

# VOX MEDICI



BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE MARZEC/KWIECIEŃ 2011 numer 2/189 ISSN 1426-6318 nakład 5500 egz.



**DIALOG Z NFZ  
MOŻLIWY?**

**BAL  
LEKARZA**

**ROK MARII  
SKŁODOWSKIEJ-CURIE**



Uwaga lekarze dentyści członkowie Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego!  
Zarząd Oddziału informuje, iż od maja 2011 roku zgodnie z decyzją podjętą na zebraniu szkoleniowym w styczniu 2011 roku, nastąpiła zmiana miejsca posiedzeń oddziału.

## Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział w Szczecinie

uprzejmie zaprasza na spotkanie naukowo-szkoleniowe,  
które odbędzie się w dniu 21.05.2011 r. o godz. 10.00  
Miejsce spotkania - Buchalter -Szczecin, ul. Wojska Polskiego 83

21.05.2011 r.

Tytuł referatu programowego: „Krótkie wędzidełko języka – diagnostyka i leczenie”

Katedra i Zakład Ortodoncji PUM, kierownik dr hab. n. med. Krzysztof Woźniak, wykładowca – lek. dent. Marcin Post

Uwaga : Składka członkowska wynosi 200zł.

Zgodnie ze Statutem przyjętym na Walnym Zebraniu Zarządu Głównego PTS składki członkowskie należy wносить do 30.06.2011 r., po tym terminie następuje utrata członkostwa i konieczność wznowienia procedury przyjęcia. Składkę można uiścić na spotkaniu naukowo-szkoleniowym lub wpłacić na konto:

BANK PEKAO SA I O/ SZCZECIN

Nr 101240 3813 1111 0000 4375 6878

Biuro PTS O/ Szczecin czynne w siedzibie OIL w 1 i 3 czwartek miesiąca,  
tel. 91 48 749 36 w. 23, w godz. 10-12

W innych terminach, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, kontakt z:

Prezes PTS O/Szczecin dr n. med. H. Ey-Chmielewska 601-57-61-60;

Sekretarz PTS O/Szczecin lek. dent. M. Bendig-Wielowiejska 604-09-04-08

Sekretarz PTS O/Szczecin  
lek. dent. Małgorzata Bendig-Wielowiejska

Prezes PTS O/Szczecin  
dr n. med. Halina Ey-Chmielewska

# Leasing <na zdrowych> zasadach



## <Leasing sprzętu medycznego>

Duże czy małe, w aptece, szpitalu czy gabinecie, **nie znamy ograniczeń** – wyleasingujemy wszystko...

**Nasz Doradca chętnie udzieli Państwu potrzebnych informacji oraz pomoże w formalnościach.**

BRE Leasing Sp. z o.o. – Oddział Szczecin

Al. Niepodległości 22, 70-412 Szczecin

Monika Wojciechowska – tel. 91 434 70 37, tel. kom. 723 190 517

[breleasing.pl](http://breleasing.pl)

# Na wiosnę u siebie

Mieszkania  
w centrum Szczecina  
dostępne od dziś.



**Osiedle Pionierów**  
[www.osiedlepionierow.pl](http://www.osiedlepionierow.pl)

Sowińskiego 72 sp. z o.o. • tel. 91 422 6446 • infolinia 801 110 111



Wszystkiego najpiękniejszego  
i najmiłszego na Wielkanoc i całą wiosnę,  
niech życzliwość i nadzieja  
okryją każdy dzień,  
a ten piękny czas da chwilę radości,  
uśmiechu w otoczeniu rodziny  
i przyjaciół

Redakcja



## wycieczki do

Tajlandii  
Birmy  
Kambodży

TEL. +48 694 337 532  
[www.tiger.info.pl](http://www.tiger.info.pl)  
[tiger@tiger.info.pl](mailto:tiger@tiger.info.pl)



## BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ul. M. Skłodowskiej-Curie 11  
71-332 Szczecin

www.oil.szczecin.pl  
email: biuro@oil.szczecin.pl

**CENTRALA**  
**91 487 49 36**  
**91 487 48 98**  
**91 487 37 24**

### DYŻURY WICEPREZESÓW ORL

**LEK. WIESŁAW KUPIŃSKI**  
1 i 3 poniedziałek miesiąca  
14.00 – 15.00

**DR N. MED. MAGDA WIŚNIEWSKA**  
czwartek 14.00 – 16.00

**DR N. MED. AGNIESZKA  
RUCHAŁA-TYSZLER**  
środa 13.00 – 14.30

**DYREKTOR BIURA OIL**  
mgr Agnieszka Niśkiewicz  
Centrala **wew. 102**

**SEKRETARIAT**  
mgr Kamila Sidor  
Centrala **wew. 106**,  
fax 91 487 75 61

**OKRĘGOWY  
REJESTR LEKARZY**  
(Prawa Wykonywania Zawodu)  
mgr inż. Lidia Borkowska  
Centrala **wew. 104**

(Prawa Wykonywania Zawodu,  
Punkty Edukacyjne oraz  
Staże Podyplomowe)  
mgr Krzysztof Halewski  
Centrala **wew. 124**

**REJESTR  
PRAKTYK  
LEKARSKICH**  
Sylvia Chudoba  
Centrala **wew. 112**

**KSIĘGOWOŚĆ**  
mgr Maria Iwińska  
– główna księgowa  
Centrala **wew. 111**

**KASA,  
WINDYKACJA SKŁADEK**  
mgr Małgorzata Amanowicz,  
Urszula Prymas  
Centrala **wew. 107**

**SEKRETARIAT  
KOMISJI BIOETYCZNEJ,  
REDAKCJI „VOX MEDICI”  
i REJESTR PODMIOTÓW  
PROWADZĄCYCH  
KSZTAŁCENIE  
PODYPLOMOWE**  
mgr Mirosława Fryś  
Centrala **wew. 110**,  
fax 91 486 26 31

**BIURO OKRĘGOWEGO  
RZECZNIKA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI  
ZAWODOWEJ**  
mgr Marta Hamerska  
-Litwinowicz  
mgr Marta Witek  
Centrala **wew. 103, 117**

**BIURO OKRĘGOWEGO  
SĄDU LEKARSKIEGO**  
mgr Paweł Kowalski  
Centrala **wew. 119**

## GODZINY PRACY

**BIURO OIL**  
(Za wyjątkiem biura Okręgowego Sądu Lekarskiego)  
poniedziałek 7.30-15.30  
środa, piątek  
w godzinach 7.30-15.00  
wtorek, czwartek  
w godzinach 7.30-16.00

**BIURO OKRĘGOWEGO  
SĄDU LEKARSKIEGO**  
poniedziałek 7.30-15.30  
środa w godzinach 8.30-13.30  
czwartek w godzinach 8.00-15.00

**OKRĘGOWY REJESTR  
LEKARZY, REJESTR  
PRAKTYK LEKARSKICH**  
w piątek nie przyjmują  
interesantów.

**PORADY PRAWNE**  
Eliza Nahajowska – radca prawny  
Andrzej Lubiniecki – radca prawny  
Porady prawne udzielane są lekarzom – członkom OIL w Szczecinie – w siedzibie OIL w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11.00 – 15.30.  
Bezpłatnie – w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. W innych sprawach porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach. Radcy Prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie. Porady prawne udzielane są po wcześniejszym umówieniu terminu.

**REJESTRACJA  
I INFORMACJA  
Sekretariat OIL**  
Centrala **wew. 106**



**BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ  
W SZCZECINIE**

**WYDAWCA:**  
OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE,  
71-332 SZCZECIN, UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 11

**DRUK:** REXDRUK

**KOLPORTAŻ:** Rozsyłamy do 5500 lekarzy i lekarzy dentyistów, w dawnym woj. szczecińskim i części woj. gorzowskiego poprzez Poczta Polska i firmę InPost.

### KOLEGIUM REDAKCYJNE:

Agnieszka Borowiec (Redaktor Naczelny),  
Maciej Kołban (Z-ca Redaktora Naczelnego),  
Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk,  
Mariusz Pietrzak, Magda Wiśniewska,  
Mieczysław Chruściel, Łukasz Tyszler.

**SEKRETARZ VOX MEDICI:**  
mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 **wew. 110**

**STAŁE WSPÓŁPRACUJĄCY:**  
Krzysztof Jach, Halina Piławska.

**LISTY DO REDAKCJI  
PROSIMY PRZYSYLAĆ NA ADRES:**  
voxmedici@oil.szczecin.pl  
lub dostarczać do sekretariatu OIL  
wyłącznie w formie elektronicznej.

**ZDJĘCIE NA OKŁADCE:** Agnieszka Borowiec  
**SKŁAD I REDAKCJA TECHNICZNA:** Michał Orłowski

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

W przypadku nadsyłania do VOX MEDICI tekstów zgłoszonych do druku również w innych publikatorach, redakcja musi być o tym fakcie poinformowana.

Ogłoszenia prosimy nadsyłać w formatach tiff lub pdf, formy wektorowe w eps lub ai, przestrzeni kolorów CMYK, rozdzielczości 300 dpi, z uwzględnionym spadem 3mm, wielkością i formatem zgodne z zamówionym modulem. Wszystkie czcionki zamienione na krzywe.

# SPIS TREŚCI

REDAKCJA .....	4
TYTUŁEM WSTĘPU .....	5
PREZESA „SŁÓW KILKORO” .....	7

## DIALOG Z ZOW NFZ W SZCZECINIE. CZY JEST MOŻLIWY?.....10

WIELKI PERSONALNY .....	11
SYTUACJA USŁUG PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE I W ZACHODNIO- POMORSKIM .....	12
POSIEDZENIE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ – STYCZEŃ.....	15
WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ – LUTY .....	16
ŚMIECI .....	17
MEDICAM - SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPZ ZOZ W GRZYFICACH.....	20
ZGODA PACJENTA NA NIELECZNICZE ZABIEGI MEDYCZNE – CZY JEST POTRZEBNA? CZ. II .....	22
NIEDOKOŃCZONA KADENCJA .....	24
OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA... 28	

## ZNANE I NIEZNANE FAKTY Z ŻYCIA MARI SKŁODOWSKIEJ-CURIE.....30

OCHRONA RADIOLOGICZNA, HORMEZA RADIACYJNA .....	32
--	----

UCHWAŁY I OBWIESZCZENIA.....	34
WSPOMNIENIA, KONDOLENCJE.....	40
MIĘDZY MARZENIEM, A WSPOMNIENIEM .....	42
DYŻUR, JAKICH WIELE.....	43
PASJE W REMEDIUM .....	44

## BAL LEKARZA.....46

KOMISJA KULTURY, SPORTU I REKREACJI.....	48
MEDYCINA W KRZYWYM ZWIERCADLE .....	51



Agnieszka Borowiec

**S**zanowni Państwo,  
Choć czas zawierania tegorocznych umów z NFZ dawno minął, emocje jeszcze nie opadły. Tajemniczy algorytm, według którego selekcjonowano oferentów, wielu z nas do dziś nie daje spokojnie spać. Więcej o gorącej dyskusji na ten temat, w której wzięło udział wielu konsultantów wojewódzkich podczas przedostatniej rady, przeczytacie Państwo w materiale dr. Mariusza Pietrzaka. Mam nadzieję, że artykuł o sytuacji w zakresie opieki psychiatrycznej nie będzie jedynym głosem konsultantów na naszych łamach o tym, co „boli” w różnych dziedzinach medycyny i wobec jakich problemów jesteśmy bezsilni. Czy na pewno bezsilni? Może okaże się, że Wielki Personalny przeczyta uważnie coś innego, niż kolejny ważny przepis, czy zarządzenie i wyniknie z tego choćby wąska nić porozumienia. Kompromis to trudne słowo, zwłaszcza gdy w grę wchodzi finanse, ale za każdym rachunkiem stoi żywy człowiek, tak pacjent, jak i lekarz. Pacjent, który chce wybrać, u kogo się leczy i lekarz, który chce zdecydować, gdzie i jak długo pracuje.

My o tym na pewno nie zapominamy, ale czy rozumie to algorytm?

Jaka siła śle pacjenta tam, gdzie krócej się czeka, a nie tam, gdzie będzie się czuł lepiej? Etat przeliczeniowy, który trzyma lekarza w ryzach pod groźbą kary i stawia przed dylematem – kończyć szybko zabieg, by zdążyć do poradni, bo nie daj Bóg przytupią na spóźnieniu?

Prezes Maciej Hamankiewicz zachęca nas w ostatnim numerze GL do zgłasza-

nia niedorzeczności w ochronie zdrowia i współtworzenia indeksu tychże. Zachęcam Koleżanki i Kolegów do opowiedzenia o tym, co Waszym zdaniem przeszkadza leczyć. Nie sądzę, by grono zmęczonych biurokracją naszego zawodu było małe. Coraz częściej zastanawiam się, jak odzyskać sens określenia „wolny zawód”. Wierzę, bo coś pozostaje innego, że dojdzie do wprowadzenia zmian do projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia, zgodnie z głosem środowiska lekarskiego. Lekko cieplejszy powiew już nastąpił, ale do prawdziwej wiosny w tym zakresie jest jeszcze daleko.

Niesamowity los sprawił, że w roku Marii Skłodowskiej-Curie obawa przed skutkami promieniowania jonizującego stała się jednym z częściej poruszanych tematów w mediach. Stało się tak na skutek awarii w japońskich elektrowniach atomowych. Czy promieniowanie jest zawsze szkodliwe? Co to jest hormeza radiacyjna? Zapraszam na następne strony.

Zbliża się nie tylko wiosna, ale też terminy imprez sportowych, w tym wielu organizowanych już tradycyjnie przez naszą izbę. Lekarzy sportowców zachęcam do zapoznania się ze szczegółami zawartymi w ogłoszeniach Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji.

Chciałabym zwrócić Państwa uwagę, a szczególnie młodszych roczników lekarzy i lekarzy dentystów, na artykuły, które, mam nadzieję, rozpoczną cykl – „Między marzeniem, a wspomnieniem”. Niestety, zbyt często pęd, w jakim żyjemy, tłumi w nas umiejętność pochylecia się nad pacjentem. Nie twierdzę, że zawsze i że dotyczy to wszystkich. Dramatem by było, gdyby stało się normą przedmiotowe i zimne traktowanie chorego. Widzenie przypadku, a nie człowieka. Wykonanie procedury, a nie leczenie choroby. Poczytajmy o wielkich nazwiskach, wielkich autorytetach, naszych nauczycielach, profesorach, ale też i zwykłych lekarzach, których przez ich podejście do zawodu, do chorego i do kolegów po fachu powinniśmy stawiać sobie za wzór.

Zapraszam do lektury.



KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW ZAPRASZA LEKARZY DENTYSTÓW NA KURS

## SYSTEMY ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ W PRACOWNI RĘNTGENOWSKIEJ,

który odbędzie się w dniu 13 maja 2011 r. o godz. 15.00  
w Hotelu SILVER w Szczecinie przy Rondzie Hermana Hakena

Kurs dofinansowany jest z środków Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie. Warunkiem uczestnictwa w kursie jest uiszczenie opłaty w kwocie 290,00 zł oraz opłacone składki członkowskie (możliwość otrzymania faktury VAT).

### ZASADY KURSU:

Rejestracja uczestnika następuje na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego złożonego w biurze OIL w Szczecinie i uiszczenia opłaty. Uczestnik otrzymuje kompletną dokumentację Systemu Zarządzania Jakością.

### HARMONOGRAM KURSU:

Omówienie najważniejszych elementów Systemu Zarządzania Jakością. Wspólne wypełnienie wymaganych fragmentów dokumentacji.

Oferowany SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ stanowi pełne opracowanie, jest przygotowany do stosowania w gabinecie stomatologicznym wyposażonym w aparat rtg. Jest przejrzysty i zrozumiały, nie sprawia trudności w trakcie wdrożenia i dalszego stosowania.

Podstawa prawna: Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. nr 194/05, poz.1625) do dnia 31 grudnia 2006 roku w pracowni rentgenowskiej powinien być wdrożony i stosowany SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ.

Zgłoszenia i opłaty prosimy dokonywać w biurze Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, przy ul. Marii Skłodowskiej – Curie 11. Szczegółowych informacji udziela sekretariat OIL w Szczecinie pod nr. tel. 91 48 74 936 wew.106. Organizator zastrzega sobie prawo odwołania kursu z powodu braku wymaganej ilości uczestników tj. 60 osób. Termin zgłoszenia do 22 kwietnia 2011 r.

# Farex

małe kasy wysokiej klasy

# KASY FISKALNE

„Najlepsze dla lekarzy i prawników”  
(według badania preferencji Konsumentów 2010)



FARIMEX  
POLSKA

[www.farimexpolska.pl](http://www.farimexpolska.pl)



Idealna kasa do zastosowań mobilnych – mała i lekka, zachowująca pełną funkcjonalność „dużej” kasy.



Nowoczesna, modna i estetyczna kasa dla lekarzy zapewniająca pełen komfort użytkowania, zajmująca niewiele miejsca.

### Rekomendowani Dystrybutorzy:

ELTEL-ELWAG  
70-346 Szczecin  
ul. Żółkiewskiego 12A  
tel. 91 484 14 79

PCBIG  
70-735 Szczecin  
ul. Rożnowska 1  
tel. 91 460 93 91  
gsm 501 134 073

DAWO  
71-415 Szczecin  
ul. Wąska 9  
tel. 91 422 09 82  
gsm 605 234 481

PEROX  
78-400 Szczecinek  
ul. Armii Krajowej 69  
tel. 94 374 21 50  
gsm 602 220 776

Prosimy o kontakt lub zamówienie prezentacji!



„Czasem prawda wychodzi na jaw,  
choć nikt jej nie szukał”  
– Meander



Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!

**W**ypowiedź Pani Minister Zdrowia Ewy Kopacz w dniu 26 października 2010 roku (wówczas stwierdziła, iż większość lekarzy stażystów odbywających staż podyplomowy już po trzech miesiącach tego stażu ma wszystkie niezbędne zaliczenia, a przez pozostały okres stażu stanowi jedynie obciążenie dla budżetu państwa) ma dalsze swoje reperkusje. Ostro zareagował Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Hamankiewicz. Prosił o przekazanie dowodów na ten „niecny” proceder. Dnia 19 stycznia 2011 roku, w piśmie przesłanym do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Pani Minister między innymi napisała: „W przedmiotowej wypowiedzi przekazana została potoczna, obiegowa opinia funkcjonująca w różnych gremiach lekarzy i lekarzy stażystów. Ministerstwo Zdrowia nie posiada dokumentów ani oficjalnych informacji mogących potwierdzić tego typu obiegowe opinie. W przypadku zaistnienia udokumentowanych zdarzeń tego typu będziemy niezwłocznie interweniować we współpracy z samorządem lekarskim, aby wyeliminować takie potencjalne praktyki”. Uff! Odżyłem. Okazało się, że to, co Pani Minister w tak mocnych słowach wypowiedziała, było tylko „potoczną, obiegową opinią”. W naszej Izbie staże podyplomowe przebiegają prawidłowo. Stażyści podyplomowi realizujący program stażu podyplomowego, realizują go zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dotychczas nie wpłynął żaden wniosek negujący ten fakt, a sami zainteresowani lekarze stażyści bardzo pozytywnie odnoszą się do stażu podyplomowego i dobrze oceniają ośrodki szkolące, koordynatorów i opiekunów. Jednocześnie negatywnie odnoszą się do propozycji znie-

sienia staży podyplomowych. To wymowny głos w dyskusji nad proponowanymi projektami Minister Zdrowia (w wielu zapisach negowanymi przez środowisko lekarskie). Tylko czy ten głos i głos większości środowiska lekarskiego dostrzegą postowie i Pani Minister? Czy można przeprowadzać reformy zdrowia bez wsparcia, czy nawet tylko poparcia, lekarzy i pielęgniarek? Czy warto prowadzić dialog, kiedy ktoś udaje, że słucha? A nie słucha! Przypomina mi się dowcip z „lat minionych” – jeżeli społeczeństwo nie zgadza się z rządem, to... należy zmienić społeczeństwo!” Zaufanie do Pani Minister Zdrowia, tak duże w momencie obejmowania urzędu, w środowisku lekarskim maleje.

Jest jeszcze jeden ważny dla nas projekt ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ten projekt obciąża lekarzy dodatkowymi obowiązkami administracyjnymi oraz zobowiązaniami finansowymi w zakresie wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji. Kuriozalny jest art. 45 projektowanej ustawy, przewidujący konieczność zawarcia przez każdego lekarza umowy z NFZ, która umożliwi wystawianie recept na leki refundowane. To spowoduje przerzucenie odpowiedzialności majątkowej w sytuacji wystawienia recepty niezgodnej z uprawnieniami pacjenta, wyłącznie na lekarza w każdym przypadku, niezależnie od formy wykonywania zawodu, także w przypadku świadczenia pracy w ramach stosunku pracy.

Osobnym tematem są kary nakładane na lekarzy. Zapisy art. 51 ust. 2 przewiduje możliwość kary pozbawienia wolności

do 8 lat dla lekarza przyjmującego korzyść majątkową lub osobistą w zamian za wystawianie recepty na leki podlegające refundacji ze środków publicznych. Wysokość kary jest nieproporcjonalna do stopnia przewinienia. Brak w projekcie ustawy definicji korzyści majątkowej i osobistej. To niesie niebezpieczeństwo nakładania na lekarzy kar za przyjmowanie materiałów promocyjnych firm farmaceutycznych (np. folder, długopis, czy kalendarz) lub za udział w konferencji naukowej sponsorowanej przez firmę farmaceutyczną. Lekarze wg tej ustawy głównie powinni kierować swoją uwagę na czynności administracyjne, ustalając tytuł ubezpieczenia pacjenta, a później (jak starczy czasu!) reagować na zgłaszane dolegliwości pacjenta i leczenie. W przypadku uchwalenia ustawy w proponowanej formie, Okręgowa Rada Lekarska rekomendować będzie Kolegom Lekarzom niezawieranie umów na wystawianie recept refundowanych z NFZ.

Na półkach księgarskich wiele cennych i ciekawych tytułów. Ja chciałbym Koleżankom i Kolegom polecić lekturę Ryszarda Kijaka i Krzysztofa Bukieła (Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie) „Dzieje i nadzieje Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy”. Bardzo ciekawa i pouczająca lektura, o której autorzy piszą, że jest to „Kronika arogancji, bezprawia i samowoli władzy państwowej w odniesieniu do ochrony zdrowia, dedykowana przez OZZL”. Książkę, która zawiera 893 strony, czyta się bardzo przyjemnie. Polecam. Może ta pozycja zainspiruje środowisko lekarskie do wspólnego działania.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie.

*Mariusz Pietrzak*

# INNOWACYJNE ROZWIĄZANIE W DZIEDZINIE HIGIENY RĄK I PIELEGNACJI SKÓRY

Preparat do higienicznej dezynfekcji rąk PURELL Hygienic Hand Rub

Preparat do chirurgicznej dezynfekcji rąk PURELL Hand Sanitising Gel VF481™



## Najwyższy standard w higienie rąk

## System bezdotykowy

przy zakupie  
4 wkładów  
dozownik za 1zł.

**Hurtownia art. Sanitarnych i Higienicznych**

# DanMar s.c.

— Profesjonalne środki czystości —

SZCZECIN, Al. Powstańców Wlkp. 66

tel. (091) 483 79 51, tel./fax (091) 432 83 55

[www.danmar.szczecin.pl](http://www.danmar.szczecin.pl)



**Od 1 maja br. prywatne gabinety lekarskie muszą być wyposażone w kasy fiskalne. Jest to doskonały moment na wprowadzenie udogodnienia dla pacjentów – zaoferowania im możliwości zapłacenia za wizytę kartą płatniczą.**

Prywatny sektor usług medycznych w Polsce jest zdecydowanie w trendzie wzrostowym. Pacjenci coraz częściej korzystają z usług niepublicznych zakładów. Szacuje się, iż w 2011 r. prywatny rynek świadczeń zdrowotnych wyniesie około 36 mld zł (vs. 33 mld w 2010 r.) (za bankier.pl).



Jednocześnie rośnie odsetek Polaków, którzy korzystają z bezgotówkowych form płatności oraz liczba transakcji dokonywanych przy użyciu plastikowego pieniądza. Już 54% Polaków robiąc codzienne zakupy korzysta z karty płatniczej (TNS OBOP, grudzień 2010 r.). Średnia wartość transakcji przeprowadzonej przy użyciu karty wynosi 230 zł (NBP, III kwartał 2010 r.).

Rosnące zainteresowanie pacjentów bezgotówkowymi formami płatności oraz coraz większa kwota wydawana przez Polaków na prywatne usługi medyczne powoduje, że właściciele niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej muszą uznać terminale płatnicze za biznesową konieczność. Dodatkowo, rynek prywatnych usług medycznych jest bardzo rozdrobniony, a najbliższe lata będą weryfikować obecność placówek. Na rynku zostaną Ci, którzy najlepiej odpowiedzą na potrzeby pacjentów oraz dostarczą serwis na najwyższym poziomie. Naklejka na drzwiach, czy informacja na stronie internetowej na temat możliwości zapłaty kartą na pewno jest krokiem do większego zadowolenia obecnych oraz pozyskiwania nowych klientów.

Właściciel gabinetu lekarskiego, jak tylko zdecyduje się na zainstalowanie terminala powinien sprawdzić dostawcę usług płatniczych, jego wiarygodność i doświadczenie. Następnym krokiem

to trafne dobranie terminala. Dzięki szerokiej gamie produktów First Data Polska może odpowiedzieć na wszelkie potrzeby właścicieli niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Firma oferuje swoim klientom nie tylko możliwość zainstalowania samego terminala, ale dodatkowe funkcjonalności, które przyczynią się do podniesienia jakości usług świadczonych przez dany gabinet. Ogromny odsetek pacjentów gabinetów dentystycznych i medycyny estetycznej, zwłaszcza w północno-zachodniej Polsce, stanowią mieszkańcy Niemiec, Danii, Szwecji i Norwegii. Doskonałym rozwiązaniem dla tych placówek jest rozszerzenie oferty o usługę DCC (ang. Dynamic Currency Conversion). Umożliwia ona dokonanie płatności kartą w walucie kraju pochodzenia karty i jest skierowana do osób posługujących się w Polsce zagranicznymi kartami płatniczymi.

Należy podkreślić, że akceptacja kart płatniczych to nie tylko wymóg stawiany przez społeczeństwo, któremu gabinety lekarskie muszą sprostać. To jednocześnie mniejszy kłopot dla właścicieli gabinetu z utrzymaniem, zabezpieczeniem i transportem gotówki.

„Karty płatnicze systematycznie zyskują na popularności, obecnie mamy w Polsce ponad 20 milionów kart płatniczych. Nasza firma od 20 lat jest liderem we wprowadzaniu wielu innowacji w obszarze płatności bezgotówkowych. Staramy się sprostać potrzebom Polaków, oferując nie tylko możliwość płatności za pomocą karty, ale również wiele dodatkowych usług, które zwiększają funkcjonalność kart”.



Janusz Diemko,  
Prezes First Data Polska,  
właściciel marki POLCARD

### Dlaczego POLCARD?

POLCARD to najbardziej doświadczony i największy w Polsce centrum autoryzacyjno-rozliczeniowe. Dzięki licznej grupie doradców terenowych firma sprawnie obsługuje Klientów z całej Polski. Co drugi punkt handlowo usługowy akceptujący karty korzysta z usług POLCARD.

W celu nawiązania współpracy prosimy o kontakt z Igorem Niedźwiedzkiem, tel. 604 159 762 (region: Szczecin, Gryfice, Świnoujście) oraz Maciejem Prukopem, tel. 696 006 313 (region: Koszalin, Kołobrzeg).



# DIALOG Z ZOW NFZ W SZCZECINIE. CZY JEST MOŻLIWY?



Mariusz Pietrzak

**W** dniu 23.02.2011 roku, w siedzibie Izby Lekarskiej w Szczecinie doszło do spotkania członków Rady Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i konsultantów wojewódzkich z dyrektorem ds. medycznych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dr. Tomaszem Żukowskim. Spotkanie poświęcono zakończonym konkursom ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, warunkom zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz wypracowaniu modelu współpracy i dialogu pomiędzy Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie, konsultantami wojewódzkimi a Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Szczecinie. Na to spotkanie zaproszona była pani dyrektor mgr Julita Jaśkiewicz, ale ze względów osobistych przybyć nie mogła.

Jako pomysłodawca spotkania byłem pod wrażeniem, że ta inicjatywa cieszyła się tak dużym zainteresowaniem. To jednoznacznie pokazuje, że Izba Lekarska powinna być inicjatorem oraz organizatorem tego typu spotkań. Budującym jest fakt, że konsultanci wojewódzcy czują się i chcą być współodpowiedzialni za funkcjonowanie opieki zdrowotnej w naszym województwie. Warunek jest jeden. Ktoś z decydentów ZOW NFZ zechce wysłuchać konsultantów. Zechce skorzystać z ich opinii i rzetelnej analizy potrzeb. To warunek podstawowy. Ale warunek nie mniej istotny (dostrzegany przez środowisko lekarskie) to taki, że analiza przygotowana przez konsultantów będzie naprawdę rzetelna. Z tym, niestety, (fakt, że w małym procencie) bywa różnie.

Dyskusja była burzliwa. Zadawano przedstawicielowi NFZ różne pytania.

Bez pełnych odpowiedzi pozostało wiele pytań. Na przykład, czy wszystkie podmioty startujące w konkursie ofert musiały bezwarunkowo uzyskać kontrakt, nawet

bez potwierdzenia spełnienia warunków?! Czy cena była decydująca?! Czy podpisując kontrakt z niesprawdzonymi „nowymi podmiotami” zapomniano o ZDROWYM ROZSĄDKU? Czy już teraz NFZ nie weryfikuje „nowych świadczeniodawców”, którzy nie spełniają wymogów, a takie powinni spełniać?! Czy trzeba było zrezygnować z wypróbowanych i wiarygodnych świadczeniodawców, którzy inwestowali w swoje praktyki i mieli nadmiar pacjentów? Czy NFZ musiał inwestować w niesprawdzone, nowe podmioty i teraz mieć problem? Przepraszam – zabrakło zdrowego rozsądku. Teraz płyną pytania do ZUS, do Izby Lekarskiej... dotyczące lekarzy. Tego można było uniknąć. Wygrała... pycha monopolisty, nad zdrowym rozsądkiem! Wielu z nas powie: „A ostrzegałem!” My, lekarze, straciliśmy wiele, ale warto dalej prowadzić dialog!

To spotkanie zaowocowało przyjęciem przez Okręgową Radę Lekarską stanowiska w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz apeli, w tym istotnego apelu w sprawie współpracy i dialogu Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z konsultantami wojewódzkimi i Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie. Treść tych dokumentów znajdują Państwo w dziale „Uchwały i obwieszczenia”.

O problemach opieki zdrowotnej naszego województwa należy rozmawiać. Są merytorycznie do tego przygotowani partnerzy, tj. przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, konsultanci wojewódzcy. Zapraszamy Narodowy Fundusz Zdrowia do dialogu. Wspólnie stwórzmy „INNA, NOWĄ JAKOŚĆ opieki zdrowotnej”

# WIELKI PERSONALNY

Grzegorz Wojciechowski

**6** lutego 1997 roku uchwalono ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Na jej podstawie 1 stycznia 1999 roku wprowadzono w Polsce system ubezpieczeń zdrowotnych, który zmodyfikowano w 2003 roku, zastępując Kasy Chorych Narodowym Funduszem Zdrowia. Od początku istnienia systemu zwracano uwagę na brak organu koordynującego opiekę zdrowotną na terenie jednego województwa. Mamy bowiem do czynienia z jednostkami podległymi Ministerstwu Zdrowia, Marszałkowi Województwa, władzom powiatowym, gminnym. Do tego dochodzą placówki prywatne (też niejednorodnie organizacyjnie). Jedyntym podmiotem mającym wpływ na wszystkie podmioty jest płatnik, czyli NFZ. Nie zawsze ta koordynacja wychodzi najlepiej. Ostatnim, głośnym tego przykładem jest funkcjonowanie w Starachowicach, w jednym szpitalu, dwóch Pracowni Radiologii Interwencyjnej (obie mają kontrakt z NFZ). Przykładem „od zawsze” są powiaty, w których istnieją po dwa szpitale. Czy porządkowanie takich spraw jest zadaniem płatnika? A jeżeli nie NFZ, to kogo? Z drugiej strony, jak daleka powinna być ingerencja płatnika w organizację świadczenia usług przez jednostkę medyczną?

Zastanówmy się, co powinno być przedmiotem zainteresowania płatnika. Jak ma być realizowana oczywista zasada: płacę i wymagam. Odpowiedź wydaje się prosta: płatnik pilnuje, aby świadczenie usług medycznych było na odpowiednim poziomie. Odpowiedni poziom to na pewno: kwalifikacje kadry, sprzęt, warunki lokalowe i sanitarne, dostępność usług. Oczywiście jest, że kwalifikowane kadry są niezbędne. W przepisach NFZ jest to sprecyzowane następująco: „Świadczenia udzielane są **osobiście** przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne

*osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny”.* Trudno się z tym nie zgodzić. Tak jak i z tym, że świadczeniodawca, niezależnie od tego, czy jest to indywidualna praktyka, czy wielooddziałowy szpital, powinien to gwarantować w umowie z płatnikiem. Jak to ma być weryfikowane? W przypadku jednoosobowej praktyki sprawa jest prosta: lekarz powinien przyjmować w określonych, zaakceptowanych przez NFZ godzinach. W przypadku urlopu lub innej nieobecności, zawieszając praktykę lub dając zastępstwo (po akceptacji NFZ). Czy tak samo ma być w przypadku wieloosobowych NZOZ – ów? Czy każde zastępstwo w ramach tego samego podmiotu musi być zgłaszane w NFZ? Logika każe pytać – po co? NFZ na pytanie: dlaczego?, odpowiada – dlatego. Każe zgłaszać każdą zmianę w grafiku przyjęć, powołując się na stosowne przepisy. Przykłady z życia: telefon poranny, choroba dziecka lekarki, w rezultacie jeden z gabinetów NZOZ jest nieobsadzony. Dyrektor przesuwa innego lekarza z innego gabinetu. Pacjenci nawet nie zauważają zmiany. Drugi przykład: duży szpital, przychodnia przykliniczna, dwaj koledzy z oddziału przyjmują po jednym dniu w tygodniu. Ze względu na rozpis operacyjny, w jednym tygodniu zamieniają się dniami przyjęć. Przykłady banalne, do załatwiania na poziomie rejestracji. Ale tytułowy personalny czuwa. **Takie przypadki każe zgłaszać do siedziby NFZ!** Po co? Po to. Jak uczy doświadczenie psychiatrów, wiele przypadków paranoi da się wytłumaczyć racjonalnie (to ostatnie słowo oczywiście wężykiem). Otóż w „Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” znajduje się punkt: „*zmiany w załączniku, o którym*

*mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.”* A w załączniku tym są właśnie wymienione godziny przyjęć poszczególnych lekarzy. Czy NFZ ma również akceptować grafiki dyżurów? A rozpisy operacyjne? Czy nie jest to równie istotne jak fakt, że zamiast Kowalskiego we wtorek przyjmuje Nowak, który powinien być w piątek? Pisząc to zdanie, uświadomiłem sobie, że może już tak jest i że biorąc dyżur za kolegę, popełniam dużą nieformalność (dla wiadomości organów kontrolnych – w temacie zastępstwa dyżurowego – nie mam kolegów).

Narodowy Fundusz Zdrowia od zeszłego roku zaostrzył warunki kontraktowania. Dentyści zmagają się z ścistym przelicznikiem 7500 punktów (pół etatu) – minimum na jednego lekarza. W wieloosobowych praktykach i NZOZ-ach praktyczniej i logiczniej (znowu to fatalne słowo) byłoby, aby punkty te dzielić na kilku lekarzy (procedury NFZ-owskie to przecież tylko część ich pracy). NIET. Warum? Darum! Końcowym argumentem jest to, że NFZ nikogo do kontraktów nie zmusza. Argument godny monopolisty. Osobiście wolę już inne monopole.

Coraz trudniej zrozumieć organizację, z której powstaniem tak wielu lekarzy wiązało tak wiele nadziei. Sytuacja monopolisty na pewno wpływa na styl działania. Przy studiowaniu przepisów kontraktowania procedur medycznych zaskakuje nieprawdopodobna szczegółowość załączników. Niekiedy pomagają to organizacyjnie, ale częściej przeszkadza. Co różni biurokrację od sprawnej logistyki? Można długo dyskutować, ale sedno tkwi w odróżnianiu rzeczy ważnych od nieistotnych. Gdzie mieści się NFZ? Na podstawie opisanych przypadków, odpowiedź jest oczywista.

# SYTUACJA USŁUG PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE I W ZACHODNIOPOMORSKIM

Jerzy Samochowiec

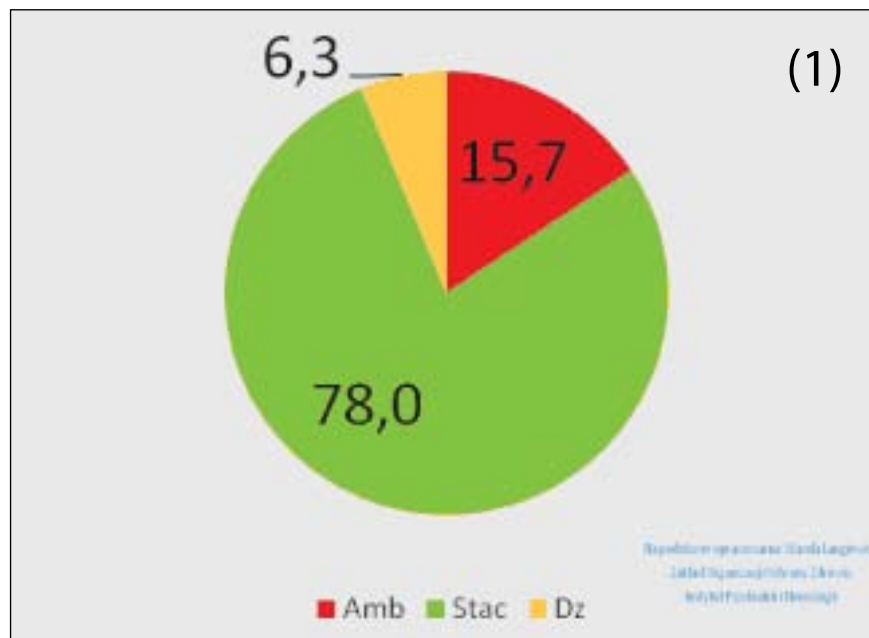
**C**o roku w Polsce ok. 1,5 mln osób zgłasza się do placówek psychiatrycznych, a potrzeby rosną, bo ok. 40% osób odczuwa potrzebę pomocy psychiatrycznej w ciągu życia. W Polsce udział psychiatrii w nakładach na opiekę zdrowotną wynosi tylko 3,5% (w Unii Europejskiej ok 5,5%), a dystrybucja w dalszym ciągu pozostaje nierówna, nieefektywna i konserwatywna. Następuje dekapitalizacja szpitali psychiatrycznych. Dostęp do psychiatrii w niektórych regionach jest ograniczony, a opieka środowiskowa nie funkcjonuje.

Całodobowa forma terapii jest najdroższa. Trzeba sfinansować ciągłą pracę lekarza, pielęgniarki, salowej. Hospitalizacja jednego pacjenta kosztuje ok.150 zł za dobę. Pobyt w szpitalu trwa nawet kilka tygodni. Za te same pieniądze można w systemie ambulatoryjnym sprawować opiekę nad pacjentem przez znacznie dłuższy okres. Oczywiście są momenty, kiedy hospitalizacja jest konieczna – prawidłowo finansowane szpitale psychiatryczne są niezbędne. Dlatego nie należy zmniejszać kontraktów na tę formę opieki, ale skupić się należy na właściwym wykorzystaniu funduszy (dostęp do nowoczesnej diagnostyki, właściwa ilość łóżek w danym regionie, wysoko wykwalifikowany personel). W naszym województwie na 10 000

mieszkańców przypadają 3 łóżka ogólnopsychiatryczne (powinno być 4/10 000), co powoduje konieczność zagęszczania oddziałów i funkcjonowanie tzw. dostawek. Skutkuje to groźbą agresji pacjentów i wypadków zagrożenia życia.

Konieczne są dodatkowe pieniądze na budowę systemu opartego także na opiece ambulatoryjnej i dziennej. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada, że będą one pochodziły ze środków centralnych, od samorządów

oraz ze środków unijnych. Chodzi o budowę spójnego systemu opieki psychiatrycznej, poprawienie dostępności do świadczeń na różnych poziomach, ma to być opieka ciągła i skuteczna. A to oznacza, że pacjenta po leczeniu szpitalnym nie należy zostawiać bez oparcia, poza kontrolą, bo najczęściej zaostrzenia choroby u osób z zaburzeniami psychicznymi biorą się z powodu przerwania terapii lekowej. Bywa, że pacjent nawet nie zrealizuje recepty. Należałoby stworzyć system opieki





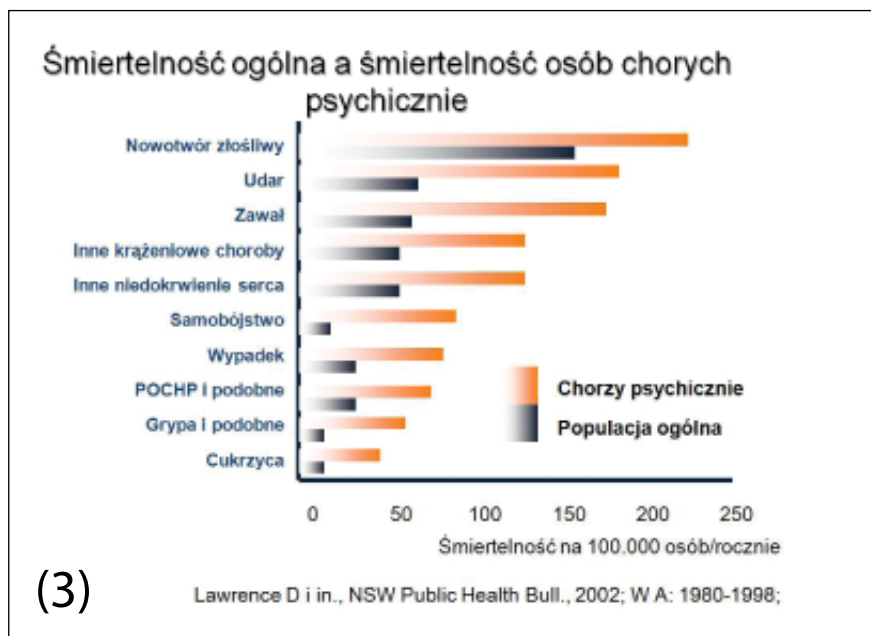
środowiskowej, zdecentralizowanej. Osoby z oddalonych od dużych aglomeracji miejscowości nie są skłonne (nie stać ich na to) dojeżdżać kilka razy w tygodniu na terapię. Terapia powinna być blisko domu. Nie można limitować przyjęć pacjentów w Poradniach Zdrowia Psychicznego ani na oddziałach dziennych – z ekonomicznego punktu widzenia konieczność hospitalizowania pacjenta, który nie został przyjęty ambulatoryjnie, oznacza dużo wyższe koszty.

W Zachodniopomorskim za mało jest specjalistów z zakresu psychiatrii. Na 10 000 mieszkańców powinno ich przypadać 10, czyli w naszym regionie powinno ich być ok. 170, a jest 100. Jeszcze więcej brakuje nam psychologów klinicznych. Ich także potrzebujemy 170, a mamy 25. Te wszystkie problemy trzeba jednak rozwiązać. Chociażby po to, żeby dogonić Europę na poziomie tego rodzaju opieki specjalistycznej. A nasz region musi jeszcze gonić niektóre z polskich województw.

Proszę zwrócić uwagę na strukturę kosztów leczenia ambulatoryjnego, dziennego i całodobowego. Aż 78% pieniędzy przeznacza się na leczenie całodobowe, które jest najdroższe. W krajach Europy Zachodniej struktura ta jest inna: 50% na leczenie stacjonarne i 50% na leczenie ambulatoryjne i dzienne. Chciałbym być dobrze zrozumiany: nie chodzi o to, aby zabrać fundusze z leczenia całodobowego psychiatrycznego (bo w tym zakresie są, jak wspomniano, niedobory), ale żeby dofinansować leczenie dzienne i ambulatoryjne (1).

Dziwna jest też struktura kosztów w leczeniu psychiatrycznym i uzależnień w 2009 roku na 10 000 ludności wg województwa. Dlaczego koszty w województwie lubuskim i mazowieckim są najwyższe? Algorytmy dzielenia pieniędzy na województwa (są w centrali NFZ) powinny być bardziej klarowne: w całym kraju opłaty na ubezpieczenia lekarskie i społeczne ponosimy wszyscy tak samo (2).

Chorzy z zaburzeniami psychicznymi chorują częściej somatycznie niż populacja ogólna. Wskazują na to liczne dane, publikacje. Wg obliczeń Konsultanta Krajowego ds. Psychiatrii i naszych własnych jest to 30%, NFZ twierdzi, że jest to 1%. W Klinice Psychiatrii SPSK 1 w Szczecinie w styczniu 2011 aż 75% pacjentów, oprócz leków psychotropowych, przyjmowało też inne leki



(p/cukrzycowe, p/nadciśnieniowe, p/zapalne itd.). A przecież mamy jednakową pulę osobodnia na jednego pacjenta. Wygląda na to, że najbardziej opłacałoby się leczyć osoby młode i zdrowe somatycznie. Tak, niestety, nie jest, co ilustruje wykres (3).

Problem psychiatrii w Polsce jest też następujący: każdy może przyjść do placówki psychiatrycznej bez skierowania, tak więc w jakiś sposób zastępujemy rolę POZ, stanowimy więc realne zaplecze dla lekarzy rodzinnych, skoro przyżyciowo aż 43% tych pacjentów odczuwa potrzebę pomocy psychiatrycznej. Jednakże na to NFZ nie przewiduje zwiększenia środków i nakładów. Niestety, od 2008 roku obserwujemy w Zachodniopomorskim spadek kontraktów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zarówno w SPS ZOZ Zdroje, jak i w Klinice Psychiatrii SPSK 1. Taki stan rzeczy ma miejsce w całym województwie (4).

Koszt punktu utrzymuje się od 3 lat na niezmiennym poziomie, a przecież cena mediów, inflacja, wzrost wynagrodzeń nie pozostają niezmiennie. Problemy wynikające z wieloletniego niedofinansowania to:

- odpływ wykwalifikowanej kadry (lekarze, psychologowie, pielęgniarki, terapeuci),
- zatrudnienie lekarzy zgodne z minimalnymi normami NFZ (dyrekcja ze względów finansowych nie zatrudni więcej)

nie jest wystarczające do satysfakcjonującej opieki lekarskiej nad pacjentem, przy uwzględnieniu urlopów, przypadków losowych, szkoleń i zejść po dyżurze – dochodzi do bardzo dużego obciążenia pozostających w pracy lekarzy,

- rezygnacja z prowadzenia hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- likwidacja oddziału dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych,
- wycofanie się z rozwoju psychiatrii środowiskowej,
- zaprzestanie działalności grupy wsparcia dla rodzin pacjentów z problemami psychicznymi,
- zagrożone jest funkcjonowanie klubu pacjenta i pracowni terapeutycznych (redukcja zatrudnienia terapeutów),
- zmniejszenie zatrudnienia pracowników socjalnych, możliwe są dalsze ograniczenia.

Potrzeby kadrowe przedstawia tabela (5).

Brakuje zatem w Zachodniopomorskim lekarzy psychiatrów, psychologów, pielęgniarek psychiatrycznych.

#### Co dalej?

Duże nadzieje wiążemy z wejściem w życie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego, który rozporządzeniem Rady Mi-

nistrów z 28.12.2010 roku opublikowany został w Dzienniku Ustaw poz. 128 str. 1698-1734. Program jest realizowany w latach 2011-2015.

Celami głównymi Programu są:

- 1) promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- 2) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnej dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- 3) rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Obyśmy dotarli do samorządów, burmistrzów, wójtów regionu zachodniopomorskiego, którzy w statucie mają obowiązek realizować ów Program, bo pieniądze przeznaczone są na skalę krajową i tylko od aktywności miejscowych działaczy i polityków zależy, czy zostaną tu wykorzystane. Nie będzie więc to jakaś centralna dystrybucja dóbr, jak w przypadku kontraktowana przez NFZ wg tajemniczego algorytmu, a pochodna aktywności lokalnych działaczy, którym psychiatrzy zachodniopomorscy służą pomocą i radą, w ścisłej współpracy z Konsultantem Krajowym.

(4)	Lata	Wartość kontraktu
	2003	100,00%
	2004	+1,00 %
	2005	+14,00 %
	2006	+6,00%
	2007	+32,00%
	2008	+17,00%
	2009	+6,00%
	2010	-8,00%
	2011	-3,5 %

(5)	Zawód	Oczekiwania		Stan obecny	Stan obecny zachodniopomorskie (jest/ powinno być)
		Wskaźnik/100tyś	liczba		
	Psychiatry	10,0	4000	2700	96/166
	Psychiatry dzieci i młodzieży	1,0	400	206	6/17
	Psychologowie kliniczni	9,5	3800	1400	20/160
	Pracownicy socjalni	10,0	4000	300	?/170
	Pielęgniarki	35,0	14 000	10 000	?/580
	Terapeuci zajęciowi	8,0	3200	560	?/136
	Psychoterapeuci z certyfikatem	2,0	800	500	8/24
	Specjaliści i instruktorzy terapii odwykowej	350	2000	1400	?/60

# POSIEDZENIE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ – STYCZEŃ



Wiesław Kupiński

**Z**a nami pierwsze w nowym roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, w dniu 26 stycznia 2011 roku. Tym razem prowadzącą, pod nieobecność prezesa M. Pietrzaka, była wiceprezes ORL Magda Wiśniewska.

Przyjęcie programu obrad, protokołu z obrad rady poprzedniej Okręgowy Rejestr Lekarzy, Rejestr Indywidualnych Praktyk Lekarskich, Kształcenie Podyplomowe. Poszło sprawnie! W stałej części – kolejne wystąpienie szefa Komisji Finansów na temat podań lekarzy o zwolnienie z opłacania składek lub obniżenie ich wysokości. Wynikiem było głosowanie nad uchwałą w tej sprawie nr 1/2011/VI, jednogłośnie przyjętą – przypominam o stronie internetowej, gdzie ten i inne dokumenty dostępne są w całości. Druga uchwała 2/2011/VI dotyczyła decyzji Komisji Socjalnej.

Dzięki wyjątkowo sprawnemu przewodnictwu kol. M. Wiśniewskiej szybko mieliśmy za sobą tę część rady. W kolejnych punktach ustanowiono przewodniczącego komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddz. Położniczo – Ginekologicznego i przedstawicieli OIL do Rad Społecznych obu Szpitali Klinicznych.

Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki prowadzi kontrolę Zakładów Opieki Zdrowotnej, dlatego ORL wyznaczyła swoich

przedstawicieli do udziału w tych kontrolach, uchwała w tej sprawie została podjęta jednogłośnie. Jako pewną ciekawostkę można potraktować chęć odkupienia od OIL w Szczecinie 20 akcji TU INTER ŻYCIE Polska S.A. To 20 akcji o nominalnej wartości 1000 zł za sztukę, proponowana cena to 40 000 zł. Pozornie atrakcyjna propozycja, ale po dyskusji nie wyraziliśmy zgody na sprzedaż. Wartość tych akcji może wzrosnąć, poczekamy.

Pora na sprawy różne – tu miejsce znalazła ustawa o ZOZ, tzw. „kopaczówki”, w części dotyczącej przeznaczenia wzrostu zobowiązań NFZ wobec publicznych ZOZ-ów na wzrost wynagrodzeń, w znacznej części skierowany do pielęgniarek i położnych, tu było trochę emocji! Omówiono sprawy związane z VAT-em, a ściślej wątpliwości interpretacyjne, ew. stawkę 0% VAT dla usług medycznych, terminologii z tym związanej; nie jest łatwo poruszać się w tym zagadnieniu. Ot, choćby podatek VAT na kształcenie lekarzy i lekarzy dentyistów, które jest naszym obowiązkiem. Będziemy o tym informować. Inny gorący temat to kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ w kontekście oczekiwania przez tę instytucję, że 50% wartości oferty to cena, czyli im niższa, tym szanse na kontrakt rosną kosztem opłacalności i jakości świadczonych usług, rzecz

jasna! Tylko nasza odpowiedzialność pozostaje na niezmiennie wysokim poziomie. To oczywiście rodzi niezdrową konkurencję kosztem nas, lekarzy. Do refleksji! Stąd propozycja, aby na następne posiedzenie ORL zaprosić dyrektora ZONFZ. Oczekujemy ciekawego spotkania. Ostatnim punktem, nieco przesuniętym w czasie, było wystąpienie pana doktora Ireneusza Wiernickiego – kandydata do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie angiologii. Jednogłośnie zaaprobowano kandydata mocą uchwały.

Kolejna, pierwsza w tym roku rada przeszła do historii. Jej plon jak zwykle na stronach – internetowych i Vox Medici.

**Estodent**  
LABORATORIUM PROTETYCZNE

OFERUJEMY PEŁEN ZAKRES USŁUG  
m.in.:

**SYSTEMY CAD/CAM,  
LICÓWKI, TELESKOPY**

Ul. Duńska 25, I piętro, Szczecin

tel. 91 484 05 10  
lub 606 805 894

www.esto-dent.pl, mail: estodent@op.pl

**ZAPRASZAMY**

# WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ – LUTY



Magda Wiśniewska

**K**olejne w 2011 roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie odbyło się 23 lutego. Posiedzenie inne niż wszystkie, ponieważ jego główną częścią miało być spotkanie z dyrektorem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ mgr Julitą Jaśkiewicz. Spotkanie nie tylko w gronie członków ORL Szczecin, ale także z zaproszonymi specjalnie z tej okazji konsultantami wojewódzkimi we wszystkich specjalizacjach. Ale po kolei.

Jak zwykle posiedzenie zaczęliśmy od zatwierdzenia jego programu, przyjęcia protokołu z poprzedniej rady, spraw związanych z Okręgowym Rejestrem Lekarzy, Rejestrem Indywidualnych Praktyk Lekar-

skich oraz rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe dla lekarzy i lekarzy dentyków. Zatwierdzone zostały również decyzje Komisji Finansowej i Komisji Socjalnej.

Kolejnym punktem obrad było zapoznanie się Rady ze zmianami na liście Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego. W ostatnich latach widać wyraźny wzrost zainteresowania prowadzeniem stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków wśród dyrektorów jednostek ochrony zdrowia. Do obecnej listy dopisanych zostało (oczywiście za jednogłośnie zgodą ORL) kilka nowych podmiotów.

W następnej kolejności wyznaczeni zostali przedstawiciele ORL Szczecin do komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarki oddziałowej na 9 oddziałach SP Szpitala Powiatowego w Goleniowie (dr Jan Kalinowski) oraz na stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału reumatologii SP Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie (dr Zenon Czajkowski).

Członkowie rady w trakcie posiedzenia zdecydowali także o nadaniu dr n.med.

Halinie Ey-Chmielewskiej tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Sama uroczystość odbędzie się w trakcie najbliższego Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Podjęto także uchwałę ws. rozliczenia dotacji z NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy dentyków z cyklu „Warsztaty endodontyczne”.

W następnej kolejności odbyło się spotkanie z dr n. med. Beatą Paradowską – Opałko – kandydatką na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej. Pani doktor zapoznała nas z odrębnościami dotyczącymi tej specjalności, olbrzymimi potrzebami populacji w tym zakresie i planem swoich działań. Kandydatura pani doktor została jednogłośnie zaaprobowana przez ORL.

W tym miejscu zaczęła się główna część posiedzenia, czyli spotkanie członków ORL oraz konsultantów wojewódzkich z z-cą dyrektora ds. medycznych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dr Tomaszem Żukowskim (sama p. dyrektor z powodu wyjazdu służbowego, niestety, nie mogła pojawić się osobiście). Ale o tym w osobnym artykule.

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkiej Nocy,  
życzenia wielu ciepłych i słonecznych chwil,  
które przynoszą pozytywną energię  
i przeniosą przez trudy dnia codziennego.

Prezes i Okręgowa Rada Lekarska





# ŚMIECI

Grzegorz Wojciechowski

**P**ewnego dnia, pewne dwie Panie ogarnęły niebezpieczne zjawisko, zwane potocznie napadem legalizmu. W przypadku pojedynczej osoby zaleca się w takiej sytuacji przeczekanie ataku w spokojnym pomieszczeniu. Przy napadzie zbiorowym recepta ta często nie działa. Ponadto, zjawisko to miało podłoże egzogenne, wzmocnione silnym bodźcem 10 000 tysięcy złotych kary. O co chodziło? Mianowicie dwie Panie, nasze koleżanki, mają od lat gabinety stomatologiczne. W zeszłym roku, miłościwie nam panujący Marszałek, rozesał nakaz o obowiązku ewidencji odpadów medycznych. Mimo że zgodnie z przepisami obie Panie już od dawna tego rodzaju śmieci utylizują przez specjalistyczną firmę, swój nakaz Pan Marszałek wzmacnia groźbą kary ww. wysokości.

Koleżanki udały się do Urzędu Wojewódzkiego na Wały Chrobrego. W jednym z pokoi miła pani poinformowała, że w rzeczonej sprawie należy zapoznać się z dwoma punktami rozporządzenia ministra środowiska. Nic łatwiejszego – w stosownej kancelarii petentki znalazły stosowny dziennik ustaw, z którego skserowały stosowne załączniki. Zgodnie z instrukcją miłej pani, udały się następnie do Urzędu Marszałkowskiego na Zamku Książąt Pomorskich, gdzie Pan Marszałek przyjmuje pisma. W sekretariacie jeszcze bardziej miłe panie oznajmiły, co następuje: po pierwsze – mogą przyjąć podania, ale i tak odsyłają je do ochrony środowiska (tym razem na Małopolskiej), po drugie – ponieważ są one tylko od przyjmowania podań, nie pomogą w wypełnianiu formularzy. Miłe panie podały numer telefonu do pana, który te podania przyjmuje.

Pan był mniej miły, ale za to bardzo rzeczowy, zasypał koleżanki numerami aktów prawnych. Stwierdził kategorycznie, że obie Panie rozpoczynając działalność medyczną, powinny zgłosić to, że będą wytwórcami odpadów medycznych oraz zrobić prognozę ilości wytwarzanych odpadów w ciągu roku. Umowy z firmą utylizacyjną są już nieważne, gdyż zawarte zostały przed czerwcem 2010 roku. Nasze koleżanki zwróciły uwagę rzeczowemu panu, że w czasie, gdy zakładały swoje praktyki, nie tylko nie było cytowanych aktów prawnych, ale również Urzędu Marszałkowskiego i jego wydziałów (aby zbytnio nie krępować obu Pań należy dodać, że Zamek Książąt Pomorskich i gmach na Wałach Chrobrego już stały). Po uzupełnieniu braków w przekładanej dokumentacji Panie udały się nazajutrz do pana na Małopolską, gdzie udało się oddać podania bez dalszych emocji, gdyż okazało się, że rzecz dotyczy odpadów poniżej 100 kg miesięcznie. Gwoli ścisłości obie Panie razem wytwarzają 10 kg na miesiąc (wg urzędu: 0,01 tony).

Przepraszam wszystkich, dla których załatwienie „sprawozdawczości w temacie utylizacji odpadów medycznych” jest ważną sprawą. Przepraszam za kpiny i za to, że tekst ten nie jest pomocny w przebrnięciu przez rafy marszałkowskiej biurokracji (Pana Marszałka nie przepraszam, wiem, że to nie on tworzy przepisy, ale to on odpowiada za ich wprowadzanie). Nie ukrywam, że pisałem ten tekst z lekkim uczuciem wściekłości. Wynika to z tego, że uważam ochronę środowiska za rzecz najważniejszą. Jestem zwolennikiem idei, że to nie środowisko jest dla człowieka, ale człowiek dla środowiska. Tylko takie podejście gwarantuje, że nasze wnuki będą miały gdzie mieszkać. Jako ekologiczny talib alergicznie reaguję na wszelkie działania pozorne w tej dziedzinie. A takim działaniem jest sztuczne wymaganie śmieciowej sprawozdawczości! Piszczyk z „Zezowatego szczęścia” tego by nie wymyślił! I to w czasie, gdy miasto tonie w śmieciach (bynajmniej nie medycznych), w lasach plenią się dzięki wysypiska, Puszcze Bukową i Wkrzańską rozjeżdżają zmotoryzowane hordy. Naprawdę, jest co robić w ochronie środowiska! Ale nie papierową sprawozdawczość!

## Gabinet Stomatologiczny na wynajem!



Szczecin, Ks. Pomorskich  
Lokal kompletnie wyposażony  
w sprzęt medyczny, gotowy do  
prowadzenia praktyki. Pow.  
całk. 103m<sup>2</sup> to: 3 gabinety,  
recepcja, poczekalnia, toaleta.  
Czynsz: 5.000 zł/ m-c



Kontakt: Paweł Szymański 501 078 807  
więcej ofert na [www.bonusnieruchomosci.pl](http://www.bonusnieruchomosci.pl)



## KASY I DRUKARKI FISKALNE

**SHARP ELCOM NOVITUS**

NIEZAWODNOŚĆ WSPÓŁPRACA NISKIE CENY  
PROFESJONALNY SERWIS TANIA EKSPLOATACJA  
PROSTA OBSŁUGA MOBILNOŚĆ  
TRWAŁOŚĆ DOŚWIADCZENIE



PHU DiP spółka jawna

ul. Budziszyska 34  
70-023 Szczecin

tel./faks  
(91) 4 820 810 / 4 820 811

e-mail  
dip@inet.pl

www.dip.szczecin.pl

### OGŁOSZENIA DROBNE - PRACA MARZEC - KWIECIEŃ 2011

Poszukuję lekarzy specjalistów chętnych do nawiązania współpracy w nowo otwartych, dobrze zlokalizowanych gabinetach na terenie Szczecina. Warunki współpracy do uzgodnienia – kontakt tel. 607 396 963.

**SPZOZ „Obwód Lecznictwa Kolejowego” w Gorzowie Wielkopolskim ul. Dworcowa pilnie zatrudni lekarzy specjalistów: medycyny rodzinnej, medycyny pracy, medycyny sportu. tel. 95 722 53 23 kom. 781 645 110.**

NZOZ nawiąże współpracę z endodontą lub stomatologiem zainteresowanym rozwojem w tej dziedzinie. tel. 504 143 714.

NZOZ w Stargardzie Szczecińskim poszukuje lekarzy do pracy w przychodni w ramach

podstawowej opieki zdrowotnej. Czas i warunki pracy do uzgodnienia. Kontakt tel. 606 918 458.

Nowo powstające nowoczesne centrum stomatologiczne w Szczecinie zatrudni lekarza stomatologa. Atuty: 2-3 letnie doświadczenie zawodowe, dyspozycyjność, znajomość języków: niemieckiego/angielskiego. Kontakt tel. 607 030 755 - po 20.00.

Gabinet stomatologiczny „Epsilon” (Szczecin Dąbie) zatrudni lekarza dentystę po stażu. Tel. 696 487 979 lub info@epsilon.biz.pl.

**Zakład Karny w Nowogardzie zatrudni lekarza na pół etatu. Kontakt tel. 91 43 26 607 lub 606.**

Nawiąże współpracę z lekarzem ortodontą zainteresowanym pracą w nowoczesnym gabinecie stomatologicznym w Szczecinie.

Kontakt tel. 604 464 278,  
e-mail: info@euro-dent.net.

Gabinet stomatologiczny (kontrakt z NFZ) zatrudni lekarza dentystę po stażu. tel. 91 453 7152.

NZOZ INTERMED Sp. z o.o. zatrudni lub podejmie współpracę z lekarzem endokrynologiem lub specjalistą chorób wewnętrznych. Warunki płacowe do uzgodnienia. E-mail: prezes@nzozintermed.pl, tel. +48 693 162 216, 91 395 27 26.

Zatrudnię lekarza stomatologa. Gabinet działający od 1990 r. w Stargardzie Szczec. Kontakt tel. 601 33 40 12.

Zatrudnię lekarza stomatologa (chętnie specjalistą) do pracy w gabinecie na pełen etat (zapewniam mieszkanie) Nowogard tel; 91 39 21 467 kom. 694 440 219



# Akcja Lekarze – Dzieciom

pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

## Szanowni Koledzy!

To kolejna edycja naszej akcji charytatywnej skierowana do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Ponownie zwracamy się do Was o wsparcie akcji z okazji Dnia Dziecka.

Wiek dzieci od 1 do 18 roku życia.

**Akcję można wesprzeć przekazując poniżej wymienione rzeczy lub zasilić konta placówek** odzież (nowa lub niezniszczona): bielizna, skarpetki, obuwie; kołdry, poduszki, ręczniki; kosmetyki; środki czystości; akcesoria do higieny codziennej (grzebień, szczoteczki, pasty do zębów etc.); sprzęt AGD, garnki; przybory szkolne; gry edukacyjne, zabawki, rowery, rolki; słodycze.

Prosimy dostarczać rzeczowe podarunki do siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, tel. 091 48 74 936, natomiast pieniądze przelewać na konto wybranej placówki (z dopiskiem „Akcja Lekarze-Dzieciom”)



Pogotowie Rodzinne Alicja i Piotr Mikłaszewicz  
w Trzebieży  
Nr konta: 18 1060 00760000 307 00084 2686

Rodzinny Dom Dziecka nr 1 w Szczecinie  
Nr konta: 93 1020 4812 0000 0002 0046 9429

Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza  
w Mostach  
Nr konta: 66 9375 0002 0003 5594 2000 0040

Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza  
w Szczecinie - Grupa VII, ul. Walecznych 23  
Nr konta: 75 1240 3927 1111 0010 0658 7324

Datki pieniężne można również ofiarować do puszek wystawionych w sekretariacie OIL w Szczecinie

**TAK NIEWIELE POTRZEBA, ABY SPRAWIĆ RADOŚĆ DZIECKU!**

**Akcja trwa do 31 maja 2011 r.**



## MEDICAM – SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPZ ZOZ W GRYFICACH

*Rozmowa z panem dyrektorem mgr inż. Jackiem Pietryką, absolwentem Wydziału Elektrycznego Politechniki Warszawskiej. Pan Jacek Pietryka ukończył również studia podyplomowe z organizacji i zarządzania na UW, Studium Pedagogiczne przy Politechnice Warszawskiej. Był prezesem zarządu m.in. w fabryce papieru w Skolwinie, a od 2006 r. dyrektorem ds. ekonomicznych w gryfickim szpitalu.*

**Halina Teodorczyk: Proszę przedstawić krótki zarys historii powstania szpitala.**

**Jacek Pietryka:** Koncepcja lokalizacji 500-lóżkowego szpitala wielospecjalistycznego w Gryficach powstała pod koniec lat 60. ubiegłego stulecia. W dużej mierze wynikało to z nadmiernej koncentracji zakładów opieki zdrowotnej na terenie miasta Szczecina, z jednoczesnym brakiem odpowiedniej ilości miejsc szpitalnych w terenie. Na początku lat 70. przystąpiono do budowy obiektu, składającego się z pawilonu przeznaczono-

go na przychodnię specjalistyczną i trzech budynków szpitalnych, w tym osobnego pawilonu dla Oddziału Chorób Zakaźnych. Budowę ukończono na początku lat 80. Szpital rozpoczął funkcjonowanie początkowo w zakresie 4 specjalności podstawowych, a następnie, wraz z dopływem kadry, uruchomiono kolejne oddziały dla różnych specjalności. Ostatecznie w 1985 roku szpital funkcjonował już w pełnym zakresie. W dniu 12 kwietnia 1985 roku odbyła się uroczystość nadania szpitalowi imienia profesorów Julii i Witolda Starkiewiczów. Od samego początku



Uroczyste otwarcie SOR

istnienia nowy szpital w Gryficach przyjął na siebie rolę ośrodka wspomagającego działalność okolicznych szpitali, a szczególności placówek w Kamieniu Pomorskim, Nowogardzie i Resku. Wraz z otwarciem kolejnych oddziałów szpitalnych dynamicznie rozwijano ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, co było wynikiem ciągłego podnoszenia kwalifikacji przez personel zatrudniony w szpitalu. Proces ten jest kontynuowany nieprzerwanie i w połączeniu z ciągłą poprawą standardów lokalowych i epidemiologicznych służy pacjentom szpitala. Dynamiczny rozwój szpitala w latach 1996-2001 ukoronowany został przyznaniem w 1999 roku II poziomu referencyjności przez Ministra Zdrowia.

**H.T. Jak przedstawia się teraźniejszość szpitala – mam na myśli działalność leczniczą?**  
**J.P.** SPZOZ w Gryficach im. Julii i Witolda

Starkiewiczów świadczy usługi medyczne w następujących oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgii Ogólnej, Centrum Leczenia Ciężkich Oparzeń i Chirurgii Plastycznej, Neonatologicznym, Neurologicznym, Neurochirurgicznym, Okulistycznym, Otolaryngologicznym, Pediatrycznym, Ginekologiczno-Położniczym, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Ratunkowym, Psychiatrycznym, Leczenia Uzależnień i Rehabilitacji.

**H.T. Dlaczego szpital w Gryficach znany jest w kraju ?**

**J. P.** Głównie za sprawą Zachodniopomorskiego Centrum Leczenia Ciężkich Oparzeń i Chirurgii Plastycznej, które odnosi sukcesy terapeutyczne u pacjentów ekstremalnie oparzonych (ponad 50% powierzchni) i dzięki wprowadzeniu zabiegów z użyciem matrycy

Integra. Centrum szkoli lekarzy i pielęgniarki w zakresie postępowania z chorym oparżonym, a także rehabilitantów w zakresie opieki nad kobietami po rekonstrukcji piersi.

**H.T. Czy Pan jest zadowolony ze współpracy z władzami lokalnymi, wojewódzkimi oraz NFZ-tem?**

**J.P.** Tak. Nie mamy zastrzeżeń do współpracy z samorządem wojewódzkim i lokalnym – obecnie udzielamy także świadczeń zdrowotnych w Resku. Prawidłowo układa się współpraca z NFZ, a pojawiające się problemy rozwiązujemy, działając w interesie ubezpieczonych pacjentów.

**H.T. Czego życzyć Panu w 2011 roku?**

**J.P.** Zdrowia oraz zniesienia barier w dostępie do uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy.  
 Op. Maciej Kołban

# ZGODA PACJENTA NA NIELECZNICZE ZABIEGI MEDYCZNE – CZY JEST POTRZEBNA? CZ. II



Maciej Ziętek

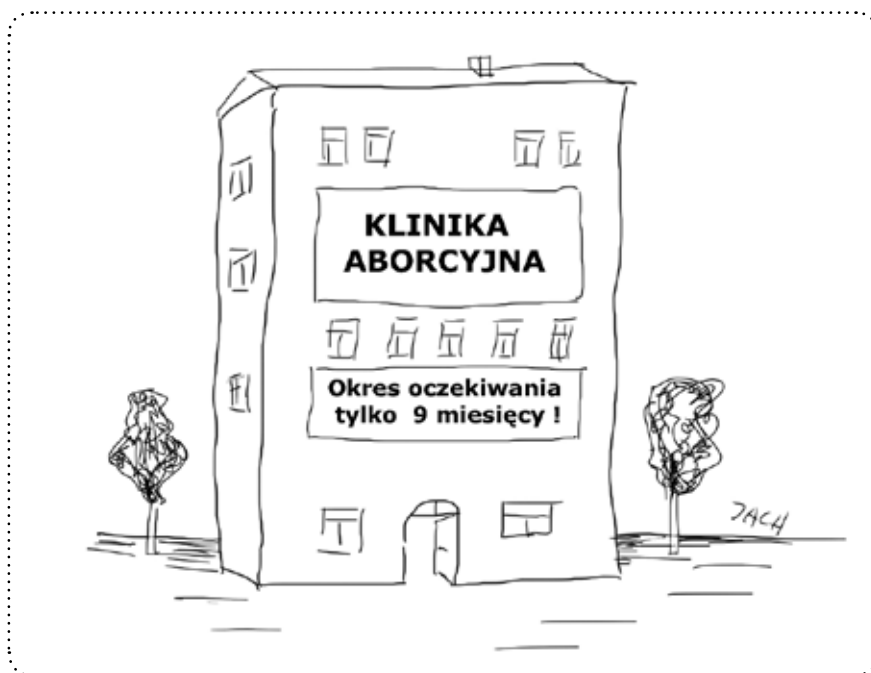
**N**ie każda interwencja medyczna ma zawsze charakter leczniczy. Istnieją sytuacje, w których głównymi przesłankami do wykonania zabiegu są względy kryminologiczne, eugeniczne, społeczne czy etyczne. Powyższe działania nie odnoszą się bezpośrednio do ustawy o zawodzie lekarza i ustawy o prawach pacjenta, dlatego wymagają szczególnej regulacji i interpretacji prawnej. Świadczeniami zdrowotnymi są bowiem działania służące zachowaniu, przywracaniu, ratowaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Zabiegi przerywania ciąży, z uwagi na szczególny wymiar moralny w społeczeństwie polskim a także jednoznaczne negatywne stanowisko Kościoła Katolickiego, pozostają nadal przedmiotem nieustających dyskusji. W opinii Kościoła Katolickiego nie ma takiej sytuacji, która usprawiedliwiłaby celowe zakończenie życia nienarodzonego płodu. Cytując Katechizm Kościoła Katolickiego: „Życie ludzkie od chwili poczęcia powinno być szano-

wane i chronione w sposób absolutny. Już od pierwszej chwili swego istnienia, istota ludzka powinna mieć przyznane prawa osoby, wśród nich nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty do życia”. Na podstawie powyższego, własne przekonania religijne i etyczne lekarza i pacjenta rodzą wiele dylematów decyzyjnych w zakresie proponowanej interwencji medycznej. Lekarz ma obowiązek uszanowania woli pacjenta dotyczącej stosowanego leczenia, jeśli jednak jest to niezgodne z jego własnym sumieniem, ma prawo do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych. Podstawę prawną stanowi Dziennik Ustaw z 2005 r. nr 226, poz. 1943, ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i le-

karza dentysty. Jednocześnie w myśl Kodeksu Etyki Lekarskiej w Części Szczegółowej, Rozdz. I, art.7, lekarz nie podejmując lub odstępując od leczenia, winien wskazać choremu inne możliwości i miejsce otrzymania pomocy lekarskiej.

Zgodnie z art. 4a ust.1 Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 7 stycznia 1993 r., przerywanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy: pkt 1 – ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, pkt 2 – badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo



nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, pkt 3 – zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (np. gwałt, kazirodztwo). W przypadkach określanych w punktach 1 i 2, przerwanie ciąży jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, zwykle szacowanej na ukończony 23 tydzień ciąży. W przypadku określonym w punkcie 3 – jeżeli od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni. Przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, nie uzależnia dopuszczalności przerywania ciąży od ustalenia w sposób pewny, że płód jest dotknięty określoną wadą genetyczną. W myśl ustawy, do podjęcia decyzji o wcześniejszym zakończeniu ciąży, wystarczają już wysoce prawdopodobne przesłanki medyczne, świadczące o nieodwracalnym uszkodzeniu płodu. Z etycznego punktu widzenia, lekarz powinien jednak posłużyć się wszystkimi możliwymi metodami diagnostycznymi, by określić w sposób najbardziej prawdopodobny istnienie uszkodzenia płodu. Etyka zobowiązuje lekarza do poznania i poszanowania opinii i preferencji pacjenta.

W ramach prenatalnych badań przesiewowych (11-14 tyg. ciąży), opracowanych na podstawie modelu łączącego wiek ciężarnej, ocenę biochemicznych markerów (wolna podjednostka Beta HCG i specyficzne białko PAPP-A z surowicy krwi ciężarnej) i cechy ultrasonograficzne oglądanego płodu, możliwe jest wykrycie 80-90% nieprawidłowych płodów w I trymestrze ciąży. Określenie płodowego kariotypu jest możliwe dopiero w oparciu o hodowle amniocytów, uzyskanych drogą inwazyjnej amniopunkcji (16-18 tyg. ciąży).

Wykonywanie zabiegu przerywania ciąży może być przeprowadzone jedynie w warunkach szpitalnych. W sytuacji, gdy zabieg przerywania ciąży dotyczy osoby małoletniej lub całkowicie ubezwłasnowolnionej, niezbędna jest pisemna zgoda

przedstawiciela ustawowego. W sytuacji, gdy małoletnia ukończyła 13 lat, wymagana jest zgoda podwójna: ciężarnej i przedstawiciela ustawowego. Przy nieukończonym 13 roku życia – zgodę na zabieg przerywania ciąży wyraża sąd opiekuńczy, po uprzednim wysłuchaniu własnej opinii ciężarnej. W razie niewyrażenia zgody przez przedstawiciela ustawowego lub jego sprzeciwu, niezbędna jest zgoda zastępcza sądu opiekuńczego. Do przerywania ciąży wymagana jest zgoda pisemna kobiety w formie oświadczenia oraz dodatkowo zaświadczenie konsultacyjne lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, innego niż dokonujący zabiegu przerywania ciąży. Przerwanie ciąży może być przeprowadzone po upływie 3 dni od konsultacji, w warunkach podtrzymania jego zamiaru przez kobietę ciężarną. Istotą wspomnianej konsultacji jest ustalenie sytuacji zdrowotnej kobiety, wskazanie dostępnych i alternatywnych form pomocy, poinformowanie o aspektach medycznych i powikłaniach związanych z zabiegiem przerywania ciąży. Za zgodą kobiety, podczas konsultacji może być obecny jej partner, mąż lub inna bliska osoba.

W przypadku naruszenia przepisów wspomnianej ustawy lekarz podlega odpowiedzialności karnej z art. 152. Kodeksu Karnego: §1 – Kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. §2 – Tej samej karze podlega, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerywaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania. §3 – Kto dopuszcza się czynu określonego w §1 i §2, gdy dziecko osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Jeśli następstwem czynu określonego w art. 152 §1 lub §2 jest śmierć kobiety ciężarnej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 1 roku do 10 (Art. 154 §1). Jeśli zaś następstwem czynu określonego w art. 152 §3 jest śmierć kobiety ciężarnej, sprawca podlega karze pozbawienia

wolności od lat 2 do 12 (Art. 154 §1). Zastosowanie może mieć także artykuł 157a. §1: kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Nie popełnia przestępstwa lekarz, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego są następstwem działań leczniczych, koniecznych dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej albo dziecka poczętego (Art. 157a. §2). Nie podlega karze matka dziecka poczętego, która dopuszcza się czynu określonego w §1 (Art. 157a. §3).

Ponieważ zgoda na zabieg przerywania ciąży uregulowana ustawą nie wyczerpuje do końca uwarunkowań tego problemu, lekarz powinien zawsze postępować etycznie, służąc życiu i zdrowiu kobiety.

*Piśmiennictwo:*

*Drozdowska U., Wojtal W.*

*Zgoda i informowanie pacjenta.*

*Warszawa 2010.*

*Brzeziński T. Etyka Lekarska.*

*Warszawa 2002.*

*Dziennik Ustaw Nr 111, poz. 535.*

*Dziennik Ustaw Nr 17, poz. 78.*

*Dziennik Ustaw Nr 234, poz. 1570.*

*Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku*

*Praw Pacjenta art. 15,16,17,18.*

*Ustawa o zawodach lekarza i lekarza*

*dentysty art. 32, 33,34,35.*

*Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 7 stycznia*

*1993 r. (z 1993 r., DzU nr 17, poz. 78; ,*

*tekst jednolity po zmianach z: 1995 r., nr*

*66, poz. 334, z 1996 r., nr 139, poz. 646,*

*z 1997 r. nr 141, poz. 943, nr 157, poz.*

*1040 i z 1999 r. nr 5, poz. 32).*

*Kodeks Etyki Lekarskiej ze zmianami*

*uchwalonymi przez III Krajowy Zjazd*

*Lekarzy 1993 r.*

*Badanie ultrasonograficzne między 11+0 – 13+6 tygodniem ciąży. K.H. Nicolaides,*

*P. Węgrzyn , 2004 r.*

# NIEDOKOŃCZONA KADENCJA

Mieczysław Chruściel

**Z**Piotrem spotkałem się po raz pierwszy czterdzieści trzy lata temu. Po studiach przez kilka lat pracowaliśmy razem w jednej klinice położniczo-ginekologicznej. Potem drogi nasze się rozeszły – ja stałem się lekarzem indywidualistą, on dyrektorem i organizatorem ochrony zdrowia. Brat Piotra, Tomasz, o siedem lat młodszy od niego, dwa lata temu pozostawił mi na plecach słynny „uśmiech Zdunowa”. U ich ojca przed trzydziestu siedmiu laty odbywałem staż chirurgiczny. W lutym 1996 roku Małgosia Gawrońska złożyła wniosek o nadanie doktorowi medycyny Stanisławowi Grodzkiemu tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Pośmiertnie. Tytuł przyznano jednogłośnie.

Nie zdawałem sobie dotąd sprawy z tego, że tak trudno stworzyć wizerunek człowieka, którego już nie ma wśród nas. Dotąd słuchałem i nagrywałem siedzących naprzeciwko rozmówców, fotografując ich z nienacka, po to, aby potem namalować twarz. Ubarwić opowieść. Dzisiaj wpatruję się w fotografię sprzed lat. Staram się sięgnąć pamięcią do tamtych czasów, poczuć ich klimat i charakter. To trudne. Spotykam się z chłopakami. Opowiadają.

\*\*\*

**Tomek:** Nasze kontakty z ojcem były dość ograniczone. Nie w złym sensie, tylko wychowanie było inne. Ojciec był dwadzieścia osiem lat starszy od Piotra i trzydzieści pięć lat starszy ode mnie. Rodzice to byli rodzice, dzieci to dzieci. Poza tym ojciec miał po piętnaście dyżurów, poligony, pogotowie. Moje wspomnienia z dzieciństwa to powroty ojca z dyżurów. Simsonem. Mieszkaliśmy całe życie w takim bloku przy Małopolskiej. Wystawałem z kumpla-

mi pod bramą, kiedy ojciec w mundurze podjeżdżał po dom. Mimo że był zmęczony, to z każdym dzieciakiem musiał tym simsonem zrobić rundkę wokół bloku. Odziedziczył go potem Piotrek, bo ja jeszcze byłem za mały na motorower. Innymi ważnymi wydarzeniami, które pozostają w mojej pamięci, to wyjścia na imprezy sportowe. Ojciec był pasjonatem sportu. Największą jego pasją był tenis. Był uzdolnionym sportowcem. Świetnie grał w piłkę, doskonale w ping ponga. Interesował go właściwie każdy sport i często zabierał nas na mecze piłkarskie i koszykarskie. W tenisa grał do ostatniego dnia życia.

**Piotr:** Wielką miłością ojca były nasze Tatry. Każdy urlop spędzał w górach. Mimo choroby serca i przeciwwskazań, w górach czuł się doskonale. W dzieciństwie spędzaliśmy niemal każde wakacje z rodzicami w WDW „Kościelisko” w Zakopanem. Kochał ten czas spędzany z nami, ale najważniejsza dla niego była praca. Ojciec zawsze okazywał szacunek innym. Dla chorych poświęcał się bezgranicznie. Pacjent był najważniejszy. Nie to, żeby ojciec był dla nas chłodny. On uczył przykładem. Nie słowem, nie jakąś drętwą gadką. Uczył, żeby było porządnie. Jak myjesz samochód, to dokładnie, jak coś robisz, to uczciwie. Verba docnet, exempla trahunt. Kłamstwem się brzydził okropnie. Jak się okłamało, to bywały kary.

**Tomek:** Ojciec miał zwyczaj (staram się to kultywować) wieczorem jechać do szpitala i doglądać chorych. Zabierał mnie i jechaliśmy trabancikiem z Małopolskiej do szpitala. Siedziałem wtedy u niego w gabinecie i przeglądałem książki, atlasy, po obchodzie wracaliśmy do domu. W ten to niewerbalny sposób wychowywał i wpływał na naszą podświadomość. Parę lat potem ojciec zafundował mi dwutygodniowy pobyt z ówczesną narzeczoną,







a obecną żoną w hotelu „Kasprowy” w Zakopanem. Za to, żebym nie szedł na medycynę. Potem, jak już poszedłem, to po cichu chciał, abym został chirurgiem. Ale nie naciskał. Zaczynałem studia w 1977 roku, w najgorszym niemal okresie niedostatku dóbr w PRL.

Piotr: Oni mieli takie kanony zachowania, takie wiesz oficerskie, w dobrym tego słowa znaczeniu. Czy ciebie też doktor Zbigniew Cymerski na dyżurach uczył, jak mężczyzna powinien się zachowywać, jak całować kobietę w rękę? Uczył wszystkich kindersztuby i łaciny. Doktor Remigolski przed śmiercią mi opowiedział, że mieli z ojcem taki szyfr. Kiedy ojciec mu asystował w czasie operacji i widział, że coś idzie nie tak, to nie mówił tego, ani tym bardziej nie krzyczał i nie dyskutował. Tylko przestawał asystować. Nikt inny tego nie widział oprócz Remigolskiego, który wtedy pytał: no co tam, Stasiu? Wtedy ojciec mu pokazywał pęsetą to czy owo. Był to taki ich kod, którego nikt z postronnych nie wyczuwał, bo ten sztandar chirurgiczny obaj trzymali wysoko.

Tomek: Ojciec nie był gawędziarzem. Raczej powściągliwy w słowach, ale był bardzo wesołym człowiekiem. Obok naszego były mieszkania aktorskie, gdzie mieszkał Andrzej Kopiczyński – tytułowy bohater kultowego dziś serialu „Czterdziestolatek”, Zbigniew Maklakiewicz, panie Ewa Kołogórska, Maria Chwalibóg. Pomieszkiwali też rozmaici inni aktorzy teatrów szczecińskich. Byle okazja i już była impreza. Mama słynęła z kulinarnych zdolności – jakieś grzybki... coś. Koledzy ze szpitala trzymali się w tej ekipie wojskowej razem. Komendantem szpitala był mój ojciec chrzestny, doktor Bolesław Szaniawski. Moją matką chrzestną była Bożena Markiewicz, żona okulisty. To było jak w rodzinie. Szaniawski miał służbową Warszawę. Jeździliśmy nią w podszczecińskie lasy. Życie towarzyskie kwitło i wyglądało bardziej barwnie i bogato niż teraz.

Stanisław Grodzki przyszedł na świat 3 listopada 1923 roku w Dusinie, koło Poznania. Dzieciństwo spędził w rodzin-

nym domu; był jednym z pięciorga dzieci. W 1946 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, który to wydział potem przekształcono w samodzielną Akademię Medyczną. Dyplom lekarza uzyskał w 1951 roku. Był to pierwszy powojenny rocznik absolwentów medycyny. Studiował na jednym roku między innymi z ojcem późniejszego prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego, ze Stanisławem Woyke, z Aleksandrą Krygier (później Stojalowską) i innymi kolegami, którzy wyróżnili się w przyszłości (jeden z nich stał się ministrem zdrowia Albanii). Po studiach młody doktor Grodzki został wcielony do wojska. Karierę zaczynał w Grodzisku Wielkopolskim. Tam obywatel staż podyplomowy. Wchodził w uświęcony tradycją skład elity miasteczka: ksiądz proboszcz, lekarz, milicjant, burmistrz i aptekarz. Tam też urodził się Piotr, starszy syn. Po krótkim pobycie w Kamieniu Pomorskim rozpoczął pracę w 109 Szpitalu Wojskowym w Szczecinie. Był to rok 1952. Specjalizację drugiego stopnia z chirurgii uzyskał w 1962 roku. Mało kto dzisiaj wspomina chirurgów wojskowych z tamtych lat, doktorów: Wiktora Gizelewskiego, Jana Studzińskiego, Bogdana Derflera.

W pamiętnym 1968 roku doktor Stanisław Grodzki objął kierownictwo Oddziału Chirurgicznego po doktorze Szymonie Remigolskim. Do 1984 roku był ordynatorem Oddziału Chirurgicznego. W 1977 dysertacją „Uszkodzenia petardowe w aspekcie chirurgicznym i sądowo-lekarskim” zdobył tytuł doktora nauk medycznych. Mimo że był bardziej praktykiem niż dydaktykiem, wykształcił wielu specjalistów. Nie oddawał się działalności politycznej, nie bardzo wierzył, że za jego życia upadnie komunizm. W 60. roku życia za „polityczne grzechy” młodszego syna Tomka został przeniesiony na wcześniejszą emeryturę „w trosce o zdrowie oficera”. Pretekstem dla przełożonych była choroba serca doktora Grodzkiego. Rozstawał się z czynną służbą wojskową w stopniu pułkownika.

Nie zakończył jednak „służby” lekarza, nadal niosąc pomoc chorym. Doktor Wojciech Słomiński, ówczesny komendant szpitala – również kolega chirurg z tego samego oddziału oraz doktor Tadeusz Kazimierzczak – następca Grodzkiego na stanowisku ordynatora, umożliwili wykonywanie ukochanej pracy swojemu mistrzowi. Doktor Grodzki jeszcze przez kilka lat operował, pracował też w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów „Medicus”, w oddziale ZUS.

Nie został również obojętny na sprawy samorządu lekarskiego. Od momentu reaktywacji działań w izbach lekarskich. Pracy w samorządzie poświęcił swój czas i serce. Na I Okręgowym Zjeździe Lekarzy został jednogłośnie wybrany na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Sprawował tę funkcję z olbrzymim taktem i wyczuciem, był uważnym słuchaczem, doskonałym i wyrozumiałym mediatorem. Dzięki jego staraniom niezbyt wiele spraw trafiało na wokandy sądowe. W drugiej kadencji, zgodnie z wolą delegatów, doktor Stanisław Grodzki podjął się obowiązków prezesa Okręgowego Sądu Lekarskiego. Położył podwaliny pod obecny kształt tego urzędu. W takiej formie funkcjonuje on do dzisiaj. Nie zdążył dokończyć kadencji. Funkcję tę pełnił aż do dnia swego nagłego odejścia, tj. do 4 marca 1995 roku.

\*\*\*

Tydzień po śmierci ojca odbywał się konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Torakochirurgicznego szpitala w Zdunowie. Tomek wspomina, że było mu wówczas całkowicie obojętne, czy zostanie ordynatorem. Został. Zrobił jeszcze o wiele więcej. Obaj z Piotrem przy każdej okazji spotkań z kolegami wskazują na konieczność wzajemnego poszanowania lekarzy, uczciwości i prawości w codziennym działaniu. Przywołując te cnoty, przypominają ojcowskie przesłanie jego niedokończonych kadencji. Szczęśliwi ci, których ideały są potrzebne i ważne. W końcu życie każdego z nas to taka niedokończona kadencja.

# CENNIK OGŁOSZEŃ VOX MEDICI

## BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

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	Brak możliwości
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	Brak możliwości
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto
<b>Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony</b>				
2 powtórzenia		5%		
3 powtórzenia		10%		
4 powtórzenia		15%		
5 powtórzeń		20%		
6 powtórzeń		22%		
umowa na minimum 20 wydań		Cena negocjowana		
<b>Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU</b>				
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 dotarczenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI			Cena do uzgodnienia	
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu. min. 500 sztuk.			C-6 1/4 kartki 0,30 netto	
			C-5 1/2 kartki 0,60 netto	
			C-4 1/1 kartki 0,90 netto	

Wszelkich informacji dotyczących ogłoszeń udziela sekretariat redakcji mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 w. 110, 91 486 26 31 w godzinach urzędowania.

Ogłoszenia proszę przysyłać na adres e-mail: [voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)



# KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

zaprasza

NA KONFERENCJĘ NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ

z cyklu

## NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

pt.: *Pływające wykłady*

**01-02.07.2011**  
**prom Polferries m/f WAWEL**

Tematyka wykładów:

**dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz** - Adiunkt w Zakładzie Stomatologii Ogólnej PUM  
*Korony protetyczne ze stopniem - wskazania, przeciwwskazania, procedura kliniczna.*

**mgr Hubert Teichert** - Twórca Szkoły Trenerów Biznesu w Szczecinie  
*Psychologia konfliktu w relacji lekarz-pacjent*

**dr n. med. Maciej Górski** - Adiunkt w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej PUM  
*Trwałość wypełnień kompozytowych w bezpośrednich rekonstrukcjach zębów bocznych  
- analiza problemu i wskazówki kliniczne*

**dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler** - Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Dentystów  
*Rola samorządu w wykonywaniu zawodu lekarza dentysty*

Ponadto bogaty program turystyczny:

- **LUND** - zwiedzanie największej katedry romańskiej z XI w., spacer po parku uniwersyteckim (zabytkowe budowle, kamienie runiczne...),
- **MALMÖ** - zwiedzanie stolicy Skandii, m.in.: kościół St. Petri Kyrke, Ratusz, Turning Torso - najwyższa budowla w Szwecji,
- **YSTAD** - kościół Św. Marii, klasztor Franciszkanów z XIII w., Ratusz, spacer deptakiem Storaostergatan...



**Wyjazd ze Szczecina 01.07.2011r. o godz. 18.30**

**Powrót do Szczecina 02.07.2011r. około 22.30**

**Cena 360 zł za osobę**

Cena zawiera: przejazd promem, nocleg, uroczystą kolację,  
śniadanie, obiad i podwieczorek, przewodnika, ubez. KL i NNW

Każdy z uczestników otrzyma certyfikat z 4 punktami edukacyjnymi

Szczegółowe informacje na [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)

Zapisy - **po wypełnieniu formularza zgłoszeniowego oraz uiszczeniu opłaty - Sekretariat OIL ul. M. Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin, tel. 914874936**

Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie konferencji.

Szkolenie dla członków OIL w Szczecinie, po uregulowaniu składek członkowskich,  
Liczba miejsc ograniczona! Wstęp na wykłady bezpłatny w ramach szkolenia ustawicznego.

# OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA



Jadwiga Zwiegińcew

**Z**ogromną przyjemnością przedstawiam Państwu w wielkim skrócie cele i zadania opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz trochę informacji o organizowaniu opieki paliatywnej w naszym województwie.

W Polsce opieka paliatywna jest specjalistycznym świadczeniem zdrowotnym, finansowanym ze środków publicznych. Dodatkowe źródła finansowania to wsparcie samorządów lokalnych oraz organizacji pozarządowych (stowarzyszeń i fundacji).

Założenia organizacyjne przewidują Hospicjum Dobre oraz Poradnię Medycyny Paliatywnej w każdym powiecie, jedną jednostkę opieki stacjonarnej (oddział medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarne na dwa/trzy powiaty), szpitalne zespoły wspierające opiekę paliatywną w każdym szpitalu województwa. W przyszłości ośrodki dziennego pobytu.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) opieka paliatywna to „działanie, które poprawia jakość życia chorych i ich rodzin zmagających się z zagrażającą życiu, nieuleczalną chorobą poprzez zapobieganie i znoszenie cierpienia, dzięki wczesnej identyfikacji oraz leczenie bólu, a także innych problemów somatycznych, psychologicznych, socjalnych i duchowych“.

Właściwie sprawowana opieka paliatywna ma na celu zapewnienie pacjentowi spokojnego przeżywania ostatniego okresu życia oraz godnego odejścia. Rodzinie powinna udzielać wsparcia w czasie choroby osoby bliskiej oraz ułatwić przeżywanie okresu osierocenia. Działania te są możliwe dzięki zespołowi profesjonalistów, w skład którego wchodzi: lekarz, pielęgniarka, psycholog, a także, w zależności od potrzeb, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy, pracownik socjalny, duchowny i wolontariusz. Medycyna paliatywna to świadczenie specjalistyczne będące od 1998 r. szczególną specjalizacją kliniczną dla lekarzy. Opiekę paliatywną jako specjalizację mogą wybrać również pielęgniarki.

Głównym problemem opieki paliatywnej w Polsce jest niedostateczne jej finansowanie.

Żyjemy w epoce nastawionej na pokonywanie sytuacji trudnych. Jedną z nich jest choroba – zwłaszcza nieuleczalna. Praca z ludźmi w terminalnym okresie choroby,

naznaczonymi stygmatem śmierci, to jedna z najtrudniejszych form opieki medycznej, obarczonej szczególną odpowiedzialnością. Wymaga nie tylko bezinteresownego poświęcenia sił dla dobra drugiego człowieka, ale przede wszystkim determinacji, wrażliwości, umiejętności łączenia empatii ze sprawnością działania, wyrozumiałością i cierpliwością, dyscypliny emocjonalnej, a więc cech, które charakteryzują dojrzałą osobowość i układają się w postawę roztropnej życzliwości. Jedną z odpowiedzi na wyzwanie, jakie stworzyło globalne obciążenie chorobami nowotworowymi, stanowi obserwowany rozwój opieki i medycyny paliatywnej. Żyjemy w epoce, w której ceni się przede wszystkim młodość, sprawność i sukces. Nieuleczalna choroba, śmierć, to zjawiska nieakceptowane społecznie. Ludzie starają się myśleć i żyć, jak by ich nie było, stąd osoby ciężko chore i umierające, swą obecnością kwestionując tę postawę, są kłopotliwe i niepożądane. Naruszają poczucie bezpieczeństwa, wywołują stan niepewności i psychicznego dyskomfortu. Takie reakcje przeżywa bliższe i dalsze otoczenie chorego, rozumie je też sam zainteresowany.

Od 30 lat na świecie i od kilkunastu w Polsce obserwujemy dynamiczny rozwój medycyny i opieki paliatywnej wywodzącej się z ruchu hospicyjnego.

Ruch ten rozpoczął się w latach 60. w Anglii, chociaż korzeniami sięga tradycji



średniowiecznej. Cicely Saunders, angielska pielęgniarka, wkrótce po wojnie zaczęła starać się o budowę domu dla umierających, który nazwany „Hospicjum św. Krzysztofa”, rozpoczął działalność w 1967 r. Inicjatywa Cicely Saunders okazała się niezwykle cenna i potrzebna w sytuacji, gdy wielu ludzi umierało w trudnych warunkach, będąc pozbawionymi właściwej opieki zarówno medycznej, jak i „ludzkiej”.

Od tego czasu w Europie i na świecie ruch hospicyjny zaczął się rozwijać szybko i dynamicznie. W Polsce rozwija się od 1993 r. dzięki profesorowi Jackowi Łuczakowi, który był największym „budowniczym” zorganizowanej opieki paliatywnej i hospicyjnej w naszym kraju.

Początki w naszym regionie nie były łatwe. W połowie 1994 r. rozpoczęłam pracę w Poradni Onkologicznej RSO przy ul. Piłsudskiego 42. Początkowo były to tylko wydzielone godziny pracy. Po krótkim czasie przydzielono mi pielęgniarkę, panią Jadzię Kondratowicz, z którą zaczęłyśmy jeździć do chorych przebywających w swoich domach. Z nią też odwiedzaliśmy wszystkich dyrektorów szpitali powiatowych naszego województwa z misją tworzenia

w tych miastach zespołów opieki paliatywnej. Jeździliśmy tam również z wykładami na temat leczenia bólu i innych objawów choroby nowotworowej. Stopniowo, dzięki dodatkowym celowym funduszom z Wojewódzkiej Rady Opieki Paliatywnej/Hospicyjnej (pochodzących z rezerw wojewody szczecińskiego) opieka ta mogła się rozwijać. W tamtym czasie bardzo pomógł nam dr Józef Matuszewski, lekarz wojewódzki. Przydzielił nam na potrzeby opieki paliatywnej 2 karetki. Mgr Krystyna Pieczyńska, dyrektor ówczesnego RSO, zwiększyła zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek. Przychylni naszej misji byli również wszyscy dyrektorzy szpitali z województwa szczecińskiego.

Zespół nasz, oficjalnie wówczas istniejący przy Poradni Onkologicznej, był wspaniały i bardzo oddany sprawie. Z przyjemnością chcę tu podziękować wszystkim lekarzom, którzy byli wówczas zatrudnieni na etatach częściowych za współtworzenie tej nowo powstałej jednostki. Również za ich poświęcenie i pracę społeczną w najtrudniejszym dla opieki paliatywnej okresie, kiedy to minister zdrowia przekazała zadania opieki paliatywnej lekarzom rodzinnym.

W tamtym czasie mieliśmy już zespoły w każdym powiecie naszego województwa i tym samym byliśmy pod tym względem najlepsi w Polsce. Najtrudniejszy dla nas okres to był czas wprowadzania nowego systemu finansowania służby zdrowia przez Kasy Chorych. Część Zespołów Opieki Paliatywnej została zlikwidowana. Tymczasem Polska przyjęta została do Unii Europejskiej, ukazały się nowe wytyczne Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej. W trakcie zatwierdzania przez rząd RP jest „Program rozwoju opieki paliatywnej”. Reforma administracyjna kraju przyniosła nowe wyzwania i nowe zadania tworzenia kolejnych Poradni Medycyny Paliatywnej i Hospicjów Domowych.

Aktualnie prawie we wszystkich powiatach działają Hospicja Domowe samodzielne lub jako filie.

W ubiegłym roku dzięki inicjatywie Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego, powstał „Program Rozwoju Onkologii na lata 2010 – 2015”, w którym została uwzględniona opieka paliatywna. Chciałabym, aby w bardzo szybkim czasie powstały we wszystkich szpitalach naszego województwa szpitalne zespoły wspierające opiekę paliatywną, by były one potwierdzone w statutach szpitali. Szpitalny zespół opieki paliatywnej to byłaby jednostka pełniąca funkcje konsultacyjne (doradcze) i wspierające. Opieka nad chorym pozostaje obowiązkiem lekarza leczącego, również zabiegowca, wspieranego przez specjalistyczny personel opieki paliatywnej.

Obecnie w naszym województwie jest 9 specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej, ale tylko jeden poza Szczecinem. Aktualnie w trakcie specjalizacji jest 24 lekarzy. Zwracam się do wszystkich lekarzy z prośbą o wcześniejsze kierowanie chorych do jednostek opieki paliatywnej (mogą być oni jednocześnie pod opieką innych specjalistów). Zachęcam lekarzy do współpracy i współtworzenia jednostek opieki paliatywnej szczególnie tam, gdzie jej nie ma. Służę pomocą.

Op. Maciej Kołban

# ZNANE I NIEZNANE FAKTY Z ŻYCIA MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE



Sabina Mikeé

**R**ok 2011 uznany został uchwałą polskiego parlamentu za poświęcony Marii Skłodowskiej -Curie. O wielkiej uczonej napisano wiele. Była piątym najmłodszym dzieckiem pedagogów; Władysława Skłodowskiego nauczyciela fizyki szkoły średniej oraz Bronisławy z domu Boguskiej prowadzącej pensję dla panien z bogatych domów. Dziadek Skłodowski też był nauczycielem fizyki. W dzieciństwie straciła siostrę Zosię oraz, z powodu gruźlicy, matkę. Biografowie odnotowują, że te dramatyczne wydarzenia były przyczyną wczesnej dojrzałości i odpowiedzialność przyszłej uczzonej.

W najbliższej rodzinie zdolności miała nie tylko Maria. Jej starsza siostra Bronisława studiowała na Sorbonie medycynę. Nie bez powodu o studiowaniu fizyki i chemii w Paryżu marzyła Maria. Jej nauczyciele podkreślali, że miała niezwykle talent do nauk ścisłych. Szkołę średnią ukończyła wyróżniona złotym medalem. Jednak w tych czasach (1887 –1891) żadna uczelnia w Europie Wschodniej nie przyjmowała kobiet. W Paryżu, na Sorbonie, kobiety mogły studiować. Był jednak jeszcze jeden problem. Prof. W. Skłodowski nie był w stanie finansować jednocześnie pobytu w stolicy Francji obu córek. Siostry umówiły się, że najpierw przez cztery lata studiować będzie Bronisława, a Maria będzie praco-

wać i pomagać jej finansowo. Po ukończeniu medycyny Bronisława pójdzie do pracy i pomoże Marii. Jak postanowiły, tak zrobiły. Maria zaczęła pracować jako guwernantka w majątku Szczuki. W młodej, mądrej paninie zakochał się Kazimierz Żurawski, najstarszy syn jej pracodawców. W przyszłości zostanie sławnym matematykiem i rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego. Oświadczył się zakochanej Marii. Jego rodzice nie byli zachwyceni wybranką i oddalili skromną guwernantkę. Przeżyła pierwszą życiową porażkę. Wyjechała i poszukała nowego zatrudnienia w Warszawie. Poza tym uczęszczała na tajne komplety prowadzone przez Uniwersytet Latający. W 1885 r. była to nielegalna, postępową szkoła wyższa. Zafascynowana nauką Maria potajemnie zajmowała się też eksperymentami chemicznymi w laboratorium Muzeum Przemysłu i Rolnictwa. Tam uczyła się pierwszych analiz chemicznych. Wszystko to do 1891 roku, gdy siostra Bronia ukończyła studia i do Paryża w listopadzie mogła pojechać Maria.

Już egzaminy wstępne na Wydział Fizyki i Chemii Sorbony zdała bezkonkurencyjnie. Jako najlepszy student na roku po dwu latach uzyskała stopień licencjata nauk fizycznych. Zdołała jeszcze licencjat z matematyki. Miała wielu sympatyków wśród kolegów. Jeden z nich – Józef Kowalski – po kolejnym sukcesie Marii zastanawiającej się co zrobić w dalekiej przyszłości, namówił ją, aby zgłosiła się do Piotra Curie doktoranta profesora A.H Becquerela. Została asystentką w jego pracowni.

Piotr Curie, nieprzejezdny kawaler, po niespełna roku wspólnej pracy oświadczył się naszej Marii Skłodowskiej. Wówczas

nie była pewna swych uczuć... Pojechała do ojca do Warszawy, aby przekonać się, że serce zostało w Paryżu. Wróciła do Piotra Curie. Pobrali się, biorąc ku zgorszeniu rodziny polskiej, zgodnie z przekonaniem, jedynie ślub cywilny. W prezencji ślubnym otrzymali od znajomych dwa rowery!

Maria i Piotr pracowali wspólnie naukowo z pasją i zaangażowaniem. Rekomendowana przez Piotra Curie Maria otrzymuje temat pracy doktorskiej od profesora Becquerela związany z promieniotwórczością. Ma wyjaśnić, dlaczego niektóre materiały (blendy smolisty i chalikolity) zawierające uran wykazują znacznie większą promieniotwórczość niż wskazuje na to zawartość uranu. Współcześni uważali, że temat nie był atrakcyjny i wymagał żmudnej i ciężkiej pracy. Już po trzech latach pracy Maria i Piotr wiedzieli, że zjawisko zależy od obecności nowych pierwiastków. Odkryli polon i rad. Udowodnili, że pierwiastki nie są stałe i niezmiennicze. To Maria użyła po raz pierwszy terminu radioaktywny. W 1903 roku małżeństwo Maria Skłodowska – Curie i Piotr Curie otrzymali Nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki, niezależnie od profesora A.H. Becquerela, który otrzymał nagrodę za odkrycie promieniotwórczości. Ale zanim doszło do ogłoszenia nagród...

Najpierw w 1903 roku zgłoszono znanego uczonego dr. Piotra Curie jako kandydata do nagrody Nobla w dziedzinie fizyki. O dr. Marii Skłodowskiej-Curie wiadano niewiele. Postrzegano ją jedynie jako asystentkę znakomitego uczonego i żonę. Wówczas dr. Piotr Curie pisze do Szwedzkiej Akademii Nauk list. Przedstawia dorobek naukowy jako wspólny i stawia ultimatum, że zgodzi się kandydować jedynie wspólnie z żoną. Niezwykła prawda wobec równorzędnego partnera w czasach braku wielu praw dla kobiet. Po zdobyciu Nagrody Nobla oboje stali się sławni. Zachwycono się ich małżeństwem, wychowywanymi córeczkami oraz wspólnym dzieleniem pracy i sukcesów.

Niestety, po trzech latach ginie w wypadku Piotr. W kilka miesięcy po tragedii Maria szuka wyciszenia w pracy naukowej.

Zgadza się z czasem przejąć katedrę fizyki utworzoną dla Piotra. Amerykański multimilioner Andrew Carnegie współczując wdowie, ufundował jej laboratorium z nowoczesnym sprzętem. Maria Skłodowska – Curie uzyskuje w nim czysty, radioaktywny rad. Nie brakuje w otoczeniu Marii mężczyzn, którzy dają jej wsparcie, jak matematyk Andre- Louis Debiere, który asystuje przy eksperymentach. Maria przez kilka lat tęskni za Piotrem i demonstracyjnie ubiera się w żałobne czarne suknie.

Następuje i taki czas, że zaczyna nosić kolorowe stroje. Odzyskuje radość życia, ale adorator ma rodzinę. Jest co prawda z żoną w separacji, ale ma czworo dzieci... Związek na dobre się nie rozwinął, gdy zazdrosna żona wykradła korespondencję męża i pani Curie i sprzedała dziennikarzowi „Le Journal”. Ukazała się „Historia miłosna pani Curie i profesora Langevina”. Maria rozesłała do gazet informację, że za publikowanie fałszywych informacji zażąda dużych sum, które przeznaczy na badania naukowe. Za Marią stanęli przyjaciele i goniący za sensacją dziennikarz przysłał przeprosiny. Nie wszystko poszło tak gładko. Tzw. opinia publiczna żądała usunięcia Marii z Sorbony. Wówczas ważyły się losy drugiego Nobla, tym razem z chemii, za wydzielenie czystego radu.

Chemik Svante Arrhenius radził jej, że w tych okolicznościach nie powinna odbierać nagrody bezpośrednio, obawiano się awantury. Postanowiła zadać kłam pomówieniom i pojechała do Sztokholmu. Nagroda Nobla, druga z kolei i stanowczość Marii uspokoiły złe nastroje.

Związek z Langveninem rozpadł się. Maria ponownie wróciła do czarnych strojów. W 1913 roku z jej inicjatywy rozpoczęto budowę Instytutu Radowego w Paryżu, gdzie pracowała do śmierci. Rad rozpoczęto wykorzystywać jako źródło promieniowania do leczenia raka szyjki macicy. Działo się to z jej osobistą pomocą. Instytut Radowy stał się kuźnią noblistów. Siedmiu uczonych otrzymało jeszcze Nagrody Nobla, w tym córka i zięć Marii. Ponadto

Maria Skłodowska – Curie stała się legendą, gdy podczas pierwszej wojny światowej organizowała ambulansy radiologiczne do wykonywania zdjęć rannym na froncie. Jeździła wraz z córką Ireną i wykonywały zdjęcia rentgenowskie. W tamtych czasach jedno badanie trwało około 30 minut. Nie było osłon i ochrony radiologicznej. To prawdopodobnie wówczas uczona nawiątyła się znacznie bardziej niż przy izotopach. Zachoruje po latach na białaczkę.

W latach dwudziestych Maria Skłodowska – Curie była osobą tak znaną, że gdziekolwiek się pokazywała, biegali za nią dziennikarze. Wiele znanych osób, uczonych i artystów zabiegało o jej przyjaźń. Nadal na kongresach naukowych występowała wśród tłumu naukowców, głównie mężczyzn. To na kongresie poznali się z Albertem Einsteinem. Zrobiła na nim duże wrażenie. Z inicjatywy Skłodowskiej – Curie rozpoczęto w 1925 roku budowę Instytutu Radowego w Warszawie. W otwarciu w 1932 roku brała osobiście udział, ofiarując bardzo drogi wówczas 1 gram radu, zakupiony z funduszy uzyskanych ze zbiórek pieniężnych organizacji polonijnych w USA. W otwarciu Instytutu towarzyszył Marii Skłodowskiej – Curie prezydent Rzeczypospolitej Ignacy Mościcki i dyrektor Instytutu Radowego w Paryżu profesor Claudius Reugaud. Przy ulicy Wawelskiej, w Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie rośnie zasadzone przez patronkę drzewo i stoi współczesny pomnik. Maria Skłodowska – Curie ma w Warszawie muzeum jako warszawianka. Jej nazwiskiem nazwano wiele uczelni, szpitali i ulic w Polsce i na świecie. Patronuje uczelniom, instytucjom i szpitalom. Prochy naszej wielkiej rodaczki i jej męża spoczęły w paryskim Panteonie w 1995 roku.

*Informacje zebrano na podstawie artykułu Dr. Andrzeja Krajewskiego „Kłopot z panią Skłodowską” Newsweek Polska z 2.01.2011 r, Encyklopedii PWN, Publikacji Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w 70 rocznicę powstania.*

# OCHRONA RADIOLOGICZNA, HORMEZA RADIACYJNA

Mirostław Lewocki

**P**romieniowanie jonizujące towarzyszy naszej planecie od czasów, kiedy w wyniku procesów kosmologicznych zakończył się etap jej formowania. Jednak wiedza o nim, mechanizmach jego powstawania oraz skutkach oddziaływania na organizmy żywe sięga niewiele ponad 100 lat. Świadome obcowanie z promieniowaniem zaczęło się od doniostych odkryć W. Roentgena (1895 rok – odkrycie promieniowania X) i A. H. Becquerela (1896 rok – odkrycie promieniotwórczości naturalnej). Podjęcie badań nad radioaktywnością doprowadziło małżeństwo Marię Skłodowską i Piotra Curie do odkrycia w 1898 roku pierwszych izotopów promieniotwórczych: radu i polonu. W początkowym okresie odkryciom tym towarzyszyła euforia związana głównie z nowymi możliwościami diagnostycznymi (zdjęcia rentgenowskie) i terapeutycznymi (pierwsze próby wykorzystania radu do leczenia raka szyjki macicy). Natomiast wiedza o szkodliwych skutkach zdrowotnych promieniowania była zupełnie nieznana. Pierwsze zaobserwowane efekty oddziaływania promieniowania o nieznaney jeszcze wtedy naturze były lekceważone. Henri Becquerel, kiedy zauważył w 1901 roku zaczerwienienie skóry na swojej piersi od noszonej w wewnętrznej kieszeni marynarki fiolki z radem, powiadomił o tym małżeństwo Curie, ale Piotr Curie, chcąc zbadać ten efekt dokładniej, przez 10 godzin trzymał preparat radowy przywiązany bandażem do ramienia, co doprowadziło do silnego odczynu popromiennego z ogniskiem głębokiej martwicy. Pierwsze symptomy chorobowe zaobserwowano u radiologów oraz naukowców

badających właściwości substancji promieniotwórczych. Choroba popromienna nie ominęła również Marii Skłodowskiej-Curie.

Szacuje się, że ponad 300 osób, głównie radiologów oraz naukowców zmarło w wyniku pochłonięcia wysokich dawek promieniowania. W kolejnych latach nastawienie społeczne wobec promieniowania ulegało zmianom. Coraz większa wiedza o pozytywnych skutkach, jak chociażby leczenie nowotworów złośliwych, inhalacje radonowe, czy postępy w diagnostyce, mieszała się z obserwowanymi zmianami chorobowymi o mało znanym wówczas

podłożu. Z jednej strony promieniowanie otwierało niesamowite możliwości diagnostyczne, pozwalając „zajrzeć” do wnętrza organizmu, ale z drugiej strony montowano np. w sklepach obuwniczych urządzenia wyposażone w lampy rentgenowskie pozwalające na wykonanie zdjęcia nogi zaopatrzonej w modny bucik, co było źródłem nieuzasadnionego napromieniania sporej grupy osób. Jeszcze większym kuriozum było sprzedawanie kobietom białizny nasączonej substancją radową, jako środka profilaktycznego przed zachorowaniem na raka szyjki macicy. Dopiero wiel-





kość populacji narażonej na pochłonięcie zróżnicowanych dawek promieniowania w wyniku zrzuconych bomb na Hiroszimą i Nagasaki pozwoliła na statystyczną ocenę skutków w relacji do wielkości dawek oraz na stworzenie podstaw współczesnej ochrony radiologicznej.

Współczesna ochrona radiologiczna, którą najbardziej ogólnie definiuje się jako całokształt przedsięwzięć organizacyjno-prawnych i technicznych mających na celu zminimalizowanie zagrożeń związanych z oddziaływaniem promieniowania jonizującego na organizm człowieka, oparta jest o zalecany od 1953 roku przez ICRP (International Commission Radiation Protection) model LNT (Linear No-Threshold). Założenia przyjęte w tym modelu opierają się na dwóch podstawowych przesłankach:

Każdy akt jonizacji w obrębie komórki powodujący destrukcję DNA prowadzi do zwiększonego prawdopodobieństwa transformacji nowotworowej.

Efekty zdrowotne obserwowane w populacji napromienionej wysokimi dawkami po wybuchach jądrowych w Hiroszimą i Nagasaki mogą być ekstrapolowane na obszar dawek niskich.

Powyższe założenia prowadzą do wniosku, że każda dawka większa od zera powoduje wyłącznie skutki negatywne, co w praktyce oznacza konieczność podejmowania kosztownych często przedsięwzięć zmniejszających narażenie nawet od tła naturalnego. Ale tło promieniowania jest bardzo zróżnicowane, a u mieszkańców tych rejonów na kuli ziemskiej, gdzie natężenie tła jest nawet kilkadziesiąt razy większe od wartości średniej, nie obserwuje się zwiększonej zapadalności na nowotwory złośliwe. W ostatnich latach pojawia się coraz więcej publikacji mówiących o pozytywnym wpływie niskich dawek na organizmy żywe. Zjawisko to potwierdzone już wieloma badaniami nazwano hormezą radiacyjną. Model hermetyczny zakłada pozytywny wpływ promieniowania w obszarze dawek pomiędzy tłem naturalnym i wartością 100 razy tła. Natomiast poza tym obszarem wpływ promieniowania jest negatywny. Przy czym wysokie dawki wywołują skutki dobrze opisane przez model LNT. Teoria hormezy radiacyjnej dobrze tłumaczy brak statystycznego zróżnicowania zapadalności na nowotwory złośliwe w populacjach narażonych na różne dawki

promieniowania tła naturalnego, a ponadto postuluje bardzo wyraźnie nasilenie skutków negatywnych przy próbach izolowania populacji od tego promieniowania.

W obszarze reakcji biopozytywnych można oczekiwać :

- zwiększenia średniej długości życia,
- zwiększenia płodności,
- zmniejszenia śmiertelności okołoporodowej,
- zmniejszenia zachorowalności na nowotwory,
- wzmocnienia odporności ogólnej i zmniejszenie podatności na infekcje,
- poprawy funkcji neurologicznych.

Liczba zwolenników hormezy radiacyjnej rośnie, wyniki badań wydają się potwierdzać jej ogólne założenia. Być może w niedługim czasie znajdzie to odzwierciedlenie w przepisach prawnych dotyczących ochrony radiologicznej.

Natomiast w obszarze dawek wyższych, przekraczających górny próg dawek hermetycznych należy oczekiwać skutków negatywnych, których nasilenie jest proporcjonalne do pochłoniętej dawki.

Op. Grzegorz Wojciechowski



Zapraszamy na

## XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i XXVIII Konferencję Naukowo-Szkoleniową PTCHO,

które odbędą się w dniach 19-21 maja 2011 roku w Międzyzdrojach.

Pragniemy poinformować, że przygotowaliśmy dla Państwa warsztaty endoskopowo – endosonograficzne, których atrakcją będą przekazy „na żywo” zabiegów w wykonaniu wybitnych ekspertów.

Informacje szczegółowe: [www.primus-szczecin.pl](http://www.primus-szczecin.pl)

Prof. Józef Kładny  
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
XVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

**OBWIESZCZENIE PRZEWODNICZĄCEGO  
OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**OBWIESZCZENIE NR 1/2011/VI-OKW  
Z DNIA 04 LUTEGO 2011 R.**

**O WYGAŚNIĘCIU MANDATU CZŁONKA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES KADENCJI 2009-2013.**

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219 poz. 1708), § 45 ust. 3 „Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, w wykonaniu uchwały nr 01/2011/VI-OKW z dnia 04 lutego 2011 r. Prezydium Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie w sprawie potwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, obwieszczam, co następuje:

W związku ze zrzeczeniem się mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przez dr n. med. Danutę Deboa, obwieszcza się wygaśnięcie dr n. med. Danucie Deboa mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013.

**OBWIESZCZENIE PRZEWODNICZĄCEGO  
OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**NR 2/2011/VI-OKW  
z dnia 15 lutego 2011 r.**

**O UZYSKANIU MANDATU CZŁONKA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES KADENCJI 2009-2013.**

Na podstawie art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219 poz. 1708), § 45 ust. 3 „Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, w wykonaniu uchwały nr 02/2011/VI-OKW z dnia 04 lutego 2011 r. Prezydium Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie w sprawie potwierdzenia uzyskania mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, obwieszczam, co następuje:

W związku ze zrzeczeniem się mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przez dr n. med. Danutę Deboa, mandat członka Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie uzyskał dr n. med. Henryk Smulski, który w wyborach do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie otrzymał kolejno największą liczbę głosów na Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Okręgowym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w dniu 5 grudnia 2009 r.

# UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 26.01.2011 R.

## Uchwała Nr 1/2011/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

### § 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 26 stycznia 2011 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

.....

## Uchwała Nr 2/2011/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 26 stycznia 2011r., w sprawie:

1) Przyznania świadczenia pieniężnego:

świadczenie pieniężne po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:

.....

jednorazowy zasiłek pogrzebowy w wysokości 1500,00 zł.:

.....

2) Odmowy przyznania świadczenia pieniężnego:

.....

## Uchwała Nr 3/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na przewodniczącego komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Położniczo – Ginekologicznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Miejskim im. Jana Garguły w Świnoujściu

### § 1.

Na Przewodniczącego komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Położniczo – Ginekologicznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Miejskim im. Jana Garguły w Świnoujściu wskazuje się dr n. med. Janusza Malechę.

### § 2.

Lekarza, o którym mowa § 1, zobowiązuje się do wskazania w terminie 10 dni od dnia podjęcia niniejszej uchwały, pozostałych kandydatów do składów komisji konkursowych, tj.: ordynatora w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny oraz dwóch przedstawicieli OIL w Szczecinie – specjalistów w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, celem zatwierdzenia ich przez Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na najbliższym posiedzeniu.

## Uchwała Nr 4/2011/VI

w sprawie wyboru przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokolowskiego PUM w Szczecinie

### § 1.

Na przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w Radzie Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokolowskiego PUM w Szczecinie wskazuje się: dr n. med. Magdę Wiśniewską.

### § 2.

Traci moc uchwała nr 3/2007/V ORL w Szczecinie z dnia 24 stycznia 2007 r. w sprawie wyboru przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 PAM w związku z upływem kadencji.

## Uchwała Nr 5/2011/VI

w sprawie wyboru przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie

### § 1.

Na przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w Radzie Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie wskazuje się:

dr. n. med. Jarosława Pereguda – Pogorzelskiego.

### § 2.

Traci moc uchwała nr 94/2006/V ORL w Szczecinie z dnia 26 października 2006 r. w sprawie wyboru przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PAM w związku z upływem kadencji Rady Społecznej.

## Uchwała 6/2011/VI

zmieniająca uchwałę nr 15/2010/VI z dnia 20 stycznia 2010 r. w sprawie wyboru Redaktora Naczelnego oraz Kolegium Redakcyjnego biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „Vox Medici” na okres kadencji 2009-2013 § 1 ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie: „2. Zatwierdza się niżej wymieniony skład osobowy Kolegium Redakcyjnego biuletynu „Vox Medici”:

### § 1.

W uchwale nr 15/2010/VI z dnia 20 stycznia 2010 r. w sprawie wyboru Redaktora Naczelnego oraz Kolegium Redakcyjnego biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „Vox Medici” na okres kadencji 2009-2013 § 1 ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie: „2. Zatwierdza się niżej wymieniony skład osobowy Kolegium Redakcyjnego biuletynu „Vox Medici”:

dr n. med. Mieczysław Chruściel

prof. dr hab. n. med. Maciej Kolban

dr n. med. Mariusz Pietrzak

lek. dent. Halina Teodorczyk

dr n. med. Łukasz Tyszler

dr n. med. Magda Wiśniewska

dr n. med. Grzegorz Wojciechowski

## Uchwała Nr 7/2011/VI

w sprawie wyznaczenia przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontrolach zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego jako organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej.

### § 1.

Jako przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontrolach prowadzonych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego – organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej wyznacza się: dr n. med. Bartosz Kubisa – kontrola w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Rejonowym w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, lek. med. Karol Ptak – kontrola w Niepublicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „UZDROWISKO KAMIEN POMORSKI” w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 13.

## Uchwała Nr 8/2011/VI

w sprawie niewyrażenia zgody na sprzedaż akcji spółki Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie

### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie nie wyraża zgody na sprzedaż 20 akcji imiennych zwykłych spółki Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. firmie INTER Krankenversicherung aG z siedzibą w Mannheim, w cenie 2 000,00 zł za każdą akcję.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie nie jest aktualnie zainteresowana sprzedażą akcji, o których mowa w ust. 1.

## Uchwała Nr 9/2011/VI

w sprawie zaopiniowania kandydatury dr. n. med. Ireneusza Wiernickiego na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie angiologii

### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr. n. med. Ireneusza Wiernickiego na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie angiologii.

# UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 23.02.2011 R.

### Uchwała Nr 10/2011/VI

w sprawie zaopiniowania kandydatury dr n. med. Beaty Paradowskiej – Opalki na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej

#### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Beaty Paradowskiej – Opalki na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej.

### Uchwała Nr 11/2011/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 23 lutego 2011 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

.....

### Uchwała Nr 12/2011/VI

w sprawie nadania Tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

#### § 1.

Przyjąć wniosek Kapituły Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i nadać Tytuł Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Halinie Ey – Chmielewskiej.

#### § 2.

Wręczenie odznaki oraz dyplomu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lekarzowi, o którym mowa w § 1, odbędzie się w czasie trwania obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w dniu 26 marca 2011 r.

### Uchwała Nr 13/2011/VI

w sprawie zmian wprowadzonych do listy Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów

#### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą rozszerzenia listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych oraz staży cząstkowych lekarza i lekarza dentyisty o:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej STOMATOLOGICZNY s.c.  
74-100 Gryfino, ul. Szczecińska 21  
staż podyplomowy dla lekarzy dentyistów – 1 miejsce stażowe
- 2) Niepubliczny Stomatologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hanna Kałuska  
71-795 Szczecin, ul. Duńska 27B/3  
staż podyplomowy dla lekarzy dentyistów – 2 miejsca stażowe

#### § 2.

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

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RA-DENT” 70-252 Szczecin, ul. Bol. Krzywoustego 19/5  
poszerzenie zakresu staży cząstkowych o ortodontację i periodontologię
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Specjalistyczna Lecznica Stomatologiczna  
Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie  
al. Powstańców Wielkopolskich 72 bud. 18 zmienił nazwę na:

Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Lecznica Stomatologiczna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

#### § 3.

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą wykreślenia z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy dentyisty: NZOZ A -Z Stomatologia – Protetyka w Szczecinie ul. Hrubieszowska 16 c.

### Uchwała Nr 14/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie

#### § 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Reumatologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie wskazuje się jako przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie: dr n. med. Zenona Czajkowski.

### Uchwała Nr 15/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składów komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie

#### § 1.

Do składów komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych: Izby Przyjęć, Oddziału Wewnętrzny, Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, Oddziału Dziecięcego, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Oddziału Noworodkowego, Oddziału Operacyjnego, Oddziału Chirurgicznego, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie wskazuje się jako przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie: lek. med. Jana Kalinowskiego.

### Uchwała Nr 16/2011/VI

w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż akcji spółki Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie

#### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zgodę na sprzedaż 20 akcji imiennych zwykłych spółki Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. firmie INTER Krankenversicherung aG z siedzibą w Mannheim, w cenie 2 000,00 zł za każdą akcję.

#### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

#### § 3.

Traci moc uchwała nr 8/2011/VI z dnia 26 stycznia 2011 r. w sprawie niewyrażenia zgody na sprzedaż akcji spółki Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie.

### Uchwała Nr 17/2011/VI

w sprawie rozliczenia dotacji NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy dentyistów „Warsztaty endodontyczne”

#### § 1.

Złożyć rozliczenie dotacji przyznanej uchwałą nr 5/11/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego kursu dla lekarzy dentyistów pt. „Warsztaty endodontyczne”, który odbył się w dniu 11 lutego 2011 r. Wysokość dotacji, o której mowa w ust. 1, wynosi max. 2 450,00 zł (słownie: dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt złotych).

#### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Dentyistów ORL w Szczecinie.

## STANOWISKO

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, opublikowanym na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża następujące stanowisko:

Proponowane zmiany wprowadzające możliwość tworzenia dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów zorganizowanych oprócz głównego (zakontraktowanego) miejsca udzielania świadczeń nie poprawią trudnej sytuacji, jaka wytworzy się po 1 marca 2011 r., tj. po zakończeniu postępowań konkursowych, jakie aktualnie prowadzone są przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na zawieranie i realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Ponadto w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie brak jest jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia do tworzenia rejonów operacyjnych liczących do 100 000 i powyżej 100 000 pacjentów. Dla przykładu powyższe uregulowania skutkują w województwie zachodniopomorskim zmniejszeniem punktów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ze 106 na 25, w tym w samym Szczecinie liczącym ok. 400 000 mieszkańców z 12 na 4. W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie powyższe wpłynie znacząco na zmniejszenie dostępności pacjentów do usług medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, co skutkować będzie zwiększeniem świadczeń realizowanych przez pogotowie ratunkowe, szpitalne oddziały ratunkowe i izby przyjęć, gdzie aktualnie już 30% – 40% świadczeniobiorców obsługiwanych przez ww. podmioty stanowią pacjenci, którzy mogliby być zaopatrywani przez POZ. Ponadto, opierając się ściśle na zapisach ww. zarządzenia Prezesa NFZ, nierzadko odległości między poszczególnymi rejonami operacyjnymi wynoszą 30-50 km. Przy takich odległościach trudno będzie dyspozytorom pogotowia odmówić wystania karetki. Zatem mająca obowiązywać od 1 marca br. zmiana w sposobie realizowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej skutkować będzie znacznym wzrostem liczby pacjentów obsługiwanych przez pogotowie ratunkowe i izby przyjęć oraz spowoduje przeciążenie i niewydolność systemu.

Niezrozumiałym dla Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz dla większości lekarzy dotychczas realizujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną jest fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia zmienia coś, co dotychczas funkcjonowało prawidłowo, a wprowadzane od 1 marca br. zmiany zaburzają istniejący dotychczas porządek, do którego przyzwyczaili się nie tylko świadczeniodawcy, ale przede wszystkim pacjenci korzystający z tego rodzaju usług medycznych. W świetle powyższych wątpliwości i uwag, zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zasadnym wydaje się odstąpienie od mających obowiązywać od 1 marca 2011 r. zmian w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej oraz powrót do mniejszych rejonów operacyjnych, umożliwiających zakontraktowanie powyższych usług u większej ilości podmiotów deklarujących chęć ich świadczenia ku zadowoleniu nie tylko pacjentów, ale również świadczeniodawców.

## APEL nr 1

w sprawie współpracy i dialogu Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z Konsultantami Wojewódzkimi i Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie.

W nawiązaniu do spotkania członków Rady Okręgowej Izby Lekarskiej i Konsultantów Wojewódzkich z Zastępcą Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ Tomaszem Żukowskim, jakie odbyło się w dniu 23 lutego 2011 r. poświęconego zakończonym konkursom ofert na świadczenia medyczne, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o dialog ze środowiskiem lekarskim. Wspólne, przygotowane merytorycznie rozmowy dają możliwość przedstawienia uwag oraz podzielenia się wątpliwościami dotyczącymi kontraktacji usług medycznych oraz priorytetem „zdrowotnym” województwa zachodniopomorskiego. Okręgowa Rada Lekarska deklaruje aktywny udział w tego typu spotkaniach.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, wykorzystując doświadczenie, rzetelną i obiektywną wiedzę, jaką posiadają Konsultanci Wojewódzcy, Narodowy Fundusz Zdrowia w przyszłości może niewątpliwie ustrzec się wielu błędów przy kontraktacji świadczeń.

UCHWAŁY PREZYDIUM  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
VI KADENCJI Z 12.01.2011 R.

## Uchwała Nr 1/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składów komisji konkursowych na stanowiska Ordynatorów Oddziałów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Barlinku

## § 1.

Do składów komisji konkursowych na stanowiska Ordynatorów Oddziałów Szpitala Powiatowego w Pyrzycach wskazuje się:

Oddział Pediatria – Neonatologiczny:

dr hab. n. med. Jarosław Peregud – Pogorzelski – przewodniczący Komisji,  
dr n. med. Paweł Gonerko – ordynator pokrewnego oddziału,  
dr hab. n. med. Maria Giżewska – przedstawiciel OIL w Szczecinie,  
dr n. med. Jacek Patalan – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Oddział Internistyczny:

dr n. med. Magda Wiśniewska – przewodniczący Komisji,  
dr n. med. Mariusz Pietrzak – ordynator pokrewnego oddziału,  
lek. med. Wiesław Kupiński – przedstawiciel OIL w Szczecinie,  
dr hab. n. med. Jacek Różański – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

## Uchwała Nr 2/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokolowskiego w Szczecinie – Zduńowie

## § 1.

Wskazuje się dr. n. med. Bartosza Kubisa do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej:

Oddziału V – Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,  
Oddziału VI – Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,  
w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokolowskiego w Szczecinie – Zduńowie.

## Uchwała Nr 3/2011/VI

w sprawie wyznaczenia przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontrolach zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego jako organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej.

## § 1.

Jako przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontrolach prowadzonych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego – organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej wyznacza się: dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler – kontrola NSZOZ „ARS DENTICA” w Szczecinie al. Piastów 28a, dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler – kontrola SNZOZ w Szczecinie ul. Chodkiewicza 7b/1, lek. med. Wiesław Sarapak – kontrola NZOZ „UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE” w Świnoujściu ul. Nowowiejskiego 2, lek. med. Krzysztof Kozak – kontrola Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10.

UCHWAŁY PREZYDIUM  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
VI KADENCJI Z 09.02.2011 R.

## Uchwała Nr 4/2011/VI

w sprawie objęcia patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie obchodów X rocznicy zdobycia przez zespół Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Mistrzostwa Świata Lekarzy w piłce nożnej sześciociosobowej

### § 1.

Objąć patronatem obchody X rocznicy zdobycia przez zespół Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Mistrzostwa Świata Lekarzy w piłce nożnej sześcioosobowej w Evian we Francji.

### Uchwała Nr 5/2011/VI

w sprawie powołania Zespołu do opracowania projektu nowego Regulaminu Wynagradzania Pracowników Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

### § 1.

Powołuje się Zespół do opracowania nowego Regulaminu Wynagradzania Pracowników Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w składzie:

dr n. med. Mariusz Pietrzak – Prezes ORL w Szczecinie,  
dr n. med. Maciej Romanowski – Skarbnik ORL w Szczecinie,  
lek. Mariusz Kasiński – Przewodniczący Komisji Finansowej ORL w Szczecinie,  
dr n. med. Maciej Górski – członek Komisji Finansowej ORL w Szczecinie,  
lek. Jan Kalinowski – członek Komisji Finansowej ORL w Szczecinie,  
lek. Krzysztof Kozak – członek Komisji Finansowej ORL w Szczecinie,  
dr n. med. Adam Kozłowski – członek Komisji Finansowej ORL w Szczecinie,  
mgr Agnieszka Niśkiewicz – Dyrektor Biura OIL w Szczecinie.

Zadaniem Zespołu, o którym mowa w ust. 1, jest opracowanie projektu nowego Regulaminu Wynagradzania Pracowników Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i przedstawienie do zatwierdzenia Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie.

### Uchwała Nr 6/2011/VI

w sprawie rekomendowania Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie projektu budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2011

### § 1.

Rekomendować Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2011.

Projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2011, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

### Uchwała Nr 7/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składów komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Położniczo – Ginekologicznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskim im. Jana Garguły w Świnoujściu

### § 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Położniczo – Ginekologicznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskim im. Jana Garguły w Świnoujściu wskazuje się:

dr n. med. Maria Jaworska – ordynator pokrewnego oddziału,  
dr n. med. Mariusz Zarzycki – przedstawiciel OIL w Szczecinie,  
lek. med. Piotr Becker – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

### Uchwała Nr 8/2011/VI

w sprawie rozliczenia dotacji NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy dentystów „Warsztaty endodontyczne”

### § 1.

Złożyć rozliczenie dotacji przyznanych uchwałą nr 5/11/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego, dwóch kursów dla lekarzy dentystów pt. „Warsztaty endodontyczne”, które odbyły się w dniu 14 stycznia 2011 r.

Wysokość dotacji do każdego z kursów, o których mowa w ust. 1, wynosi max. 2 450,00 zł (słownie: dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt złotych).

### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie.

### Uchwała Nr 9/2011/VI

w sprawie przyznania wsparcia finansowego Dnia Charytatywnej Pomocy Chorym

### § 1.

Wyasygnować kwotę 1000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych) na organizację w dniu 12 lutego 2011 r. XVI Dnia Charytatywnej Pomocy Chorym w Szczecinie.

### § 2.

Warunkiem przekazania kwoty, o której mowa w § 1, jest przedłożenie rachunku potwierdzającego poniesienie przez Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich Oddział Zachodniopomorski wydatków związanych z organizacją XVI Dnia Charytatywnej Pomocy Chorym w Szczecinie na kwotę w wysokości, co najmniej 1000,00 zł.

### Uchwała Nr 10/2011/VI

w sprawie rekomendowania Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie przedłużenia umowy na obsługę prawną Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i jej organów

### § 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie akceptuje wniosek Prezesa ORL w Szczecinie dot. przedłużenia na kolejny rok umowy o świadczenie obsługi prawnej z Konsorcjum Kancelarii Radców Prawnych Lubiniecki & Sołtyszewski spółka partnerska (lidera konsorcjum) i Kancelarii Radcy Prawnego Elizy Nahajowskiej.

W związku z treścią ust. 1, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie przedłużenie na kolejny rok umowy o świadczenie obsługi prawnej z Konsorcjum Kancelarii Radców Prawnych Lubiniecki & Sołtyszewski spółka partnerska (lidera konsorcjum) i Kancelarii Radcy Prawnego Elizy Nahajowskiej.

### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Wszystkie ww. uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia. Pełna treść uchwał ORL w Szczecinie i Prezydium ORL w Szczecinie została opublikowana na stronie internetowej BIP OIL w Szczecinie [bip.oil.szczecin.pl](http://bip.oil.szczecin.pl)

**PEŁNA TREŚĆ UCHWAŁ I STANOWISK ZOSTAŁA OPUBLIKOWANA NA STRONIE INTERNETOWEJ BIP OIL W SZCZECINIE [bip.oil.szczecin.pl](http://bip.oil.szczecin.pl)**

## APEL OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z 23 LUTEGO 2011 R.

w sprawie współpracy i dialogu Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z Konsultantami Wojewódzkimi i Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie. W nawiązaniu do spotkania członków Rady Okręgowej Izby Lekarskiej i Konsultantów Wojewódzkich z Zastępcą Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ Tomaszem Żukowskim, jakie odbyło się w dniu 23 lutego 2011 r. poświęconego zakończonej konkursom ofert na świadczenia medyczne, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o dialog ze środowiskiem lekarskim. Wspólne, przygotowane merytorycznie rozmowy dają możliwość przedstawienia uwag oraz podzielenia się wątpliwościami dotyczącymi kontraktacji usług medycznych oraz priorytetem „zdrowotnym” województwa zachodniopomorskiego. Okręgowa Rada Lekarska deklaruje aktywny udział w tego typu spotkaniach. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, wykorzystując doświadczenie, rzetelną i obiektywną wiedzę, jaką posiadają Konsultanci Wojewódzcy, Narodowy Fundusz Zdrowia w przyszłości może niewątpliwie ustrzec się wielu błędów przy kontraktacji świadczeń.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej  
dr n. med. Maciej Górski

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie  
dr n. med. Mariusz Pietrzak

## STANOWISKO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z 23 LUTEGO 2011 R.

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, opublikowanym na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża następujące stanowisko:

Proponowane zmiany wprowadzające możliwość tworzenia dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów zorganizowanych oprócz głównego (zakontraktowanego) miejsca udzielania świadczeń nie poprawią trudnej sytuacji, jaka wytworzy się po 1 marca 2011 r., tj. po zakończeniu postępowań konkursowych, jakie aktualnie prowadzone są przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na zawieranie i realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Ponadto w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie brak jest jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia do tworzenia rejonów operacyjnych liczących do 100 000 i powyżej 100 000 pacjentów. Dla przykładu powyższe uregulowania skutkują w województwie zachod-

niopomorskim zmniejszeniem punktów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ze 106 na 25, w tym w samym Szczecinie liczącym ok. 400 000 mieszkańców z 12 na 4. W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie powyższe wpłynie znacząco na zmniejszenie dostępności pacjentów do usług medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, co skutkować będzie zwiększeniem świadczeń realizowanych przez pogotowie ratunkowe, szpitalne oddziały ratunkowe i izby przyjęć, gdzie aktualnie już 30% - 40% świadczeniobiorców obsługiwanych przez ww. podmioty stanowią pacjenci, którzy mogliby być zaopatrywani przez POZ. Ponadto, opierając się ściśle na zapisach ww. zarządzenia Prezesa NFZ, nierzadko odległości między poszczególnymi rejonami operacyjnymi wyniosą 30-50 km. Przy takich odległościach trudno będzie dyspozytorom pogotowia odmówić wystania karetki. Zatem mająca obowiązywać od 1 marca br. zmiana w sposobie realizowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej skutkować będzie znacznym wzrostem liczby pacjentów obsługiwanych przez pogotowie ratunkowe i izby przyjęć oraz spowoduje przeciążenie i niewydolność systemu.

Niezrozumiałym dla Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz dla większości lekarzy dotychczas realizujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną jest fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia zmienia coś, co dotychczas funkcjonowało prawidłowo, a wprowadzane od 1 marca br. zmiany zaburzają istniejący dotychczas porządek, do którego przyzwyczaili się nie tylko świadczeniodawcy, ale przede wszystkim pacjenci korzystający z tego rodzaju usług medycznych.

W świetle powyższych wątpliwości i uwag, zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zasadnym wydaje się odstąpienie od mających obowiązywać od 1 marca 2011 r. zmian w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej oraz powrót do mniejszych rejonów operacyjnych, umożliwiających zakontraktowanie powyższych usług u większej ilości podmiotów deklarujących chęć ich świadczenia ku zadowoleniu nie tylko pacjentów, ale również świadczeniodawców.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej  
dr n. med. Maciej Górski

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie  
dr n. med. Mariusz Pietrzak



**KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW I KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPŁOWEGO ZAPRASZAJĄ NA KURSY:**

## OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

które odbędą się w dniu 13 maja 2011 r.  
w Hotelu SILVER w Szczecinie  
przy Rondzie Hermanna Hakena

kurs IOR – godz. 17.00  
kurs ORP – godz. 18.30

Kursy te dofinansowane są z środków Komisji ds. Lekarzy Dentystów i Komisji Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie. Warunkiem uczestnictwa w kursie jest uiszczenie opłaty egzaminacyjnej w kwocie 150,00 PLN (ORP) i 350,00 PLN (IOR) oraz opłacone składki członkowskie.

### ZASADY KURSU:

Rejestracja uczestnika następuje na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego złożonego w biurze OIL w Szczecinie i uiszczenia opłaty egzaminacyjnej. Uczestnik otrzymuje materiały szkoleniowe na płycie CD – wykłady w formie prezentacji multimedialnych, przykładowe testy egzaminacyjne i pytania problemowe oraz materiały uzupełniające. Uczestnik ma prawo do nielimitowanych konsultacji z wykładowcami, które można odbywać telefonicznie, e-mailowo. Po zaliczeniu egzaminu wydawane będą certyfikaty (potwierdzające ukończenie kursu i zdanie egzaminu).

Zgłoszenia i opłaty prosimy dokonywać w biurze Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. Marii Skłodowskiej - Curie 11. Szczegółowych informacji udziela sekretariat OIL w Szczecinie pod nr. tel. 91 4874936 wew.106. Organizator zastrzega sobie prawo odwołania kursów, jeżeli nie zostanie zebrana poniższa liczba uczestników: ORP – 100 osób, IOR – 60 osób. Termin zgłoszenia do 22 kwietnia 2011 r.

# WSPOMNIENIE O LEKARZU I PODRÓŻNIKU DR. JERZYM SURÓWCE



Jerzy Surówka – syn

**D**nia 28.12.2010 r. odszedł od nas dr Jerzy Surówka, wieloletni ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Kolejowego (później Miejskiego) przy ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie. Urodził się w Kowlu w 1931 roku.

Do Szczecina przyjechał w końcu 1945 roku. Uczęszczał do jednego z pierwszych gimnazjów Szczecina tzn. „Pobożniaka”. Był harcerzem, a potem przewodnikiem PTTK. Po maturze podjął studia w PAM (1951-1956). Był założycielem koła PTTK na tej uczelni w 1953 r. Jako wiceprezes Zarządu Oddziału Miejskiego PTTK w latach 1955-1962 organizował piesze rajdy ogólnopolskie propagujące historyczną łączność Pomorza Zachodniego z Polską. Był członkiem Komisji Fotograficznej Zarządu Wojewódzkiego PTTK.

Pracę zawodową jako lekarz podjął w Szpitalu Kolejowym w 1958 r. W 1963 roku uzyskał I stopień specjalizacji chorób wewnętrznych i w 1970 roku II stopień ze specjalnością kardiologiczną ukończoną w Instytucie Kardiologii w Warszawie. Obowiązki ordynatora I Oddziału Wewnętrznego objął 1.12.1978 roku w swoje 47. urodziny. W tym czasie był inicjatorem powstania Sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego z pełnym wyposażeniem. W Szpitalu Kolejowym przepracował 37

lat do przejścia na zasłużoną emeryturę w roku 1995.

Od młodych lat był pasjonatem turystyki i fotografii. Już na studiach w wymianie grup studenckich zwiedził Szwecję i Węgry. W latach 60. i 70. podróżował po Europie Zachodniej i Południowej. W 1977 roku zorganizował wyprawę 4 samochodami do Azji Mniejszej, pokonując w ciągu 50 dni 18 tysięcy kilometrów w upałach lipca i sierpnia.

Zwiedził Meksyk, Japonię, Australię i Nową Zelandię, Chiny, Indie i RPA. Był uczestnikiem trzymiesięcznej wyprawy, Amazonia 1988”, która wiodła ze stolicy Peru przez Brazylię, Boliwię z powrotem do Limy. Robiąc ciekawe zdjęcia z podróży, sam opracowywał prelekcje diaporam, które prezentował w wielu klubach szczecińskich, przybliżając świat widziany własnymi oczami.

Był człowiekiem wyjątkowo wesołym, energicznym, z inicjatywą, nieprzeciętnym i odważnym podróżnikiem. Myślę, że wielu takim właśnie go zapamięta, bo w sercach naszych takim pozostanie.

Panu Prezesowi i członkom Okręgowej Izby Lekarskiej oraz koleżankom i kolegom z Koła Seniorów przy OIL w Szczecinie składam serdeczne podziękowanie za wyrażenie współczucia na łamach Vox Medici.

Wiesław Jaszczyński

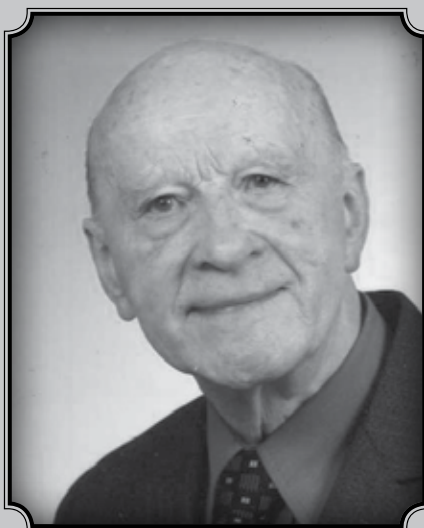


# JERZY GIŻEWSKI

Kaja Giżewska

**M**ój ukochany Dziadek, Jerzy Giżewski, odszedł na zawsze w dniu 26 grudnia 2010 roku.

Przez 24 lata mojego życia zawsze mnie kochał, zawsze BYŁ, a swoim przykładem nauczył mnie wielu najważniejszych wartości życiowych. Dzięki niemu wiem, co to pracowitość i bezwzględna uczciwość w dążeniu do celu. Dziadek wyniósł te zasady ze swego rodzinnego domu. Był wzorowym uczniem szkoły podstawowej prowadzonej przez swojego ojca w Kębłowie oraz gimnazjum we Wrześni, do którego, jak często opowiadał, dojeżdżał rowerem i pociągiem, nie opuszczając przez wszystkie lata ani jednego dnia zajęć. To przyzwyczajenie z dzieciństwa sprawiło, że całe życie codziennie jeździł



na rowerze po gazety, aż do pierwszych śniegów zeszłorocznej zimy.

Sumienna nauka doprowadziła dziadka na studia medyczne na Uniwersytecie w Poznaniu, które zaczął jeszcze przed wojną. Był uwielbiany przez kolegów i koleżanki, którzy wybierali go na swojego starostę przez wszystkie lata studiów.

Dziadek Jurek miał szczerzy szacunek dla swoich profesorów, co w przyszłości przełożył

to się na szacunek wobec współpracowników lekarzy. Jako specjalista od zdrowia kobiet stawiał ich dobro ponad wszystko. Swoją pracę, naukę i kilkadziesiąt lat życia poświęcił kolejnym pokoleniom pacjentek, a jako połącznik towarzyszył w przyjsciu na świat wielu szczecinianom. To jego przykład dawał mi siłę w moich studiach na wydziale lekarskim.

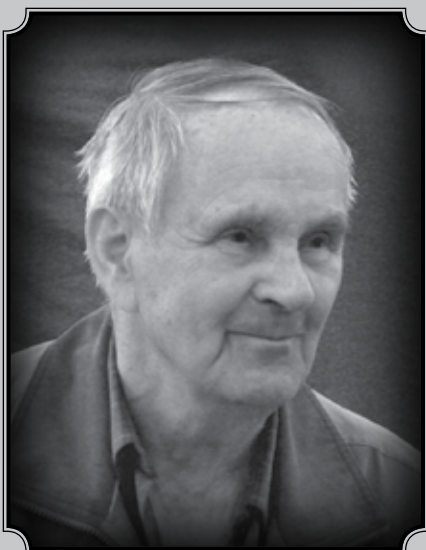
Wiem, że z nieba będzie mnie wspierał na ostatniej prostej do zostania lekarzem. Był uroczym dżentelmenem, a jego nienaganne maniere wzbogacało cudowne poczucie humoru. Historie z lat młodości, piosenki i wspomnienia, którymi dzielił się ze mną, okraszał dowcipami pokazującymi refleks i dystans do samego siebie. Dziadek Jurek był osobą, wokół której koncentrowało się całe życie naszej rodziny.

Odszedł w niedzielę, w dniu święta Świętej Rodziny. Gdy myślę o Nim, widzę jego uśmiech, słyszę nasze rozmowy, wspominam spotkania rodzinne i wspólne spacerunki z ukochanymi psami.

Żegnaj, najukochańszy Dziadku!

Op. Maciej Kotban

## KAPITAN ZIEMOWIT MARIA OSTROWSKI



**Z**e smutkiem i żalem lekarze żeglarze skupieni w naszej izbie przyjęli wiadomość o odejściu na ostatnią wachtę zasłużonego dla szczecińskiego środowiska żeglarskiego kapitana żeglugi jachtowej „Ziomka” Ziemowita Marię Ostrowskiego.

Był członkiem szczecińskiego klubu żeglarskiego AZS niemal od początku jego istnienia. W późniejszych latach działał w ogólnopolskich władzach klubu w Warszawie, był też zaangażowany w działalność Polskiego Związku Żeglarskiego.

Od kilku lat Pan Kapitan swoim doświadczeniem wspomagał nas, organizatorów Ogólnopolskich Mistrzostw Izb Lekarskich w żeglarskim w kasie Omega.

Wspierał nas swoim doświadczeniem z niezwykłą życzliwością. W ubiegłym roku, mimo pogarszającego się stanu zdrowia, nie odmówił nam pomocy i uczestniczył w naszych regatach. Niestety, jak się okazało, po raz ostatni. Ci, którzy mieli okazję poznać Go osobiście, zapamiętają Kapitana, jako człowieka niezwykle prawego, rzetelnego i niekonfliktowego. Swęj żeglarskiej pasji oddał wiele lat swojego życia. Będzie nam brakowało Pana Kapitana.

Cześć Jego pamięci!

*Żeglujący lekarze i lekarze dentyści  
członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie*

# MIĘDZY MARZENIEM A WSPOMNIENIEM

Wanda Andrzejewska

Różnie można, mniej lub bardziej elegancko, określać proces starzenia się. Według jednych mędrców starość zaczyna się w momencie, gdy przestajemy się uczyć, inni określają ten stan, może bardziej poetycko: „starość zaczyna się wówczas, gdy zamiast marzyć, zaczynamy wspominać”.

Marzymy zwykle o przyszłości a wspominaamy przeszłość.

Ale dlaczego o tym piszę? Zwrócono się do mnie z prośbą o powspominanie ludzi i zdarzeń z odległych lat tworzenia się środowiska medycznego w Szczecinie. W pierwszej chwili odmówiłam, mówiąc, że istnieje już szereg wspomnień i to dokonywanych przez fachowców historyków.

Ale może rzeczywiście powracanie we wspomnieniach do tych dawnych, raczej trudnych czasów ma sens. Koledzy pasjonujący się losami miejsc swej pracy, myślę tu o naszych szczecińskich szpitalach, przybliżyliby nam ich dzieje w ciekawych opracowaniach. Wymieniliby w nich również wiele nazwisk zasłużonych lekarzy,

lecz to już dla czytających Vox Medici młodych kolegów są tylko nazwiska. Może by więc stara wiara ruszyła do przypominania sylwetek swoich nauczycieli, kolegów, współpracowników. Może opiszemy warunki pracy, jakie panowały w czasach, o których piszemy. Nie chodzi tu o suche fakty, lecz raczej o atmosferę otaczającą ludzi, których chcemy pokazać. Przypomnieć pseudonimy, jakie im nadawaliśmy, anegdota powtarzane przez kolejne pokolenia wychowanków. Może uda się stworzyć stałą rubrykę, do której w miarę wolnego miejsca będą przyjmowane krótkie felietoniki.

Dla zachęcenia wszystkich, którzy będą mieli ochotę podzielić się z czytelnikami Vox Medici swoimi wspomnieniami, pozwolę sobie przedstawić scenkę pt: „Pacjent też człowiek”.

Rzecz się dzieje w czasie profesorskiej wizyty w Klinice Okulistycznej. Profesor Witold Starkiewicz, wstyd to teraz pisać, nazywany przez nas Starym, chociaż w czasie, gdy to miało miejsce, nie miał jeszcze 50-u lat, wizytę celebrował. Sam w nienagannie wyprasowanym fartuchu

i tak samo śnieżnej furażerce, otoczony „ogonem” asystentów, siostry oddziałowej, stażystów, czasami studentów, podchodził do każdego łóżka. Pacjenci chodzący stali przy łóżku, a chorzy leżący wyciągnięci w łóżkach na baczność. Profesor trzymając w rękę kartę, często zwracał się do chorych po imieniu. Zawsze jednak to imię poprzedzone było słowem pan czy pani. Nigdy nie zwracał się do chorych w trzeciej osobie np. „niech usiądzie”, czy „co go boli?”. Także samo nie mówiło się do starszych pacjentów „babciu” czy „dziadku”.

Lekarz prowadzący przedstawia profesorowi przypadek mówiąc, że pacjent trafił do kliniki z urazem oka, którego doznał w trakcie bójki. Pacjent – „trzeźwiejący menel” nie może uwierzyć, jak profesor przysiadł na brzegu jego łóżka i mówi:

– Panie (np.) Mieczysławie, jakie to straszne, że trafił pan na takich niedobrych ludzi.

Bo pan przecież, sam z siebie, nigdy by się z nimi nie bił. Prawda?

– Tak – odpowiada zdeorientowany pan Mieczysław.

– Bo pan – kontynuuje profesor – jest przecież przywoitym człowiekiem, tylko wpadł pan w złe towarzystwo. Ale, panie Mieczysławie, niech mi pan obieca, że pan już nigdy się z tymi złymi ludźmi nie będzie spotykał.

Oglupiały zupełnie pan Mieczysław oczywiście wszystko obiecuje. I proszę sobie wyobrazić, że przez cały pobyt w klinice pan Mieczysław zachowuje się poprawnie, uspokaja innych niezdyscyplinowanych chorych, aż w końcu mianuje się gospodarzem sali, za którą czuje się odpowiedzialny.

Op. Maciej Kołban

## Serdeczne podziękowania

dr. Krzysztofowi Kasei, dr. Bartoszowi Kowalewskiemu, dr. Jerzemu Kwaśniakowi oraz personelowi Specjalistycznego Szpitala w Zdunowie za przywrócenie zdrowia

Jerzy Sieńko

# DYŻUR, JAKICH WIELE

Wanda Andrzejewska

**N**ie będę się cofać do czasów, gdy chorych operowano bez znieczulenia. Tych czasów, mimo sędziwego wieku i ja już nie pamiętam. Ale dobrze pamiętam czasy, gdy nie było jeszcze lekarzy specjalistów anestezjologów, a znieczulaniem chorego do zabiegu zajmowali się różnie albo sami chirurdzy, albo czasami byli to przyuczeni sanitariusze lub pielęgniarki. Z takimi np. zetknęłam się w czasie praktyki wakacyjnej, w powiatowym szpitalu w Świeciu, gdzie znieczulali na zmianę siostra zakonna Teresa

i doświadczony „anestezjolog” – sanitariusz pan Ryk.

Na dyżurach w PSK 1 w latach 50-tych dyżurowało, nie pamiętam dokładnie, 1 czy 2 chirurgów (może któryś był pod telefonem). Tak, że gdy zdarzył się na dyżurze duży zabieg, to do znieczulenia prosiło się dyżurnego okulistę lub laryngologa. W opinii chirurgów byliśmy takimi „niby chirurgami”, ale jakby gorszymi niż oni sami. Dla zilustrowania takiego stanowiska przypomnę taką sytuację. Na izbę przyjęć przywieziono pacjenta w ciężkim stanie, który został postrzelony w głowę. Dyżurny chirurg dr R. przyszedł

na izbę przyjęć i po zbadaniu pacjenta za wyrokował: „wlot do okulisty a wylot do laryngologa” i wrócił na oddział. Neurochirurgii też jeszcze nie było.

Otóż z anestezjologią wiąże się jedno z moich najbardziej koszmarnych wspomnień dyżurowych. W trakcie dyżuru poproszono mnie, jako dyżurnego okulistę, do podania narkozy pacjentowi, który doznał zmiążdżenia nogi. Noga, niestety, była w tak złym stanie, że nadawała się wyłącznie do amputacji. Pacjenta wprowadzono do stanu uśpienia chloroformem, a następnie kapano eter na maskę Schimmelbuscha. Rozpoczęto zabieg i po niedługim czasie zgasło światło. Była to jakaś duża awaria spowodowana, jak sobie przypominam, szalejącą za oknami burzą. Zaczęła się akcja organizowania zastępczych źródeł światła, aby móc kontynuować operację. A ja siedziałam i kapotałam kroplę po kropli, starając się utrzymać chorego w jak najpłytszej narkozie. Zabieg trwał obiektywnie bardzo długo, no a dla mnie były to wieki całe.

Dla dodania pikanterii tej opowiastce dodam, że byłam wówczas w zaawansowanej ciąży. Stan ten w owych czasach nie zwalniał automatycznie z dyżurów. Nie zwalniał za tym i z przygód, jakie na dyżurze mogły nas spotkać. Na szczęście pacjent przeżył, a i mnie też nic złego się nie stało.

Op. Maciej Kołban

## OGŁOSZENIA DROBNE WYNAJEM-SPRZEDAŻ MARZEC – KWIECIEŃ 2011

Wynajmę stanowisko w gabinecie stomatologicznym w Stargardzie Szczecińskim w centrum miasta. Kontakt tel. 607 837 000.

Gabinet stomatologiczny (lokal plus sprzęt) w centrum Szczecina sprzedam lub wynajmę. Tel. 502 566 109.

Wynajmę gabinet stomatologiczny ortodontie, chirurgowi, endodontie (mikroskop) od 15 do 19 oraz gabinet lekarski z usg i cryo od 9 do 15 w centrum miasta. Kontakt: 605 443 251, 692 425 515.

Autoklaw stomatologiczny, używany kupię. Tel. 508 135 109.

Do wynajęcia lokal w centrum Szczecina, w skład którego wchodzi 5 gabi-

netów lekarskich. Wysoki standard. Tel. 601 581 675 lub 603 631 691.

Sprzedam używany fotel ginekologiczno-urologiczny z lampą bezcieniową – cena 1000 zł – Szczecin, tel. 601 722 372.

Wynajmę gabinet lekarski w centrum Szczecina w systemie godzinowym, tel. 502 163 601.

Wynajmę niezależny lokal 100 m<sup>2</sup> (5 komfortowych gabinetów) na usługi medyczne w Nowogardzie, tel. 91 39 21 467, kom. 694 440 219.



foto: Michał Orłowski

# PASJE W REMEDIUM

Mieczysław Chruściel

**W**śród 9 lutego w salach Klubu Remedium odbyła się impreza zorganizowana przez Komisję Kultury, Sportu i Rekreacji OIL w Szczecinie. Był to wernisaż wystawy fotograficznej pt. „Pasje Nieukrywane”. Swych pasji nie ukrywał człowiek wyjątkowy – profesor Przemysław Nowacki. Profesor Nowacki to rektor dwóch uczelni, bo byłej Pomorskiej Akademii Medycznej i powstałego z niej obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Dzięki swej wrażliwości i talentowi

potrafił swoje zainteresowania fotografią podnieść do rangi sztuki. W gmachu rektoratu przy ul. Rybackiej powołał do życia Galerię Rektorską. Galeria ta jest miejscem otwartym dla lekarzy i studentów plastyków i fotografików. Przed dwoma laty z okazji 60-lecia PAM zorganizował między innymi wielką wystawę, na której owoce swoich pasji plastycznych, fotograficznych i kolekcjonerskich prezentowała liczna grupa studentów i pracowników uczelni. Prace profesora Nowackiego przedstawione na obecnej wystawie nie są tematycznie i formalnie jednorodne. Posiada on duży dorobek twórczy. Ograniczone możliwości wystawiennicze naszego salonu pozwalają jedynie na przegląd zainteresowań autora. Profesor Nowacki realizuje różne cykle: okna, cmentarne krzyże, pejzaż ilustrujący poszczególne utwory Fryderyka Chopina. Zwłaszcza ten ostatni cykl, który był niedawno prezentowany w Galerii przy ul. Rybackiej, wzbudził duże zainteresowanie i uznanie publiczności.

Przedstawione na wernisażu prace charakteryzują się dużym potencjałem intelektualnym i warsztatowym, posiadają także spory ładunek emocjonalny. Autor prezentowanych prac ujmując nas nie tylko wnikliwością i oryginalnością widzenia otaczającego świata, ale i niezwykłym darem słowa. Potrafi zajmując opowiadać o swojej pasji, zaczynając od tajemnic fotograficznej kuchni. Wspomina czasy, kiedy sam wywoływał filmy i odbitki w zaimprovizowanej, domowej ciemni. Z nostalgią wspomina urok czarno-białej fotografii analogowej sprzed lat. Potrafi fascynująco opowiadać o zaletach i nowych horyzontach fotografii cyfrowej w zastosowaniach naukowych i artystycznych. Omawiając prezentowane na wystawie prace, wiele uwagi poświęca filozofii podglądania świata przez obiektyw. O sobie mówi, że nie przepada za kamerą filmową. „Świat kręci się dostatecznie szybko sam. Fotografia daje



złudzenie, że udaje nam się go zatrzymać”. Profesor daje nam szereg praktycznych rad: „Jeśli fotografując, jesteś pokorny wobec otaczającego świata, ujawni on przed Tobą całą swoją intymność”.

Nowacki – fotografik jest skromny. Oto jego credo: „Fotografując, nie kreuj świata, tylko go opisuj”. Myślę, że powinno ono przyświecać wszystkim, którzy pragną zachować równowagę między treścią i formą, ale

nade wszystko tym, którzy chcieliby uniknąć patosu i maniery w swoich pracach.

Spotkanie przebiegało w bardzo miłej, żeby nie powiedzieć, rodzinnej atmosferze. Zawdzięczamy to rzecz jasna licznie przybyłym lekarzom seniorom, zaproszonym gościom, ale również niezrównanej organizatorce i konferansjerce Halinie Teodorczyk. Podzieliła ona imprezę na trzy części. Oficjalne otwarcie powierzyła prezesowi OIL, doktorowi Mariuszowi Pietrzakowi. W części satyrycznej wraz z doktor Haliną Ey – Chmielewską oraz piszącym te słowa, obdarowała czcigodnego autora wystawy medalem „Najlepszy z Najlepszych”, zaś uczestników walentynkowymi serduszkami. Na zakończenie żona autora, pani doktor Mariola Nowacka, osobiście pokroiła wielki tort, którym państwo Nowaccy obdarowali przybyłych w imponującej (jak na warunki klubowe) liczbie 115 osób. Tych, którzy nie przybyli zapraszam, do odwiedzenia wystawy.



## BAJKOWY BAL POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

Roman Milkiewicz

**T**rzydziesty siódmy z kolei Bal Lekarza, tym razem w konwencji „baśnie, bajki i legendy” odbył się 5 lutego w sali lokalu Ambasador w Szczecinie.

Sto dziesięć osób w pięknych bajkowych strojach bawiło się znakomicie przy świetnej orkiestrze Spontaniczni. Pięciosobowy zespół wystąpił także w przebraniu – białych fartuchach, a solistka w czepku pielęgniarskim. W bajkowej nastrój wyraźnie coraz młodsze wie-

kiem i temperamentem towarzystwo, wprowadziły trunki i smakowite jedzenie. Wśród bajkowych postaci największą grupę stanowił zespół pana doktora Pawła Miłoszewskiego-Grinczelisa z Choszczna, przebranego za Freda Flinstone’a, który o mały włos zostałby po raz trzeci z kolei królem balu. Licznym pięknym księżniczkom i królewnom towarzyszyły krasnoludki, na codzień lekarze ortopedzi ze Szpitala Wojskowego. Wojciech Wetoszka w koronie królował w sali obchodząc z przyjaciółmi kolejne urodziny.

Wybór najciekawiej przebranych uczestników zakończył się zwycięstwem pani doktor Anny Czyżyk-Opiłowskiej jako czarownicy oraz pana Tomasza Konury przebranego za Ciastka z bajki Shrek. Nagrodzeni otrzymali dwuosobowe zaproszenia na weekendowy pobyt w Dworku Prawdzic w Niechorzu. Znaczną przewagą głosów ustalono, że w następnym roku na balu będą obowiązywały stroje nawiązujące do starożytności. Zapraszamy serdecznie wszystkich lekarzy i ich przyjaciół.

Zdjęcia Joanna Milkiewicz





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

**V Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie  
w Żeglarskiej klasa Omega, Szczecin, Jezioro Dąbie**

Organizator: Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie przy współpracy Jacht Klub AZS Szczecin  
Termin: 23 czerwca 2011 r. Miejsce: akwen Jeziora Dąbie w Szczecinie

Zgłoszenia:  
– mgr Kamila Sidor, tel/fax: 91 487 75 61  
OIL w Szczecinie, e-mail: [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)

- dr Halina Teodorczyk, tel.: 604 416 864
- dr Halina Ey-Chmielewska, tel.: 601 576 160

Termin zgłoszenia: 09 maja 2011 r. wraz z opłatą startowe 300,00 PLN od 3-osobowej załogi/wyłącznie członkowie OIL w Szczecinie.  
Wpłaty na konto: ING BANK SŁĄSKI 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034 z dopiskiem: REGATY OIL.  
Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)



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

**XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie  
Modry Las Golf Club (10 czerwca 2011 r.),  
Binowo Park Golf Club (11 czerwca 2011 r.)**

Organizator: Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie  
Termin: 10 – 11 czerwca 2011 r.

Zgłoszenia:  
– Binowo Park Golf Club, Binowo 62,  
74-106 Stare Czarnowo  
tel.: 91 40 41 533 – dr Jerzy Szymczak tel.: 501 161 191

Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)



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

**V Mistrzostwa Polski Lekarzy  
w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu**

Organizator: Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie  
przy współpracy Naczelnej Izby Lekarskiej  
Termin: 09 – 12 czerwca 2011 r.

Zgłoszenia:  
– dr Maciej Mroźewski, tel.: 693 543 211, e-mail: [mrozewska@o2.pl](mailto:mrozewska@o2.pl)

- dr Maciej Lewandowski, tel.: 606 980 888
- dr Cezary Sierant, tel.: 605 575 499
- mgr Kamila Sidor, tel.: 91 48 74 936 wew. 106

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin  
[biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)  
Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)





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

**VIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie klasa Omega  
o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Szczecin, Jezioro Dąbie**

**Organizator:**  
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie  
przy współpracy Jacht Klub AZS Szczecin

**Termin:** 24 – 26 czerwca 2011 r.

**Miejsce:** akwen Jeziora Dąbie w Szczecinie

**Biuro regat** – Jacht Klub AZS Szczecin, ul. Przestrzenna 9

**Zgłoszenia:**

mgr Kamila Sidor, tel/fax: 91 487 75 61

OIL w Szczecinie, e-mail: [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)

dr Halina Teodorczyk, tel.: 604 416 864

dr Halina Ey-Chmielewska, tel.: 601 576 160

**Termin zgłoszenia:** 09 maja 2011 r. wraz z opłatą startową 1 200 zł od 3-osobowej załogi/wyłącznie członkowie OIL w Polsce

**Wpłaty** na konto: ING BANK ŚLĄSKI 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034 z dopiskiem: REGATY OIL

**Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy** można znaleźć na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)



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

**I Edycja Międzynarodowego Konkursu  
Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających  
„Musica mores confirmat” Szczecin**

**Organizator:** Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie, Senat Obywateli Szczecina

**Termin konkursu:** 13 – 15 maja 2011 r.

**Koncert finałowy:** 23 maja 2011 r.

**Zgłoszenia:**

– dr Grzegorz Czajkowski, tel.: 606 246 446

– mgr Kamila Sidor, tel.: 91 48 74 936 wew. 106

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11

71-332 Szczecin

[biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)

**Termin zgłoszenia:** 15 kwietnia 2011 r. wpisowe – 300,00 PLN

**Wpłaty** na konto: ING BANK ŚLĄSKI 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034

z dopiskiem: ŚPIEWAJĄCY LEKARZE

**Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy** można znaleźć na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)



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

## **Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy w Wędkarstwie Spinningowym Szczecin/Bielinek/Cedynia**

**Organizator: Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie  
przy współpracy Zachodniopomorskiego Okręgu PZW**

**Termin: 07 – 08 maja 2011 r. Miejsce: rzeka Odra w okolicach Cedyni (Zachodniopomorskie). Uczestnictwo – 3 osobowe drużyny Izb Lekarskich (klasyfikacja drużynowa i indywidualna) Zawody odbędą się wg Regulaminu Zawodów Sportowych PZW na żywej rybie.**

**Zgłoszenia: mgr Kamila Sidor, tel.: 91 487 75 61  
Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin  
biuro@oil.szczecin.pl**

**Kontakt – dr A.Wróblewski tel. 781 394 618, e-mail: sawadok2006@yahoo.pl**

**Termin zgłoszenia: 04 kwietnia 2011 r. wraz z opłatą startową – 200 zł od 3 osobowej drużyny (wyłącznie lekarze!), Istnieje możliwość zakwaterowanie z 06/07.05.2011 r. (warunki płatności do uzgodnienia). Wpłaty na konto: ING BANK ŚLĄSKI 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034 z dopiskiem „Zawody spinningowe”. Nagroda główna – Puchar Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz nagrody sponsorowane przez znane firmy sprzętu wędkarskiego.**

**Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)**



## **I MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W LEKKOATLETYCE 2-5.VI.2011r. – MIĘDZYZDROJE**

**Organizator – Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji Naczelnej Izby Lekarskiej  
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie i Krakowie**

**Miejsce zawodów – stadion lekkoatletyczny im. Władysława Komara i Tadeusza Ślusarskiego, ul. Gryfa Pomorskiego 61, Międzyzdroje**

**Konkurencje – w zależności od zgłoszeń zawodników**

**Nagrody – medale, puchary okolicznościowe**

**Patronat honorowy – Prezes ORL w Szczecinie dr n. med. Mariusz Pietrzak**

**Prezes ORL w Krakowie dr hab. n. med. Andrzej Matyja**

**Burmistrz Międzyzdrojów mgr Leszek Dorosz**

**Informacje – Maciej Mroźewski – 91 461 22 51, 693 543 211**

**Jacek Tętnowski – 607 240 938, 12 43 00 766, drjacek@su.krakow.pl**

**Zgłoszenia – Maciej Mroźewski – 91 461 22 51, 693 543 211, mrozewska@o2.pl**

**Michał Sutyła – Biuro Podróży i Turystyki VIKING TOUR – Międzyzdroje, tel/fax 91 32 80 768, 91 32 80 209,  
office@vikingtour.com.pl**

**Prosimy o pilne zgłoszenia startu do dnia 15 kwietnia 2011 r.**

**Dla zgłaszających dalsze informacje.**

Przychodzi baba do apteki i mówi do aptekarza, że chce kupić arszenik.

- Po co pani arszenik? – pyta aptekarz.
- Chcę otruć mojego męża, który mnie zdradza.
- Droga pani, nie mogę pani sprzedać arszeniku, aby pani zabiła męża, nawet w przypadku, gdy sypia z inną kobietą. Na to kobieta wyciąga zdjęcie, na którym jej mąż kocha się z żoną aptekarza.
- Oooo! – mówi aptekarz – Nie wiedziałem, że ma pani receptę!

\*\*\*

Przychodnia po reformie. Pacjenci wchodzą do lekarza.

Pierwszy:

- Panie doktorze, jak nagniatam klatkę piersiową, to mnie wszystko boli.
- Nie nagniatąć, nie będzie bolało.
- Następny!

Wchodzi matka z córką.

- Panie doktorze, czy to możliwe, aby po pięciu miesiącach urodziło się dziecko?
- Możliwe, następne przyjdą w terminie.
- Następny!

### PISMO DO ZUS (AUTENTYK) Jak trzeba pisać orzeczenia do ZUS...

W Krakowie na chirurgii (nie powiem, której) przyjmował doktor, którego męczył jeden pacjent, który po raz czwarty już przyszedł celem wydania KOLEJNEGO zaświadczenia dla ZUS – u z powodu utraty w wypadku tramwajowym obu nóg. Problem w tym, że urzędnicy z ZUS uwzięli się albo na pacjenta, albo na chirurga, bo z uporem maniaka przyznawali rentę CZASOWĄ za każdym razem. Gdy więc pacjent czwarty raz pojawił się z drukiem na kolejną rentę czasową, chirurg spienił się mocno i napisał na druku, przywalając do tego wszelkie urzędowe pieczętki orzecznika: U...ŁO MU OBIE NOGI I JUŻ MU, K...A, NIE ODROSNĄ!!!  
Facet tydzień później przyszedł z fłaszka, bo dostał wreszcie rentę stałą.



- Panie doktorze, wracałem z wczasów i na koniec coś złapałem, czy to przejdzie?
- Przejdzie, przejdzie. Na żonę i dzieci.
- Następny!

- Panie doktorze, jestem panienką i zaszłam w ciążę, co robić?
- Nie susiać trzy tygodnie, może się utopi. Następny!

Wchodzi panienska.

- Panie doktorze, mam chłopca w sile wieku, karmię go kluskami, zacierkami, bułeczkami, a on dalej nie może.
- Od krochmalu to tylko kołnierzyk stoi. Następny!
- Panie doktorze, mój interes tak mi zmalął. Co robić?
- Owinąć w gazetę wyborczą, ona wszystko wyolbrzymia. Następny!
- Panie doktorze, mam 40 lat. Kolega w moim wieku mówi, że jeszcze może, a ja nie.
- Mów pan, że i pan może. Następny!
- Panie doktorze, od dwóch dni nie mogę susiać.

- Ile ma pan lat?
- 80.
- To już pan swoje wysusiał.
- Następny!

- Panie doktorze, mnie od pewnego czasu tak w brzuchu jeździ tam i z powrotem. Co to jest?
- Ma pan dwie dupy i gówno nie wie, którędy wyjść.
- Następny!

- Panie doktorze, mój synek połknął stalówkę. Co robić?
- Niech wypije litr atramentu, będzie miał swoje własne wieczne pióro.
- Następny!

- Panie doktorze, moja żona połknęła igłę. Co robić?
- Zakładać naparstek.
- Następny!

- Panie doktorze, wszyscy mnie ignorują.
- Następny proszę!

- Co, to już wszyscy? Chwała Bogu, tak się zmęczyłem. Siostrze, proszę o szklankę dobrej, mocnej kawy.

# Zmieniamy się dla Ciebie

## Miejsce dla ciała i ducha

Kosmos zmienia się w centrum promujące zdrowy styl życia, **oferujemy lokale pod gabinety medyczne rehabilitacyjne, masażu w bezpośrednim sąsiedztwie PURE** - największej i najlepszej sieci fitness w kraju!

Nasze atuty:

- ★ Budynek bez barier - **przystosowany dla osób niepełnosprawnych**
- ★ Świetna **lokalizacja**, łatwy **dojazd**, rozpoznawalny obiekt
- ★ Wygodny **parking** - skomunikowany **windą** i **schodami ruchomymi** z pozostałymi kondygnacjami
- ★ **PURE, MK Bowling, Piotr i Paweł** - miejsca, chętnie odwiedzane przez osoby dbające o ciało i ducha!

## DOŁĄCZ DO NAS!

Wynajem powierzchni:

**Tomasz Nowakowski**

([tomasz.nowakowski@caelumdevelopment.eu](mailto:tomasz.nowakowski@caelumdevelopment.eu))

tel. 691 484 989



CENTRUM  
**KOSMOS**

[www.centrum-kosmos.pl](http://www.centrum-kosmos.pl)

Koszalin, ul. Okrzei 3 przy głównym skrzyżowaniu tras w kierunkach: Gdańsk, Szczecin, Kołobrzeg, Poznań