

VOX MEDICI



BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE WRZESIEŃ/PAŹDZIERNIK 2010 numer 5/186 ISSN 1426-6318 nakład 5500 egz.



**ODSZKODOWANIA BEZ SĄDU?
RZECZNIK PRAW LEKARZA
BŁĘDY W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I ICH KONSEKWENCJE**



Osiedle Wrzosowe



*Ty Masz Marzenia...
My Doświadczenie...*



*Piękne domy jednorodzinne do zamieszkania od zaraz.
Blisko centrum, blisko lasu.*

7 DNI Kup u nas dom a wprowadzisz się w ciągu 7 dni

Stan surowy zamknięty

2.845,-
za m²

Stan deweloperski

3.645,-
za m²

Stan pod klucz

4.300,-
za m²

W cenę wliczony jest VAT

*oraz koszt działki o powierzchni: **1000 m²***

RABATY

Dodatkowe rabaty dla lekarzy

Przyjedź i zapytaj o szczegóły

BUDUJEMY RÓWNIEŻ DOMY NA INDYWIDUALNE ZAMÓWIENIE

Stan surowy zamknięty w cenie:

400,-

za m²

Cena zawiera VAT

Cena nie zawiera materiałów oraz działki

Termin realizacji: 3 miesiące

Cena może ulec zmianie w zależności od projektu i lokalizacji budowy

Biuro sprzedaży
oraz
dom pokazowy
na terenie inwestycji

EKO HOME INVEST[®]
Osiedle Wrzosowe
ul. Wrzosowa 5A
72-100 Pucice
(5 km za Szczecin Dąbniem)

tel: 91 4 626 626
fax: 91 4 662 263
kom: 601 720 898

e-mail: kontakt@ekohomeinvest.pl

www.ekohomeinvest.pl

zapraszamy:
PON - PT / 8:00 - 16:00

Gabinety Lekarskie na Sprzedaż

Szczecin, Pogodno, ul. Kutrzeby 7c



- lokale przystosowane do działalności medycznej:
 - spełniają wymogi NZF,
 - wysokość pomieszczeń 3.2m,
 - podjazdy dla niepełnosprawnych,
 - gabinety zabiegowe
- powierzchnie 67÷74 m²
- rolety antywłamaniowe
- miejsca postojowe dla niepełnosprawnych

tel. **502 633 399**

506 039 033

www.wasowicz.eu/dlalekarzy



WĄSOWICZ

Z.B.U Wąsowicz | ul. Arkońska 46/1 71-470 Szczecin
tel. 91 812-12-72 | www.wasowicz.eu | info@wasowicz.eu

stomatologia **mierzyn**

CENTRUM STOMATOLOGII I IMPLANTOLOGII



Poszukuję do współpracy dentystów,
dla których praca jest pasją.
Doskonale wyposażona, autorska klinika.

Warunkiem współpracy jest ukończony
staż podyplomowy i zdany LDEP.

Zainteresowanych proszę o przesłanie CV
na mail: gabinet@stomatologia-mierzyn.pl

ul. Welecka 38 (budynek Centrum Mierzyn) • 72-006 Szczecin-Mierzyn
tel. +48 91 851 17 17 • gabinet@stomatologia-mierzyn.pl • www.stomatologia-mierzyn.pl

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
tel. 91 487 49 36 (centrala)

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

DYREKTOR BIURA OIL
mgr Agnieszka Niškiewicz
tel. 91 487 49 36 w. 102

SEKRETARIAT
mgr Kamila Sidor
tel. 91 487 49 36 w. 106, fax 91 4877561

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY
(Prawa Wykonywania Zawodu)
mgr inż. Lidia Borkowska
tel. 91 487 49 36 w. 104

(Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz
Staże Podyplomowe)
Krzysztof Halewski
tel. 91 487 49 36 w. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH
mgr Monika Rachmaciej
tel. 91 487 49 36 w. 112

KSIĘGOWOŚĆ
mgr Maria Iwińska – główna księgowa
tel. 91 487 49 36 w. 111

KASA, WINDYKACJA SKŁADEK
mgr Małgorzata Amanowicz, Urszula Prymas
tel. 91 487 49 36 w. 107

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

**SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ,
REDAKCJI „VOX MEDICI” I REJESTR PODMIOTÓW
PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**
mgr Mirosława Fryś
tel. 91 487 49 36 w. 110, 91 486 26 31

**BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**
mgr Marta Hamerska-Litwinowicz
mgr Marta Witek
tel. 91 487 48 98

**BIURO OKRĘGOWEGO
SĄDU LEKARSKIEGO**
mgr Paweł Kowalski
tel. 91 487 49 36 w. 119

UWAGA – 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
tel. 91 487 49 36

SPIS TREŚCI

INFORMACJE.....	4
TYTUŁEM WSTĘPU	5
PREZESA SŁÓW KILKORO	7
POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE	8
WIADOMOŚCI Z POSIEDZENIA ORL	9
ODSZKODOWANIA MEDYCZNE BEZ SĄDU	10
RZECZNIK PRAW LEKARZY	12
INFORMACJA O ODPADACH MEDYCZNYCH	13
JUBILEUSZ SZPITALA NA ARKOŃSKIEJ	14
ZAPISYWANIE ISTOTNYCH INFORMACJI	15
WARTO BYŁO, PANIE PREZYDENCIE!	18
EUFORIA, WOLNOŚĆ I... PLAKATY	20
CHWILA	22
SZPITAL W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM	24
ZAWIADOMIENIE O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA	27
UCHWAŁY, OBWIESZCZENIA	28
DREZNO – STOLICA SAKSONII	32
DOLINA STUBAI	34
OD BAŁTYKU DO TATR	35
ŻEGNAJ LATO – NA ROK	37
LIST OD SENIORÓW Z JAWORA	39
LISTY DO REDAKCJI	40
SZERZYĆ HISTORYCZNĄ PRAWDĘ	41
ODESZLI W OSTATNIM ROKU	42
WSPOMNIENIE O DOKTOR EULALII MARKIEWICZ-JABŁOŃSKIEJ	43
Z ŻYCIA KOMISJI DS. LEKARZY DENTYSTÓW	45
ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA JAMY USTNEJ... ..	46
KOMUNIKATY KOMISJI KSZTAŁCENIA	49
MEDYCYNĄ W KRZYWYM ZWIERCIADLE	51

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

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

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

KOLEGIUM REDAKCYJNE: A. Borowiec (Redaktor Naczelny), Maciek Kolban (Z-ca Redaktora Naczelnego), Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk, Mariusz Pietrzak, Magda Wiśniewska, Łukasz Tyszler.

STALE WSPÓŁPRACUJĄCY: Krzysztof Jach, Halina Pilawska, Maria Jarosz-Kujawiak, Mieczysław Chruściel.

LISTY DO REDAKCJI: Prosimy przysyłać na adres: voxmedici@oil.szczecin.pl lub dostarczać do sekretariatu OIL wyłącznie w formie elektronicznej.

ZDJĘCIA: sxc.hu,
SKŁAD I REDAKCJA TECHNICZNA: Michał Orłowski
DRUK: REXDRUK
KOLPORTAŻ: Rozsyłamy do 5500 lekarzy i lekarzy dentyistów, w dawnym woj. szczecińskim i części woj. gorzowskiego poprzez Poczta Polską i firmę InPost.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adjustacji nadesłanych tekstów. 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 300dpi, z uwzględnionym spadem 3mm. Wszystkie fonty zamienione na krzywe.



Agnieszka Borowiec

Szanowni Państwo,
 Choć sądziliśmy, że transformacje dotyczące druku i dystrybucji Gazety Lekarskiej niespecjalnie wzruszą dopracowany już proces tworzenia VOX MEDICI, to jednak nie do końca tak się stało. Na początku października odbyło się w Płocku kolegium redaktorów naczelnych biuletynów i Gazety Lekarskiej, w którym wzięli udział koledzy z większości izb. Nie zabrakło prezesa Macieja Hamankiewicza, kolegium redakcyjnego GL, jak również przedstawicieli firmy Axel Springer Polska – obecnego wydawcy Gazety Lekarskiej. Podczas spotkania rozmawiano o zakresie czynności, jaki został przekazany tej firmie. Należy do niego również dystrybucja biuletynów okręgowych izb lekarskich z GL. I tu pojawił się problem. Otóż, niestety, musimy dostosować się do ograniczeń wagowych w związku ze wspólną wysyłką VOX MEDICI z Gazetą, więc możecie Państwo spodziewać się nieco odchudzonego biuletynu, ale za to – miejmy nadzieję – częściej. Bieżący numer z powodów od nas niezależnych dociera do Państwa z opóźnieniem.

Czy natomiast spodoba się nam nowe oblicze Gazety Lekarskiej, dopiero pokaże czas i jej kolejne numery, które będą do wszystkich docierać.

Tematem niezwykle aktualnym i jednocześnie niepokojącym są projekty nowych ustaw dotyczących środowiska lekarskiego, zagadnień lecznictwa w szerokim pojęciu, jak i dotyczących edukacji młodych lekarzy i lekarzy dentyistów. Mowa o projekcie ustawy o dzia-

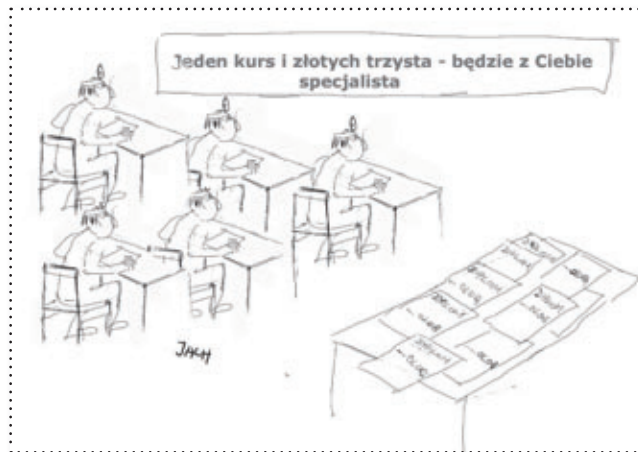
łalności leczniczej, zmianach w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty i o projekcie ustawy o odszkodowaniach za błędy medyczne. Nasza ORL wydała w tej sprawie stanowiska (będą one dostępne na stronie internetowej izby), w których negatywnie opiniuje propozycje zawarte w projektach. Więcej miejsca poświęciliśmy sprawie odszkodowań za błędy medyczne, odsyłam Państwa do artykułu dr. Grzegorza Wojciechowskiego, który obszernie to zagadnienie komentuje. Trudno nie zgodzić się z coraz powszechniejszą opinią, że są to dokumenty źle przygotowane, nieuważające rzeczywistych potrzeb środowiska, a wręcz prowadzące do zdeprecjonowania roli samorządu, o fatalnych skutkach dla systemu kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów nie wspominając.

Zapraszam też serdecznie do przeczytania artykułu o błędach w dokumentacji medycznej, czyli o naszych grzechach częstych i głównych. Nikt lepiej nie zna ich konsekwencji, niż koledzy pracujący w biurze Rzecznika... Warto się nad tym na chwilę skupić.

W bieżącym numerze prezentujemy sylwetki odznaczonych Krzyżem Orderu Odrodzenia Polski – doktora Michała Kurowskiego i doktora Wojciecha Klukowskiego. Zapraszam do ich wspomnień z okresu tworzenia Solidarności i przeczytania opowieści – jak to wyglądało „za kulisami”.

Prezentujemy Państwu także krótkie sprawozdania z jubileuszu Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego, inauguracji roku akademickiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i innych wydarzeń.

Pamiętając, że listopad szczególnie nastraja do wspomnień, przypominamy Wam, kto odszedł w tym roku z naszego grona na wieczny dyżur. Zawsze za wcześnie, zawsze zostawiając ból straty w sercach bliskich, przyjaciół, kolegów, uczniów i osób z nimi współpracujących... Cześć Ich pamięci.



Redakcja przeprasza Panią Doktor Elżbietę Polańską za niepoprawne podanie Jej nazwiska w poprzednim numerze VOX MEDICI i gratuluje przyznania tytułu Lekarza Roku 2010.

www.realna.pl

REALNA STOMATOLOGIA



II Międzynarodowa Konferencja Polsko-Niemiecka

Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego

12-13 listopada 2010 r. (piątek i sobota)

wykłady: piątek godz. 16.00-20.00, sobota godz. 10.00-19.00
Budynek Rektoratu PAM, ul. Rybacka 1



planowane
12 punktów
edukacyjnych

Sponsor: **PKO Bank Polski**

Główne tematy: Powikłania leczenia zachowawczego zębów – zapobieganie próchnicy wtórnej. Uzupelnienia oparte na koronach teleskopowych. Patologia przyzębia – praktyczne wskazówki kliniczne. Adhezja – przegląd aktualnej wiedzy o systemach wiążących i cementach. Cementowanie uzupełnień pełnoceramicznych. Okluzja w odcinku przednim i bocznym w aspekcie wykonania licówek i koron – praktyczne wskazówki. Kasy rejestrujące w 2011r. w gabinetach stomatologicznych.

Główni wykładowcy: prof. dr hab. Danuta Piątowska (Łódź), lek. stom. Paweł Dobosz (Szczecin), dr n. med. Uwe Blunck (Berlin), dr n. med. Marlena Trąbska-Świsłtelnicka (Szczecin), lek. stom. Dorota Stankowska (Poznań)

Organizatorzy: Zakł. Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PAM w Szczecinie oraz Andersz-Realna Stomatologia

Opłaty i rejestracja: Wstęp na Wystawę Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego – bezpłatny. Opłata rejestracyjna na całą konferencję (kod 153EN): 440 zł.

Opłata rejestracyjna obejmuje wykłady, warsztaty praktyczne, prezentacje i posiłki. Przewidziane są 3 przerwy kawowe oraz 1 obiad.

Wybrane sesje: piątkowa: 190 zł (kod 153EN1), sobota: 240 zł (kod 153PN2 lub 153PN3) dwie w sobotę: 380 zł (kod 153PN2,3). Studenci i stażyści: 189 zł (kod153PN-S)

Rejestracja i opłata przez stronę internetową www.realna.pl lub telefonicznie po wpłacie na konto. Tel.: 502 652 932 lub 91 42 19 99.

ANDERSZ – Realna Stomatologia, ul. Okólna 49; 71 – 742 Szczecin ; Nr konta: PKO BP 13 1020 4795 0000 9902 0216 4572

Dodatkowe szczegóły: ANDERSZ-Realna Stomatologia www.realna.pl, kontakt@realna.pl, tel:502 652 932, 505 652 932 tel./fax: 91 42 19 997

Komisja ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie

Organizuje

SZKOLENIE BHP

dla lekarzy dentystów prowadzących indywidualne praktyki lekarskie, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskiej, grupowe praktyki lekarskie, grupowe specjalistyczne praktyki lekarskie

Podstawa prawna obowiązku przeszkolenia: art. 237 § 2 Kodeksu Pracy oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Termin: luty 2011r. siedziba OIL Klub Remedium

Czas trwania: 2 godz. Koszt szkolenia: 60 zł

Każdy uczestnik otrzyma certyfikat ukończenia szkolenia

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OIL pod nr tel. 91 48 74 936 wew.106 oraz o przesyłanie formularzy zgłoszeniowych dostępnych na stronie internetowej izby: www.oil.szczecin.pl lub w biurze OIL wraz z potwierdzeniem wpłaty 60,00 PLN na konto OIL w Szczecinie.

Formularze zgłoszeniowe należy przysyłać na adres biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, e-mailem: biuro@oil.szczecin.pl lub fax'em 91 48 77 561.
Zapisy do 31.12.2010r.

Zakres szkolenia dostępny na stronie www.oil.szczecin.pl



Jesień 2010 roku dla naszego samorządu zapowiada się bardzo pracowicie. Może to "być albo nie być" samorządu lekarskiego. Pokazało to nadzwyczajne posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się 8 października, poświęcone przyjęciu wspólnego stanowiska w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych. Pakietu, który po tak zwanych konsultacjach społecznych został w wersji prawie niezmięnionej przyjęty przez Rząd. Czym są konsultacje społeczne? „Są jedną z metod dialogu obywatelskiego. Konsultacje społeczne to proces informowania i zasięgania opinii obywateli podczas podejmowania kluczowych decyzji dotyczących np. ważnych aktów prawnych, planowanych inwestycji oraz istotnych przedsięwzięć. Konsultacje inicjowane są przez przedstawicieli władz (rządowych/ samorządowych), a uczestniczyć w nich mogą zarówno pojedynczy obywatele, ich reprezentacje, instytucje, organizacje pozarządowe oraz specjaliści i eksperci zewnętrzni.” Wydawać by się mogło, że pakiet ustaw zdrowotnych nie wzbudzał kontrowersji i był przez wszystkie strony akceptowany. Tak nie było. Strona społeczna (samorządy zawodowe, związki zawodowe, rektorzy uczelni medycznych i inni) negatywnie oceniła projektowane ustawy. Okręgowe Izby Lekarskie jednomyślnie, negatywnie opowiedziały się między innymi za zniesieniem staży podyplomowych, Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, za ograniczeniem roli samorządu lekarskiego. Wyrazem tego jest właśnie przyjęte stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 października 2010 roku, w którym czytamy: „Naczelna Rada Lekarska stanowczo protestuje przeciwko próbie obniżania poziomu wykształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, co w konsekwencji doprowadzi do zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli... Protestuje przeciwko odbieraniu samorządowi lekarskiemu uprawnień wynikających z artykułu 17 Konstytucji RP i ograniczaniu jego roli w demokratycznym państwie prawa. Podstawą demokracji jest

„Zatrzymajcie zło,
póki jeszcze nie zaistniało,
zahamujcie chorobę,
póki się jeszcze nie pojawiła”.

samorządność zarówno terytorialna, jak i zawodowa. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów musi stać na straży odpowiednio wysokiego poziomu świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w Polsce”. To ważne stanowisko. Naczelna Rada Lekarska przyjęła również stanowiska odnośnie projektu ustaw o zawodach lekarza i lekarza dentysty, o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o działalności leczniczej, o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Warto zapoznać się z tymi stanowiskami.

Nie wszystkie proponowane zapisy ustaw są złe. Na poparcie np. zasługuje wprowadzenie modułowej konstrukcji szkolenia specjalistycznego. Należałoby tylko uwzględnić kompleksowe rozwiązanie, które Naczelna Rada Lekarska proponowała w uchwale nr 5/09/V z 2009 roku. Samorząd Lekarski deklaruje chęć przejęcia zadań organizacyjnych w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Stanowczo zaś sprzeciwia się przekazaniu wojewodom zadania prowadzenia rejestru praktyk lekarskich oraz nadzoru nad nimi. Jest to jedno z podstawowych zadań samorządu.

Przed nami proces legislacyjny. Trzeba uczynić wszystko, aby głos samorządu lekarskiego został dostrzeżony i wysłuchany. Aby to, co dobre w tych ustawach zostawić, a jednocześnie to, co złe – zmienić. Kompromis na pewno będzie potrzebny. W Szczecinie już rozpoczęliśmy rozmowy z parlamentarzystami, przekazując nasze stanowiska odnośnie pakietu ustaw zdrowotnych. Liczymy na trudną, ale merytoryczną dyskusję, która przyczyni się do przyjęcia przez Sejm pakietu ustaw zdrowotnych w wersji akceptowanej przez wszystkich. Już dłużej nie da się eksperymentować na opiece zdrowotnej.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie
Mariusz Pietrzak

POMORSKI UNIwersYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE INAUGURACJA 2010/2011

Halina Teodorczyk

1 X.2010 r. otworzyła swoje podwoje nowa uczelnia, powstała na bazie Pomorskiej Akademii Medycznej – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Na nowo powołanym uniwersytecie rozpoczyna studia 1312 kandydatów, w tym 90 na studiach anglojęzycznych. Aby zaspokoić potrzeby edukacyjne, utworzono 4 wydziały i 12 kierunków, które prowadzą studia w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym, dwustopniowe (licencjackie i magisterskie) oraz jednolite magisterskie.

Kadra naukowo-dydaktyczna składa się z 570 pracowników. W tym gronie znalazło się miejsce dla 95 profesorów i 50 doktorów habilitowanych.

Uroczysta inauguracja odbyła się w trzech miejscach: w Katedrze św. Jakuba, przed budynkiem Rektoratu PUM przy ul. Ry-

backiej 1 i w auli PUM. W Katedrze odprawiona została msza święta, z udziałem chóru PUM oraz Orkiestry Wojskowej Garnizonu Szczecin 12D2.

Na maszt przed budynkiem Rektoratu PUM została wciągnięta nowa flaga uczelni, a następnie JM Rektor PUM prof. dr hab. n. med. Przemysław Nowacki odstonił, znajdującą się nad głównym wejściem do budynku, tablicę z napisem „Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie”.

W auli wypełnionej po brzegi gośćmi i studentami, mistrzyni ceremonii Pani prof. dr hab. n. med. Barbara Wiszniewska wspólnie z JM Rektorem przeprowadziła zgodnie z programem ciąg dalszy inauguracji. Dokonano prezentacji i poświęcenia nowego sztandaru uczelni, na który przepięto odznaczenia ze sztandaru PAM-u, podkreślając w ten sposób ciągłość tradycji szczecińskiej uczelni.

Następnie 14 studentów reprezentujących wszystkie kierunki otrzymało z rąk JM Rektora indeksy. Medalami Za Zasługi dla PAM odznaczono 29 osób. Decyzją Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej 4 osobom wręczono Złoty Medal za Długoletnią Służbę, a 3 Srebrny Medal za Długoletnią Służbę. Minister Edukacji Narodowej przyznał 6 osobom Medal Komisji Edukacji Narodowej.

Wykład inauguracyjny pt. „Złośliwy nowotwór jajnika – cichy zabójca” wygłosiła Pani prof. dr hab. n. med. Izabela Rzepka-Górska. Uroczystości zakończył występ chóru PUM.



WIADOMOŚCI Z POSIEDZENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Magda Wiśniewska

Ponieważ nasz biuletyn ma być z każdym numerem coraz lepszy, chcielibyśmy wrócić do zamieszczania stałej pozycji – sprawozdań z posiedzeń ORL. Pozwoli to Państwu zapoznać się z tym, nad czym na co dzień pracuje Okręgowa Rada Lekarska. Zdajemy sobie sprawę, że same sucho brzmiące teksty uchwał ORL nie pozwalają na dokładną ocenę przebiegu posiedzeń i panującej na nich atmosfery. Stąd pomysł na relacje z każdej Rady. Zaczynamy!

W dniu 22 września 2010, po wakacyjnej przerwie, odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Posiedzenie specjalne, ponieważ jego druga część odbyła się przy udziale Komisji ds. Lekarzy Dentystów OIL Szczecin (ta część spotkania przedstawiona zostanie w osobnym materiale).

Zaczęliśmy od tzw. „żelaznych punktów” każdej rady, czyli zmian w Okręgowym Rejestrze Lekarzy, Rejestrze Indywidualnych Praktyk Lekarskich oraz rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy. Do regulaminowych obowiązków Rady należy również opiniowanie i zatwierdzanie decyzji Komisji Socjalnej oraz Komisji Finansowej. Musimy się tu pochwalić, że pomysł tzw. „lekarskiego becikowego” spotkał się z bardzo pozytywnym odbiorem z Waszej strony, Koleżanki i Koledzy. Skoro mowa o regulaminowych obowiązkach Okręgowej Rady Lekarskiej, to należy do nich także wskazywanie przedstawicieli ORL do składów komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów (tym razem w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach).

Po tych stałych punktach rady poznaliśmy dwóch kandydatów na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii (p. dr. hab. n. med. Leszka Sagana) i medycyny ratunkowej (p. dr. n. med. Grzegorza Wita Jagielskiego). Do zadań ORL należy

bowiem także opiniowanie zaproponowanych przez wojewodę kandydatur na te zaszczytne funkcje. Obaj panowie zostali drobiazgowo „przeptytani” ze swoich planów i zamierzeń, zwłaszcza z pomysłów na poprawę jakości kształcenia podyplomowego w swoich dziedzinach. Obaj również jednogłośnie zostali zaopiniowani pozytywnie jako kandydaci na konsultantów wojewódzkich.

Kolejna część posiedzenia poświęcona była wypracowaniu stanowisk dotyczących zmian, jakie „szykuje” całemu naszemu środowisku Ministerstwo Zdrowia – projektów zmian ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak również projektu ustawy o działalności leczniczej. Do najważniejszych z nich należy zlikwidowanie stażu podyplomowego (zamiast niego praktyka zawodowa studentów pod opieką opiekunów na VI roku studiów – w jaki sposób wpłynęło to na szkolenie przeddyplomowe możecie sobie Państwo wyobrazić), zlikwidowanie Lekarskiego Egzaminu Państwowego (egzamin na specjalizację odbywałoby się na podstawie, delikatnie rzecz ujmując, kryteriów subiektywnych), przejście całokształtu odpowiedzialności za indywidualne praktyki lekarskie i dentystyczne przez wojewodę oraz wprowadzenie nowej drogi dochodzenia roszczeń przez pacjentów – wojewódzkie komisje ds. orzekania o błędach lekarskich. Tak, tak, nie myślą się Państwo: zamiast sądu sprawy dotyczące potencjalnych błędów lekarskich rozstrzygane byłyby przez 12-osobowe komisje powołane przez wojewodę. Wszyscy członkowie ORL Szczecin byli zgodni: tak niedopracowanych, nieodpowiedzialnych i potencjalnie katastrofalnych w skutkach zmian w aktach prawnych stanowiących bazę wykonywania naszego zawodu nie było już dawno. Pojawia się tylko pytanie, czy jakiegokolwiek uwagi środowiska lekarskiego dotyczące tych projektów zostaną wzięte pod uwagę, czy też będzie jak zwykle...

RÓŻNE

Odstąpię lek ENBREL – cena do uzgodnienia. Kontakt dr I. Pezda tel. 514 402 985.

PRACA

Zatrudnię lekarza stomatologa do pracy w prywatnym gabinecie w centrum Szczecina. Kontakt tel. 601-56-32-78.

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.

Zatrudnię lek.dentystę do prywatnego gabinetu stomatologicznego w Bolesławcu. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt 604594542.

Poszukuję stomatologa. Praca w ramach NFZ, zapewnione urlopy, mile widziane podejście w pracy z dziećmi. Szczecin tel. 605954144.

NZOZ “ZAWADA” w Elblągu poszukuje lekarza rodzinnego lub internisty. Korzystne warunki finansowe, forma zatrudnienia do negocjacji. Wiadomość tel. 601 767 689 lub 601 667 607.

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

stawowej opieki zdrowotnej. Czas i warunki pracy do uzgodnienia. Kontakt tel. 0 606 918 458.

Felczer z dyplomem lekarza i wieloletnim doświadczeniem podejmie pracę w służbie zdrowia. Pilne! Kontakt tel. 787 315 076.

NZOZ Polmed sp.zo.o. w Goleniowie zatrudni specjalistę medycyny rodzinnej lub lekarza internistę do pracy w poz w pełnym wymiarze godzin. Kontakt pod nr telefonu 602-734-845.

Lekarka ze specjalizacją z medycyny rodzinnej i 5-letnim doświadczeniem samodzielnej pracy w POZ, poszukuje pracy w Szczecinie. Tel. 509-398-912

ODSZKODOWANIA MEDYCZNE BEZ SĄDU

Grzegorz Wojciechowski

W ramach jesiennej „ofensywy legislacyjnej” Ministerstwo Zdrowia przygotowuje szereg regulacji prawnych. We wrześniu b.r. do konsultacji społecznych trafił projekt nowelizacji ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nowe przepisy wprowadzają odmienne od dotychczasowych zasady i tryb przyznawania odszkodowań za błędy medyczne. Przy obecnie obowiązującym prawie jedyną możliwą drogą uzyskania odszkodowania jest proces sądowy z powództwa cywilnego o odszkodowanie lub zadośćuczynienie. Tego rodzaju sprawy ciągną się przed sądem latami. Ugody między pokrzywdzonymi pacjentami a szpitalami zdarzają się rzadko i dotyczą drobnych spraw. Jest to zrozumiałe – żaden dyrektor nie chce być posądzony o niegospodarność. Nadmierna długość postępowania sądowego jest jedną z głównych przyczyn skarg składanych przez obywateli polskich do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. O konieczności wprowadzenia zmian w zakresie dochodzenia przez pacjentów odszkodowań za szkody spowodowane błędami medycznymi mówiono już na VII Krajowym Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w 2003 r. Powoływano się na przykład państw skandynawskich, gdzie pacjenci mogą otrzymać rekompensaty za szkody zdrowotne poniesione w związku z leczeniem na drodze pozasądowej, bez konieczności udowodnienia winy konkretnych osób. Przed rokiem prezesi Towarzystw Lekarskich zaproponowali, by oddzielić kwestię rekompensaty za niepożądane zdarzenia związane z leczeniem od kwestii odpowiedzialności pracowników medycznych i zakładów opieki zdrowotnej i utworzyć w Polsce system odszkodowań za szkody powstałe w wyniku tych zdarzeń bez konieczności przeprowadzania procedury sądowej. Mimo ogromnego postępu w dziedzinie nauk i technologii medycznych pewna liczba pacjentów w trakcie diagnostyki i leczenia doznaje i będzie doznawać niepożądanych skutków powodujących zagrożenie życia i utratę zdrowia. Medyczne postępowanie całkowicie zgodne z wiedzą, wytycznymi i standardami nie gwarantuje uzyskania zadowalającego wyniku leczenia u wszystkich chorych – zwracali uwagę szefowie Towarzystw Medycznych. W trybie sądowym uzyskanie rekompensaty za niepożądane skutki leczenia wymaga wykazania winy (najczęściej polegającej na niewłaściwym postępowaniu), co jest bardzo trudne, długotrwałe i niepewne. Mówiąc najprościej, aby

dostać pieniądze, trzeba pogrążyć lekarza. Najlepiej wykazać jego niekompetencję, niestaranność i postępowanie niezgodne z zasadami sztuki. Stąd biorą się oskarżenia do wielu instytucji równocześnie, co często traktuje się jak przygotowanie ogniwo do właściwego ataku – w procesie cywilnym – o pieniądze. Delegaci Światowego Towarzystwa Lekarskiego (World Medical Association – WMA) w 2005 roku wskazywali, że rosnąca liczba pozwów sądowych kierowanych przeciwko lekarzom wpływa negatywnie na praktykę medyczną oraz dostęp i jakość świadczeń zdrowotnych. W opinii WMA mamy do czynienia z kryzysem w tej dziedzinie. Popularność pozwów sądowych istotnie zwiększa bowiem koszty w ochronie zdrowia. Zamiast na świadczenia, badania naukowe bądź kształcenie lekarzy, pieniądze, których w ochronie zdrowia i tak jest mało, trafiają do sądów. Paradoksalnie, problem ten jest najbardziej palący w Stanach Zjednoczonych, w kraju, w którym nakłady na medycynę są największe na świecie. Ale też i odszkodowanie najwyższe. W tym miejscu warto zacytować dwie wypowiedzi w trakcie debaty w NIL w styczniu zeszłego roku poświęconej temu problemowi:

„Panuje mł, że procesy sądowe i wysokie odszkodowania polepszają poziom opieki medycznej. Tymczasem w USA prowadzi to do pogorszenia ochrony zdrowia. Komisja Europejska rekomenduje wprowadzanie pozasądowego systemu dochodzenia odszkodowań” – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstancy Radziwiłł.

„Raport Instytutu Medycyny w USA wskazuje, że 80% niepożądanych zdarzeń to są problemy organizacyjne, a nie indywidualna wina kogokolwiek. Wiele krajów już tak zrobiło, że nie trzeba nikomu udowodnić winy, trzeba tylko udowodnić, że się doznało szkody i to jest powód do tego, żeby uzyskać odszkodowanie” – prof. Romuald Krajewski.

Jak ma wyglądać postępowanie odszkodowawcze w zamyśle resortu zdrowia? Projekt nowelizacji ustawy jest dosyć szczegółowy, z uzasadnieniem liczy 22 strony. Zakłada utworzenie „wojewódzkich komisji ds. orzekania o błędach medycznych”. Komisje mają liczyć 12 członków, 10 ma mianować wojewoda, 1 minister, 1 rzecznik ochrony praw pacjenta. Członkowie komisji muszą mieć wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych lub prawnych, oraz „doświadczenie i dorobek w tych dziedzinach albo w zakresie praw pacjenta” (tu brak szczegółów). Komisje mają orzekać w składzie 4 – osobowym. Działalność komisji ma być finansowana z budżetu państwa, zaś odszkodowania – z polisy szpitala. Przewiduje się, że ich orzekanie ma zamykać się w czasie siedmiu miesięcy. Projekt wprowadza ograniczenia w możliwości uzyskania odszkodowania na tej drodze. Opisane postępowanie ma dotyczyć tylko podejrzenia błędów medycznych w trakcie pobytu w szpitalach. Dotyczy przypadków: 1. zachorowania na chorobę zakaźną, 2. pogorszenia stanu zdrowia matki i dziecka w czasie ciąży, porodu i połogu oraz 3. pogorszenia zdrowia lub śmierci na skutek nieprawidłowej diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie, – nieprawidłowe użycie aparatury medycznej, – nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu medycznego. Najbardziej istotne są ograniczenia finansowe (wszak

chodzi o odszkodowania). **Maksymalna suma odszkodowania to 100 tys. złotych, w przypadku śmierci pacjenta – 300 tys. złotych. Najwyższa renta przyznana w formie odszkodowania to 3000 zł miesięcznie. Co bardzo ważne: przyjęcie odszkodowania oznacza zrzeczenie się praw do dalszych roszczeń. Komisje nie będą ustalały wysokości odszkodowania, w tym zakresie propozycję będzie przedkładał zakład ubezpieczeń.**

Jak sprawa odszkodowań wygląda obecnie? Brak jest szczegółowych danych dla przyznawanych odszkodowań przez sądy. Wynika to z trudności w uzyskaniu danych. Szpitale – co zrozumiałe – nie przyznają się do przegranych procesów. Sądy – zaślaniają się tajemnicą procesową. Firmy ubezpieczeniowe dane o wypłaconych odszkodowaniach traktują jako tajemnicę handlową. Z liczb przedstawionych



przez resort zdrowia wynika, że najwyższe przyznane odszkodowanie to 600 tys. zł. Dotyczy to jednak okresu, gdy szpitale kliniczne podlegały bezpośrednio ministrowi. Z doniesień prasowych znane są sumy odszkodowań przekraczające 1 mln złotych. Jednak są to pojedyncze przypadki (na ogół dotyczą uszkodzeń okołoporodowych). Sumy między 500 000 tys. a 1 mln są coraz częstsze. Jeszcze trudniejsze do ustalenia są przeciętne sumy przyznawane za określony błąd medyczny. Wyjątkiem jest zakażenie wirusem żółtaczką. Według różnych źródeł obecnie oznacza to odszkodowanie w wysokości 30 tys. złotych. Maksymalne przyznawane przez sądy renty to 3-6 tys. zł miesięcznie.

Nad projektem ustawy już toczy się dyskusja. Ze strony lekarzy często powtarza się opinia o złym sformułowaniu problemu. Krytykuje się termin "pozasądowy system odszkodowań za BŁĘDY medyczne". Takie ujęcie problemu może prowadzić do tego, że w odbiorze społecznym system będzie traktowany jako próba wykręcenia się środowiska medycznego z odpowiedzialności za złą pracę. Proponuje się wprowadzić termin „NIEPOŻĄDANE ZDARZENIA W MEDYCYNIE”. Podkreśla się, że wszystkie procedury medyczne w najlepszych klinikach są obciążone nieuniknionym procentem powikłań i złych efektów leczniczych. Ale trzeba pamiętać, że istnieje druga strona medalu.

Błąd medyczny jest określonym kryterium merytorycznym. Przy jego zastosowaniu, jest proste rozgraniczenie: był błąd – odszkodowanie jest przyznawane, nie było błędu – nie ma odszkodowania, nawet jeżeli leczenie przebiegło wbrew oczekiwaniu pacjenta i lekarzy. Prawnicy znajdują tu jeszcze trzecią stronę. Według Doroty Karkowskiej z Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, definicja błędu medycznego obowiązuje w prawie karnym. A tam należy udowodnić winę. Dlatego proponuje posługiwać się pojęciem wypadku medycznego.

Przykład skandynawski jest pouczający. W Szwecji, kraju znakomicie zorganizowanym, o wysokiej kulturze prawnej, system odszkodowań pozasądowych wprowadzono stopniowo przez wiele lat. Obawiam się, że w kraju, w którym argumentem społecznie nośnym jest stwierdzenie „się należy”, wprowadzenie tego systemu będzie dużo trudniejsze. Pamiętamy czasy, kiedy masowe przyznawanie rent inwalidzkich traktowano jako sposób na zmniejszenie bezrobocia. Każdy chirurg miał sytuację, gdy po skomplikowanej, z sukcesem przeprowadzonej operacji, przychodził „wdzięczny” pacjent z wnioskiem rentowym. Bo przecież po takim dużym zabiegu „się należy”. Czy tym bardziej nie będzie „się należało”, jeżeli po leczeniu nie będzie poprawy? Cała nadzieja w tym, że wysokość odszkodowań mają ustalać firmy ubezpieczeniowe – to one będą źródłem finansowania, a nie budżet państwa. Można wierzyć w asertywność ubezpieczyciela, w twarde stanowisko komisji – trudniej.

Wątpliwość budzi fakt, czy 12 – osobowe gremium wystarczy na całe województwo? Tym bardziej, że osoby te nie będą pracownikami etatowymi, a pracować mają systemem „posiedzeń”. Biorąc pod uwagę doświadczenia Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, 12 osób to na pewno za mało. Projektodawca chyba tego nie przemyślał, (może zadziałało tu skojarzenie z 12 – osobową amerykańską ławą przysięgłych?), czego najlepszym dowodem jest to, że tak samo traktuje się województwo mazowieckie (5,1 mln mieszkańców) jak świętokrzyskie (1,2 mln). Inna wątpliwość. Komisje będą mogły powoływać biegłych. Można podejrzewać, że będą często z tego prawa korzystać. I tu zaczynają się schody. Jednym z powodów przewlekłego postępowania odszkodowawczego w sądach jest zbyt mała ilość biegłych (powodem są nieżyciowe stawki). Bywa, że na ich opinię trzeba czekać nawet dwa lata. Z tego powodu 7 -miesięczny termin rozpatrzenia wniosku będzie nierealny.

Na koniec zupełnie osobista refleksja. Bez związku z obowiązującymi i proponowanymi przepisami. Właściwie dyletancka. Mamy w ochronie zdrowia mnóstwo problemów, o których Szwedzi dawno już zapomnieli (nawet jeżeli mieli je kiedykolwiek). Propozycja resortu zdrowia daje szansę dogonienia Skandynawów chociaż w tej dziedzinie. Bardzo budujące. Mamy szansę (omawiana ustawa ma obowiązywać od stycznia 2012 roku) prześcignąć w tej dziedzinie większość krajów Unii Europejskiej. Jeszcze lepiej. Tylko czy jest sprawiedliwe, aby kilka milionów ludzi którzy nie płacą w ogóle składki zdrowotnej (np. ubezpieczeni w KRUS), miało możliwość dochodzenia odszkodowania tak jak mieszkańiec Sztokholmu?



RZECZNIK PRAW LEKARZY

Naczelna Rada Lekarska wybrała 3 września tego roku Rzecznika Praw Lekarzy. Został nim dr n. med. Krzysztof Kordel z Poznania. Jest on przewodniczącym Zespołu ds. Polityki Lekowej i Farmakoterapii NIL i wiceprzewodniczącym Konwentu Prezesów ORL. W obecnej kadencji pełni funkcję przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, a wcześniej był Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej. Krzysztof Kordel będzie sprawował swoją funkcję do 2013 roku. Doktor Kordel ma 56 lat, jest absolwentem Akademii Medycznej w Poznaniu. Skończył zarówno wydział lekarski, jak i farmaceutyczny. Jest specjalistą z zakresu medycyny sądowej oraz lekarzem patomorfologiem. Oto fragment wywiadu z dr. Kordelem, który przeprowadziła Anna Kaczmarek dla portalu „Rynek Zdrowia”:

Dlaczego potrzebny jest Rzecznik Praw Lekarzy?

Krzysztof Kordel: – Lekarze są zapracowani, a to oznacza, że często nie mają czasu na zapoznanie się z przysługującymi im prawami. Tymczasem coraz częściej bywają ofiarami skierowanej przeciwko nim agresji. Nigdy wcześniej zjawisko to nie występowało na tak dużą skalę, jak obecnie. Dlatego Krajowy Zjazd Lekarzy uznał, że niezbędna jest osoba, która weźmie na siebie odpowiedzialność

za obronę praw lekarzy. I jeszcze jedna spośród wielu spraw: moi koledzy – lekarze nie znają np. prawa prasowego, a bywa, że media szybko ferują wyroki, mimo, że każdemu obywatelowi, także lekarzowi, przysługuje konstytucyjne prawo domniemania niewinności.

Do jakiej działającej już instytucji porównałby Pan Rzecznika Praw Lekarzy?

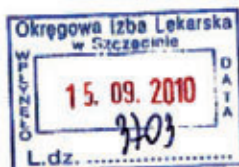
– Odpowiednim wzorem wydaje się być Rzecznik Praw Obywatelskich. Nie chciałbym natomiast, aby RPL był postrzegany jako przeciwwaga dla Rzecznika Praw Pacjentów, jako że jego zadaniem w żadnym wypadku nie będzie działanie przeciwko pacjentom. Nie będzie nim również obrona lekarzy, którzy są na bakier z etyką naszego zawodu. Będę natomiast reagował w sytuacjach, kiedy niewinny człowiek nie ma zapewnionego prawa do obrony.

Jakimi sprawami zajmie się Pan przede wszystkim?

– Z pewnością nie jednostkowymi, bo takiemu zadaniu nie byłbym w stanie podołać. Moja rola będzie raczej polegała na koordynacji pracy rzeczników powołanych przy okręgowych izbach lekarskich, a także na czynnym włączeniu się w proces legislacyjny dotyczący środowiska lekarskiego. Ważną częścią mojej działalności będzie również edukacja lekarzy pod kątem przysługujących im praw.

opracował Grzegorz Wojciechowski

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
71-343 Szczecin, ul. Wincentego Pola 6
PS-HK-1587/10



Szczecin 09.09.2010r.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
w Szczecinie
ul. Marii Curie – Skłodowskiej 11
71- 332 Szczecin

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie informuje, że §1 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi z dnia 30 lipca 2010r. (Dz. U. Nr 130oz. 940) określa szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi

Przyjęto, że co do zasady , odpady medyczne zbiera się w miejscach ich powstawania , uwzględniając przy tym ich właściwości , sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku.

Odpady medyczne powstałe w wyniku świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania powinny być usunięte przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności, bezzwłocznie przekazane do pomieszczenia lub urządzenia do magazynowania odpadów medycznych (§2 ust.2).

W cytowanym rozporządzeniu określono także sposób zapewnienia i częstotliwość wymiany worków i pojemników na odpady medyczne (§3 ust.6). Wyjątek stanowią odpady o ostrych krawędziach i końcach , które zbiera się w pojemnikach jednorazowego użytku (§3 ust.5). Kolory worków i pojemników zostały uzależnione od rodzajów odpadów w nich gromadzonych (§3 ust.1,2,3).

W stosunku do dotychczas obowiązującego rozporządzenia przedłużono dopuszczalny okres przechowywania odpadów w workach do 72 godzin (§3 ust.7). Dotychczas przepisy mówiły , że pojemniki lub worki z odpadami medycznymi należy wymieniać na nowe nie rzadziej niż raz dziennie , a pojemniki z odpadami medycznymi o ostrych końcach i krawędziach – nie rzadziej niż co 48 godzin. Ponadto wydłużony został / z 14 do 30 dni / czas przechowywania odpadów medycznych w temperaturze do 10° C (§6).

W rozporządzeniu przewidziano także możliwość przechowywania odpadów medycznych także w przenośnych urządzeniach chłodniczych. Chodzi tu o rozwiązanie kwestii bezpiecznego czasowego przechowywania odpadów medycznych u świadczeniodawców , u których nie można utworzyć specjalnych pomieszczeń do takiego przechowywania oraz w jednostkach , gdzie powstają małe ilości odpadów .

Na pojemnikach i workach umieszcza się widoczne oznakowanie identyfikujące , zawierające kody umieszczonych odpadów , datę zamknięcia pojemnika oraz informacje na temat wytwórców (§4).

Dopuszczono do transportu wewnętrznego odpadów zakaźnych – oprócz wózków zamykanych – także wózki do przewozu pojemników zamykanych , a w przypadku małych ilości odpadów – same pojemniki zamykane (§7).

Otrzymują:

1. adresat
2. a/a HK

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
łęk. med. Jerzy Jakubek
specjalista epidemiolog

JUBILEUSZ SZPITALA NA ARKOŃSKIEJ

Agnieszka Borowiec

W dniach 10–12 września Wojewódzki Samodzielny Szpital Zespólny przy ulicy Arkońskiej w Szczecinie obchodził swoje 65-ciolecie. Trzydniowe uroczystości obejmowały część oficjalną zorganizowaną we wnętrzach Teatru Współczesnego w Szczecinie, sobotni piknik rodzinny i zakończyły się uroczystą mszą świętą w Katedrze.

Piątkowy wieczór obfitował w przemówienia, wielu osobom zasłużonym dla szpitala wręczono okolicznościowe odznaczenia w podziękowaniu za pracę włożoną w rozwój macierzystej jednostki, odznaczony został również dyrektor szpitala – dr Mariusz Pietrzak. Goście mogli obejrzeć ciekawy film dokumentujący proces powstawania i ewolucji Arkońskiej, a także spektakl „Chory z urojeń”, po którym zostali zaproszeni na kolację we wnętrzach teatru. Na ręce dyrektora szpitala przedstawiciele lokalnych władz przekazali okolicznościowe upominki. Było wzniosłe, zabawnie, wzruszająco... Następnego dnia w świetnej atmosferze i przy doskonałej pogodzie odbył się – naprawdę ciekawie zorganizowany – piknik rodzinny. Pracownicy szpitala, i nie tylko, przybyli z całymi rodzinami. Zabawa trwała do późnego popołudnia, zarówno dla dzieci, jak i dorosłych przygotowano wiele atrakcji. Obchody rocznicowe zakończyły się bardzo uroczystą niedzielną mszą. Pozostaje życzyć dyrekcji, by następny okrągły jubileusz był nie mniej udany.



ZAPISYWANIE ISTOTNYCH INFORMACJI CZY ABY TYLKO BOLESNY OBOWIĄZEK?

Tomasz Nikodemski

Każdy lekarz zobowiązany jest przede wszystkim do troszczenia się o zdrowie i życie pacjenta, jednak nie jest możliwe wywiązanie się z tego obowiązku, bez sumiennie prowadzonej dokumentacji medycznej. Wypełniając historię choroby, nie zastanawiamy się nad konsekwencjami prawnymi, traktując tą czynność bardzo często, jako nikomu niepotrzebny obowiązek. Jednak w sytuacji jakichkolwiek roszczeń ze strony pacjenta, dochodzenia prokuratury czy innych uprawnionych organów, to właśnie rzetelne wpisy w dokumentacji medycznej są podstawą obrony.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA A KODEKS KARNY

art. 115 § 14.

Dokumentem jest każdy przedmiot lub zapis na komputerowym nośniku informacji, z którym jest związane określone prawo albo, który ze względu na zawartą w nim treść stanowi dowód prawa, stosunku prawnego lub okoliczności mającej znaczenie prawne.

Wielu z nas, w trakcie rozmowy z pacjentem, tłumacząc zakres planowanego zabiegu, rozrysowuje na karteczce w sposób bardziej lub mniej artystyczny, na czym proponowana procedura będzie polegać. Czy jest to tylko brudnopis, jakaś tam niepotrzebna karteczka? Nie, jest to bardzo ważny dokument, który pozwoli nam udowodnić, że chory podjął świadomą zgodę na proponowane leczenie. Oczywiście karteczka powinna być opatrzona danymi umożliwiającymi identyfikację pacjenta oraz lekarza, posiadać datę i godzinę jej sporządzenia. Dużo łatwiej jest tego typu notatkę sporządzać od razu w historii choroby.

art. 271. § 1.

Funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadczająca w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Cytując ten artykuł KK chciałbym przestrzec przed tzw. naciąganiem nazw wykonanych procedur, co ma ułatwić ich rozliczenie. Tego typu postępowanie poza tym, że jest obarczone karą wynikającą z umowy z NFZ, prowadzić może do innych kłopotów. Kiedy dokumentacja medyczna podlega ocenie przez biegłego, „naciągnięte” rozpoznanie nie pokrywa się w pełni z zastosowanym leczeniem i może być ocenione jak błąd medyczny. Lekarz jest w trudnej sytuacji, bo chcąc nie zgodzić się z opinią biegłego, musi przyznać się do poświadczenia nieprawdy (art.271 kk).

art. 270. § 1.

Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Mylić się jest rzeczą ludzką, a błędy należy poprawiać. Z tą prawdą każdy się zgodzi. Niestety, nanoszenie poprawek w dokumentacji medycznej nie jest już sprawą tak prostą. Jeżeli dokonaliśmy błędnego wpisu, przekreślmy tekst w taki sposób, aby był możliwy do przeczytania i napiszmy jeszcze raz. Idealem byłoby, aby poprawny wpis został dokonany poniżej wpisu błędnego, zanim inne wpisy zostaną dokonane, a także opatrzony był datą i godziną, oraz podpisem osoby dokonującej wpisu. Chronologia wpisów potwierdza ich autentyczność i ustrzeżenie lekarza przed zarzutem przerabiania dokumentacji. Pomocne i zgodne z literą prawa z punktu widzenia obrony jest też opatrzenie nowego wpisu informacją, dlaczego dokonujemy poprawki, np. że był to wpis dotyczący badania innego chorego. Traktujmy historię choroby tak jak blankiet recepty, czy zwolnienia lekarskiego. To tak samo ważny dokument!

art. 276.

Kto niszczy, uszkadza, czyni bezużytecznym, ukrywa lub usuwa dokument, którym nie ma prawa wyłącznie rozporządzać, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Bardzo często w praktyce Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przekazywana dokumentacja jest niepełna, pozbawiona istotnych fragmentów badań, konsultacji. Na podstawie zeznań pacjenta czy jego rodziny wiemy, że takowe miały miejsce, ale jakkolwiek ślad po nich zaginął. Takie braki w dokumentacji medycznej nie chronią lekarza leczącego i nie uwierzytelniają jego ani jego sumienności, ani prawidłowości podjętych decyzji.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania:

§ 4. 1. Dokumentację należy prowadzić czytelnie.

2. Kolejne wpisy sporządza się w porządku chronologicznym, zaznaczając koniec każdego wpisu, i opatruje czytelnym podpisem osoby je sporządzającej z podaniem danych ją identyfikujących.
3. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, należy go skreślić oraz opatrzyć datą skreślenia, krótkim omówieniem skreślenia i podpisem osoby dokonującej skreślenia.

Pomimo, iż ustawodawca jasno określa zasady prowadzenia dokumentacji, zbyt często zdarza się, że jest ona pisana niestaranie, niechlujnie a bardzo często nieczytelnie. Brak podpisu lekarza pod opisem badania czy zleceniami (najczęściej jest to parafka lub zygzak) uniemożliwia jego identyfikację. Tak prowadzona dokumentacja nie spełnia wymogów formalnych i jest słabym dowodem w rozstrzyganiu przez biegłych sporów merytorycznych. Biegły nie mogąc rozczytać dokumentacji medycznej, opiera się na innym materiale dowodowym (zeznania świadków), co często prowadzi do całkiem odmiennego rozpoznania sytuacji klinicznej, niż w ocenie lekarza leczącego.

§ 6. 1. Dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie stanowią inaczej, zawiera:

- 6) istotne informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego uzyskane w toku badania lub konsultacji, w szczególności:
 - a) opis czynności wykonywanych przez lekarza, pielęgniarkę, położną,
 - b) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
 - c) zalecenia,
 - d) informacje o wydanych orzeczeniach lub zaświadczeniach lekarskich;

Do najczęstszych słabych stron w dokumentacji medycznej można zaliczyć:

- brak opisu dokładnego, systematycznego badania lekarskiego uwzględniającego nie tylko odchylenia od stanu prawidłowego,
- brak jednoznacznych wpisów, że badano dany organ i wynik badania był prawidłowy,



- brak uzasadnienia dla decyzji terapeutycznych czy diagnostycznych: dlaczego coś zostało zrobione albo dlaczego odstąpiono w danym momencie od wykonania jakiejś procedury, badania, wdrożenia leczenia itd.,
- brak pieczętki i podpisu pod wpisem.

Rozporządzenie nakazuje wyraźnie, aby w dokumentacji medycznej były zawarte „istotne informacje dotyczące procesu diagnostycznego”, czyli jakie były przesłanki do podjęcia takiej a nie innej decyzji? Brak tych informacji w istotny sposób wpływa na ocenę postępowania lekarza przeprowadzaną przez biegłego. Gdy ponadto wywiad nie zawiera wszystkich pytań, które zadawane były pacjentowi, trudno jest broniąc lekarz wykazać, że chory nie potwierdził przypuszczeń lekarza i skierował go tym samym na fałszywy trop. Natomiast skrupulatnie prowadzona dokumentacja medyczna potwierdza sumienność jego postępowania i pozwala na prześledzenie toku rozumowania na etapie wstępnej diagnozy, podejmowania pierwszych decyzji terapeutycznych. Ułatwia to odtworzenie, jakim informacjami dysponował lekarz i czy jego decyzja była słuszna. Bardzo często trudno jest ustalić, jakie informacje posiadał lekarz na danym etapie leczenia a jakie uzyskał dopiero później. Biegli mając taki problem uznają bardzo często, że lekarz dysponował większą ilości danych niż miało to miejsce w rzeczywistości.

Jak wiemy, bardzo często lekarz dysponując niepełnymi danymi w początkowej fazie leczenia pacjenta, przyjmuje pewne najbardziej prawdopodobne jego zdaniem rozpoznanie. Biegły oceniając to postępowanie może dojść do zupełnie innych, ale równie prawdopodobnych wniosków. Jeżeli w dokumentacji medycznej jest opis diagnostyki różnicowej, (jakie jednostki chorobowe lekarz brał pod uwagę i dlaczego je wykluczył) to tego typu informacje pośrednio sugerują biegłemu tok rozumowania lekarza. Pozwala mu to ocenić, czy taki tok diagnostyczno leczniczy na danym etapie można było przyjąć, czyli czy postępowanie było prawidłowe.

Ponieważ dokumentacja jest podstawowym narzędziem komunikacji pomiędzy członkami zespołu wielodyscyplinarnego, nieprecyzyjne jej prowadzenie jest często przyczyną pomyłek diagnostycznych i terapeutycznych. Subtelne, ale znaczące zmiany mogą być pominięte, gdy kilku różnych lekarzy konsultuje pacjenta przez wiele dni, a odpowiednie informacje nie są dostępne z poprzednich badań. Ma to ogromne implikacje kliniczne i prowadzi do wielu błędów medycznych.

Bardzo często w trakcie zbierania materiału dowodowego pojawiają się rozbieżności w zeznaniach stron. Pomocne w ustaleniu faktycznego przebiegu konsultacji z innymi specjalistami są szczegółowe wpisy w dokumentacji medycznej: notatki z rozmów telefonicznych, informacje o godzinie wezwania, trudnościach w zgłoszeniu konsultacji (konsultujący specjalista z innego oddziału np.: operuje, wykonuje jakieś inne badanie). Zapis taki opatrzony datą i godziną wpisu pozwalają udokumentować chronologię zdarzeń i niejednokrotnie udowodnić brak błędu w postępowaniu lekarza. Można wykazać, że zaistniała sytuacja jest następstwem nałożenia się różnych okoliczności niemożliwych do przewidzenia, ani tym bardziej nie będących do uniknięcia.

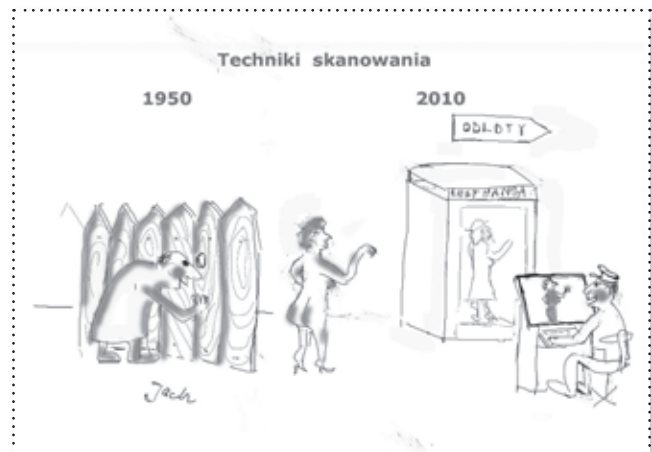
Bardzo często skarga dotyczy albo samej odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, albo jej następstw. Niestety, często wpis w książce odmów jest lakoniczny, ogranicza się jedynie do stwierdzenia: „coś tam – bz” i „odesłano do domu”. Jest to niezgodne z cytowanym powyżej rozporządzeniem Ministra Zdrowia, które w § 20. jasno określa, jakie informacje powinny być zapisane. Poza nazwą komórki organizacyjnej i jej kodem identyfikacyjnym oraz numerem książki, powinna zawierać:

- 1) numer kolejny pacjenta w książce;
- 2) datę zgłoszenia się pacjenta do izby przyjęć — ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 3) datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala — ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 4) dane identyfikujące pacjenta;
- 5) dane identyfikujące lekarza kierującego i rozpoznanie ustalone przez tego lekarza lub adnotację o braku skierowania;
- 6) istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych;
- 7) ustalone rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 8) udzielone świadczenia zdrowotne;
- 9) adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzona jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego;
- 10) powód odmowy przyjęcia;
- 11) adnotację o miejscu, dokąd pacjent został skierowany;
- 12) dane identyfikujące lekarza i jego podpis.

Ponadto punkt 2 tego paragrafu określa, że: w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną in-

formację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach. Należy także pamiętać, iż w dokumentacji medycznej musi znajdować się kopia wydanych pacjentowi zaświadczeń lub zapis, że takowe zostało wydane i zawierało takie to a takie zalecenia.

Kolejny problem pojawia się, gdy chory leczony jest w IP/SOR przez wiele godzin, a w dokumentacji pozostaje tylko lakoniczny wpis zawierający pomiary ciśnienia, tętna, czasami jeszcze kilka parametrów zmierzonych jednorazowo, informację, że pobrano krew na badania a potem długo nic, żadnych obserwacji, pomimo że już w chwili przyjęcia stan chorego jest bardzo ciężki. Z punktu widzenia biegłego oceniającego postępowanie lekarza, wygląda to tak, jakby nikt do chorego przez wiele godzin nawet nie zaglądał. W takiej sytuacji bardzo trudno jest bronić lekarza, zwłaszcza, gdy zeznania rodziny rozmiągają się z zeznaniami pracowników placówki. Podobne sytuacje mają miejsce podczas wizyt pogotowia w domu chorego i odmowy zabrania



do szpitala. Gdy pacjent nie wymaga hospitalizacji, w karcie wyjazdu brak jest uzasadnienia orzeczenia ani informacji, dlaczego taka a nie inna decyzja została podjęta. To, że rubryki tych kart są małe albo, że jest mało czasu w trakcie wizyty, nie jest wystarczająco dobrym argumentem w sądzie. Złe prowadzenie dokumentacji z pewnością stanowi przewinienie zawodowe – narusza bowiem przepisy zawarte w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, może także prowadzić do odpowiedzialności cywilnej a nawet karnej. Poprawne prowadzenie dokumentacji medycznej zapewnia natomiast nie tylko bezpieczne udzielenie świadczeń zdrowotnych dla pacjenta, lecz także prawne bezpieczeństwo lekarza.

Tomasz Nikodemski – anestezjolog, wieloletni zastępca rzeczownika odpowiedzialności zawodowej OIL w Szczecinie, nauczyciel wielu młodych adeptów w swej specjalności, pracownik szpitali klinicznych, posiadający doświadczenie w pracy poza granicami Polski.

WARTO BYŁO, PANIE PREZYDENCIE!

Rozmowa z Doktorem Michałem Kurowskim – odznaczonym Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski – za wybitne zasługi w działalności na rzecz przemian demokratycznych w Polsce oraz osiągnięcia w podejmowanej z pożytkiem dla kraju pracy zawodowej i społecznej.

Michał Kurowski, ur. 14.02.1936 roku w Teresinie k. Bydgoszczy. Absolwent P AM na Wydziale Lekarskim w 1958 r., specjalista kardiolog (1978r.), dr n. med. (1990 r.) Od 1959 roku lekarz w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Szczecinie (obecnie Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym), od roku 1971 ordynator Oddziału Internistycznego, od 1976 r. Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego. W sierpniu 1980 roku organizator protestu solidarnościowego w Szpitalu Wojewódzkim, członek międzyzakładowej Komisji Robotniczej "S", organizator struktur związkowych służby zdrowia na Pomorzu Zachodnim, od X 1980 r. przewodniczący Sekcji Służby Zdrowia Regionu Pomorza Zachodniego. W latach 1989-94 działacz Samorządu Lekarskiego. W latach 1992-99 przewodniczący Pomorskiego Konsorcjum Zdrowia. Od 1995 r. do 2008 r. konsultant wojewódzki ds. kardiologii i wykładowca w Pomorskiej Akademii Medycznej. Od roku 1997 honorowy członek Okręgowej Izby Lekarskiej.

Agnieszka Borowiec: Co skłoniło Pana Doktora do zaangażowania się w procesy transformacji 30 lat temu? Chciałabym usłyszeć jak najczęściej o Pana osobistych przeżyciach na tle wydarzeń sierpniowych...

Michał Kurowski: W sierpniowe niedzielne popołudnie wracałem samochodem znad morza, słuchałem radia, muzyka została przerwana informacją o wydarzeniach w Stoczni Szczecińskiej. Wiedziałem od razu, że trzeba działać, nie można stać obok i być biernym widzem. Jeszcze tego samego dnia wieczorem znalazłem się w szpitalu, aby przygotować wiec załogi wyrażający poparcie dla strajkujących w Stoczni robotników. Następnego dnia o wyznaczonej porze, mimo prób zmiany terminu i oficjalnych zakazów, tłumnie zebrani pracownicy wybrali 3 osobową delegację, która z deklaracją poparcia strajku ruszyła do Stoczni.

AB: Jak to wszystko zadziało pod względem organizacyjnym? Wiadomo, że to niełatwa sztuka w lekarskiej rzeczywistości i przy naszym systemie pracy, by w jednym czasie zgrać takie masy ludzi.

MK: Podczas strajku, w Stoczni pozostał przedstawiciel szpitala i tym sposobem dołączyliśmy do innych zakładów pracy, których z dnia na dzień przybywało. Po podpisaniu porozumień z delegacją rządową mogliśmy się zająć zebraniem i opracowaniem postulatów, które spływały od placówek służby zdrowia. Natychmiast po zakończeniu strajku spotkaliśmy się w moim gabinecie ze Stanisławem Wądołowskim, jednym z przywódców strajku, który miał wizję dalszego działania i obiecał wsparcie w organizowaniu związkowych struktur służby zdrowia. Sprawy toczyły się błyskawicznie. Nawiązaliśmy kontakt z Gdańskiem,

najpierw z Akademią Medyczną, gdzie pojechałem razem z profesorem Stanisławem Woyke. Już w pierwszych dniach września doszło do wizyty w Szczecinie wiceministra zdrowia Marcinkowskiego, następnie negocjowaliśmy już wstępnie opracowane postulaty z ministrem Śliwińskim, by potem w Gdańsku rozmawiać już dalej wspólnie z delegacjami z całej Polski. Od samego początku udało się połączyć w jedną strukturę organizacyjną wszystkie placówki służby zdrowia województwa. Tym sposobem, obok stoczniowców stanowiliśmy najliczniejszą grupę związkową. Nasz głos bardzo liczył się w podejmowaniu ważnych decyzji w bardzo radykalnych wtedy potyczkach z władzą. Im większa była nasza determinacja, tym łatwiej było coś uzyskać od drugiej strony. Podejmowane wtedy decyzje były oparte na intuicji, a nie na politycznym wyrobieniu, zwłaszcza, że nigdy nie chciałem być politykiem, ale chętnie angażowałem się w działania tzw. branżowe, głosząc, że trzeba działać wspólnie na rzecz całego związku, bo nie czas jeszcze na dzielenie się na mogące mieć sprzeczne interesy sekcje branżowe.

AB: Czy działanie w Solidarności bardzo kolidowało z Pana pracą?

MK: W okresie mojego dużego zaangażowania jako wiodącej osoby w strukturach wojewódzkich i krajowych bardzo sprawdził się mój zespół, który prawie pozbawiony ordynatora znakomicie sobie radził, pozwalając mi na częste nieobecności i zastępując na dyżurach. Starłem się nadrobić zaległości jak tylko to było możliwe, wiedząc, że tu w szpitalu jest moje właściwe miejsce.

AB: Z tego co wiem udało się Panu Doktorowi uniknąć internowania?

MK: Internowania uniknąłem w sposób przypadkowy, korzystając z pewnych zbiegów okoliczności. Nie zgłosiłem się 13 grudnia mimo wezwania do komendy MO, tylko do strajkującej Stoczni. W czasie pacyfikacji Stoczni wielokrotnie wyczytywany do wywiezienia ze świetlicy stoczniowej nierozpoznany wyszedłem. Następnego dnia z pustej już prawie Stoczni karetką przychodni stoczniowej zostałem wywieziony. Potem jako pacjent znalazłem się na swoim własnym oddziale, gdzie przeczekalem okres największych represji.

AB: Kiedy wrócił Pan do pracy?

MK: Do pracy zostałem przywrócony w maju 1982 r. Pamiętam, że ówczesny dyrektor Wydziału Zdrowia, bojąc się mojej nieobecności na pochodzie pierwszomajowym, przywrócił mnie do pracy 3-go maja. Problem, abym nie zajmował stanowiska kierowniczego mój wieloletni dyrektor dr A. Korniak rozwiązał, mianując kie-



rownika Woj. Poradni Kardiologicznej dr. J. Sawińskiego szefem oddziału i przychodni, by go potem rekomendować na ordynatora w MSW. Tym sposobem po paru miesiącach wszystko wróciło do poprzedniego stanu.

AB: Jak Pan Doktor odnosi się do takiej formy protestu, jak strajk w służbie zdrowia, którą forsuje się obecnie?

MK: Mam mieszane uczucia, kiedy słyszę o strajkach służby zdrowia wiążących się z wstrzymaniem opieki nad chorymi. My nawet wówczas tego nie robiliśmy. Wtedy odbywało się to inaczej. Wszystkie jednostki pracowały, ale odbywały się strajki solidarnościowe – na przykład pracowników komunikacji – ZA SŁUŻBĘ ZDROWIA. Tak to robiono, by nie dać nargumentów władzy, żeby nie przerwać pracy i nie nadużyć społecznego zaufania.

AB: Z okazji obchodów rocznicowych “Solidarności” wiele mówi się i wspomina z tamtego okresu. Czy warto było zaangażować się w te działania z perspektywy roku 2010?

MK: W czasie wręczania odznaczenia powiedziałem Prezydentowi “warto było” – tak na pewno warto było.

AB: Jak Pana zdaniem powinny się rozkładać kompetencje związków zawodowych i samorządu lekarskiego?

MK: O reaktywowaniu Izby Lekarskich była już mowa we wrześniu 1980 r. w Szczecinie. Po obradach okrągłego stołu było to już oczywiste. Miałem zaszczyt prowadzenia pierwszego Zjazdu Izby Lekarskich w Warszawie. Okres po 1989 r. to zupełnie inne wyzwania dla związków zawodowych, wiadomo było, że muszą powstać sekcje czy związki branżowe obok samorządu. Uważam jednak, że nie można mylić roli związków zawodowych i samorządu. To do samorządu powinna należeć dbałość o kwestie etyczne, o autorytet środowiska lekarskiego, rolą samorządu jest zachowanie wysokiej rangi społecznej zawodu, wskazywanie wzorców osobowych, czy tworzenie warunków rozwoju intelektualnego i zawodowego lekarskiej młodzieży, to tylko część zadań. Związek zawodowy zawsze będzie miał coś, co nazwałbym egoizmem grupowym i pewne cechy roszczeniowe. Zaryzykowałbym powiedzenie, że im większe uzwiązkowanie samorządu, tym mniejszy jego autorytet. Nie znaczy to, że nie należy dbać o właściwie ustawioną współpracę samorządu i związku zawodowego.

AB: Miałam ostatnio przyjemność uczestniczyć w uroczystych obchodach jubileuszu Szpitala na Arkońskiej. Podczas krótkiego przemówienia wspominał Pan Doktor o rocznicy powstania Solidarności, jako jedyna osoba, zresztą. Potwierdza to tylko, że tamten czas jest dla Pana ciągle bardzo ważny... Bardzo dziękuję za rozmowę.

EUFORIA WOLNOŚĆ I... PLAKATY



Rozmowa z Doktorem Wojciechem Klukowskim odznaczonym Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski – za wybitne zasługi w działalności na rzecz przemian demokratycznych w Polsce oraz za osiągnięcia w podejmowanej z pożytkiem dla kraju pracy zawodowej i społecznej.

Wojciech Klukowski – absolwent PAM (1985 r.). Od roku 1977 uczestnik Ruchu Obrony Praw Człowieka i Obywatela. W 1978 r. rzecznik-założyciel Studenckiego Komitetu Solidarności w Szczecinie. W 1980 r. założyciel Niezależnego Zrzeszenia Studentów PAM, wiceprezydent NZS. Internowany w stanie wojennym. Od 1985r. w Pile. Burmistrz Wałcza (1990-92). Przewodniczący ZR OZZL w Pile (1995-98). Od 2006 r. ponownie w Szczecinie; pracuje w SPS ZOZ „Zdroje” jako psychiatra.

Agnieszka Borowiec: Jak przyjął Pan wiadomość o tak zaszczytnym wyróżnieniu?

Wojciech Klukowski: Słyszałem, że mam otrzymać odznaczenie, ale że aż takiej rangi – to był szok! Pozytywnie odbieram fakt, że wyróżniono osoby niekoniecznie z pierwszych stron gazet. Takich jak ja było wielu i każdy powinien odczuć, że miał w tym przełomie swój udział. Wiadomo, że przywódców dostrzegamy i pamiętamy, ale to „szary człowiek” drukował ulotki, brał udział w protestach, narażał się... Z tymi osobami się utożsamiam i poniekąd w ich imieniu przyjąłem to odznaczenie.

AB: Jak Pan Doktor wspomina początki swojej działalności opozycyjnej?

WK: Działalność polityczną formalnie rozpocząłem w 1977 roku, w Ruchu Obrony Praw Człowieka i Obywatela. W maju 1978 r. byłem rzecznikiem-założycielem Studenckiego Komitetu Solidarności w Szczecinie. W latach osiemdziesiątych, po powstaniu NSZZ „Solidarność” działałem w NZS-ie. Przed 1980 r. w środowisku akademickim było kilkunastu aktywnych opozycjonistów i osób ich wspierających. Służba Bezpieczeństwa oddelegowała 45 funkcjonariuszy do rozpracowywania tego środowiska; niestety, Szczecin nie był tak silnym ośrodkiem jak Kraków, Warszawa, Wrocław, czy Gdańsk. Bardzo łatwo było wylecieć ze studiów za „nieprawomyślność” – bo nie było odważnych, którzy by się za relegowanym z przyczyn politycznych ujęli. To spotkało w 1975 r. studenta trzeciego roku PAM Jacka Smykała. Za działalność w SKS wyleciało również kilku moich kolegów, z innych uczelni. Pierwszy w Polsce Studencki Komitet Solidarności powstał w 1977r. Krakowie, po śmierci Staszka Pyjasa, zamordowanego przez SB; to była najwyższa cena, jaką można było wówczas zapłacić za wolność słowa. Dla nas jakiegokolwiek słowa wsparcia było niezwykle cenne, ale mogło też być niebezpieczne dla tych, którzy nas wspierali. Profesor Woyke, prof. Domagała, prof. Chosia, prof. Jańczuk – nie bali się jednak nas wspierać. Większość, przed Sierpniem '80 – patrzyła na nas, jak na grupkę straceńców, którzy porywają się na Imperium.

AB: „Solidarność” i strajk z pozycji studenta?

WK: Po Sierpniu 1980 roku to była prawdziwa eksplozja wolności. Pierwszy strajk studentów PAM w listopadzie 1980 r. był zrywem całego środowiska; czuło się, że nagle pękły jakieś niewidoczne łańcuchy. Pamiętam zgraną grupę, wówczas studentów VI roku z Markiem Rybkiewiczem, Mariuszem Ratajczakiem, Bogusiem Samosionkiem, Mirkiem Rzechułą i wieloma innymi, którzy fantastycznie wypełnili tę niespodziewaną przestrzeń wolności. Powstał „dyrektoriat”, jakby klimat rewolucji francuskiej, gotowi byliśmy zburzyć Bastylię... Ówczesny klub „Trans” był okupowany, a jednocześnie żył, niepowtarzalnym już nigdy później, życiem. Odbywały się koncerty, cykle wykładów – medycznych, społecznych, historycznych. Odwiedzali nas znani, bardzo znani i zupełnie nieznanymi – a wspaniali prelegenci. To był czas rewolucji w głowach całego środowiska akademickiego, kompletna zmiana sposobu myślenia, wyzbycie się strachu, odnajdywania tożsamości. To tak, jakby nagle wszyscy wyprostowali karki i zaczęli myśleć!

AB: Jakież szczególne wspomnienia szalonych studenckich akcji?

WK: Tak, pamiętam fantastyczną akcję informowania mieszkańców Szczecina o tym, co się dzieje, o co nam chodzi. Chcieliśmy porwać za sobą całe społeczeństwo. Ktoś wymyślił malowanie plakatów. Na szarym papierze pakowym masowo produkowaliśmy plakaty, z chwytającymi za serce rysunkami i hasłami. Plakaty, których treścią była dokuczająca wszystkim nędza PRL-owskiej służby zdrowia. W nocy rozwieszaliśmy je w zajezdniach, na wszystkich tramwajach i autobusach. Rankiem wszystkie one wyjeżdżały na miasto, oklejone naszą propagandą. Akcja trwała kilka dni. Efekt był fantastyczny! Udało się, ludzie tłumnie przychodzili pod Trans; czuliśmy, że są z nami. Czuliśmy poparcie, widzieliśmy sens tego, co robimy.

AB: Strajk chyba nie ograniczał się tylko do bycia w Transie, prawda?

WK: Najważniejszym było nadanie znaczenia, wyjaśnienia dlaczego młodzi ludzie, zamiast uczyć się za państwowe pieniądze – siedzą i (jak próbowano nas dezawuować) nie wiadomo co w klubie studenckim robią. Potem to już samo poszło. Z samego strajku przypomina mi się kolejna zabawna historia; nasz kolega Mirek Blachowski, świeżo wówczas upieczony student, z racji swej postury stał „na bramce”. Pewnego dnia do Transu chciał wejść niepozorny osobnik w golfie, w dodatku próbował bajerować Mirka, że jest dziekanem... Po chwili okazało się jednak, że mówił prawdę, o czym dyskretnie powiadomili Mirka starsi koledzy. Dziekanem był wówczas prof. Wenancjus Domagała, głęboko i szczerze nas wspierający. Tak oto Mirek ledwo zaczął studia, a już stał się sławny.

AB: Euforia euforią, a co z konsekwencjami udziału w strajku, wiemy, co działo się w Polsce później.

WK: No tak, właściwie to za tzw. „całokształt” zostałem 13 grudnia 1981 r. internowany i następny rok spędziłem w trzech zakładach karnych. Z grupą szczecińską byłem w Goleniowie, Wierzchowie

Pomorskim, a od sierpnia 1982 r. w prawdziwie elitarniej grupie niepokornych z Warszawy, Gdańska i Szczecina – w Strzebielinku koło Wejherowa. W Wierzchowie, 13 lutego 1982 roku zostaliśmy pobici przez straż więzienną. Obecnie toczy się jeszcze proces karny, mający na celu wskazanie winnych popełnionych przestępstw z tego okresu. W Wierzchowie odwiedził mnie ówczesny rektor PAM prof. Tadeusz Brzeziński i nasz dziekan – prof. Wenancjus Domagała. Przywieźli poręczenie Senatu PAM; warunkiem mojego zwolnienia było jednak podpisanie tzw. „lojalki”, czyli deklaracji lojalności wobec Wojskowej Rady Ocalenia Narodowego. W zakładzie karnym, jak i w demonstracjach ulicznych, krzyczeliśmy wówczas „Orla wrona nie pokona!” – nie wyobrażałem sobie zupełnie, abym ja mógł ulec WRON-ie...

AB: Ma Pan jakieś lepsze wspomnienia z okresu internowania, poza tym fatalnym pobiciem ?

WK: W więzieniu z lubością powtarzaliśmy, że punkt widzenia zależy od punktu siedzenia. My czuliśmy się wolni... Kto więc był więźniem? Klawisze byli sztywni i unikali otwartych rozmów z nami; no cóż – w stanie wojennym Polska była zniewolona, a w obozach dla internowanych panowała wolność. Tam rozmawialiśmy swobodnie, mimo ograniczenia przestrzeni. Byli wśród nas wspaniali ludzie – prowadziliśmy ożywione dyskusje, organizowaliśmy wykłady, koła samokształceniowe. Pamiętam doktora Zbigniewa Zdanowicza internowanego w Goleniowie i Wierzchowie, zawsze dziarskiego, dbającego również o naszą kondycję fizyczną. Klimaty naszych dyskusji, atmosfera, doborowe towarzystwo sprzyjały rozwijaniu świadomości.

AB: Czy miał Pan kłopoty z ukończeniem studiów spowodowane swoją działalnością opozycyjną??

WK: Po powrocie na uczelnię, po roku, trafiłem dokładnie na te same zajęcia, które przerwał mi stan wojenny i internowanie. Wyglądało to tak, że mogłem spokojnie kontynuować notatki sprzed 12-tu miesięcy. Byłem trochę ostrożniejszy, bo naprawdę zależało mi na skończeniu studiów. Ale i tak, do końca studiów miałem rewizję, byłem wzywany na przesłuchania, a wśród kolegów z roku, kilku pisało na mój temat regularne raporty do SB.

AB: Przecież Pana działalność opozycyjna nie zakończyła się...

WK: Po studiach mieliśmy obowiązek odbycia szkolenia wojskowego, na które się nie zgłosiłem. Z tego powodu SB groziło mi więzieniem. Był to okres kształtowania się Ruchu „Wolność i Pokój”, tzw. obdźektorów – pacyfistów. W tym czasie mój kolega Marek Adamkiewicz, student WSP, odsiedział trzy lata więzienia za odmowę złożenia przysięgi wojskowej; a przysięgano wówczas bronić socjalizmu w sojuszu z Armią Czerwoną. Po studiach, za notoryczną nieprawomyślność, dostałem zakaz pracy w Szczecinie i musiałem stąd wyjechać. Szczęścia i pracy szukałem przez ponad 20 lat poza Szczecinem, zostałem psychiatrą. Co działo się potem, to już zresztą temat na inne spotkanie...



PORTRET MALOWANY PĘDZLEM I PIÓREM CHWILA

Mieczysław Chruściel

Tamtego dnia wieczorem, zaraz po powrocie, usiadłem do pisania. Nie chciałem utracić niczego z tej cudownej atmosfery spotkania. Popołudniowego, wrześnieowego słońca, ciepła domowego ogniska i szczebiotu Amelki. A może przede wszystkim niezwykłego aromatu łośosia w śmietanie z kurkami, którego po mistrzowsku przygotował Mariusz. To dziwne, ale przez cztery lata czwartej kadencji Rady Okręgowej siadaliśmy przy stole naprzeciwko siebie na każdym posiedzeniu, a niemal wcale się nie znaliśmy. Mariusz nienagannie ubrany, przystojny, oszczędny w słowach i konkretny, zawsze sprawiał wrażenie człowieka uważnego i skupionego. Czasem wypaliliśmy papierosa

gdzieś na przerwie, czasem wymieniliśmy parę słów. A przecież, jak się okazuje, urodziliśmy się w maju tego samego roku. Ja w Kamieniu Pomorskim, tam gdzie Mariusz założył swój dom rodzinny i przepracował ponad trzydzieści lat. Wreszcie, obaj nie mając nic lub bardzo niewiele wspólnego z wojskiem, po licznych i niekochanych ćwiczeniach, przed wielu laty dochrapaliśmy się stopnia kapitana rezerwy.

Doktor Mariusz Kasiński urodził się w Łodzi, tam ukończył szkoły. Uczęszczał do takiej na przedmieściu, wraz z kolegami, którzy „nie spełniali warunków nowego systemu”. W latach pięćdziesiątych i w początkach lat sześćdziesiątych ubiegłego już wieku dbano szczególnie o to, aby nieprawomyślni, z racji swego pochodzenia uczniowie, nie dawali przykładu innym. Dzięki temu znalazł się w szczególnym miejscu. Wspomina lata szkolnej nauki u świetnych, przedwojennych profesorów, którzy mieli zakaz nauczania w śródmieściu. Mądrze przekazywali mu wiedzę oraz obraz współczesnego świata, osadzonego w realiach historycznych prawd. Nie mógł rozpocząć studiów od razu po uzyskaniu świadectwa dojrzałości. Czas oczekiwania od matury do przyjęcia na wymarzone studia poświęcił na pracę sanitariusza w pogotowiu ratunkowym. Wielu z nas w podobny sposób dorabiało się tak zwanych punktów preferencyjnych, doliczanych wówczas do wyników egzaminu wstępnego. Studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w 1977 roku. Z dyplomem lekarza i nakazem pracy od pełnomocnika do spraw zatrudnienia przyjechał do Chomina z małżonką, obejmując terenową placówkę służby zdrowia.

Od 1977 roku mieszkał pod Kamieniem Pomorskim, gdzie pracował w Ośrodku Zdrowia. „Mariusz chciał być ginekologiem, a ożenił się z chirurgią” – śmieje się żona doktora Kasińskiego. Jako wolontariusz ukończył specjalizację pierwszego stopnia z chirurgii, potem przeszedł na etat szpitalny, gdzie w 1986 roku uzyskał drugi stopień specjalizacji. Od 1987 do 1989 roku pełnił funkcję zastępcy ordynatora, a następnie przez czternaście lat był ordynatorem Oddziału Chirurgii Ogólnej. Po połączeniu tego oddziału z Oddziałem Ortopedyczno-Urazowym został ordynatorem Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urazowej Szpitala w Kamieniu Pomorskim. Po reorganizacji i sprywatyzowaniu szpitala od 2003 roku pracuje w Oddziale Chirurgicznym Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Zachodniopomorskiego Szpitala Specjalistycznego w Gryficach.

Największą pasją doktora Kasińskiego zawsze była i jest chirurgia, dyscyplina medycyny wyjątkowo wymagająca i zaborcza. Mimo to potrafi on znaleźć czas i siły na intensywną i szeroką działalność społeczną. W pierwszych dniach września 1980 roku organizował i założył Związek Zawodowy „Solidarność” w szpitalu w Kamieniu Pomorskim i w innych zakładach. Brał czynny udział w przygotowaniach do reaktywacji izb lekarskich w 1989 roku. Wspomina pamiętne pierwsze zebranie wyborcze na Rybackiej, którego posiedzenie w atmosferze gorących dyskusji trwało do późnych godzin nocnych. To był piękny czas, pełen entuzjazmu w tworzeniu zrębów samorządności środowiska lekar-

skiego. Był delegatem na wszystkie zjazdy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i trzykrotnym delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy. W tym okresie wielokrotnie z ramienia OIL przewodniczył komisjom konkursowym na stanowisko ordynatora. W pierwszej i w drugiej kadencji był członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz członkiem Komisji Finansowej. W drugiej kadencji był przewodniczącym Komisji Finansowej, a w trzeciej przewodniczył Komisji Rewizyjnej. W czwartej kadencji jako członek Prezydium ORL pełnił funkcję skarbnika. W obecnej kadencji jest członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej, a od maja 2008 pełni ponownie funkcję skarbnika, zasiadając jednocześnie w Prezydium ORL w Szczecinie. Środowisko lekarskie w 2009 roku za wyjątkowe oddanie i zasługi przyznało doktorowi Mariuszowi Kasińskiemu szacowny tytuł Honorowego Członka Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Praca i życie w małym mieście mają wielkie zalety. Doktor Kasiński zna tutaj wszystkich i wszyscy jego znają. Nie trzeba pamiętać adresu, wystarczy zapytać o doktora, a niemal każdy mieszkaniec wskaże, gdzie mieszka. To własne miejsce na ziemi i wśród ludzi. Tutaj wspólnie z żoną – magistrem farmacji – zbudowali dom. Tutaj wychowali dwoje dzieci. Ojciec prawie nieobecny w domu, zawsze zabiegany, dyżurujący (jak nie pod telefonem, to w szpitalu), nie dał swym pociechom szczególnie porywających wzorów dla kontynuacji zawodu lekarza. Starszy syn mieszka i pracuje w Policach. Prowadzi własną firmę transportu medycznego. Obdarzył ich wspianą wnuczką Amelką, która zapełnia dom swym szczebiotem trzylatki. Córka po studiach językowych w Polsce i w Londynie zamieszkała i pracuje w Gdyni. Odnalazła swą pasję w zawodzie nauczycielskim. Państwo Kasińscy mogą teraz oddawać się swoim pasjom, a więc przede wszystkim podróżom. W tym roku planują podróż na Korsykę i Sycylię. Doktor Kasiński interesuje się historią, szczególnie tą najnowszą. W czasach cenzury publikacje z tego zakresu nie były w pełni obiektywne. W latach osiemdziesiątych docierały do kraju wydawnictwa „drugiego obiegu”. Pamięta, jak od przyjaciół dostał „Archipelag Gułag” do przeczytania na jedną noc. Co przeczytasz, to twoje – usłyszał – bo jutro tę książkę trzeba przekazać dalej. Dzięki osobistym kontaktom miał dostęp do wydawnictw emigracyjnych. Znał publikacje paryskiej Kultury. Zawsze pasjonował się historią ruchu robotniczego i mimo że jako jedyny z zespołu lekarskiego nie należał do partii, często robił wykłady kolegom wyjaśniające wiele nieznanych im prawd.

Los nie szczędził doktorowi Kasińskiemu doświadczeń ze zdrowiem. Sporo czasu spędził na szpitalnych łóżkach jako pacjent, również na swoim oddziale, niejako pod własnym kierownictwem. Nieobecne są mu więc doświadczenia zawodowe z horyzontalnej pozycji. Szpital wygląda z niej nieco inaczej. Bycie pacjentem buduje określoną refleksję, daje lekarzowi możliwość lepszego zrozumienia chorego. Doktor Kasiński nie ma powodów, narzekać na młodych, choć przytacza słowa Cycera: „Młódzież jest taka, że świat i cesarstwo musi się rozpaść”, powtarzane wielokrotnie przez jego nauczyciela historii. Minęły tysiąclecia, a świat mimo to rozwija się pomyślnie. Wierzy, że mimo szybkich zmian w każdej dziedzinie życia młode pokolenie nie uroni najważniejszych wartości, które kiedyś zostały przekazane

naszemu pokoleniu. Bezwzględne przestrzeganie obowiązujących procedur i rekomendacji wszak nie stoi w sprzeczności ze zwykłym, ludzkim i uważnym kontaktem z chorym człowiekiem. Dzięki postępowi technicznemu, logistycznemu i organizacyjnemu chirurgia stanie się mniej inwazyjna, a jej skuteczność lecznicza wzrośnie. Postęp w genetyce i onkologii przyniesie niewyobrażalne dzisiaj przemiany w diagnostyce i leczeniu. W miarę upływu czasu nastąpi normalizacja w zakresie finansowania ochrony zdrowia i jej pracowników. Pozwoli to na uniknięcie mnożenia wskazań do pewnych rodzajów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i na wyeliminowanie patologicznych zjawisk w zakresie sprawozdawczości. Doktor Kasiński z ufnością patrzy w przyszłość samorządu lekarskiego. Wprawdzie w dobie obligatoryjnej przynależności do izb lekarskich wzrasta poziom sceptycyzmu, jednak przykład ostatnich wyborów pokazał siłę demokracji samorządu. Uważa, że nastąpi przesilenie okresu biurokratyzacji i przyjdzie czas na przejęcie od organów administracji państwowej wszystkich ważnych dla lekarzy czynności formalno-prawnych w zakresie kształcenia, nominowania i szeroko pojętego określania statusu materialnego lekarzy.

Czas upłynął nam bardzo szybko. Kiedy zęgnąłem się z gospodarzami, słońce chyliło się już ku zachodowi. Moja wizyta w domu rodziny Kasińskich wydała mi się chwilą krótką jak zdjęcie. Mrugnięcie oka – migawki, które utrwała obraz na matrycy aparatu fotograficznego. Wzbudziło to we mnie skojarzenia z doroczną, pokonkursową wystawą sponsorowaną przez koncern BP w National Portrait Gallery w Londynie. Większość nagrodzonych i wystawionych tam prac reprezentuje nurt fotorealizmu. Perfekcyjne wizerunki postaci i twarzy malowane różnymi technikami, choć różne w narracji i w formie mają jedną wspólną cechę: przedstawiają postać człowieka uchwyconą w jednej chwili, w jednym krótkim momencie. Nie stanowią syntezy wrażeń przelanych na płótno podczas wielogodzinnych sesji pozowania. Nie są więc efektem wielokrotnego nakładania warstw, nie noszą śladów „rozmalowania” w licznych korektach kompozycji obrazu. Prace te nie są więc owocem powolnego i żmudnego dochodzenia do wizerunku, który niesie w sobie znamiona głębszego związku emocjonalnego, powstałego między malującym a modelem. Chłodne i precyzyjne, równie często pozbawione są cech charakteryzujących indywidualną drogę artystyczną twórcy. Ten rodzaj malarstwa wydaje się być przetworzeniem obrazu widzianego przez moment obiektywem kamery. Pozbawiony podstawowych cnót jest często krytykowany i odrzucany przez malarzy. Mimo wszystko kierunkowi temu nie można odmówić swoistego uroku. Podobnie jak czysta fotografia portretowa dąży on do ukazania psychologicznej głębi, posługuje się różnorodnymi technikami, ale nade wszystko posługuje się dobrym, rzemieślniczym warsztatem. Przechadzając się po salach wystawowych, miałem wtedy cichą satysfakcję, że ciągle jeszcze malarstwo wykorzystuje fotografię, a fotografia czerpie siłę kreacji z malarstwa. Taki jest dziś mój portret doktora Kasińskiego. Dobrze, że ciągle ma sens utrwalanie na płótnie takiej ulotnej, krótkiej chwili.

SZPITAL W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM

W cyklu prezentującym szpitale naszego regionu – rozmowa z Panem Jackiem Siwulskim, Dyrektorem SPZZOZ im. Kazimierza Dłuskiego w Stargardzie Szczecińskim.



Halina Teodorczyk

Lek. Jacek Siwulski ma 44 lata, urodził i wychował się w Stargardzie Szczecińskim. Jest absolwentem PAM, którą ukończył w roku 1991. Pomimo propozycji pozostania w Szczecinie, postanowił wrócić do pracy w szpitalu w rodzinnym mieście.

Pierwotnie jako stażysta, następnie jako lekarz oddziału chirurgicznego rozpoczął specjalizację pod kierunkiem swojego mistrza – dr. Stanisława Stankiewicza, którą uzyskał w 2000 roku.

Uczestniczył w pracy IV i V kadencji samorządu lekarskiego – pełnił funkcję Wiceprzewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, a od 2005 r. jest członkiem Naczelnego Sądu Lekarskiego. W 2005 roku powierzono mu stanowisko Zastępcy Dyrektora Szpitala w Stargardzie Szczecińskim. Ukończył studia podyplomowe na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, kierunek Zarządzanie.

Od 2010 roku pełni funkcję Dyrektora Naczelnego SPZZOZ w Stargardzie Szczecińskim.

HT: Panie Dyrektorze, sięgnijmy do historii.

J.S.: Historia lecznictwa zamkniętego w Stargardzie Szczecińskim jest dynamiczna i wskazuje wielość zmian organizacyjnych. W 1878 roku do użytku oddano Szpital Moviusa (obecnie stare skrzydło Szpitala przy ul. Wojska Polskiego (1), który swoją budową nawiązuje do budownictwa sanatoryjnego. W 1910 roku otwarto dwa budynki z czerwonej cegły z przeznaczeniem na biuro i oddział męsk.

H.T.: A jak wyglądały czasy po II wojnie światowej ?

J.S.: Po drugiej wojnie światowej, w 1946 roku, na bazie dwóch oddziałów: internistycznego i chirurgicznego, utworzono szpital, zabezpieczając podstawowe potrzeby zdrowotne okolicznych mieszkańców. Wraz ze wzrostem liczby mieszkańców miasta, tworzono dalsze oddziały. Profil szpitala odpowiadał kierunkom rozwoju ówczesnej medycyny oraz możliwościom ekonomicznym regionu. Aktualnie w mieście działa Samodzielny Publiczny



1



4



2

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Kazimierza Dłuskiego, przy ul. Wojska Polskiego 27, wraz z Ośrodkiem Rehabilitacji przy Staszica. Blisko stuletnie budynki szpitala przy ulicy Wojska Polskiego, odbiegające od norm i zasad funkcjonowania szpitali, od kilkudziesięciu lat były powodem starań kierownictwa tej placówki, władz miasta i społeczności lokalnej o rozbudowę i modernizację. Po wielu latach wytężonej pracy w roku 2005 oddano nowy pawilon szpitalny (2).

W budynku tym znalazły miejsce następujące Oddziały: Ginekologiczno-Położniczy rooming-in wraz z Oddziałem Noworodkowym, Chirurgiczny, Blok Operacyjny, Oddział Otolaryngologiczny, Okulistyczny jednego dnia oraz Centralna Sterylizacja, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza i Neonatologiczna. Mieszczą się tutaj także Pracownie: Bronchoskopowa i Audiologii.

W latach 2006-2010 miała miejsce kolejna ogromna inwestycja, jaką była modernizacja zabytkowego budynku A (3). W obiekcie tym, po modernizacji, mieszczą się pracownie Rtg, Usg, Tomografii Komputerowej, Mammografii, Poradnia Gastroenterologiczna

z Pracownią Endoskopii, Laboratorium Mikrobiologii, Poradnia Kardiologiczna z Pracownią Diagnostyczną, Poradnia Paliatywna, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddział Chorób Wewnętrznych. Dokonano również kompleksowej modernizacji Oddziału Pediatrycznego oraz wybudowano Szpitalny Oddział Ratunkowy, który uruchomiono w kwietniu 2010 roku (4).

W ramach partnerstwa publiczno-prywatnego firma Fresenius Nephrocare wybudowała stację dializ oraz nowoczesną salę operacyjną i sale łóżkowe na potrzeby oddziału chirurgicznego SPZZOZ. Wszystkie obiekty przy ul. Wojska Polskiego 27 spełniają wszelkie normy krajowe i europejskie stawiane placówkom służby zdrowia. Również w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną szpital spełnia wymagania NFZ i zapewnia poczucie bezpieczeństwa w procesie leczenia. Dążąc do doskonałości i spełnienia standardów europejskich w chwili obecnej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego ze środków unijnych, jesteśmy w trakcie zakupu sprzętu i aparatury medycznej za ok. 3 300 000,00 zł.

H.T.: Pańscy poprzednicy zarządzający szpitalem.

J.S.: Było ich sporo od 1946 roku do 2010 roku, ja jestem szesnastym:

Bolesław Kaczyński – lekarz
Edward Tadlewski – lekarz
Tadeusz Kalinowski – lekarz
Eugeniusz Baretkowski – lekarz
Wacław Jakubowski – lekarz
Krzysztof Czarnecki – lekarz
Janusz Rosochacki – mgr inż. budownictwa
Ryszard Chmurowicz – lekarz
Anna Stencel-Dębska- lekarz
Paweł Zienkiewicz – lekarz
Jerzy Sowa – lekarz
Ryszard Chmurowicz- lekarz

Jan Kalinowski – lekarz
Grażyna Gregorowicz – mgr inż.
Dariusz Lewiński- lekarz
Jacek Siwulski – lekarz

H.T.: W ostatnich latach zaszły duże zmiany modernizacyjne w SP ZZOZ w Stargardzie Szczecińskim. Co planuje Pan w bliższej i dalszej perspektywie?

J.S.: Kończąca się inwestycja prowadzona w SPZZOZ w Stargardzie Szczecińskim jest doskonałą szansą ustalenia ostatecznej struktury świadczonych usług, takiej, która zapewni lokalne potrzeby zdrowotne. Zamierzamy uruchomić nowe usługi medyczne w zakresie urologii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyki – leczenia zaćmy, pracowni hemodynamicznej, rehabilitacji społecznej i zawodowej, zakładu opiekuńczo-leczniczego, nocnej pomocy lekarskiej. Świadczenia są realizowane w dwóch lokalizacjach: przy ul. Wojska Polskiego 27 oraz ul. Staszica. Takie scentralizowanie wykonywanych świadczeń pozwoli obniżyć koszty utrzymania budynków, jak również zapewnić pacjentom uzyskanie świadczeń w dwóch miejscach. Pozyskany specjalistyczny sprzęt w ramach RPO na kwotę 3 mln 300 tys. pozwoli na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż wszystkie usługi w zakresie leczenia stacjonarnego są realizowane w obiektach, które spełniają wymogi sanitarno-techniczne oraz normy europejskie. Natomiast obiekty, w których realizowane są świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki medycznej oraz rehabilitacji, wymagają remontów dostosowawczych. Już podjęte działania w zakresie dokumentacji technicznej a następnie wykonanie prac modernizacyjnych spowodują, iż po 2015 roku obiekty przy ul. Staszica będą spełniać wymogi sanitarno-techniczne. Posiadając tak doskonałą bazę, można powiedzieć, że SPZZOZ w Stargardzie świadczy usługi w nowoczesnych obiektach, przy użyciu atestowanej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, przez dobrze wykwalifikowany personel medyczny, posługujący się w swojej pracy sprawdzonymi standardami i procedurami. Istotą rozwoju szpitala jest transgraniczna współpraca z innymi szpitalami. Dlatego też bierzemy udział w projekcie „Telemedycyna w Euroregionie Pomerania- Sieć Pomerania”, który pozwoli poszerzyć zakres usług świadczonych przez SPZZOZ w Stargardzie Szczecińskim.

H.T.: Ogromne znaczenie w leczeniu pacjentów ma ścisła wielostronna współpraca na linii lekarz POZ – szpital powiatowy – klinika. Czy planuje Pan usprawnienia we wzajemnej komunikacji?

J.S.: Już teraz zainicjowałem cykliczne spotkania z zarządzającymi w POZ. Ustalamy zasady komunikacji pomiędzy lekarzami wszystkich specjalności SPZZOZ w Stargardzie Szczecińskim a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej w powiecie stargardzkim. Informujemy również o zasadach funkcjonowania nowych komórek



organizacyjnych naszego szpitala, a w szczególności szpitalnego oddziału ratunkowego. Obecnie jesteśmy na etapie ustalenia zasad współpracy w zakresie transportu pacjenta. Natomiast realizacja projektu „Telemedycyna” nie tylko usprawni komunikację z pozostałymi jednostkami, w tym z klinikami, ale przede wszystkim bardzo wyspecjalizuje tę współpracę.

H.T.: Bogactwem każdej instytucji są ludzie w niej pracujący. Jakie są pańskie działania na polu zarządzania zasobami ludzkimi?

J.S.: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim zatrudnia ogółem 608 osób, z czego 496 na umowę o pracę i 112 osób w ramach umów cywilnoprawnych. Świadczenia na wysokim poziomie zabezpiecza wysoko wykwalifikowana kadra, która w sposób ciągły podnosi swoje umiejętności w różnych formach kształcenia podyplomowego. Stosunek pracowników do miejsca pracy, ich sposób postępowania w obrębie firmy i poza nią, wpływa w sposób szczególny, silniej niż pozostałe czynniki na wybór SP ZZOZ jako pożądanego miejsca pracy. Na pytanie o działania na polu zarządzania zasobami ludzkimi mogę powiedzieć tak – strategiczne podejście do zarządzania ludźmi polega na działaniu według ustalonego planu, który bierze pod uwagę ogólną strategię firmy. Dzięki temu zarządzanie ludźmi przyczynia się do zwiększania efektywności z prowadzonej działalności, zarówno na płaszczyźnie medycznej, jak i ekonomicznej. Moja strategia personalna ukierunkowana jest na realizację strategii ogólnej SPZZOZ. Dlatego też staram się kształtować dyspozycyjność pracowników i ochronę ich pracy oraz zoptymalizować wykorzystanie wkładu pracy zatrudnionych osób. W moim podejściu do zarządzania zasobami ludzkimi w jednostce, którą kieruję, dominuje pytanie „Jaką działalność mogę rozwijać z pracownikami, których mam i których będę mieć?”. Dlatego też planuję rozszerzyć zakres świadczonych usług, o czym mówiłem wcześniej, a co wskazuje na traktowanie zasobów ludzkich w ujęciu długookresowym.

ZAWIADOMIENIE O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA

W nawiązaniu do listu w sprawie badania lekarzy alkomatem podczas wykonywania ich obowiązków, który pojawił się w poprzednim numerze Vox Medici, publikujemy wzór zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa.

....., dn.

(miejsowość)

(data)

.....

 (dane pokrzywdzonego/zawiadamiającego)

Do

.....

 (nazwa i adres komendy policji/prokuratury)

ZAWIADOMIENIE

o popełnieniu przestępstwa

Na podstawie art. 304 § 1 k.p.k. zawiadamiam o popełnieniu przez nieznanego sprawcę w dniu w miejscowości przestępstwa, o którym mowa w art. 234 k.k. polegającego, na tym że przed organem powołanym do ścigania w sprawach o przestępstwo, fałszywie oskarżył mnie o popełnienie przestępstwa z art. 160 § 2 k.k., w związku z czym wnoszę o wszczęcie w tej sprawie postępowania przygotowawczego.

Uzasadnienie

W dniu.....(data) nieznanemu sprawcy powiadomił (prokuraturę/ komisariat/komendę policji w) o udzielaniu przeze mnie świadczeń medycznych w stanie nietrzeźwości (w stanie po spożyciu alkoholu), przez co miałbym (miałabym), mimo ciężącego na mnie obowiązku opieki, narażać pacjentów, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu tj. oskarżył mnie o popełnienie czynu zabronionego z art. 160 § 2 k.k.

W następstwie złożonego zawiadomienia do (nazwa i adres placówki w której udzielane były świadczenia medyczne) przybyli funkcjonariusze policji, którzy po wylegitymowaniu mnie oraz wstępnej rozmowie przeprowadzili z moim udziałem badanie na obecność alkoholu w organizmie, przy użyciu alkomatu, na co wyraziłem/am zgodę.

Zarówno przeprowadzona ze mną przed badaniem rozmowa jaki i sam wynik badania jednoznacznie wykazały brak obecności alkoholu w moim organizmie. Tym samym przeprowadzone przez funkcjonariuszy policji czynności sprawdzające nie dały jakichkolwiek podstaw do uzasadnionego podejrzenia o popełnieniu przeze mnie przestępstwa narażania na niebezpieczeństwo utraty zdrowia albo życia przyjmowanych przeze mnie pacjentów.

Powyższe okoliczności mogą być potwierdzone przez funkcjonariuszy policji:

1).....(imię nazwisko funkcjonariusza policji)

2).....(imię nazwisko funkcjonariusza policji)

oraz sporządzoną przez nich notatkę służbową z przeprowadzonych czynności sprawdzających.

Nie ulega wątpliwości, że organy ścigania zostały wprowadzone w błąd wskutek nieprawdziwego zawiadomienia o popełnionym przestępstwie, co godzi w interes wymiaru sprawiedliwości. Dokonano zbędnych czynności sprawdzających i dochodzeniowych, co narusza interes społeczny, ponieważ organy ścigania koncentrowały się na wykrywaniu i ściganiu pozorowanych, a nie rzeczywistych przestępstw.

Dokonane czynności funkcjonariuszy policji, celem poddania mnie badaniu na obecność alkoholu w organizmie podważyły mój autorytet oraz narażyły na utratę zaufania pacjentów i personelu potrzebną do wykonywania zawodu lekarza.

Nadmieniam, iż ww. czynności procesowe były prowadzone wobec mojej osoby kilkakrotnie i nie potwierdziły popełnienia przeze mnie jakiegokolwiek przestępstwa. Mając powyższe na względzie, wszczęcie postępowania przygotowawczego jest konieczne i uzasadnione.

.....
(podpis pokrzywdzonego)

Wyjaśnienia

do wzoru zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z art. 234 k.k.

1. W przypadku złożenia policji czy prokuraturze zawiadomienia, w którym osoba fałszywie oskarża lekarza o popełnienie przestępstwa (udzielania świadczeń zdrowotnych pod wpływem alkoholu), zachodzą podstawy do złożenia w odpowiedniej prokuraturze albo na komendzie/komisariacie policji powyższego zawiadomienia, po jego uzupełnieniu odpowiednio do zaistniałego stanu faktycznego.

2. Powyższe zawiadomienie należy złożyć w komendzie/komisariacie policji lub prokuraturze, w ciągu 5 lat od fałszywego oskarżenia.

O B W I E S Z C Z E N I E

Nr 2/2010/VI-OKW

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
z dnia 13 października 2010 r. o wygaśnięciu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt. 4 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 06/2010/VI-OKW z dnia 13 października 2010 r. Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie w sprawie potwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, obwieszczam, co następuje:

§ 1

Obwieszcza się wygaśnięcie lek. dent. Lechowi Szadziukowi mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie
lek. med. Tomasz Jarowicz

UCHWAŁY ORL W SZCZECINIE VI KADENCJI Z DNIA 22.09.2010 r.

Uchwała Nr 82/2010/VI

w sprawie zmian wprowadzonych do listy Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów § 1.

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

- 1) Niepubliczny Stomatologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „I-DENT”
70-304 Szczecin, ul. Małkowskiego 6/2
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce stażowe.
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Stomatologicznej ESDENT
71-467 Szczecin, ul. Rapackiego 8/A
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce stażowe.
- 3) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PERŁA-DENT”
70-110 Szczecin, ul. Powstańców Wielkopolskich 4 C
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce stażowe.
- 4) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ProfiDentica
70-341 Szczecin, al. Bohaterów Warszawy 100/2
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce stażowe.
- 5) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VITADENT” CENTRUM STOMATOLOGICZNE
71-220 Szczecin, ul. Modra 122/1
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 2 miejsca stażowe.
- 6) Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna lek. dent. Jacek Karpów
70-262 Szczecin, ul. Królowej Jadwigi 17/11
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 2 miejsca stażowe.

- 7) Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna
lek. dent. Andrzej Minkowski
71-061 Szczecin, ul. Bohaterów Warszawy 83 C/2
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 2 miejsca stażowe.
- 8) Indywidualna Praktyka Stomatologiczna lek. dent. Michał Lesiakowski
73-200 Choszczno, ul. Niedziałkowskiego 23
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce stażowe.
- 9) Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna
lek. dent. Katarzyna Betleja-Gromada
73-120 Chociwel, ul. Dąbrowskiego 15
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce stażowe.
- 10) Indywidualna Praktyka Stomatologiczna lek. dent. Grzegorz Szponar
71-660 Szczecin, ul. Wilcza 2/1
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 2 miejsca stażowe.
- 11) Indywidualna Praktyka Stomatologiczna lek. dent. Jolanta Nowakowska-Socha
72-005 Przecław 93/1
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce stażowe.
- 12) Specjalistyczny Ortodontyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „EUREKA”
70-536 Szczecin, ul. Kuśnierska 6
– staż podyplomowy dla lekarzy dentystów – 1 miejsce 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 dentysty, w zakresie:

- 1) Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna
dr n. med. Izabella Doniec-Zawidzka
71-281 Szczecin, ul. Ostrowicka 18

– staż podyplomowy dla lekarzy dentyistów – 2 miejsca stażowe (zmiana polega na rozszerzeniu staży cząstkowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty i zwiększeniu miejsc stażowych do 2).

- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Stomatologicznej „E-DENT”
71-180 Szczecin, ul. Reduty Orłona 56A/8
71-124 Szczecin, ul. Witkiewicza 49U/14
– zwiększenie liczby miejsc stażowych dla lekarzy dentyistów z 1 na 2.
- 3) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
– zwiększenie liczby miejsc stażowych dla lekarzy z 26 na 30.
- 4) Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokolowskiego
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
– zwiększenie liczby miejsc stażowych dla lekarzy z 14 na 18.
- 5) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Alfreda Sokolowskiego, 72-600 Świnoujście, ul. Mieszka I 7 zmienił nazwę na: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Garduly
- 6) Uwzględnienie omyłki pisarskiej dotyczącej nazwy ulicy NZOS „EPSILON” jest: ul. Września 3, powinno być: ul. Wrzeńska 3.

§ 3.

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą wykreślenia z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego lekarza dentyisty:

NZOZ Europejskie Centrum Dentystyczne KLINIKA STOMATOLOGII Sp. z o.o.
71-140 Szczecin, ul. Mickiewicza 128 A.

Uchwały Nr 85 – 90/2010/VI

w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowych na stanowisko Ordynatora oddziału w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach wskazuje się:

- a) dr n. med. Mariusz Pietrzak – ordynator pokrewnego oddziału,
- b) lek. med. Karol Ptak – przedstawiciel OIL w Szczecinie,
- c) dr hab. prof. nadzw. PUM Leszek Domański – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora w Oddziale Chirurgii Ogólnej w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach wskazuje się:

- a) dr n. med. Krzysztof Kaseja – ordynator pokrewnego oddziału,
- b) dr hab. n. med. Piotr Prowans – przedstawiciel OIL w Szczecinie,
- c) dr n. med. Maciej Romanowski – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach wskazuje się:

- a) dr n. med. Dariusz Larysz – ordynator pokrewnego oddziału,
- b) lek. med. Paweł Ziętek – przedstawiciel OIL w Szczecinie,
- c) dr n. med. Maciej Romanowski – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach wskazuje się:

- a) dr n. med. Andrzej Niedzielski – ordynator pokrewnego oddziału,
- b) lek. med. Andrzej Uzar – przedstawiciel OIL w Szczecinie,
- c) lek. med. Piotr Becker – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora w Oddziale Neonatologicznym w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach wskazuje się:

- a) prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak – ordynator pokrewnego oddziału,

- b) dr hab. n. med. Maria Giżewska – przedstawiciel OIL w Szczecinie,
- c) dr n. med. Jacek Patalan – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach wskazuje się:

- a) lek. med. Elżbieta Karnaś – ordynator pokrewnego oddziału,
- b) dr n. med. Konrad Jarosz – przedstawiciel OIL w Szczecinie,
- c) dr n. med. Krzysztof Mikulski – przedstawiciel OIL w Szczecinie.

Uchwała Nr 91/2010/VI

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

§1.

1. Zwalnia się tegorocznych absolwentów uczelni medycznych, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy rozpoczną staż podyplomowy 1 października 2010 r., z obowiązku opłacania składki członkowskiej z powodu nieuzyskiwania przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza.
2. Zwolnienie następuje na okres od dnia zarejestrowania w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie do dnia 30 września 2010r.
3. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza, zwolnienie traci moc.

Uchwała Nr 92/2010/VI

w sprawie zaopiniowania kandydatury dr hab. n. med. Leszka Sagana na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii

§1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr. hab. n. med. Leszka Sagana na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii.

Uchwała Nr 93/2010/VI

w sprawie zaopiniowania kandydatury dr. n. med. Grzegorza Wita Jagielskiego na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej

§1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr. n. med. Grzegorza Wita Jagielskiego na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

§2.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie deklaruje dr. n. med. Grzegorzowi Witowi Jagielskiemu pomoc i wsparcie w realizacji zadań konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Uchwała Nr 94/2010/VI

zmieniająca uchwałę nr 61/2010/VI w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie

§1.

dotychczasowe brzmienie § 1 lit. b):

„b) dr hab. n. med. Leszek Sagan – przedstawiciel OIL w Szczecinie”
otrzymuje nową treść:

„b) dr n. med. Łukasz Madany – przedstawiciel OIL w Szczecinie”.

UCHWAŁY PREZYDIUM ORL W SZCZECINIE VI KADENCJI Z DNIA 11.08.2010 r.

Uchwała Nr 30/2010/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w SPSK nr 2 w Szczecinie

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Klinice Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PAM w Szczecinie wskazuje się:

- dr n. med. Magdę Wiśniewską.

Uchwała Nr 31/2010/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej w SPZOZ Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu

§ 1.

Do składu komisji konkursowej w SPZOZ Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej:

- a. Oddziału Internistycznego,
- b. Oddziału Pediatricznego,
- c. Oddziału Chirurgicznego,
- d. Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej,
- e. Bloku Operacyjnego,
- f. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,

wskazuje się jako przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie:
lek. med. Wiesława Sarapaka.

Uchwała Nr 32/2010/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na kandydata do składu rady społecznej w Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Świnoujściu

§ 1.

Jako kandydata do składu rady społecznej w Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Świnoujściu wskazuje się:
lek. med. Wiesława Sarapaka.

Uchwała Nr 34/2010/VI

w sprawie zatwierdzenia decyzji Zespołu ds. wybrania oferty na redakcję techniczną i wydruk biuletynu „Vox Medici”

§ 1.

1. Zatwierdza się decyzję Zespołu ds. wybrania oferty na redakcję techniczną i wydruk biuletynu „Vox Medici”, w sprawie przyjęcia oferty złożonej przez:
REX DRUK Remigiusz Kowalski i Roman Kowalewski z siedzibą w Szczecinie ul. Dębogórska 34.

2. Obowiązanie umowy na usługi druku i składu z korektą językową oraz wysyłki do miejsca kolportażu biuletynu „VOX MEDICI”, z podmiotem, o którym mowa w ust. 1, określa się od dnia 11 sierpnia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r., z możliwością jej przedłużenia na następny okres.

**UCHWAŁY PREZYDIUM ORL
VI KADENCJI Z DNIA 08.09.2010 r.**

Uchwała Nr 36/2010/VI

w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na przewodniczących składów komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów Szpitala Powiatowego w Pырzyczach

§ 1.

Na Przewodniczących składów komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów Szpitala Powiatowego w Pырzyczach wskazuje się:

- a. Oddział Chorób Wewnętrznych: dr n. med. Magda Wiśniewska,
- b. Oddział Chirurgii Ogólnej: dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski,
- c. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski,
- d. Oddział Położniczo-Ginekologiczny: dr n. med. Janusz Malecha,
- e. Oddział Neonatologiczny: dr hab. n. med. Jarosław Peregud – Pogorzelski,
- f. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: dr hab. n. med. Cezary Pakulski.

§ 2.

Lekarzy, o których mowa § 1, zobowiązuje się do wskazania w terminie 10 dni od dnia podjęcia niniejszej uchwały, pozostałych kandydatów do składów komisji konkursowych, tj.:

- 1) ordynatora w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny oraz
- 2) dwóch przedstawicieli OIL w Szczecinie – specjalistów w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, celem zatwierdzenia ich przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie na najbliższym posiedzeniu.

Uchwała Nr 37/2010/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarki Naczelnej i Pielęgniarki Oddziałowej w SPZOZ w Gryficach

§ 1.

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

- 1) Pielęgniarki Naczelnej,
- 2) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacji,
- 3) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego,
w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach.

Uchwała Nr 38/2010/VI

zmieniająca uchwałę nr 31/2010/VI w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w SPZOZ Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu

§ 1.

W uchwale Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nr 31/2010/VI w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej w SPZOZ Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu wprowadza się następujące zmiany:

Wskazanego w ww. uchwale lek. Wiesława Sarapaka jako przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Internistycznego, zmienia się:
lek. Bożeną Romanowską.

Wszystkie ww. uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia, za wyjątkiem uchwały 91/2010/vi, która obowiązuje od 1 lipca 2010r.

**APEL NR 2
APEL PREZYDIUM ORL W SZCZECINIE
Z DNIA 08.09.2010 r.**

w sprawie ujednoczenia zapisów dotyczących kwalifikacji lekarzy udzielających gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej

**STANOWISKA ORL W SZCZECINIE
VI KADENCJI Z DNIA 22.09.2010 r.**

STANOWISKO NR 3/2010/VI

w sprawie projektu ustawy o działalności leczniczej

STANOWISKO NR 5/2010/VI

w sprawie projektu zmiany ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

STANOWISKO NR 4/2010/VI

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty

PEŁNA TREŚĆ UCHWAŁ, APELU I STANOWISK ZOSTAŁA PUBLIKOWANA NA STRONIE INTERNETOWEJ BIP OIL W SZCZECINIE bip.oil.szczecin.pl



fot. Marian Kowalski

DREZNO - STOLICA SAKSONII, MIASTO KULTURY I SZTUKI NAD ŁABĄ

Wanda Andrzejewska

Jeszcze wczesną wiosną seniorzy zaplanowali wycieczkę do Dreżna. Gdy nadszedł wcześniej ustalony termin (09-10 lipca), padł na nas przysłowiowy błady strach. Skąd ta obawa? – Brała się stąd, że wszystkie prognozy pogody, zarówno w polskie, jak i niemieckie, zapowiadały temperatury między 36 a 40 stopni Celsjusza i to bliżej

tej drugiej. Jakież więc było nasze zaskoczenie, gdy o godzinie 6.30 rano cała grupa stawiała się w komplecie.

Autokar był na szczęście klimatyzowany, podróż więc minęła komfortowo i dość szybko. Na miejscu czekała na nas przewodniczka, która wsiadła do naszego autobusu i pokazała nam całe Dreżno.

Miasto, będące stolicą Saksonii, położone jest na obu brzegach Łaby. Po jednej stronie leży Stare Miasto z licznymi zabytkami

i nowoczesnymi dzielnicami, a po drugiej stronie tzw. Nowe Miasto. Miasto to, podobne jak nasza stolica, zostało w czasie drugiej wojny światowej praktycznie zrównane z ziemią. Dokonało tego dywanowe bombardowanie lotnictwa angielskiego i amerykańskiego w lutym 1945 roku. Wiele osób z pośród nas miało okazję zobaczyć wcześniej zburzone Drezno, dlatego też byliśmy bardzo mile zaskoczeni obecnym wyglądem odbudowanego z pietyzmem miasta. Wszystkie zabytki, takie jak : Pałac Królewski, Katedra, Kościół Maryjny, Opera i Zwinger, będący ukoronowaniem barokowego przepychu sztuki dworskiej Augusta Mocnego, zachwycają zwiedzających. Przewodniczka pokazała nam ponadto wspaniały Królewski Park z położonym w środku pałacykiem, który jest tak usytuowany, że z czterech stron świata prowadzą do niego aleje parkowe. Obejrzelśmy również w większości pięknie odnowione dzielnice willowe z domami z początku XX wieku w stylu art deco.

Z galerii Zwingeru obejrzelśmy Galerię Starych Mistrzów z “Madonną Sekstyńską” Rafaela i wspaniałe zbiory porcelany. Część

osób zwiedziła Grune Gewolbe, najcenniejszy skarbiec Europy, zawierający pamiątki po panujących w Polsce dwóch królach Sasach. Drugiego dnia czekała nas miła niespodzianka, jaką było popłynięcie statkiem, stylizowanym na stary parowiec, do pałaców Hrabiny Cosel w Pillnitz. W drodze raz jeszcze obejrzelśmy zabytkowe pałace Drezna usytuowane na wysokim brzegu Łaby, z poziomu rzeki. Same pałace Hrabiny Cosel : nadrzeczny, ziemny, chiński otoczone są wspaniałymi parkami w stylu francuskim i angielskim. Wielką ciekawostką jest 200-letnie drzewo kamelii sprowadzone z Japonii. Drzewo to, jako ciepłolubne, posiada swoją własną oranżerię, która na zimę jest po specjalnych szynach nasuwana na drzewo.

Wycieczkę naszą zakończyło zwiedzanie twierdzy w Koenigstein. Największą atrakcją twierdzy jest wspaniały widok na zakole Łaby oraz 150-cio metrowej głębokości studnia.

Mimo morderczego upału był to bardzo udany wypad. Namawiamy wszystkich do odwiedzenia pięknego, pełnego zabytków Drezna.



fot. Marian Kowalski

DOLINA STUBAI

Zachęcony artykułem Grzesia Wojciechowskiego – znanego miłośnika gór, o stacjach narciarskich, postanowiłem skreślić parę słów o swoim ulubionym miejscu wypraw narciarskich. Będą to subiektywne i niepełne uwagi miłośnika nart. Wydaje mi się, że dość dobrze znam włoskie i austriackie ośrodki narciarskie. Wśród nich wyjątkowym sentymentem darzę lodowiec Stubai koło Innsbrucku. Głównym powodem mojej fascynacji tym ośrodkiem jest fakt, że tu rozpoczynałem prawdziwą przygodę z Alpami. Tutaj zobaczyłem prawdziwy i profesjonalny „przemyśle” narciarski. Wypoczynek w okresie pełnego sezonu zimowego w tym miejscu jest podobny jak w wielu innych alpejskich stacjach, natomiast prawdziwe piękno i uroki Stubaia można docenić w okresie letnim, gdy w dolinach panuje soczysta zieleń i ciepło, a na górze wieczna zima. Jestem w zupełności przekonany, że każdy miłośnik szusowania letniego na lodowcach to potwierdzi. Znam takich wielu; poznać ich można po znaku rozpoznawczym, jakim jest alpejska opalenizna. Hasło reklamowe promujące ten rejon brzmi: „Królestwo Śniegu” i w pełni oddaje walory tego miejsca. Opłaty klimatyczne w wysokości 5 euro są sensownie inwestowane w rozwój infrastruktury – co roku widać pozytywne zmiany. Gdy przed wielu laty przyjechałem na Stubai po raz pierwszy w porze letniej, doznałem prawdziwego szoku, że tak może wyglądać uprawianie narciarstwa w tym okresie. Znam kolegów, którzy kiedyś długi weekend majowy spędzali w ciepłych krajach, a obecnie nie wyobrażają sobie innego wypoczynku, jak na śnieżnych trasach lodowca. Wielkość tego ośrodka, niezliczona ilość tras,

profesjonalne przygotowanie, brak kolejek do wyciągów, wielkość i ilość parkingów, osobna komunikacja między nimi, świetnie działające sieci skibusów, zachęcają do kolejnych przyjazdów. Dodatkowa uwaga – na nartach warto być jak najwcześniej rano, kiedy śnieg jest zmrożony, wyratrakowany, narciarzy mało, a snowboardzistów brak. Za to spotyka się ostro trenujące kadry narodowe Niemiec i Austrii. Efekty ich pracy widać w sezonie. Dolina Stubai leży około 15 km od stolicy Tyrolu – Innsbrucku. Wjazd do doliny z autostrady w kierunku przełęczy Brenner, z której po przejeździe dwóch tuneli należy skrócić w prawo, zjeżdżając w dół do wybranego miejsca pobytu. Po nartach oczekują na nas baseny kąpielowe, trasy biegowe i rowerowe, które w zimie opanowują miłośnicy nart biegowych.

Niech moje słowa będą przypomnieniem letniego szusowania na lodowcach, a jednocześnie zachętą dla tych, którzy jeszcze nie spróbowali.

Pozdrowienia z lodowca
Krzysztof Krzanowski

www.ultrasonografy.pl

OD BAŁTYKU DO TATR

Mieczysław Chruściel



A właściwie od repliki krzyża w Pustkowie do jego oryginału na Giewoncie. W dniach 27 do 31 września odbyła się Druga Motocyklowa Pielgrzymka Archidiecezji Szczecińsko – Kamieńskiej. Brało w niej udział dziesięciu księży motocyklistów. Ponadto uczestniczyło kilkunastu członków motocyklowego klubu policjantów Blue Knights, dwoje lekarzy oraz reprezentanci innych profesji na stalowych rumakach. Niektórym rycearzom dzielnie towarzyszyły ich białogłowy w charakterze plecaczków. Moja też. Łącznie z ekipą techniczną zebrało się pięćdziesiąt dwie osoby. W deszczowy poranek w sanktuarium Sursum Corda w Pustkowie ks. arcybiskup Andrzej Dzięga odprawił mszę św. i pożegnał uczestników pielgrzymki. Ruszyliśmy do Gniezna. Z powodu fatalnej pogody kilkoro uczestników zrezygnowało z dalszej jazdy. Przez całą drogę lało. W Gnieźnie zdejmowanie mokrych ochraniaczy, obiad, zwiedzanie katedry. W strugach deszczu ruszamy w dalszą drogę do Częstochowy. Aż dziw, że maszyny nie odmawiają posłuszeństwa. W mojej jedynie trąbka zachrypla i odzywa się śmiesznym i cichym dyszkantem pi, pi... Klucząc objazdami, omijając kałuże i dziury docieramy do celu dopiero przed dziesiątą wieczorem. Przemoczeni i zziębnięci, zmęczeni wielogodzinną koncentracją połykamy po aspirynie i do łóżek.

Rano odzyskujemy formę. Po wczesnym śniadaniu całą grupą udajemy się do najważniejszego polskiego sanktuarium. Na Jasnej

Górze tłumy. Nasi księża odprawiają tylko dla nas pięknie mszę św. z pieśniami przy akompaniamencie gitary. Po raz kolejny oglądamy niezwykle obrazy Golgoty Jasnogórskiej pędzla nieodżałowanego Jerzego Dudy Gracza. Kilka pamiątkowych zdjęć i ruszamy w dalszą drogę do Wadowic. Deszcz nie ustępuje. Staramy się nie okazywać zmęczenia. W końcu to pielgrzymka a nie piknikowa przejażdżka. Jedziemy na końcu grupy „patatajów”. Wieziemy na naszej maszynie wspólne sto dwadzieścia lat naszego życia i pewnie jesteśmy adresatami pobłażliwych uwag ze strony młodych koleśków motocyklistów. Dziadkowie na kółkach. Staramy się jednak nie odstawać, w końcu kiedyś jeździło się na dalsze wyprawy. Mijane ciężarówki bezlitośnie ochlapują nas wodą i błotem. Zaparowane okulary oraz woda ściekająca po szyi i po plecach są gorsze niż przystawione komary między zębami radosnego motocyklisty. W czasie krótkich postojów uzupełniamy paliwo. To chwile wytchnienia. Znany w środowisku zachodniopomorskich motocyklistów profesor – były rektor jednej ze szczecińskich uczelni – ze stoickim spokojem pyka nieodłączną fajeczkę. Znowu w drogę. Na Wadowickim rynku porządny obiad, oczywiście kremówki i prowizoryczne suszenie ciuchów na piętrze oryginalnej knajpki. Dalej do Zakopanego.

Jedziemy przez cały kraj. Wszędzie place budów. Odcinki nowych dróg, zwężenia i blokady. Mijamy nowe osiedla, przejeżdżamy

przez nowoczesne, bezkolizyjne skrzyżowania, objazdy małych miejscowości. Na drogach tysiące samochodów, w miastach zakorkowane ulice. Jest czas na chłonięcie wrażeń i rozmyślanie. Z siodła motocykla widać wszystko wyraźniej i lepiej. Czuje się wiatr, zmiany temperatury powietrza, zapachy lasów, skoszonych pól i łąk. W najmniejszych miejscowościach czas jakby zatrzymał się. Opustoszały bocianie gniazda a przydrożne świątki smętnie spoglądają w dal. Nieliczni mieszkańcy pozdrawiają naszą kolumnę. Na drodze przez Maków Podhalański czujemy już inny krajobraz i klimat. Serpentyny dróg, podjazdy, niezliczone zakręty. Prawdziwa radość dla motocyklisty. Na horyzoncie Tatry. Wychodzi słońce i czujemy, jak wstępuje w nas nowy duch. Zadziwiające, jak niewiele potrzeba do szczęścia.

Przed wieczorem docieramy do góralskiej kwatery w Starej Pardałowce. Suszenie butów i kurtek, gorąca kolacja i biesiada. Gitary, śpiewy i śmiech i rozmowy do późnych godzin nocnych. Rano śniadanie, msza św. i wymarsz na Giewont. Na Hali Kondratowej znów dopada nas ulewa. W schronisku ostrzeżenie przed wychodzeniem w góry przy złej pogodzie. Okazuje się, że wspinaczki na tę przyjazną w powszechnym mniemaniu górę pochłonęły dotąd najwięcej ofiar spośród wypraw na wszystkie tatrzańskie szlaki. Nie wolno nam jednak odpuścić. Trzeba iść dalej. Na zmianę niesiemy drewniany krzyż, który jedzie z nami z Pustkowa. Niestrudzony nasz komandor – ksiądz profesor Wiesław Dyk – daje przykład. Tak, jak w ubiegłym roku bierze krzyż na plecy i rusza pod górę.

Przeczekujemy deszcz i ruszamy za nim. Podziwiamy potęgę i bezmiar gór. Ogrom przestrzeni oszałamia i budzi pokorę. W obliczu tej naturalnej i nietkniętej przyrody człowiek czuje swoją nieważność. Gdy podchodzimy pod szczyt niebo staje się bezchmurne. Świeci ostre słońce. Jest gorąco, zrzucamy kurtki. Takie właśnie są góry. Na szczycie spojrzenie na rozległe Tatry i na północ, na rozległe zachmurzone równiny. Tam daleko, gdzieś za zamglonym horyzontem – Bałtyk. Tam przywieziemy z powrotem drewniany krzyż. Stanie on w nowo budowanym kościółku w Pustkowie, opodal wiernej repliki krzyża, tego ze szczytu na Giewoncie.

Droga powrotna wiedzie przez Wrocław. Znowu w deszczu i chłodzie. W Siekierkach powitało nas słońce. W tamtejszym sanktuarium pożegnalna msza św. i rozformowanie pielgrzymki. Stąd już blisko do domu. Nawinęliśmy na dwukółki prawie tysiąc osiemset kilometrów. Pewnie w któryś z jesiennych wieczorów zatęsknimy za rozległym widokiem spod szczytu, gdzie stuletni krzyż patrzy na północ, na rozległą polską równinę. Spięta jak klamrą – bliźniaczym krzyżem nad Bałtykiem.



ŻEGNAJ LATO NA ROK

Słońce, woda i szkwał, czyli XX Jubileuszowe Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy w klasie „Sasanka” w Giżycku – 03-05.09.2010 r.

Halina Teodorczyk

Wrzesień, jak co roku, kończy żeglarskie zmagania lekarzy regatowców w Giżycku. Rok 2010 dla organizatorów regat w Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Olsztynie był wyjątkowy, ponieważ były to XX Mistrzostwa Polski Lekarzy na akwenie Jeziora Kisajno. Jak na jubileusz przystało, zgłosiło się 28 załóg (po 4 osoby w załodze), 17 załóg zgłosił Olsztyn, 1 załogę – Inter Ubezpieczenia, 1- Farmaceuci, 1- Weterynarze, 1- Radio Olsztyn oraz załogi reprezentujące izby lekarskie z Polski. Nagrodą główną była wycieczka na Karaiby dla sternika i 1 osoby towarzyszącej o wartości 1 500 \$ (prywatna nagroda sponsora). Szczecin, który od 8 lat uczestniczy w tych regatach, w tym reprezentowały dwie załogi:

Anna Gniadek – anestezjolog – sternik, Joanna Mikołajczyk – lekarz dentyista, Justyna Rajewska – chirurg + osoba towarzysząca oraz Zbigniew Grelecki – lekarz, Halina Ey-Chmielewska, Halina Teodorczyk i Kacper Koryzna – lekarze dentyści.

Regaty trwały 3 dni. W pierwszym dniu Giżycko przywitało nas ogromną ulewą, oszczędnie świecącym słońcem i szkwałem. Wystarczyły 4 minuty, mimo ostrzeżenia meteorologicznego, ażeby rozpędzić całe towarzystwo 24 sasank po szuwarach. Stało się to w momencie, gdy odliczano już czas na start. Powtórka z lat ubiegłych, kiedy były straty w ludziach i sprzęcie. Wszystkie jednostki szczęśliwie powróciły do portu. Pomimo zmiennej pogody organizator późnym popołudniem przeprowadził 2 biegi po skróconej trasie i przy niepełnej obsadzie załóg.

Drugi dzień był taskawszy i wyścigi odbyły się zgodnie z programem w asyście słońca i wiatru do 4 B.

W trzecim dniu odbył się jeden wyścig poświęcony byłemu komandorowi ś.p. dr. W. Lipeckiemu – legendzie i organizatorowi 18-stu Mistrzostw Polski Lekarzy w Giżycku.

Kapryśna pogoda, różne umiejętności żeglarskie, dostateczna znajomość przepisów regatowych, do tego niezamierzone kłopoty ze sprzętem spowodowały, że szereg załóg tzw. „czysto regatowych”



zmuszonych było do ukończenia wyścigów na dalszych miejscach, oszczędzając kłopotów organizatorowi – wyjaśniania protestów i wydatków na naprawę uszkodzonych łodzi.

Mistrzem Polski Lekarzy w klasie „Sasanka” został kol. Marek Kmiecik z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Szczecińskie załogi uplasowały się w drugiej dziesiątce listy startowej. Były puchary, medale, dyplomy i nagrody sponsorów wręczone we wspaniałej żeglarskiej atmosferze. Doceniając trud włożony w organizację XX regat, żeglarze reprezentujący OIL w Szczecinie wręczyli model żaglowca komandorowi regat Bogdanowi Kuli, dziękując za wzajemną współpracę.

Regaty to nie tylko wyścigi, a jubileusz to jubileusz, więc organizator zapewnił szereg niespodzianek dla licznej grupy osób towarzyszących załogom. Była wycieczka statkiem po jeziorach oraz różne zabawy, a wieczorami odbywały się koncerty w wykonaniu profesjonalnych zespołów szantowych tj. kultowy „Cztery Rafy”. Wspólne śpiewy i biesiadowanie przy grillu zakończyły ten wspaniały Jubileusz 20-lecia.

PS. W tym miejscu, w imieniu własnym i załogi, chciałabym złożyć serdeczne podziękowania dla Pana Jerzego Gajka za koszulki i kurtki wykonane specjalnie na tę okazję.



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
Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1 strony				
2 powtórzenia			5%	
3 powtórzenia			10%	
4 powtórzenia			15%	
5 powtórzeń			20%	
6 powtórzeń			22%	
umowa na minimum 20 wydań			Cena negocjowana	
Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU				
Nekrologi, wspomnienia			bezpłatnie	
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie			bezpłatnie	
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki			50 zł brutto	
Ogłoszenia w ramce				
– moduł 1/16 strony – bez koloru			100 zł netto	
– moduł 1/16 strony – z kolorem			125 zł netto	
– moduł 1/8 strony – bez koloru			170 zł netto	
– moduł 1/8 strony – z kolorem			200 zł netto	
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI			Cena do uzgodnienia	
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu.			C-6 1/4 kartki 0,10 netto	
			C-5 1/2 kartki 0,20 netto	
			C-4 1/1 kartki 0,30 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



foto: Roman Milkiewicz

LIST OD SENIORÓW Z JAWORA

Roman Milkiewicz

24 osobową grupą lekarzy seniorów i ich najbliższych odwiedziliśmy kolejny raz jesienne Bieszczady. Było jak zawsze wspaniale. Objechaliśmy bieszczadzką dużą pętlę spotykając znajome miejsca i znajomych ludzi.

Trafiliśmy m.in. do Cisnej, gdzie galerię malarską nad stawną knajpą Siekierzada, prowadzi córka „naszego” profesora Słowika. Sam Profesor, mimo 92 lat, czuje się świetnie. Nie mogliśmy też zrezygnować z corocznej wizyty w gościnnym gospodarstwie agroturystycznym państwa Błażowskich. Od 6 lat mieszkają oni w Brzozowcu, najwyżej położonym w Bieszczadach siedlisku ludzkim.



foto: Roman Milkiewicz

Oboje są szczecinianami. Ania, znany szczeciński anesteziolog do emerytury pracowała w szpitalu w Zdrojach a Józek był adiunktem na Politechnice Szczecińskiej.

Przyjęli nas górą wyśmienitych pierogów i smażonymi na maśle rydzami. Ania gotuje genialnie. Spytajcie naszego Prezesa – był tam w zeszłym roku. Odwiedziliśmy także pracownię znanego bieszczadzkiego „zakapiora” malarza i poety pana Zdzisława Pękalskiego. To on pierwszy na świecie „zważył” anioła i diabła. Rozkopał też grób zmarłego diabła, by wydobyć z niego czaszkę (bieszczadzkie diabły za to, że są przyjazne ludziom, zostały pozbawione nieśmiertelności). Opowieści pana Pękalskiego można słuchać godzinami. Dla odmiany zwiedziliśmy ogród biblijny i 300 miniaturowych cerkwi w Caritasie w Myczkowcach, a także odbyliśmy wycieczkę do Kalwarii Paclawskiej, Alarmowa i Krasiczyna.

Gościnnie półwysp Jawor na Solinie żegnaliśmy zachodem słońca w czasie rejsu odnogą Solinki do Wolkowyji. Za rok wrócimy, a teraz wybieramy się na Zaporozże zwiedzać stare kresowe stacje.



DO REDAKCJI

W ostatnim numerze „Vox Medici” ukazał się artykuł mówiący o nadchodzącym procesie lekarzy posądzanych o przyjmowanie korzyści finansowych. Znam niektórych z kolegów oskarżonych o te czyny. Są to w mojej ocenie osoby nieskazitelne. Znam też głównego Pana Wojskowego. Bez komentarza. Dlatego poczekajmy. Być może kiedyś w „Vox Medici” ukaże się – artykuł solidaryzujący się z kolegami, którzy mam nadzieję zostaną oczyszczeni z zarzutów.

*Z poważaniem
dr n. med. Ewa Kramarz*

OD REDAKCJI: „...Środki masowego przekazu określają opisywaną sprawę jako największą medyczną aferę korupcyjną w Polsce. Nawet jeżeli po zakończeniu procesu opinia ta okaże się przesadzona, szkoda, że nasz region zyskuje taką sławę.”

To jedyne zdanie z całego dwuszpalowego artykułu, które można zakwalifikować jako oceniające. Reszta – to opis sprawy z aktu oskarżenia (bez szczegółów identyfikujących). Afera opisywana jest regularnie w mediach od 2004 roku. Też chcielibyśmy wierzyć, że nasi koledzy zdołają oczyścić się z zarzutów. Problem w tym, że niektórzy z nich zdecydowali się poddać dobrowolnie karze, co oznacza przyznanie do winy. Poza tym, skazano już 88 osób, które dawały łapówki lekarzom. „Nieskazitelność” w tym przypadku jest złym słowem. Proszę wierzyć, że pisanie tego artykułu nie było łatwe. Jednak udawanie, że sprawy nie ma, nie powinno mieć miejsca. Dyskusja o tej sprawie, w tym ten artykuł, ma za zadanie przestrzec przed wchodzeniem w dziwne układy z dziwnymi ludźmi.

Szanowna Redakcjo,

Dzień 26.09.2010 r. był dniem bardzo tragicznym. Jedyнным pocieszeniem pozostawał fakt, że niemieckie służby ratownicze pod Schoene-

feldem wykazały się pełną kompetencją i skutecznością, i szybkością działania. Niestety, w godzinach popołudniowych tego samego dnia, pod moimi oknami, wydarzył się tragiczny wypadek drogowy, w którym ciężko ranne zostało około 1,5 roczne dziecko i jego matka. Szalony kierowca roztrzaskał wózek w drobny pył. Byłam tam tuż po zdarzeniu, z ulgą widząc, że ciężko ranne dziecko, z krwotokiem z jamy ustnej, oczodołów i rozległą raną ciętą okolicy podżuchwowej, w pozycji bocznej ustalonej, utrzymuje moja koleżanka, dr Beata Łoniewska, która cudem najechała na wypadek. Oczekiwaliśmy na przyjazd karetki i nie mogę powiedzieć, aby w centrum miasta, w niedzielne popołudnie, bez natężonego ruchu drogowego, pojawiła się szybko. Kiedy nadjechała, ratownicy nie wykonywali procedury oszacowania obrażeń w sposób kompetentny i szybki, sprawiali wrażenie nowicjuszy w zawodzie. Byłam przerażona. Dojechała druga karetka i sprawy nabrały szybszego przebiegu, ale czy osiągnięty został czas złotej godziny, w dotarciu do specjalistycznej pomocy, o którym tak pięknie mówił w telewizji kierownik lotniczego pogotowia ratunkowego, śmiem wątpić. Dodam jeszcze, że policja pojawiła się prawie po godzinie(!), ale zostawiam komentowanie działania tych służb komu innemu. Jestem zwykłym lekarzem, o podstawowej wiedzy medycznej, ale to, co się dzieje w polskim ratownictwie, te ciągłe doniesienia w TV, o zmarłych, po których już nie ma sensu przyjeżdżać, bo za długo czekali na karetki, to woła o pomstę do nieba. Pytam się, jak długo jeszcze tak będzie? Co zrobić, aby w najtrudniejszym momencie życia, gdy czas decyduje o jego trwaniu lub przerwaniu, będziemy liczyć tylko na pomoc Boga Wszechmogącego? Jestem zrozpaczona tym wczorajszym dniem. Nie mogę dojść do siebie i postanowiłam napisać wszędzie, gdzie mogę liczyć na zrozumienie, a tam gdzie, brutalnie pisząc, roześmieją się z moich uwag, pragnę przypomnieć, że wszyscy kiedyś umrzemy, ale póki co żyjemy i podstawą byłoby móc liczyć na pomoc, kiedy jest potrzebna.

Imię i nazwisko do wiadomości redakcji

SZERZYĆ HISTORYCZNĄ PRAWDĘ

Rozmowa z Panią dr Gabrielą Puzdrakiewicz
– Giżewską

Halina Teodorczyk



Pani dr Gabriela Puzdrakiewicz-Giżewska urodziła się w Warszawie. Zestana do KL Auschwitz wraz z matką Kazimierą 10.08.1944 r., po wybuchu powstania. Absolwentka PAM w Szczecinie. Wybitny znawca problematyki ortodencji, propagatorka profilaktyki ortodontycznej. Założycielka Wojewódzkiej Poradni Ortodontycznej w Szczecinie, gdzie pełniła funkcję kierownika w latach 1959 – 1994,

równocześnie była konsultantem wojewódzkim z zakresu ortodencji. W samorządzie lekarskim po jego reaktywowaniu w I kadencji pełniła funkcję zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Aktualnie zaangażowana w działalność Stowarzyszenia Katyń w Szczecinie oraz należy do Stowarzyszenia Więźniów – Byłych Dzieci Hitlerowskich Obozów Koncentracyjnych. Odznaczona medalem PRO MEMORIAM przez Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych oraz srebrnym Medalem Opiekuna Miejsc Pamięci Narodowej.

Halina Teodorczyk: Jak trafiła Pani doktor do obozu w Oświęcimiu?

Gabriela Puzdrakiewicz-Giżewska: Przed drugą wojną światową mieszkaliśmy z rodzicami i starszym bratem w Warszawie przy ulicy Wiejskiej 1. W czasie okupacji niemieckiej przesiedlono nas z pięknego, dużego mieszkania do ciasnego lokalu przy ul. Krochmalnej 44. Brata wywieziono do Niemiec, a ojciec został zamordowany w Katyniu. W sierpniu 1944 roku Ukraińcy w mundurach niemieckich, którzy brali czynny udział w stłumieniu Powstania Warszawskiego, wyprowadzili nas ze schronu, brutalnie odebrali kobietom kosztowności i następnie w dużej kolumnie kobiet z dziećmi (nielicznych mężczyzn rozstrzelano pod kościołem na Woli) dotarliśmy do pociągu, którym, w zamkniętych przez 2 doby wagonach towarowych, przywieziono nas do obozu w Oświęcimiu. Tam dziesiątki popędzających nas żołnierzy niemieckich z psami, krzyk, druty kolczaste, dymiące kominy. Odebrano nam ubrania, urządzono zimną kąpiel, ogolono głowy, kazano założyć obozowe szmaty i w dramatyczny sposób oddzielono dzieci od matek.

HT: Piekło Oświęcimia w oczach 12-letniej dziewczynki?

GPG: Do stycznia 1945 r. trwał obozowy koszmar. Głód, zimno, wielogodzinne apele, znęcający się nad nami personel obozowy,

piętrowe drewniane koje, codzienny poranny widok wywożonych nagich zwłok zmarłych w nocy więźniów. Wszystko przy dźwiękach tzw. orkiestry obozowej. Gdy zachorowałam, umieszczono mnie w bloku szpitalnym na tzw. rewirze, gdzie przebywali więźniowie chorzy na rozmaite choroby zakaźne. Nieprawdopodobnie zapluskwione pryce piętrowe, na dolnych łóżkach szalały w nocy szczury atakujące bezwładnych chorych. Widziałam wyprowadzane dzieci, które już nigdy nie wracały, a stanowiły one, jak później okazało się – materiał do tzw. eksperymentów medycznych. Przypadkowo zainteresowała się moim nazwiskiem młoda tzw. „pielęgniarka” blokowa; była to koleżanka mojego brata Zdzisława ze Szkoły Rodziny Wojskowej w Warszawie. Zaopiekowała się mną, przynosiła żywność, lekarstwa i dzięki niej wyszłam z tej opresji żywa, co należało do rzadkości.

HT: Obóz w Blakenburgu koło Berlina i ciąg dalszy obozowego koszmaru, dlaczego tak się stało?



GPG: Na początku stycznia 1945 r. wyselekcjonowano dzieci i matki zdolne do pracy fizycznej wywieziono nas (przed wyzwoleniem obozu w Oświęcimiu) do obozu pracy w Blakenburgu koło Berlina. Tam przeznaczono nas do pracy przy odgruzowywaniu bombardowanego Berlina. Wraz z innymi dziećmi kradliśmy kartofle i kapustę z wagonów kolejowych, poinformowa no nas, że do dzieci nie strzelają. To w dużej mierze pozwoliło nam przeżyć.

HT: Wyzwolenie, koniec dramatu i co dalej?

GPG: Dobra znajomość języka niemieckiego pomogła mojej mamie w obozie oświęcimskim i w Blakenburgu, zaś dobra znajomość języka rosyjskiego okazała się nieoceniona, gdy po wyzwoleniu, przypadkowy samochód wojskowy przywiózł nas do miasteczka Barwalde (Mieszkowice). Były to trzy matki i troje dzieci. Zabrakło nam odwagi, by wrócić do zrujnowanej Warszawy. W 1946 r. wysłała mnie mama do stryja – jedyne go brata mojego ojca, zamieszkałego z rodziną we Wrocławiu. Tam ukończyłam Gimnazjum Sióstr Urszulanek (ta szkoła nadal funkcjonuje) a następnie 3-letnie Liceum Techniki Dentystycznej. Otrzymałam tzw. nakaz pracy do Szczecina. Następnie osobiście starałam się w Ministerstwie Zdrowia w W-wie o zniesienie nakazu i podjęłam studia stomatologiczne w PAM w Szczecinie. Studiując, pracowałam, udzielając lekcji gry na fortepianie w Ognisku Muzycznym. Zawsze wspinała moja mama uznała, że nie należy żyć naszą koszmarną przeszłością i miała rację! Ale – 65 lat minęło, maleje liczba członków Stowarzyszenia Więźniów – Byłych Dzieci Hitlerowskich Obozów Koncentracyjnych. Losy tych dzieci są częścią historii naszego narodu. Tak więc pamięć historyczna o polskich dzieciach wywiezionych przez Niemców z Warszawy do obozu w Auschwitz – Birkenau nie może zagać.

W minionym roku odeszli:

Ambroży Tadeusz	lekarz
Brzeziński Tadeusz	lekarz
Chudycki Zdzisław	lekarz
Ciejał Magdalena	stomatolog
Dominiczak Barbara	lekarz
Gardy Tadeusz	lekarz
Gaweł Dorota	lekarz
Hulej Kamila	lekarz
Jarzębowski Marek	lekarz
Kamiński Witold	lekarz
Koronczewska Danuta	lekarz
Kościukiewicz-Michiewicz Irena	stomatolog
Kowalewski Zbigniew	lekarz
Kozicka Sławomira	stomatolog
Kucharz Jan	lekarz
Kulec-Traczyńska Otylia	lekarz
Małaczek-Kordowska Aldona	stomatolog
Markiewicz-Jabłońska Eulalia	lekarz
Mielczarek Izabela	lekarz
Mikołajewski Bolesław	lekarz
Miller Danuta	lekarz
Nieczajew Andrzej	lekarz
Niezabitowski Kazimierz	lekarz
Piotrowski Piotr	lekarz
Płoczyk Danuta	stomatolog
Schroeter Elżbieta	lekarz
Soszyński Witold	lekarz
Sumera-Zygmunt Krystyna	lekarz
Sztencel Krzysztof	lekarz
Ulatowska-Szczuka Janina	lekarz
Wojnicki Stanisław	lekarz
Wolska Barbara	lekarz
Woszczyński Donat	lekarz
Woyke Stanisław	lekarz
Wójtowicz Krystyna	lekarz
Ziętek Eugeniusz	lekarz

*Jak co roku mgła ze świateł budzi dusze i wspomnienia...
Nie zapomnę, już wybaczę... Tęsknię, a Ciebie już nie ma.*

WSPOMNIENIE O DOKTOR EULALII MARKIEWICZ-JABŁOŃSKIEJ



W dniu 12.04.2010 roku zmarła dr Eulalia Markiewicz-Jabłońska. Dr E. Jabłońska urodziła się w Warszawie, tam również skończyła szkołę średnią. W latach 1951–1956 studiowała w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na wydziale Lekarskim. Zaraz po studiach rozpoczęła specjalizację z okulistyki w Klinice Ocznej w Szczecinie, uzyskując w 1958 roku pierwszy a w 1962 roku drugi stopień specjalizacji w zakresie okulistyki, a w 1966 roku otrzymała stopień doktora medycyny. W tym czasie pracowała w Klinice Ocznej jako asystent, starszy asystent i w końcu adiunkt. Po opuszczeniu Kliniki prowadziła samodzielny gabinet okulistyczny w Szpitalu Klinicznym nr 1. W tym czasie pracowała równolegle w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów "Medicus".

Cały czas miała bardzo bliski kontakt z Kliniką, uczestniczyła w licznych programach badań naukowych.

Dr Eulalia Markiewicz-Jabłońska miała bardzo dobry stosunek do pacjentów i była przez nich lubiana i szanowana. Była też bardzo lubiana przez koleżanki i kolegów. Zawsze uśmiechnięta, pozytywnie nastawiona do życia, nigdy nie narzekała. Była urodzoną optymistką. Po przejściu na emeryturę nie było Jej dane żyć czynnym życiem emerytki, gdyż wieloletnia ciężka choroba wyłączyła Ją z naszego grona. Miała liczne grono przyjaciół odwiedzających Ją do końca. Będziemy zawsze o Niej pamiętać... Cześć jej pamięci.

Wanda Anrzejewska

Naszej koleżance

dr Dorocie Jędrzejczak - Gazda

szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Gastroenterologii SPWSZ

Z wielkim bólem i smutkiem
oraz w poczuciu niepowetowanej straty
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

dr n. med. Aldony Mahaczek-Kordowskiej

cenionego pedagoga, wychowawcę wielu pokoleń lekarzy,
zasłużonego pracownika Pomorskiego Uniwersytetu
Medycznego w Szczecinie.

Szczerze wyrazy współczucia Rodzinie
składają Prezes oraz członkowie
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

"Kochany człowiek nigdy nie umiera, żyje wciąż w myślach,
słowach i wspomnieniach."

Panu Profesorowi Jerzemu Samochowcowi

słowa otuchy, wsparcia i głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Matki

składają
Prezes i członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



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 Świąt Bożego Narodzenia 2010
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 Miklaszewicz
w Trzebieży
Nr konta: 18 1060 00760000 307 00084 2686

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

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

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 wystawionej w sekretariacie OIL w Szczecinie

TAK NIEWIELE POTRZEBA, ABY SPRAWIĆ RADOŚĆ DZIECKU!
Akcja trwa do 31 grudnia 2010 r.



Wykładowcy od lewej: dr n. med. Mariusz Duda, dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska, lek. dent. Jerzy Szymczak, dr hab. n. med. Ewa Sobolewska, Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Dentyków dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

Z ŻYCIA KOMISJI DO SPRAW LEKARZY DENTYSTÓW

Agnieszka Ruchała-Tyszler

11.09.2010 r. – szkolenie z BHP

We wrześniu odbyło się szkolenie z BHP, w którym wzięło udział blisko 100 osób. Szkolenie to jest niezbędne dla osób prowadzących własną działalność i zatrudniających pracowników. Uczestnicy dowiedzieli się m.in. o organizacji i metodzie kształtowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, przyczynach wypadków przy pracy i chorób zawodowych, profilaktyce, zasadach postępowania w razie wypadku w czasie pracy i w sytuacji zagrożeń, skutków ekonomicznych niewłaściwych warunków pracy. Rzeczowe i profesjonalne szkolenie przeprowadził inspektor bhp i ppoż mgr Tomasz Korkosz. Dziękujemy!

08.10.2010 r.- warsztaty szkoleniowe

Warsztaty cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. Po raz pierwszy zorganizowaliśmy kurs praktyczny. Sprzętu było aż nadto – mikroskop endodontyczny, lupy, mikromotory i mnóstwo drobnych narzędzi.

Każdy z uczestników miał szansę pod okiem fachowców przypomnieć lub nauczyć się prawidłowego opracowywania kanałów korzeniowych. Nieocenione oczywiście okazały się konsultacje z wykładowcami, Dlatego nie było możliwe ukończenie kursu o czasie. Kolejne warsztaty niebawem....

09.10.2010 r.

Konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii odbyła się po raz drugi. Blisko 190 osób skorzystało z tej formy szkolenia. Atutem konferencji jest na pewno kadra wykładowców oraz przedstawiane tematy. Jak wynika z anonimowych ankiet wysoko oceniacie Państwo zaangażowanie wykładowców, zaprezentowanie tematów czy ich przydatność w praktyce zawodowej. Dla nas – organizatorów nie bez znaczenia ma wysoka ocena za organizację konferencji. Dodaje nam to energii do przyszłych przedsięwzięć. Dziękujemy! Wszelkie uwagi są analizowane podczas posiedzeń Komisji i służą nam do podnoszenia jakości organizowanych szkoleń. Niemałe emocje wzbudziło losowanie nagród rzeczowych. Wygrać można było nie tylko akcesoria higieniczne, ale przede wszystkim bezpłatne zaproszenia na kursy i szkolenia czy bony na zakup materiałów stomatologicznych. Cel szczytny – pomoc dzieciom. Najbliższa konferencja już w lutym... Mamy nadzieję na jak zwykle dużą frekwencję z Państwa strony. Szczególne podziękowania dla dr hab. n. med. Elżbiety Dembowskiej, dr hab. n. med. Ewy Sobolewskiej, dr. n. med. Mariusza Dudy, dr. n. med. Pawła Witka, dr. Jerzego Szymczaka za wygłoszone wykłady. Za pomoc w organizacji dziękujemy firmom Colgate, Andersz, Nobel Biocare.

ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA JAMY USTNEJ

Agnieszka Ruchała-Tyszler

Niedawno, bo 12 września, obchodziliśmy po raz trzeci – Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej. Data ta jest związana

z urodzinami wielkiego propagatora idei zdrowia jamy ustnej, założyciela międzynarodowej federacji dentystycznej (FDI) dr. Charles'a Godona (12.IX.1854 r.) W 2007 r. FDI pojęło decyzję o ustanowieniu Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej.

Czemu ma on służyć? Przede wszystkim daje szansę kreowania świadomości na temat profilaktyki i znaczenia schorzeń jamy ustnej. Ma uświadomić politykom decydującym o zdrowiu społeczeństwa, znaczenie tych schorzeń nie tylko dla zdrowia ogólnego czy poprawy komfortu życia jednostki, ale także ma podkreślić znaczenie czynnika ekonomicznego, który nierozzerwalnie jest związany z wczesnym leczeniem chorób jamy ustnej. A problem jest i to poważny... Odsetek bezzębnych Polaków w wieku od 65 do 74 lat, to aż 43,9%. Coraz mniej pieniędzy publicznych wydaje się na opiekę stomatologiczną, pogłębia się przepaść pomiędzy rzeczywistym poziomem kosztów leczenia, a możliwością ich finansowania z pieniędzy publicznych, zlikwidowano szkolne gabinety stomatologiczne. Często w debatach publicznych słyszymy, że największym błędem, jaki popełniła polska medycyna było wycofanie pediatrów i stomatologów ze szkół. Wzrost świadomości społeczeństwa przyniosłaby nie





tylko ogromne oszczędności finansowe, ale także wcześniejsze wykrywanie i leczenie chorób nowotworowych w obrębie jamy ustnej, a co za tym idzie szansę na dłuższe życie wielu pacjentów. Obecnie w chorobach nowotworowych średni czas od rozpoznania do leczenia to dwa lata!

Dlatego też w różnych częściach świata organizowane są akcje propagujące idee dr. Ch. Godona. Komisja stomatologiczna NRL zorganizowała po raz kolejny ogólnopolską konferencję poświęconą opiece stomatologicznej w Polsce, w której udział wzięli przedstawiciele świata nauki z Polski i zagranicy.

W związku z tym, również Komisja ds. Lekarzy Dentystów wspólnie z Komisją ds. Komunikacji z Lekarzami, chcąc uczcić ten dzień, zorganizowała wspólne posiedzenie ORL i ww. Komisji. Posiedzenie to posłużyło zaznajomieniu kolegów lekarzy z problemami społeczeństwa w zakresie chorób jamy ustnej i środowiska lekarzy dentystów. Było wzbogacone o wspaniały koncert chopinowski na fortepian i wiolonczelę w wykonaniu Państwa Janaszków – światowej sławy muzyków pochodzących ze Szczecina. Kol. Halina Teodorczyk – honorowy członek OIL w Szczecinie – ufundowała i zasadziła “ku potomości”, na tere-



nie ogrodu OIL przepiękne drzewo – Paulownię, która jednogłośnie została nazwana przez zgromadzonych “Halusią”.

Mamy nadzieję, że w przyszłym roku uda nam się namówić media do rozpropagowania tego ważnego dla nas wszystkich Dnia, a przez to zwrócimy uwagę polityków na problemy zdrowotne społeczeństwa związane ze schorzeniami jamy ustnej.



KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

W ramach szkoleń z cyklu
NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII
zapraszamy na
warsztaty endodontyczne
w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej
w terminach: grudzień 2010 r. oraz styczeń, luty 2011 r.
Prowadzenie:

dr n. med. Maciej Górski

dr n. med. Łukasz Tyszler

specjaliści w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją

W programie: część teoretyczna (topografia kanałów korzeniowych, metody opracowania i wypełniania kanałów korzeniowych, zastosowanie lup i mikroskopu podczas leczenia endodontycznego), część praktyczna (ręczne i maszynowe opracowywanie kanałów korzeniowych). Konsultacje z wykładowcami - postępowanie w trudnych przypadkach.

Zapisy do 30 grudnia 2010 r. dla kursów w 2011 r.

Czas trwania kursu 3 godz. w 20 osobowych grupach
Uczestnicy otrzymają certyfikat z punktami edukacyjnymi

Zapisy Sekretariat OIL

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

tel. 91 487 49 36, e-mail: biuro@oil.szczecin.pl

Warunki uczestnictwa: kurs bezpłatny dla członków OIL, opłacone składki członkowskie, wypełniony formularz zgłoszeniowy. Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

serdecznie zaprasza na Konferencję szkoleniowo - naukową

SZCZEPIENIA OCHRONNE W NIEDOBORACH ODPORNOŚCI I CHOROBYCH PRZEWLEKŁYCH

organizowaną przez

Oddział Szczeciński Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego,
Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie
i Zachodniopomorskie Kolegium Lekarzy Rodzinnych,

która odbędzie się

27 listopada 2010r. (sobota), godz. 10.00
w sali konferencyjnej (I piętro), ZUS 0/Szczecin
Jana Matejki 22, 70-530 Szczecin

PRZEWODNICZĄCY KONFERENCJI
dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski

WYKŁADOWCY
prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki
prof. dr hab. med. Leszek Szenborn

Uczestnikom przysługują 3 punkty edukacyjne za udział w Konferencji.
Każdy uczestnik otrzyma certyfikat i materiały szkoleniowe.

Szczegółowy program konferencji znajdą Państwo na stronach internetowych:
Oddziału Szczecińskiego PTP www.ptp.szczecin.pl oraz OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl

Po zakończeniu Konferencji zapraszamy na Walne Zebranie Członków Oddziału
Szczecińskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

serdecznie zaprasza na Konferencję szkoleniową

ZAKAŻENIA DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH

organizowaną przez
POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB PŁUC
ODDZIAŁ ZACHODNIOPOMORSKI

oraz
KOMISJĘ DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO,

która odbędzie się w dniu 25 listopada 2010r.
o godz. 18.30 w Hotelu Novotel w Szczecinie przy al. 3 Maja 31

Program konferencji:

1. Zakażenia dolnych dróg oddechowych, stały problem lekarzy POZ i specjalistów
dr n. med. Grzegorz Ziolo, Specjalistyczny Szpital im. A.Sokołowskiego w Szczecinie
2. Diagnostyka mikrobiologiczna zakażeń układu oddechowego
dr Ewa Galar, Specjalistyczny Szpital im. A.Sokołowskiego w Szczecinie
3. Antybiotykoterapia wybranych zakażeń dróg oddechowych
dr n. med. Piotr Marciniak, 109 Szpital Wojskowy w Szczecinie
4. Gruźlica – ciągle aktualny problem
dr Iwona Witkiewicz, Specjalistyczny Szpital im. A.Sokołowskiego w Szczecinie
5. Analiza przypadków pacjentów
dr n. med. Artur Mościbroda, Specjalistyczny Szpital im. A. Sokołowskiego w Szczecinie

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OIL pod nr tel. 91 48 74 936 wew.106 oraz o przesyłanie formularzy zgłoszeniowych dostępnych na stronie internetowej izby: www.oil.szczecin.pl lub w biurze OIL. Formularze zgłoszeniowe należy przysyłać na adres biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, e-mailem: biuro@oil.szczecin.pl lub fax'em 91 48 77 561. Liczba miejsc ograniczona! Max 50 osób. Termin zgłoszenia do 12 listopada 2010r.



oferta
dla lekarzy

vip

pożyczka vip:

- bez poręczyciela
- bez zaświadczenia o zarobkach

oferta vip to również:

- linia pożyczkowa w koncie osobistym z częściowo nieoprocentowanym limitem
- wielofunkcyjne konto osobiste z pełną obsługą przez Internet
- złota karta VISA
- osobisty doradca finansowy

wyłącznie POLSKI kapitał

 **KASA** STEFCZYKA

www.kasastefczyka.pl 801 600 100 (koszt wg taryfy operatora)

SZCZECIN, ul. Krzywoustego 64, tel.: 91 489 85 97-99, SZCZECIN, al. Niepodległości 16-17, tel.: 91 488 15 02-04, 91 434 07 67, SZCZECIN, al. Wojska Polskiego 44, tel.: 91 485 11 10, 091 485 11 31, 91 431 87 93, SZCZECIN, ul. Piłsudskiego 1A, tel.: 91 431 42 33-35

MEDYCINA W KRZYWYM ZWIERCIADLE

Przychodzi baba do lekarza i pyta:

- W jakich porach pan przyjmuje?
- W dzinsach...

Przychodzi baba w ciąży do lekarza.

- Coś pani dolega?
- A tak sobie zaszłam...

Przychodzi baba do lekarza.

- No i co, czy pomogły pani te lekarstwa, co przepisałem na hemoroidy?
- Tak, pól na pól.
- Jak to?
- Te długie śliskie tabletki to jakoś połknęłam, ale ten krem, co mi pan przepisał, to nawet z chlebem zjeść nie mogłam.

- Panie doktorze, mój mąż strasznie mnie obraził.
- I dlatego musi mnie pani budzić w środku nocy?
- Tak, bo teraz trzeba go będzie pozszywać.

Przychodzi baba do lekarza z poparzonymi uszami.

Lekarz się pyta:

- Co się pani stało?
- Prasowałam, gdy zadzwonił telefon.
- A drugie ucho?
- Chciałam zadzwonić na pogotowie.

ZASŁYSZANE PRZY STOLE OPERACYJNYM

- Fajne to było! A możesz teraz tak zrobić, żeby podskoczyła mu noga?
- Słuchajcie, to będzie dla nas wszystkich bardzo ciekawe doświadczenie.
- Sterylny, sterylny... podłoga jest czysta, to do roboty.
- Co to znaczy, że on nie przyszedł tu na zmianę płci?
- Niech wszyscy się cofną! Zgubiłem szkła kontaktowe!
- Możesz zatrzymać to coś? Jak tak pulsuje, to nie mogę się koncentrować.
- Lepiej to gdzieś schowajcie, przyda się do autopsji.
- Siostrzo, czy ten pacjent podpisał zgodę na pobranie organów?
- Kurde, ktoś wyrwał 47. stronę podręcznika!
- Popatrz, ma takie same wyniki jak ten nieszczęśnik z wczoraj...

W OKULARACH JACHA

