczecinie.

Nowi partnerzy, nowe możliwości i rozwiązania systemowe

Poszukując rozwiązań modelowych warto zwrócić uwagę na „Polskie Stowarzyszenie Chorych z Rodzinnym Obrzękiem Naczynioruchowym”, które współpracując z firmą SOBI stworzyło system chroniący tą stosunkowo nieliczną grupę pacjentów. Odpowiednikiem tej organizacji jest „Stowarzyszenie Osób Zagrożonych Anafilaksją” utworzone przez naszych pacjentów. Warto nadmienić, że nasz rejestr anafilaksji powiązany jest z rejestrem europejskim prowadzonym przez zespół Pani Profesor Margity Worm (Klinika Dermatologii Szpitala Charité w Berlinie). Nowe możliwości działania oferuje nam „Stowarzyszenie na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce”. Stąd w programie znalazł się wykład pt „Rola pacjenta w zgłaszaniu niepożądanych działań leków”. Naszą najnowszą inicjatywą jest system monitorowania niepożądanych zdarzeń towarzyszących farmakoterapii, który od 6 miesięcy działa w Szpitalu MEDICAM w Gryficach.

Inne wyzwania, odrobina filozofii i powody do umiarkowanego optymizmu

Warto zwrócić uwagę na wykłady Profesora Johannes Ringa z Technicznego Uniwersytetu w Monachium („Anafilaksja wywołwana przez leki”) oraz Profesora Petera Thomasa z Uniwersytetu Ludwika Maksymiliana w Monachium („Charakterystyka alergii na implanty metalowe”). Zainteresowaniem uczestników cieszyły się wykłady Pani Pro-



fesor Marity Nittner-Marszalskiej z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu („Reakcje nadwrażliwości na środki kontrastowe”) oraz Profesora Romualda Olszańskiego („Reakcje niepożądane w medycynie estetycznej”), związanego z Wojskowym Instytutem Medycznym w Gdyni. Dziękujemy przedstawicielom naszego środowiska w Osobach Pana Doktora Szczepana Kopycińskiego i Pana Doktora Grzegorza Ziolo z Zespołem. Przedstawili spektakularne przypadki oraz wyniki leczeniaomalizumabem ciężkiej astmy IgE-zależnej.

We wstępie pozwoliłem sobie dać wyraz frustracji związanej z rosnącymi wymaganiami szpitalnych systemów informatycznych. Warto jednak zauważyć, że przy odrobinie wysiłku można wspomniany system wykorzystać do monitorowania zdarzeń niepożądanych i poprawy bezpieczeństwa pojedynczego pacjenta. O odrobinę filozofii i jak sądzę optymizmu zadbał Pan Doktor Tomasz Stępień ze Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych Politechniki Wrocławskiej. Sprawił to wykład pod tytułem „Przyszłość cywilizacji łańciskiej wobec rozwoju medycyny i technonauki”.

Patronami tegorocznej konferencji byli: Pan Marek Talasiewicz – Wojewoda Zachodniopomorski, Pan Profesor Andrzej Ciechanowicz – Rektor PUM oraz Prezes Naszej Izby – Koleżanka Magda Wiśniewska. Mamy nadzieję, że w nie mniej liczny gronie spotkamy się jesienią 2016 roku.

¹ (1) badanie podmiotowe i przedmiotowe; (2) rozpoznanie wstępne; (3) program diagnostyczny; (4) rozpoznanie końcowe i (5) decyzje terapeutyczne

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy i lekarzy dentystów

na dwudniowe szkolenie



WARSZTATY O WYPALENIU ZAWODOWYM

- CZYLI LEKARZ PO ZEJŚCIU ZE SCENY

11.12.2015r., godz. 14.00 - 21.00

12.12.2015r., godz. 08.00 - 15.00

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

W programie:

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

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

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

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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



XIII Igrzyska Lekarzy w Zakopanem

– ZŁOTO piłkarzy nożnych UP45

dr n. med. Mariusz Zarzycki

W dniach 9-13.09.2015 odbyły się XIII Igrzyska Lekarzy w Zakopanem na terenach Centralnego Ośrodka Sportu, tuż pod Giewontem, obok Wielkiej Krokwi – skocznia narciarska. W tych pięknych okolicznościach przyrody parę setek sportowców lekarzy walczyło o medale w wielu dyscyplinach sportowych. Oczywiście najliczniej były reprezentowane dyscypliny drużynowe: siatkówka, koszykówka, piłka nożna. W programie Igrzysk były również dyscypliny indywidualne: lekkoatletyka, pływanie, squash, tenis ziemny i stołowy oraz wiele innych.

Niestety reprezentacja OIL w Szczecinie została pozbawiona dużej ilości medali, które zawsze zdobywała Misia Przyłuska, anesteziolog ze „Zdrojów”. Tym razem, pierwszy raz od wielu lat z przyczyn tzw. obiektywnych, Misia nie pojechała do Zakopca.

Trzeba pochwalić walecznych jak zawsze siatkarzy, którym niestety nie powiodło się w turnieju głównym i tym razem nie zdobyli medalu. Humory im poprawił duet Sierant/Jacek, którzy zdobyli brąz w siatkówce plażowej.

Medale w konkurencjach indywidualnych zdobyli również: K. Mokrzycki – złoto w squasha oraz K. Ptak – srebro w biegu na 1500 m – gratulacje!!!

Oczywiście najliczniejszą grupę stanowili piłkarze nożni. Pojechały dwie drużyny: „młodzieżowcy” oraz Old boye up45. Niestety drużyna młodzieżowa po wielu kontuzjach i urazach zawodników odpadła w eliminacjach turnieju głównego.



ŹRÓDŁO: WWW.IGRZYSKALEKARSKIE.ORG

Straty powetowali za to Old boye up45, którzy (pomimo swoich peseli) wykazali dużą wolę walki, wielką ambicję oraz spore umiejętności piłkarskie. Trzeba dodać, że turniej up45 odbywa się od 4 lat w ramach Igrzysk Lekarskich w Zakopanem. Do tej pory zdobyliśmy tam 3 srebrne medale, ale nie udało się wygrać! Tym razem było inaczej!

Pomimo jednej porażki w eliminacjach w meczu półfinałowym pokonał Toruń - trzykrotnego złotego medalistę. Mecz był bardzo emocjonujący i wyrównany. Wygraliśmy po dogrywce, a złotą bramkę zdobył pięknym strzałem „stadiony Świata” Dariusz Olejnik (ginekolog z Barlinka).

W finale graliśmy mecz o złoto z naszym pogromcą z eliminacji drużyną o nazwie Małopolska Olsztyn Lublin (MOL). Zapytacie skąd taka mieszanka zawodników – regulamin Igrzysk zezwala na łączenie się w różne kombinacje zespołów z różnych miast (trudno zebrać odpowiednią ilość lekarzy up45 z jednego ośrodka). Naszą drużynę wzmocnili również koledzy spoza naszej Izby: lekarz dentysta z Pułtusza Tomasz Wanielista (absolwent PAM) oraz dwóch lekarzy rodzinnych z Kielc Marek Kazusek oraz Dariusz Pankowski, walczyli jak lwy o każdy metr boiska i strzelali bramki.

Finał był bardzo emocjonujący, ale tym razem to my śpiewaliśmy „We are the champions” ©© Queenów pokonując MOL 3-2 (bramki w finale 2 – Tomasz Wanielista



ŹRÓDŁO: WWW.IGRZYSKALEKARSKIE.ORG

oraz 1 – Dariusz Olejnik). Zdobiliśmy złoto!!! Sukces, mistrzostwo Igrzysk, radość, zmęczenie, ale i wielka satysfakcja!!!

Drużynę OIL Szczecin OLD BOYS UP 45 reprezentowali: Artur Chudycki (bramkarz) ortopeda, Roman Bożyk internista, Sławomir Archimowicz urolog, Lech Cyrylowski radiolog, Krzysztof Mokrzycki kardiolog, Dariusz Olejnik ginekolog, Wojciech Podraza pediatra, Karol Ptak kardiolog.

Jestem bardzo dumny z dokonania moich przyjaciół z boiska, gdyż wiem ile wysiłku, energii i zdrowia ich to złoto kosztowało!!! Zazdroszczę pozytywnie im tego, choć szkoda, że w tym roku nie mogłem im w tym pomóc! Ze sportowym pozdrowieniem Mariusz Zarzycki

PS. Przepraszam jeśli kogoś z medalistów nie ująłem w tym artykule, serdecznie gratuluję zdobytych medali, ale także samego uczestnictwa w tej fantastycznej imprezie lekarskiej.

Sukcesy sportowe

lek. Grzegorz Skobel

Skończyły się igrzyska lekarskie. W tym roku pogoda dopisała, jak i ilość uczestników nie tylko z Polski. W tym roku zdobyłem trzy medale: w rzucie dyskiem srebrny i brązowe w kuli oraz rzucie młotem, a liczyłem tylko na jeden, czyli normę wyrobiłem, z czego się cieszę, bo do mojej grupy napływają co roku młodszy wysportowani lekarze, a ja niestety jestem coraz starszy. Na zdjęciu ja



oraz Włodek Dużyński – najlepsi w rzucie dyskiem.



Pożegnanie lata z OIL w Szczecinie 13.09.2015 r.

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler



Piękna pogoda zapewniła wspaniałe pożegnanie lata w Smętowicach. W otoczeniu przyrody i zwierząt miło spędziło czas 310 osób (dzieci i dorośli). Jak zwykle dla każdego coś miłego ;-) Były konkursy i zabawy integrujące dzieci i dorosłych. Można było samemu upiec kielbaskę na ognisku lub skorzystać z przygotowanych pyszności. No cóż, przyjemnie jest patrzeć na uśmiechnięte buzie dzieci i zadowolonych rodziców i dziadków. Do zobaczenia na Mikołajkach...









Ceremonia otwarcia 18. Zjazdu PTO. Przewodniczący komitetu organizacyjnego i naukowego dr hab. n. med. Krzysztof Woźniak, prof. nadzw.

18. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

dr n. med. Liliana Szyszka-Sommerfeld

Od 16 do 19 września w Szczecinie odbył się 18 Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego. Zjazd jest najważniejszym wydarzeniem tego rodzaju w środowisku ortodontów. Po raz pierwszy odbywał się w Szczecinie, dzięki staraniom przewodniczącego Szczecińskiego Koła Regionalnego PTO dr hab. Krzysztofa Woźniaka – kierownika Zakładu Ortodontyki PUM.

Liczba gości – blisko 500 osób z całej Polski oraz przesłanych referatów naukowych potwierdzają duże zainteresowanie, z jakim śledzone były dwuletnie przygotowania do konferencji.

Uroczyste otwarcie 18. Zjazdu PTO odbyło się w Teatrze Współczesnym. Patronat honorowy nad Zjazdem objęli: Wojewoda Zachodniopomorski, Marszałek Województwa, Prezydent Miasta Szczecina, Rektor Pomorskiego Uniwersytetu

Medycznego w Szczecinie oraz Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie.

Celem konferencji było upowszechnianie najnowszych poglądów oraz współczesnej wiedzy determinujących rozwój ortodontyki i ortopedii szczękowej. W czasie tegorocznego 18. Zjazdu omówione zostały najnowsze doniesienia związane z biomechaniką we współczesnej ortopedii szczękowej i ortodontyki oraz zmiany w organizacji leczenia ortodontycznego warunkowane postępowaniem technologicznym. Odrębnym zagadnieniem, stanowiącym immanentną część współczesnej ortopedii szczękowej, było leczenie interdyscyplinarne.

Do udziału w Zjeździe zaproszono wybitnych wykładowców z całego świata tworzących niezwykle ciekawą konstelację. Wśród zaproszonych wykładowców znaleźli się: prof. Ravindra Nanda ze Stanów Zjednoczonych – autor wielu podręczników i autorytet w zakresie szeroko pojętej biomechaniki, prof. To-



Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie dr hab. Katarzyna Grocholewicz



Dr n. med. Monica Palmer



Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr Magda Wiśniewska



Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Agnieszka Ruchała-Tyszler



Prof. dr hab. n. med. Ravindra Nanda



Dr n. med. Andrea Bazzucchi



Prof. dr hab. n. med. Benedict Wilmes

masz Gedrange z Niemiec – wybitny naukowiec zajmujący się leczeniem interdyscyplinarnym zarówno w aspekcie naukowym, jak i klinicznym, prof. Benedict Wilmes z Niemiec – doskonały praktyk, ogniskujący swoje zainteresowania wokół aspektów zakotwienia szkieletowego, prof. Ewa Czochrowska – zajmująca się możliwościami autotransplantacji zębów u dzieci, dr Monica Palmer z Niemiec – znakomity praktyk i orędownik leczenia interdyscyplinarnego, czy w końcu dr Andrea Bazzucchi z Włoch, który przedstawił doświadczenia z systemem Invisalign, rozwiązującym problem pogorszenia estetyki w fazie aktywnego leczenia ortodontycznego. Nie zabrakło również przedstawicieli wszystkich zakładów ortodoncji z całej Polski.

Konferencji towarzyszyły przed- i pozjazdowe kursy szkoleniowe oraz obszerna wystawa sprzętu i materiałów ortodontycznych.

Autor jest Sekretarzem Szczecińskiego Koła Regionalnego PTO



Przewodniczący sesji naukowej: dr hab. n. med. Krzysztof Woźniak, prof. nadzw., prof. dr hab. n. med. Beata Kawala - konsultant krajowy w dziedzinie ortodoncji, prof. dr hab. n. med. Tomasz Gedrange



Dr hab. n. med. Ewa Czochrowska - Prezes PTO



Prof. dr hab. n. med. Tomasz Gedrange




ZAPOL

drukarnia
wydawnictwo
gadżety

Drukarnia ZAPOL powstała w 1992 r. w Szczecinie. Dzięki zaangażowaniu całego zespołu, sumiennemu i profesjonalnemu podejściu do każdego Klienta firma wypracowała pozycję lidera wśród drukarni z Pomorza Zachodniego. 20 lat ciągłych inwestycji w park maszynowy oraz infrastrukturę biurową daje naszym Klientom gwarancję wykonania nawet najbardziej skomplikowanego zlecenia na najwyższym poziomie w krótkim czasie.

Targi, konferencje, akcje promocyjne... napięte terminy. Sprawnie zorganizowany zespół, prosta, szybka komunikacja, nowoczesny sprzęt oraz rozbudowane zaplecze logistyczne na terenie kraju i za granicą umożliwiają nam sprostanie wszystkim wymagany terminom. Z nami Klienci zawsze zdążą na czas.

Zapewniamy stałą kontrolę całego procesu produkcyjnego, dlatego oddajemy w ręce Klienta nakład idealnie odwzorowany od pierwszego do ostatniego egzemplarza. Druk to inwestycja. Musi być opłacalna i pewna. Stawiając na wysoką jakość i terminowe wykonanie, nasi Klienci zyskują pewność dobrze zainwestowanych pieniędzy.

al. Piastów 42, 71-062 Szczecin  +48 91 435 1900  sekretariat@zapol.com.pl

www.zapol.com.pl www.e-zapol.com.pl



Święto Muzyki, czyli Zjazd Polskiej Orkiestry Lekarzy



lek. dent. Joanna Chodkowska

Co może połączyć lekarzy różnych specjalności, w różnym wieku, mieszkających w najdalszych zakątkach Polski? Konferencja interdyscyplinarna? Otóż nie! Tym razem była to wspólna pasja – muzyka!

Już po raz kolejny odbył się zjazd Polskiej Orkiestry Lekarzy, stowarzyszenia powstałego w 2010 roku w Poznaniu z inicjatywy muzykujących medyków skupionych przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Obecnie zespół liczy ponad 50 lekarzy z całej Polski, którzy spotykają się 1-2 razy w roku, aby wykonać wspólnie symfoniczny koncert charytatywny (dotychczas takie koncerty odbyły się w Poznaniu, Warszawie, Krakowie i Katowicach). Lekarze tworzący orkiestrę są różnych specjalności (m.in. interniści, chirurdzy, anestezjolog, kardiolog, hematolog, transfuzjolog, radioterapeuta, laryngolog, okulista, pediatrzy, lekarz med. ratunkowej, neonatolog, lekarze dentyści itd...), oprócz wykonywania zawodu lekarza posiadają umiejętność gry na instrumencie, a niektórzy z nich są również absolwentami wyższych uczelni muzycznych, wykonując jednocześnie dwa zawody. Tym razem szczególnie gościnnym dla nas miastem, w którym spędziliśmy pierwsze cztery dni października, była Piła.

Pierwsze trzy dni wypełniły nam głównie próby pod kierunkiem znakomitego dyrygenta boliwijskiego pochodzenia – Rubena Silvy, który przyznał, że jest pozytywnie zaskoczony tym, jak wielu muzyków można znaleźć wśród lekarzy, natomiast trudno o sytuację odwrotną! W niedzielę, na zakończenie naszego spotkania, po próbie generalnej, nadeszła chwila prawdy – koncert w Regionalnym Centrum Kultury „Fabryka Emocji” w Pile. Myślę, że nie będzie przesadą stwierdzenie, że było to jedno z ważniejszych wydarzeń kulturalnych w tym mieście, cieszące się ogromnym zainteresowaniem, o czym świadczył brak biletów już na długo przed dniem koncertu. Na uwagę zasługuje również fakt, że nie występowaliśmy tylko dla naszej radości wspólnego muzykowania, bowiem dochód ze sprzedaży biletów został przeznaczony na budowę pilskiego Hospicjum. Główną pomysłodawczynią i organizatorką koncertu była dr Elżbieta Czechowska (zawodowo hematolog z Piły, muzycznie: altowiolistka); jednak nie obyło się bez pomocy władz miasta, Regionalnego Centrum Kultury, Zespołu Szkół Muzycznych, Wielkopolskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej i oczywiście szczególnego zaangażowania lokalnych muzyków, a także wielu innych osób. W programie koncertu znalazły się: Walc z suity „Maskarada” A. Chaczaturiana, Suita orkiestrowa I i II G. Bizeta, a także I Koncert wiolonczelowy

a-moll op. 33 C. Saint-Saënsa, który wykonał wraz z orkiestrą wybitnie uzdolniony artysta młodego pokolenia – Antoni Orłowski ze Szczecinka.

Malownicza polska złota jesień nad rzeką Gwdą, niezwykle sympatyczni mieszkańcy Piły i przede wszystkim długie godziny prób w auli Zespołu Szkół Muzycznych im. F. Chopina, jak również wieczorne spotkania towarzysko-integracyjne w okolicznych „punktach gastronomiczno-rozrywkowych” stworzyły niepowtarzalny klimat naszego spotkania, który pozostanie na pewno w naszej pamięci na długo.

Jako że jestem jedyną reprezentantką Izby Lekarskiej w Szczecinie, która ma zaszczyt i przyjemność grać w Polskiej Orkiestrze Lekarzy, chciałam podzielić się z Państwem wrażeniami ze zjazdu (był to mój pierwszy wyjazd z tą wyjątkową Orkiestrą) mając nadzieję, że już niedługo będzie nas o wiele więcej. Ostatni koncert Polskiej Orkiestry Lekarzy (POL) do obejrzenia na kanale POL na YouTube.

Jeżeli potrafisz grać na instrumencie i nie chciałbyś, aby pokrył go kurz, jest to znakomita okazja do wspólnego muzykowania i spędzania czasu w gronie wyjątkowych osób połączonych autentyczną pasją. Zapraszamy!

Więcej informacji o POL na portalu społecznościowym Facebook i pod adresem e-mail: polska.orkestra.lekarzy@gmail.com lub bezpośrednio u mnie.

„Lotnictwo na Pomorzu Zachodnim”



Autorzy: Wiesław Jaszczyński, Czesław Staniewicz, Jerzy Wikło

lek. Maciej Mrożewski

Autorzy to pasjonaci lotnictwa – osoby, które związały z awiacją całe swoje życie – poświęcili jej serce, zapał, młodość i czas. Bez cienia przesady można powiedzieć, że przyczynili się do odbudowy polskiego lotnictwa, które w okresie międzywojennym plasowało się w światowej czołówce.

Dr Wiesław Jaszczyński (ur. 1930 r.) – lekarz specjalista chorób tropikalnych. Pilot szybowcowy i samolotowy. Prezes Aeroklubu Polskiego i Aeroklubu Szczecińskiego. Lekarz ekip samolotowych pracujący w Afryce. Jako lider prowadził samoloty dostawcze z Polski do Afryki Płn. Honorowy Członek Międzynarodowej Federacji Lotnictwa (FAI).

Mgr inż. Czesław Staniewicz (ur. 1935 r.) – pilot szybowcowy i samolotowy. Zapalony lotnik od dzieciństwa, od modelarstwa poprzez sporty szybowcowe i samolotowe do uzyskania licencji zawodowej

pilota szybowcowego. Zawodowo związany z gospodarką morską Szczecina.

Mjr Jerzy Wikło (ur. 1930 r., zm. 2013 r.) – pilot szybowcowy i samolotowy, oficer Wojska Polskiego. Latał na odrzutowych samolotach bojowych typu MIG. Kierownik Aeroklubu Szczecińskiego, organizator sportowego życia samolotowego, twórca grupy akrobacji samolotowych na Pomorzu Zachodnim.

Książka „Lotnictwo na Pomorzu Zachodnim” str. 448, okładka twarda, zszywana, 21,5 x 30 cm, wydana Szczecin 2015. Powstała w latach 2005-2015. Zawiera wiele cennych materiałów, dokumentów, map, dziesiątki zdjęć, niektóre unikatowe, jak np. foto sterowca „Graf Zeppelin” nad Szczecinem, a potem jego lądowanie na lotnisku w Dąbiu, plany Szczecina z naniesionymi lotniskami w Krzekowie (Kreckow), Świerczewie (Schwarzow) i na Gumieńcach (Scheune) na początku lat 20., wspomnienia i pamiątki pilotów Aeroklubu Szczecińskiego i zawodowych lotników.



Wiesław Jaszczyński

Rozdziały są poświęcone m.in.:

I – okresowi niemieckiemu do 1945 r.,

II – „Lituanika” nie doleciała – poświęcony zdobywcom Atlantyku od 1919 r. do 1933 r. kiedy to dwaj Litwini Steponas Dariusz i Stasys Girenas na samolocie Bellanca CH 300 w locie z Nowego Jorku do Kowna zginęli w nocy i w burzy w miejscowości Pszczelnik pod Myśliborzem. (8 maja 1933 r. Polak Stanisław Skarżyński na samolocie RWD – 5 BIS przeleciał Atlantyk z Senegalu do Brazylii).

III – Nalotom bombowym na Szczecin – pierwsze naloty 1940 r. Police, bombardowano 11 kwietnia 1944 r. Zakłady „PO-MO” GmbH fabryka silników lotniczych po wojnie Fabryka Kabli Załom. 17-18 sierpnia 1944 r. – 640 ciężkich Lancasterów zniszczyło kilka dzielnic Szczecina, a stare miasto przestało istnieć. 29-30 sierpnia 1944 r. zniszczono zakłady przemysłowe wzdłuż Odry, port, stocznie, dzielnice mieszkaniowe, szczególnie ucierpiała Łasztownia.

W dniu 7 lipca 2015 r. o godz. 17.00 w sali widowiskowej Starej Rzeźni na Łasztowni w Szczecinie odbyła się premiera tej książki.



Wiesław Jaszczyński, Irena Wikło, Czesław Staniewicz



Słowo wprowadzające ilustrowane przezroczami wygłosił Czesław Staniewicz. Mówił o historii lotnictwa i wkładzie w jego rozwój wielu ludzi:

- Francuza Alphonse Penaud 1850-1880 – który badał skrzydło i opracował tzw. krzywą sprawności śmigła, która nosi nazwę „krzywej Penaud”
- Niemca Otto Lilienthala (1848-1896), który opracował przekrój skrzydła na podstawie obserwacji lotu ptaków – szczególnie białych bocianów. Działał w Anklam (tu muzeum Otto Lilienthaler), a jego próby lotnicze z 1891 r. ułatwiły dziesięć lat później braciom Wright budowę pierwszego samolotu z silnikiem spalinowym.

Pan Staniewicz zaprezentował też modele samolotów, na których uczyli się młodzi adepci w Aeroklubie Szczecińskim.

Potem głos zabrał dr W. Jaszczyński, który mówił o obiektach w historii lotnictwa wartych obejrzenia na terenach polskich i niemieckich (Rogowo k. Mielna, Kluczewo, Chojna, Heringsdorf, Peenemünde, Rechlin).

W czasie spotkania były dowódca 2 pułku Lotnictwa Myśliwskiego z Gole-



niowa, płk Zbigniew Biedrzycki wręczył dr Jaszczyńskiemu pamiątkową odznakę tego pułku jako podziękowanie tym honorowym gestem za książkę, w której wiele stron jest poświęconych lotnikom wojskowym.

Pan dr Jaszczyński podpisał 53 książki, bo tyle zostało sprzedanych na tym spotkaniu. Trzeci autor Jerzy Wikło zmarł w 2013 r. był reprezentowany przez żonę Irenę Wikło.

Czytając tę książkę i śledząc od lat zainteresowanie lotnictwem w Dąbiu nie mogę oprzeć się potrzebie sformułowania osobistych myśli. Największy lądowo-wodny port lotniczy Niemiec, jak nazywano szczecińskie lotnisko, został oficjalnie otwarty 19 czerwca 1927 r. w obecności m.in. prezydenta Ackermanna i rozwijał się dynamicznie. Już w latach 20. ubiegłego wieku Szczecin miał połączenie lotnicze z wieloma stolicami, a liczba miast w Europie, do których można było dolecieć ze Szczecina, wynosiła około 70. Czasy się zmieniły, portów lotniczych lądowo-wodnych jest niewiele, natomiast zdecydowanie są rozbudowywane małe lotniska z powodu coraz większej liczby prywatnych użytkowników małych samolotów i samolotów dyspozycyjnych na potrzeby miasta, gdzie element jego bliskości jest bardzo ważny jako element bezpieczeństwa (policja) i wartości zdrowia (lotnictwo sanitarne). Czasy, w których na terenie lotniska w Dąbiu planowano budowę osiedla domów jednorodzinnych czy supermarketów, minęły chyba bezpowrotnie?!

Nie wszystko jest więc utracone!

Program ramowy działalności Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na rok 2016

Organizujemy akcję turystyczno-rekreacyjno-sportową pod hasłem: „Poznajemy nasze miasto, poznajemy nasze województwo, poznajemy nasz kraj, poznajemy naszych sąsiadów”. W ramach tej akcji zostaną zorganizowane: dwie wycieczki autokarowe z przewodnikiem Tomaszem Wieczorkiem po Szczecinie, trzy wycieczki sobotnio-niedzielne autokarowe z noclegiem w schroniskach młodzieżowych po województwie zachod-

niopomorskim (program do uzgodnienia z członkami PTL), wycieczkę 3–4-dniową na Dolny Śląsk ze zwiedzaniem ziemi kłodzkiej i zamków Dolnego Śląska oraz 3 wycieczki jednodniowe do Niemiec, w tym Greifswald, Spreewald i Ueckermünde z ogrodem zoologicznym.

Spotkania kameralne dla członków PTL z ciekawymi osobistościami z muzyką i lampką wina w klubie Remedium w drugą środę każdego miesiąca po ze-

braniu seniorów. Najbliższe odbędzie się w listopadzie z tematem „Zamość i Tykocin”, gościć będziemy wielkiego miłośnika Zamościa i tam urodzonego prof. Mariana Malickiego (Olafa).

Zarząd otwarty jest na propozycje członków PTL co do szczegółowego planu na rok 2016.

*Prezes Szczecińskiego oddziału PTL
Roman Zbigniew Milkiewicz*



POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE
ODDZIAŁ W SZCZECINIE
71-332 Szczecin, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11

PTS Oddział w Szczecinie uprzejmie zaprasza na spotkania naukowo-szkoleniowe.

Nowe miejsce spotkań: Centrum Transferu Wiedzy i Innowacji dla Sektora Usług,
WYDZIAŁU ZARZĄDZANIA i EKONOMIKI USŁUG
UNIwersytetu SZCZECIŃSKIEGO
Szczecin, ul. Cukrowa 8
obok Ronda Uniwersyteckiego, wjazd od ul. Cukrowej

Październik – 17.10.2015 r. godz. 10.00-12.00

Tytuł: Stomatologia estetyczna. Licówki – zastosowanie, wskazania i przeciwwskazania.
dr n. med. Grażyna Jeżewska
Prywatna praktyka stomatologiczna w Szczecinie

Tytuł: Gotowe licówki kompozytowe.
Marcus Kurzawa – Kettenbach
Dla chętnych przewidziany kurs praktyczny. Liczba miejsc ograniczona.

Listopad – 14.11.2015 r. godz. 10.00-12.00

Tytuł: Nowości w stomatologii dziecięcej i zastosowanie koron metalowych u dzieci.
dr hab. n. med. Krystyna Lisiecka
Katedra i Zakład Stomatologii Dziecięcej PUM

Grudzień – 12.12.2015 r. godz. 10.00-12.00

Tytuł: Pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym.
Tytuł: Stres, emocje, wypalenie zawodowe.
dr hab. med. Halina Ey-Chmielewska
Katedra Protetyki i Stomatologii Zintegrowanej PUM

Kontakt w sprawie zajęć praktycznych w dniu 17.10.2015 r.:
dr n. med. Grażyna Jeżewska, tel.: 602 124 699

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy dentyistów

na dwudniowe warsztaty



MIĘDZY AGRESJĄ A ULEGŁOŚCIĄ - JAK PRACOWAĆ Z TRUDNYM PACJENTEM

04.12.2015r., godz. 14.00 - 21.00

05.12.2015r., godz. 08.00 - 15.00

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

W programie:

- Diagnoza i kategoryzacja trudnych sytuacji w kontakcie z pacjentem
- „Stanowczo i bez poczucia winy” czyli asertywność w pracy lekarza/lekarza dentyisty
- Komunikat „Ja”
- Strategie stawiania granic
- Reakcja na krytykę i agresję pacjenta
- Asertywna odmowa
- Demaskowanie aluzji i „ukrytych komunikatów”
- Metody pracy z emocjami
- Asertywność wobec „Ja” czyli jak chronić siebie i wspierać pacjenta?

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

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

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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



VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

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

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

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

Gabinet lekarski (160 m²)
z dużą poczekalnią i 9 pomieszczeniami,
na parterze w centrum Szczecina
sprzedam lub wynajmę
tel. 608 086 505

WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Do wynajęcia lub na sprzedaż wyposażone centrum rehabilitacji w Przecławiu (350 m²) lub pod inną działalność. Szczegółowe informacje pod numerem telefonu: 501878685.

Szczecińska Izba Pielęgniarek
i Położnych

wynajmie bądź sprzeda lokal użytkowy 110 m²

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

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

przy ulicy Bogusława 30/1 i 30/3

Lokal o pow. 99 m², do wynajęcia pod gabinet lekarski

Wejście bezpośrednio z ulicy, 20 miejsc parkingowych
zlokalizowanych bezpośrednio przed dużą witryną.
ul. Łucznicza 5A. Budynek z 2008 roku.

Czynsz 40 zł/m² netto
Telefon: 505 925 119

Prywatny Gabinet Stomatologiczny Aurelia Kaliczyńska
w Szczecinie oraz w Szczecinku
**poszukuje do współpracy
lekarzy stomatologów oraz implantologów**

Oferty prosimy kierować pod adresem email: kaliczynska@o2.pl

Przychodnia Medycyny Rodzinnej
Akademia Zdrowia Przecław 58
(3,5 km od Ronda Uniwersyteckiego w Szczecinie)
zatrudnimy w ramach NFZ
PEDIATRĘ lub PEDIATRĘ ze specjalizacją z MED. RODZINNEJ
warunki pracy/płacy do uzgodnienia. Tel. 602 88 34 31

UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z 16.09.2015 r.

Uchwała Nr 53/2015/VII

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

§ 1.

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

1. MEDENTES+ STOMATOLOGIA NOWYCH TECHNOLOGII KACZMAREK I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA, ul. Ks. Bp. Wł. Bandurskiego 98, 71-685 Szczecin, 2 miejsca stażowe dla lekarzy dentystrów
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „POLMED-PRZYCHODNIA” Sp. z o.o. ul. Pocztowa 43, 72-100 Goleniów staż częściowy z zakresu medycyny rodzinnej – 2 miejsca stażowe dla lekarzy

§ 2.

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

1. Zwiększenia liczby miejsc stażowych dla lekarzy dentystrów z 1 na 2 w:
 - 1) NZO Gabinet Stomatologiczny Anna Czeraszewicz, ul. Różana 10/1, 71-045 Szczecin
 - 2) Lecznicza Dentystyczna KULTYS Zbigniew Kultys, ul. B. Śmiałego 17/2, 70-347 Szczecin
2. Wykreślenia:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Barlinku, ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek i wpisania nowego podmiotu pod nazwą: Szpital Barlinek Sp. z o.o., ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek powstałego w wyniku przekształcenia dotychczasowego.
3. Zmiany nazwy podmiotu leczniczego z: NZOZ Gabinety Stomatologiczne T i A Smaga-Aleksandra Smaga, ul. Andrzejewskiego 35/2, 70-786 Szczecin

na: Dental Clinic Smaga-Aleksandra Smaga, ul. Andrzejewskiego 35/2, 70-786 Szczecin

§ 3.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą zmian na liście zoz uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarza i lekarza dentystry w zakresie wykreślenia podmiotów realizujących szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentystrów, z uwagi na fakt, że są to podmioty szkolące, a nie podmioty uprawnione do zawarcia umowy ze stażystą na odbycie stażu na podstawie § 18 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry.

Uchwała Nr 54/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

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

1. (...)

Uchwała Nr 55/2015/VII

W SPRAWIE ZWOLNIENIA Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

§ 1.

1. Zwalnia się tegorocznych absolwentów uczelni medycznych, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy rozpoczną staż podyplomowy 1 października 2015 r., z obowiązku opłacania składki członkowskiej z powodu nie uzyskiwania przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza oraz innych źródeł przychodu wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.
2. Zwolnienie następuje na okres od dnia zarejestrowania w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie do dnia 30 września 2015 r.
3. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza, zwolnienie traci moc.

Uchwała Nr 56/2015/VII

W SPRAWIE NAGRÓD ZA EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

§ 1.

1. Ustanawia się nagrodę dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie,

którzy w danym roku kalendarzowym zdali państwowy egzamin specjalizacyjny z wyróżnieniem lub wynikiem bardzo dobrym.

2. Nagrodę, o której mowa w ust. 1 ustala się w wysokości:
 - a) 1500,00 zł – za zdany egzamin specjalizacyjny w wyróżnieniem,
 - b) 1000,00 zł – za zdany egzamin specjalizacyjny z wynikiem bardzo dobrym.
3. Przyznanie nagród, o których mowa w ust. 1, następować będzie raz w roku na grudniowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, na wniosek i z budżetu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie.
4. Warunkiem otrzymania nagrody jest niezaleganie z opłacaniem składki członkowskiej.

Uchwała Nr 57/2015/VII

ZMIENIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 71/2010/VI W SPRAWIE ZATWIERDZENIA CENNIKA PUBLIKACJI OGŁOSZEŃ W BIULETYNIE OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE „VOX MEDICI”

§ 1.

W uchwale Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nr 71/2010/VI w sprawie zatwierdzenia cennika publikacji ogłoszeń w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „Vox Medici”, zmienionej uchwałą nr 100/2010/VI, wprowadza się następujące zmiany:

W załączniku nr 1 stanowiącym cennik ogłoszeń – VOX MEDICI zmienia się cena insertu do wydania – wykonanego we własnym zakresie i dostarczonego do miejsca kolportażu – min. 500 sztuk:

Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu- min. 500 sztuk:

- C-6 1/4 kartki 0,60 zł. netto
- C-5 1/2 kartki 0,80 zł. netto
- C-4 1/1 kartki 1,00 zł. netto

Uchwała Nr 58/2015/VII

W SPRAWIE WYZNACZENIA DODATKOWEGO TERMINU POSIEDZENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

1. Ustala się dodatkowy termin posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2015 roku przypadający na dzień 13 listopada 2015 r. na godz. 13.00 w celu rozpatrzenia wniosków o przyznanie stałego prawa wykonywania zawodu członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

2. Upoważnia się Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do odwołania posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, o którym mowa w ust. 1, w razie braku wniosków o przyznanie stałego prawa wykonywania zawodu lub lekarza dentysty.

Uchwała Nr 59/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. ELŻBIETY URASIŃSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PATOMORFOLOGII

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Elżbiety Urafińskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie patomorfologii.

Uchwała Nr 60/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKA PIELĘGNIARREK ODDZIAŁOWYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SPECJALISTYCZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROJE” W SZCZECINIE

§ 1.

1. Wskazuje się dr n. med. Mariusza Zarzyckiego do składu komisji konkursowej na stanowiska:
- 1) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii z pododdziałem Intensywnej Terapii i Anestezjologii dla Dzieci,
 - 2) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Położnictwa i Ginekologii,
 - 3) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych,
 - 4) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie.
2. Wskazuje się lek. Monikę Szymańską do składu komisji konkursowej na stanowiska:
- 1) Pielęgniarki Oddziałowej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego,
 - 2) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatrii Gastroenterologii i Reumatologii,
 - 3) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Urologicznego, w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie.

Uchwała Nr 61/2015/VII

W SPRAWIE OPŁAT ZA CZYNNOŚCI KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

1. Za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego, wykonywanego przez lekarzy w ramach badań własnych, nie pobiera się opłat.
2. Za pozostałe czynności Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie pobiera się następujące opłaty w kwotach brutto:
 - 1) Za wydanie opinii o projekcie jednoosobowego eksperymentu medycznego, w tym obejmującego badanie kliniczne produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, z wyjątkiem opinii, o których mowa w ust. 1, pobiera się opłatę w wysokości 7 400,00 zł.
 - 2) Za wydanie opinii o projekcie wieloosobowego eksperymentu medycznego, w tym obejmującego badanie kliniczne produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, z wyjątkiem opinii, o których mowa w ust. 1, pobiera się opłatę w wysokości 9 800,00 zł.
 - 3) Za ocenę każdego dodatkowego ośrodka biorącego udział w badaniu wieloosobkowym pobiera się opłatę w wysokości 1 850,00 zł.
 - 4) Za wydanie opinii do każdej wniesionej poprawki lub uzupełnienia wniosku po wydaniu opinii eksperymentu medycznego pobiera się opłatę w wysokości 1 250,00 zł.
 - 5) Za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego lub badania własnego dla badacza nie będącego lekarzem, pobiera się opłatę w wysokościach:

- a) Dla członków Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych – 370,00 zł. Za wydanie opinii do każdej wniesionej poprawki lub uzupełnienia wniosku po wydaniu opinii – opłata wynosi 190,00 zł.
- b) Dla członków Zachodniopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej – 370,00 zł. Za wydanie opinii do każdej wniesionej poprawki lub uzupełnienia wniosku po wydaniu opinii – opłata wynosi 190,00 zł.
- c) Dla pozostałych wnioskodawców, nie wymienionych w pkt. a) i b) – 740,00 zł. Za wydanie opinii do każdej wniesionej poprawki lub uzupełnienia wniosku po wydaniu opinii – opłata wynosi 370,00 zł.

- 6) Za wydanie opinii o badaniu obserwacyjnym, nieinterwencyjnym lub badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem (badanie sponsorowane) jednoosobowym, pobiera się opłatę w wysokości 5 000,00 zł.
- 7) Za wydanie opinii o badaniu obserwacyjnym, nieinterwencyjnym lub badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem (badanie sponsorowane) wieloosobowym, pobiera się opłatę w wysokości 7 400,00 zł.
- 8) Za ocenę każdego dodatkowego ośrodka biorącego udział w badaniu obserwacyjnym, nieinterwencyjnym lub badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem (badanie sponsorowane) wieloosobowym, pobiera się opłatę w wysokości 1 850,00 zł.

§ 2.

Tracą moc uchwały:

- a) uchwała nr 15/2006/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 22 lutego 2006 r.
- b) uchwała nr 43/2006/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 24 maja 2006 r.
- c) uchwała nr 27/2007/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 18 kwietnia 2007 r.
- d) uchwała nr 51/2008/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 22 października 2008 r.
- e) uchwała nr 19/2014/VII Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 5 lutego 2014 r.

Uchwała Nr 62/2015/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA WSPÓLNEGO STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE, OKRĘGOWEJ RADY ADWOKACKIEJ W SZCZECINIE, RADY OKRĘGOWEJ IZBY RADCÓW PRAWNYCH W SZCZECINIE ORAZ RADY IZBY NOTARIALNEJ W SZCZECINIE W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O POLICJI ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW (DRUK SENACKI 967)

§ 1

1. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie przyjmuje wspólne stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, Okręgowej Rady Adwokackiej w Szczecinie, Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych w Szczecinie oraz Rady Izby Notarialnej w Szczecinie w sprawie projektu

ustawy o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (druk senacki 967), które stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Upoważnia się Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podpisania stanowiska, o którym mowa w ust. 1.

WSPÓLNE STANOWISKO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE, OKRĘGOWEJ RADY ADWOKACKIEJ W SZCZECINIE, RADY OKRĘGOWEJ IZBY RADCÓW PRAWNYCH W SZCZECINIE ORAZ RADY IZBY NOTARIALNEJ W SZCZECINIE

**W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY
O POLICJI ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW (DRUK
SENACKI 967)**

Samorządy zawodowe lekarzy, adwokatów, radców prawnych oraz notariuszy z terenu województwa zachodniopomorskiego wyrażają głębokie zaniepokojenie kształtem proponowanych zmian zawartych w projekcie nowelizacji ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (druk senacki 967).

Wbrew orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30.07.2014r. sygn. K 23/11, który negatywnie odniósł się do aktualnych rozwiązań prawnych w zakresie kontroli działalności Policji i służb specjalnych, senacki projekt zawiera regulacje osłabiające gwarancje tajemnicy zawodowych, stwarzając pole do jeszcze większych nadużyć w ramach prowadzenia działalności operacyjnej przez Policję oraz służby specjalne.

Nie do zaakceptowania są projektowane rozwiązania, na podstawie których osoby związane tajemnicą zawodową mogą być poddawane takim metodom inwigilacji jak podsłuch, czy zbieranie informacji o lokalizacji telefonów komórkowych. Regulacje przewidziane w projekcie, na wypadek pozyskania w ramach kontroli operacyjnej materiałów objętych tajemnicą zawodową, nie gwarantują, że uzyskane w ten sposób informacje zostaną prawidłowo ocenione przez funkcjonariusza. Stąd też nie do zaakceptowania jest proponowana zmiana, która uprawniałaby funkcjo-

nariusza do dokonywania oceny, czy zebrany materiał jest objęty tajemnicą zawodową, a zainteresowani, których tajemnica dotyczy (w tym lekarze, adwokaci, radcy prawni czy notariusze), nie zostaną nawet poinformowani, że byli poddani formom inwigilacji.

Takie rozwiązania nie dadzą pogodzić się z zasadami demokratycznego państwa, albowiem czynią tajemnicę zawodową fikcją.

Tajemnica zawodowa jest podstawą wykonywania zawodów zaufania publicznego. Zaufanie pacjenta do lekarza, tak jak i klienta do adwokata, radcy prawnego czy notariusza ma fundamentalne znaczenie dla prawidłowego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego lub postępowania sądowego.

Dotychczasowa regulacja Kodeksu Postępowania Karnego pozwalająca przesłuchać lekarza, adwokata, radcę prawnego czy notariusza jako świadka, albo przeprowadzić dowód z dokumentów objętych tajemnicami zawodowymi – została zabezpieczona przesłankami subsydiarności i niezbędności dla dobra wymiaru sprawiedliwości. Natomiast projektowana zmiana ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw nie wskazuje żadnych przesłanek, którymi ma kierować się sąd pozwalając na pobranie i wykorzystanie danych retencyjnych, czy przeprowadzenie kontroli operacyjnej wobec osób objętych tajemnicą zawodową.

Przepisy projektu ustawy nie precyzują w dostateczny sposób środków kontroli operacyjnej, całkowicie pomijają kwestię informowania osób, których dane zostały pobrane, a także nie ustanawiają żadnych przesłanek, kiedy pobieranie danych retencyjnych jest uzasadnione.

Tak duża ingerencja organów ścigania w życie prywatne obywateli musi być każdorazowo poddana ocenie adekwatności, niezbędności i celowości zebrania danych retencyjnych. W związku z tym, że przepisy w projektowanym kształcie stwarzają ogromne pole do nadużyć wnioskujemy o usunięcie regulacji dotyczących pozyskiwania danych retencyjnych i prowadzenia kontroli operacyjnej, w stosunku do osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy zawodowej.

Wystarczającą ochronę interesu publicznego w tym zakresie przewiduje art. 180 §2 Kodeksu Postępowania Karnego.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie
dr n. med. Magda Wiśniewska

Dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej
w Szczecinie
adw. Włodzimierz Łyczywek

Dziekan Rady Okręgowej Izby Radców
Prawnych w Szczecinie
r.p. Alicja Kujawa

Prezes Rady Izby Notarialnej w Szczecinie
not. Roman Czernikiewicz

APEL 1/2015/VII do Ministra Zdrowia

**W SPRAWIE ZWIĘKSZENIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH
NA STOMATOLOGIĘ I PODJĘCIA INNYCH DZIAŁAŃ**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zaniepokojenie poziomem finansowania świadczeń z zakresu stomatologii, szczególnie w kontekście wzrostu negatywnych wskaźników epidemiologicznych, co potwierdził ostatni raport Najwyższej Izby Kontroli wskazujący na pogarszający się stan uzębienia Polaków. Z niepokojem przyjmujemy doniesienia o epidemii próchnicy u dzieci oraz wzrostem bezzębia u osób dorosłych.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nie do zaakceptowania jest trwający od wielu lat spadek nakładów na leczenie stomatologiczne. Z ubolewaniem należy stwierdzić, że budżet świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego maleje z roku na rok. Dla przykładu – w planie finansowym na rok 2008 procentowy udział projektowano na poziomie 4,2%, natomiast w planowanym budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016 poziom finansowania świadczeń stomatologicznych ma osiągnąć zaledwie 2,5%.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie konieczne jest również zwiększenie nacisku na edukację i profilaktykę w zakresie stomatologii wraz ze wzrostem ich finansowania oraz zmianą dotychczasowej polityki kształcenia

przed- i podyplomowego lekarzy denty-
stów, w tym zwiększenie nakładów finan-
sowych na ten cel.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zwraca również uwagę na inne problemy mające bezpośredni związek ze stomatologią i wymagające szybkiej zmiany regulacji prawnych. Wśród nich jest przywrócenie możliwości kształcenia w zawodzie „asystentka stomatologiczna” oraz wejście w życie zamian ograniczających dotychczasowe wymagania i upraszczające aktualne procedury odnoszące się do jednostek ochrony zdrowia stosujących promieniowanie jonizujące w stomatologii, o których mowa w projekcie z dnia 7 kwietnia 2015r. rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie tylko podjęcie konkretnych działań poprzedzonych głęboką analizą i rzeczą publiczną debatą w przedmiotowej sprawie umożliwi skuteczne leczenie i skuteczną profilaktykę, które wpłyną na poprawę stanu uzębienia pacjentów.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 2.09.2015 r.

Uchwała Nr 29/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO NACZELNEJ PIELĘGNIARKI W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SPECJALISTYCZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROJE” W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Mariusza Zarzyckiego do składu komisji konkursowej na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie.

Uchwała Nr 30/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWYCH NA STANOWISKA NACZELNEJ

PIELĘGNIARKI I PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU REJONOWYM W NOWOGARDZIE

§ 1.

Wskazuje się lek. Krzysztofa Kozaka do składu komisji konkursowych na stanowiska:

- 1) Pielęgniarki Naczelnej,
 - 2) Pielęgniarki Oddziałowej:
 - oddziału chorób wewnętrznych,
 - oddziału chirurgicznego,
 - oddziału pediatrycznego,
 - oddziału położniczo-ginekologicznego,
 - oddziału neonatologicznego,
 - izby przyjęć,
 - bloku operacyjnego
- w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Rejonowym w Nowogardzie.

Uchwała Nr 31/2015/VII

W SPRAWIE DOFINANSOWANIA UDZIAŁU CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W XIII IGRZYSKACH LEKARZY ZAKOPANE 2015

§ 1.

1. Dofinansować udział (...) – członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w XIII Igrzyskach Lekarzy Zakopane 2015 w wysokości wpisowego 250 zł. (słownie: *dwieście pięćdziesiąt zł.*)
2. Warunkiem uzyskania przez (...) oraz innych członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dofinansowania w wysokości wpisowego jest reprezentowanie w XIII Igrzyskach Lekarzy Zakopane 2015 wyłącznie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.
3. Środki finansowe przeznaczone na dofinansowanie udziału członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w Igrzyskach, o których mowa w ust. 1 i 2, pochodzić będą z budżetu Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała Nr 33/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. KAZIMIERZA CIECHANOWSKIEGO NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE NEFROLOGII

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Kazimierza Ciechanowskiego na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii.

Uchwała Nr 34/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR HAB. N. MED. PROF. NADZW. PUM ANDRZEJA BRODKIEWICZA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE NEFROLOGII DZIECIĘCEJ

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. prof. nadzw. PUM Andrzeja Brodkiewicza na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dziecięcej.

Uchwała Nr 35/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA KANDYDATA NA CZŁONKA PAŃSTWOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie desygnuje dr hab. n. med. prof. nadzw. PUM Andrzeja Brodkiewicza na kandydata do składu Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie nefrologii dziecięcej.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 7.10.2015 r.

Uchwała Nr 36/2015/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR HAB. N. MED. PROF. NADZW. PUM EWY SOBOLEWSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. prof. nadzw. PUM Ewy Sobolewskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

Uchwała Nr 37/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA KANDYDATA NA CZŁONKA RADY OŚRODKA HISTORYCZNEGO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje lek. Macieja Mrożewskiego na członka Rady Ośrodka Historycznego Naczelnej Rady Lekarskiej.

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



MIKOŁAJKI

Z OKRĘGOWĄ IZBĄ LEKARSKĄ
W SZCZECINIE

Hala OPERY
ul. Energetyków 40

godz. 12.00 – 15.00

Serdecznie zapraszamy członków Naszej Izby
z pociechami, do wzięcia udziału w Mikołajkach
z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie

W programie:

- ♦ mikołajkowy spektakl,
- ♦ spotkanie ze Św. Mikołajem i wręczenie podarunków
(przygotowanych, opisanych i dostarczonych
w dniu wydarzenia),
- ♦ wiele innych atrakcji.

Wszystkim zapewniamy wspaniałą zabawę!

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



Impreza bezpłatna, wyłącznie dla członków OIL w Szczecinie.

Zgłoszenia prosimy przysyłać na adres ksidor@oil.szczecin.pl
lub telefonicznie 91 487 49 36 wew. 116
Szczegóły na stronie internetowej www.szczecin.pl
zakładka: sport, kultura i rekreacja

ZAPOL

ENCYKLOPEDIA SZCZECINA



NOWOŚĆ!

Encyklopedia
w każdym
szczecińskim
domu

Już w sprzedaży!