

# VOX MEDICI



BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE LISTOPAD/GRUDZIEŃ 2010 numer 6/187 ISSN 1426-6318 nakład 5500 egz.

## AGRESJA W MEDYCYNIE

ZGODA PACJENTA  
NA LECZENIE

NATURA W HOŁDZIE  
CHOPINOWI



# 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 m<sup>2</sup>

*Stan deweloperski*

**3.645,-**  
za m<sup>2</sup>

*Stan pod klucz*

**4.300,-**  
za m<sup>2</sup>

*W cenę wliczony jest VAT*

*oraz koszt działki o powierzchni: **1000 m<sup>2</sup>***

**RABATY**

**Dodatkowe rabaty dla lekarzy**

*Przyjedź i zapytaj o szczegóły*

**BUDUJEMY RÓWNIEŻ DOMY  
NA INDYWIDUALNE ZAMÓWIENIE**

**Stan surowy zamknięty w cenie:**

**400,-**

za m<sup>2</sup>

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**<sup>®</sup>  
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 m<sup>2</sup>
- rolety antywłamaniowe
- miejsca postojowe dla niepełnosprawnych

tel. 502 633 399

506 039 033

[www.wasowicz.eu/dlalekarzy](http://www.wasowicz.eu/dlalekarzy)



**WĄSOWICZ**

Z.B.U Wąsowicz | ul. Arkońska 46/1 71-470 Szczecin  
tel. 91 812-12-72 | [www.wasowicz.eu](http://www.wasowicz.eu) | [info@wasowicz.eu](mailto:info@wasowicz.eu)



Zachodniopomorskie  
Hospicjum dla Dzieci

KRS 0000234513

FUNDACJA  
ZACHODNIOPOMORSKIE  
HOSPICJUM DLA DZIECI  
ZAJMUJE SIĘ OPIEKĄ  
NAD NIEULECZALNIE CHORYMI  
DZIEĆMI  
W ICH DOMACH



**podaruj 1% Twojego podatku**

Organizacja Pożytku Publicznego

**Pomagamy dzięki Twojej pomocy!**



Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci  
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 66/68, tel. (91) 486 93 30

[www.zhdd.szczecin.pl](http://www.zhdd.szczecin.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)  
mgr Krzysztof Halewski  
tel. 91 487 49 36 w. 124

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

**KSIEGOWOŚĆ**  
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

## DIŻURY 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

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

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

**ZDJĘCIA:** sxc.hu, redakcja.

**SKŁAD I REDAKCJA TECHNICZNA:** Michał Orłowski

**DRUK:** REXDRUK

**KOLPORTAŻ:** Rozysłamy do 5500 lekarzy i lekarzy dentyistów, w dawnym woj. szczecińskim i części woj. gorzowskiego poprzez Poczćę Polską i firmę InPost.

## SPIS TREŚCI

INFORMACJE.....	4
TYTUŁEM WSTĘPU.....	5
PREZESA SŁÓW KILKORO.....	7
NOWE, UPROSZCZONE DRUKI ZUS ZŁA.....	8
AGRESJA W MEDYCYNIE.....	9
WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ.....	10
LECZENIE POZA GRANICAMI KRAJU.....	11
ZMIANY W ROZPORZĄDZENIU O SPECJALIZACJACH.....	12
I ZACHODNIOPOMORSKIE DNI GINEKOLOGII, POŁOŻNICTWA I NEONATOLOGII.....	13
ROLA PROBIOTYKÓW W MEDYCYNIE – TERAŻNIEJSZOŚĆ I PRZYSZŁOŚĆ.....	15
DOPALACZE.....	16
SZPITAL „ZDROJE”.....	18
NATURA W HOŁDZIE CHOPINOWI.....	22
ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE CZ. I.....	24
OBIEKTYW SZEROKOKĄTNY.....	26
UCHWAŁY, OBWIESZCZENIA.....	29
A MOŻE SZWAJCARIA?.....	32
ZWIEDZAMY KRESOWE STANICE.....	33
MEDYCYNĄ W KRZYWYM ZWIERCIADLE.....	35
SŁOWO CIAŁEM SIĘ STAŁO, CZYLI MUZYKUJĄCY LEKARZE POLSCY POŁĄCZYLI SIĘ.....	36
WSPOMNIENIE O PANI DOKTOR DANUCIE MILLEROWEJ.....	38
ADHEZJA W STOMATOLOGII ODTWÓRCZEJ.....	39
CO SŁYCHAĆ U DENTYSTÓW.....	40
NOWE ROZPORZĄDZENIE MZ W SPRAWIE SPECJALIZACJI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW.....	40
SPOTKANIE ZE STAŻYSTAMI DENTYSTAMI.....	41
SPOTKANIE Z OPIEKUNAMI STAŻYSTÓW.....	41

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 czcionki zamienione na krzywe.



Agnieszka Borowiec

**K**oleżanki i Koledzy,  
Na okładce brakuje tylko Świętego Mikołaja z workiem prezentów, zbliża się bowiem okres gorączkowych przygotowań do Świąt i Nowego Roku.

W bieżącym numerze Vox Medici znajdą Państwo niewątpliwi prezencik od ZUS-u w postaci uproszczonych druków zwolnień lekarskich. W końcu, ile było kontrowersji na ten temat, wie każdy, kto choć raz musiał wypełnić starą wersję tego druku. Nie twierdzą, że nowy blankiet jest idealny, lecz z pewnością zdecydowanie ograniczony.

Inne „prezenty” są może mniej radosne, ale są to tematy, które warte były poruszenia. Wobec nagłośnienia problemu dopalaczy zamieściliśmy w bieżącym numerze kompendium wiedzy na ten temat.

Prezentujemy też informacje szczególnie istotne dla kolegów chcących się specjalizować - informacje o zmianach w przepisach dotyczących specjalizacji.

Niezwykle istotny jest materiał poruszający problem agresji ze strony pacjentów wobec pracowników służby zdrowia. Jak się okazuje – wcale niemało jest sytuacji, w których lekarz zostaje zaatakowany w sposób dosłowny – dochodzi do rękoczynów i padają wyzwiska ze strony sfrustrowanych i agresywnych pacjentów. Teraz już funkcjonuje uruchomiona przez NIL strona internetowa, gdzie każde takie zdarzenie można zgłosić wypełniając stosowny formularz. Zachęcam do skorzystania z tej możliwości, pomoże to NIL - owi monitorować zakres tego niepokojącego zjawiska.

Zawsze pozostaje wierzyć, że w kolejnym roku będzie lepiej, choć oglądając i czytając doniesienia z areny sejmowej, blask w oczach gaśnie, a jego miejsce zastępuje niepokój o postęp polskiej medycyny. Nieznane są jeszcze losy projektowanych ustaw dotyczących opieki zdrowotnej. Myślę, że większość z nas śledzi te doniesienia uważnie, niezależnie od poglądów. Nie potrafię się oprzeć wrażeniu, że okres przed wyborami samorządowymi, które szczęśliwie mamy już za sobą, spowodował te gwałtowne ruchy legislacyjne, a brak reakcji rządzących na protesty środowisk związanych z ochroną zdrowia niepotrzebnie podgrzał atmosferę.


Mamy też dla Państwa świąteczne informacje z areny kulturalnej – relację z nowo otwartej wystawy fotograficznej w budynku naszej uczelni zatytułowanej „Natura w hołdzie Chopinowi”. Prezentowane są tam obecnie prace prof. Przemysława Nowackiego. Rozmowa z autorem może zachęci Koleżanki i Kolegów do dzielenia się swoimi pasjami artystycznymi, bo plany są dalekosiężne i organizatorzy czekają na kolejne zgłoszenia pasjonatów chcących podzielić się swoją twórczością.

Z przyjemnością relacjonujemy także artystyczne osiągnięcia naszego Chóru...

*Nadchodzi śnieg, mróz, prezenty,  
lampki na choinkach,  
świąteczne zapachy,  
Sylwestrowe bale...*

*Życzymy Państwu, by nadchodzące  
Święta były chwilą wytchnienia  
w rodzinnym gronie, a Nowy Rok  
2011 przywitał nas wszystkich  
zmianami na lepsze i dał możliwość  
realizacji planów i marzeń.*

*Redakcja*



*Świąt spokojnych, pełnych rodzinnego spełnienia.  
Świąt wypełnionych radością i miłością,  
niosących spokój i odpoczynek  
oraz szczęśliwego, udanego,  
pełnego optymizmu i powodzenia  
Nowego 2011 Roku,*

*życzy Prezes oraz Rada  
Okregowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.*





**S**zanowne Koleżanki i Koledzy. Wydawało się, że ten najtrudniejszy, pełen wyrzeczeń okres naszej współczesnej historii mamy za sobą. Że już tylko będzie lepiej. Że wyrzeczenia, spokój oraz praca powodują to, że będziemy żyć w dużo lepszej Polsce. Że w istotnych sprawach dostrzeżony i szanowany będzie głos tych, dla których dobro Ojczyzny jest bardzo ważne. Mówię tu przede wszystkim o Nas, lekarzach, dla których obowiązujący w Polsce system opieki zdrowotnej jest priorytetowy a który wymaga głębokich przemian, trudnych wyrzeczeń zarówno ze strony pracowników ochrony zdrowia, jak i pacjentów. Obecny Rząd podjął się trudnej próby reformować to, co dla wielu polityków, dla wielu partii „nie da się zreformować”. Uważam, że da się zreformować system opieki zdrowotnej w Polsce, ale trzeba wysłuchać tych, którzy mogą coś wnieść do dyskusji, którzy mogą wspierać reformy, którzy mogą przekonywać środowisko do kolejnych wyrzeczeń, do reform strukturalnych. Dla których praca dla dobra ludzi chorych jest najważniejsza. Może ktoś powiedzieć, że to slogan. My, lekarze, w tym systemie żyjemy. My niejednokrotnie krytykowani jesteśmy za coś, czego nie stworzyliśmy. My w tym systemie opieki zdrowotnej jesteśmy i ubolewamy nad niskimi nakładami na opiekę zdrowotną Polaków, nad złą organizacją, złą wycenę procedur medycznych, nad brakiem spójnej „polityki zdrowotnej”. Otrzymaliśmy projekty tzw. ustaw zdrowotnych. Teraz powinienem ponownie przytoczyć cytaty „Kisiela”... Dla uniknięcia zgorzenia... trzeba mówić prawdę. Tę prawdę o proponowanych projektach mówi jednym głosem wiele podmiotów, w tym Samorząd Lekarski. Tego nie można nie doceniać. Ten głos trzeba traktować poważnie! Trzeba rozpocząć debatę ze środowiskiem medycznym dla dobra przede wszystkim pacjentów, jak i oddanych pracowników ochrony zdrowia. Nie uważam, aby obecna Pani Minister Zdrowia zapomniała, jakim kredytem zaufania została obdarzona przez środowisko lekarskie w chwili obejmowania urzędu. To był olbrzymi kredyt zaufania, który wydaje się, że Pani Minister powoli trwoni. Uważam, że tak poważ-

**„Nic ludzi tak nie gorszy jak prawda.  
Czasem nasuwa się myśl,  
że dla uniknięcia publicznego  
zgorzenia trzeba unikać prawdy”.**

**– Stefan Kisielewski**

nego partnera jakim jest Samorząd Lekarski, nie należy lekceważyć. Nie należy obrażać się tylko dlatego, że Samorząd Lekarski ma odrębne zdanie, ale jest gotowy do konstruktywnych rozmów. Do rozmów z poważnym partnerem, o czym zapomniał Pan Minister Twardowski, obrażając przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej. Wygląda, że nerwy puszczają również Pani Minister, która udzielając wywiadu Radiu TOK FM w dniu 26 października 2010 roku stwierdziła, iż większość lekarzy stażystów odbywających staż podyplomowy już po trzech miesiącach tego stażu ma wszystkie niezbędne zaliczenia, a przez pozostały okres stażu stanowią jedynie obciążenia dla budżetu państwa. Podobnych słów Pani Minister użyła w trakcie obrad Parlamentu. Natychmiast na te słowa zareagował Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Maciej Hamankiewicz, który w liście z dnia 28.10.2010 roku do Pani Minister między innymi napisał: „Jak rozumiem, publiczne przyznanie przez Panią Minister, iż posiada informacje o popełnieniu przestępstw przez konkretne osoby, oznacza, że w odniesieniu do tych osób złożyła Pani zawiadomienie o przestępstwie, stosownie do art. 304 Kpk i organy ścigania podejmą stosowne kroki. Jednakże w odniesieniu do lekarzy, którzy uczestniczyli w tym procederze, a więc w tym dyrektorów placówek, w których prowadzony jest staż podyplomowy, koordynatorów i opiekunów staży, a wreszcie lekarzy stażystów, powin-

no być także wszczęte postępowanie przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Oczekuję zatem na wskazanie, o jakie placówki chodziło i którzy lekarze brali udział w tych nieprawidłowościach... Samorząd Lekarski jest żywotnie zainteresowany zapewnieniem jak najwyższego poziomu kształcenia lekarzy, w tym w szczególności w trakcie stażu podyplomowego. Ponieważ

dotychczas do samorządu lekarskiego nie docierały żadne informacje, mimo przeprowadzania przez różne organy kontroli tj. przez urzędy wojewódzkie, Najwyższą Izbę Kontroli, a wreszcie izby lekarskie sprawdzające czynności koordynatorów i opiekunów, o istnieniu przedstawionych przez Panią Minister nieprawidłowości, będziemy dążyć do dogłębnego i ostatecznego wyjaśnienia sprawy. Proszę także o udzielenie informacji, czy o nieprawidłowościach, o jakich Pani Minister mówiła w wywiadzie radiowym, zostali poinformowani właściwi miejscowo wojewodowie, którzy na podstawie art. 15 ust. 6b ww. ustawy sprawują nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego przez lekarzy, lekarzy dentyistów oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż stosownych wymagań i warunków.” Jako Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oświadczam, że powyższy problem będę zgłębiał. Na zakończenie chciałbym zadać Wam, Koledzy i Koleżanki, pytanie : Jak według Was powinny przebiegać negocjacje? Czy w ogóle są negocjacje, nie wspominając o renegocjacjach? Proszę o listy w tej sprawie.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie,  
*Mariusz Pietrzak*

# NOWE, UPROSZCZONE DRUKI ZUS ZLA

Grzegorz Wojciechowski

**P**o ponad 10 latach, zostaną zmodyfikowane druki zwolnień lekarskich. Nowe, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej, będą obowiązywać od 12 stycznia 2011 r. Zmniejszono w nich o 5 liczbę pozycji do wypełnienia przez lekarza. Są to: liczba dni niezdolności do pracy, imię i nazwisko lekarza, NIP Zakładu Opieki Zdrowotnej i nazwa płatnika. O uproszczenie formularza, od początku funkcjonowania druków, zabiegała Naczelna Izba Lekarska. Zwracano uwagę na wiele pokrywających

się ze sobą rubryk. Przed rokiem apel w tej sprawie wystosowali i zaczęli pod nim zbierać podpisy nasi koledzy zrzeszeni w serwisie Konsylium24.pl.

Druki można uprościć jeszcze bardziej, np. likwidując numer identyfikacyjny lekarza, który i tak figuruje na lekarskiej pieczęcie, więc ta informacja się powtarza. Wciąż trzeba też będzie pisać zarówno PESEL pacjenta, jak i jego datę urodzenia (to często spotykany, jakże biurokratyczny wymóg). Oglądając wzór nowego druku (poniżej) zauważamy jeszcze jedną zmianę. Dane pacjenta są zebrane w jednym miejscu, w dotychczasowym wzorze

były one przedzielone innymi informacjami. Utrudniało to sprawne wypełnianie druku.

Co z zapasami starych druków? Odpowiedź z rozporządzenia: „Zaświadczenia(...) mogą być wystawiane na formularzach według wzorów określonych w dotychczas obowiązujących przepisach, do czasu wyczerpania zapasów”. Kryje się tutaj test na zaawansowanie nawyków biurokratycznych w ZUS-ie. Czy korzystając po 12 stycznia ze starych druków będziemy musieli wypełniać rubryki już nieobowiązujące? Logika podpowiada, że nie. Tyle że logika zawsze przegrywa z prawdziwą biurokracją.

**Wypełniać tylko pola jasne w wyznaczonych kratkach dużymi drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem**

ZUS ZLA		Seria	Nr	ORYGINAL	POUFNE DRUK ŚCIŚLEGO ZARACHOWANIA	ZASWIADCZENIE LEKARSKIE	
DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO	01. PESEL ubezpieczonego			02. Imię pierwsze ubezpieczonego			
	03. Nazwisko ubezpieczonego						04. Ubezpieczony w: 1)
	05. Inny numer <sup>2)</sup>						06. NIP lub seria i nr paszportu (wписать серię i nr paszportu tylko gdy nie nadano PESEL i NIP)
DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO <sup>4)</sup>	07. Data urodzenia ubezpieczonego (DD/MM/RRRR) <sup>3)</sup>			08. Kod pocztowy			
	09. Miejscowość			10. Ulica		11. Numer domu	
	12. Numer lokalu			13. Niezdolność do pracy od (DD/MM/RRRR)			
DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY	14. Niezdolność do pracy do (DD/MM/RRRR)		15. Pobyt w szpitalu <sup>5)</sup>		16. Wskazania <sup>6)</sup> lekarskie		
	17. Kod(y) <sup>7)</sup>		18. Numer statystyczny choroby		19. Kod <sup>8)</sup> pokrewieństwa osoby pod opieką		
DANE PŁATNIKA	20. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (DD/MM/RRRR)		21. NIP płatnika składek (wписать без kresek)				
	22. Identyfikator lekarza		23. Data wystawienia dokumentu (DD/MM/RRRR)				
24. Podpis i pieczęć lekarza			25. Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej				

- 1) ZUS - wписать 1 KRUS - 2 innym w Polsce - 3 innym państwie - 4
- 2) Jeśli NIP - wписать 1 paszport - 2
- 3) Wypełnić tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL
- 4) Adres pobytu w okresie trwania niezdolności do pracy
- 5) Liczba dni pobytu w szpitalu
- 6) Chory powinien leżeć - wписать 1 chory może chodzić - 2
- 7) Wписать odpowiedni kod: A, B, C, D, E
- 8) Jeśli dziecko - wписать 1 małżonek, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo - 2 inne osoby - 3



# AGRESJA W MEDYCYNIE

W poprzednim „Vox Medici” przedstawiliśmy Rzecznika Praw Lekarza Naczelnej Izby Lekarskiej. Ten tekst pokazuje, jak może wyglądać praktyczne działanie tego nowego organu NIL.

Tomasz Korkosz

**J**ak podaje Słownik Języka Polskiego PWN agresja to: „działanie (fizyczne, słowne, symboliczne) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę lub przedmiot. Agresja to także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.” Tyle słownik. Ze zjawiskiem agresji spotykamy dość często, choć przybiera ona bardzo zróżnicowane i często niejednoznaczne, trudne do rozpoznania formy. Jednym z ważniejszych rozpoznawalnych powodów przemocy są zawiedzione oczekiwania i niezaspokojone potrzeby.

Coraz częściej dochodzą do nas informacje, że mają miejsce zdarzenia, w których personel medyczny jest znieważany, straszony lub atakowany fizycznie w okolicznościach związanych z wykonywaniem zawodu. Dane te potwierdzają badania, jakie przeprowadziła Naczelna Izba Lekarska. Na pytanie: „Czy kiedykolwiek padł(a) Pan(i) ofiarą agresji lub przemocy fizycznej ze strony pacjenta lub osób występujących w jego imieniu?” ponad połowa udzieliła odpowiedzi twierdzącej. Inne badania wskazują, że tylko w ciągu ostatnich 12 miesięcy akty agresji dotyczyły co czwartej pielęgniarki i co ósmego lekarza.

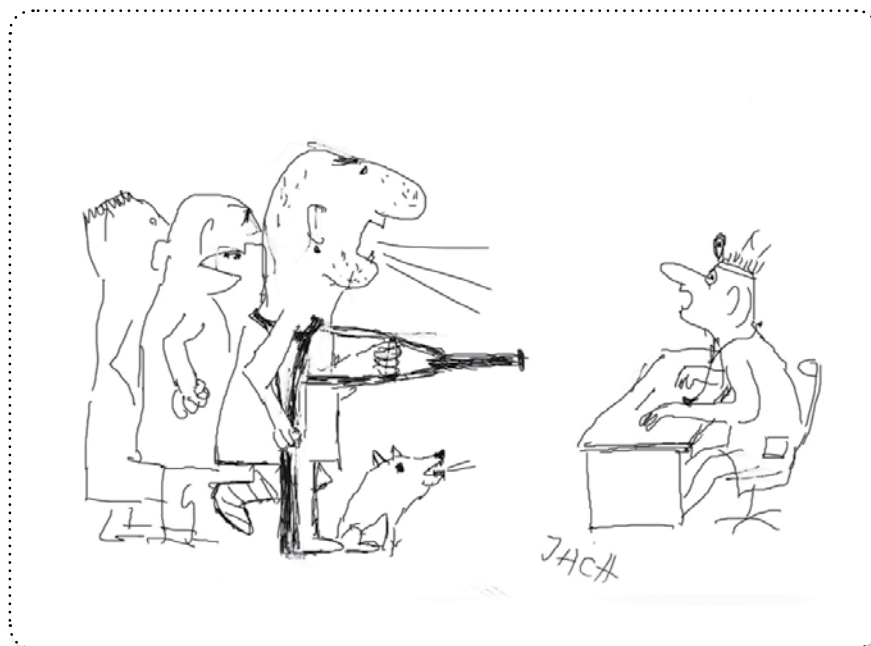
Naczelna Izba Lekarska we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych uruchomiła system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia”. Narzędzie to zostaje udostępnione wszystkim lekarzom oraz pie-

lęgniarkom i położnym, aby ułatwić możliwość zgłaszania przypadków agresji zdarzających się w miejscu pracy. Zjawiska takie mają miejsce coraz częściej i stają się uciążliwe dla personelu medycznego. Wszystkie szczegóły znaleźć można na stronie [www.agresja.hipokrates.org](http://www.agresja.hipokrates.org)

System działa dopiero od początku października. W tym czasie wpłynęło już kilka doniesień o doznanych aktach agresji. Sądźmy, że w miarę jak informacja o możliwości zgłaszania agresji stanie się powszechna wśród personelu medycznego, to wzrośnie i liczba tych zgłoszeń.

System zgłaszania agresji został stworzony po to, aby osoby personelu medycznego mogły liczyć na wsparcie w trudnych dla siebie momentach. Samorząd Lekarski dzięki temu będzie mógł stworzyć swoistą „mapę agresji” w ochronie zdrowia. Pomoże to przy współdziałaniu m.in. z policją przeciwdziałać tego typu zachowaniom.

Dla samych osób dotkniętych bezpośrednio aktami agresji stworzona została też możliwość bezpośredniego kontaktu z Rzecznikiem Praw Lekarzy. Dzięki temu osoby te będą mogły uzyskać bezpośrednie wsparcie oraz pomoc.



# WIADOMOŚCI Z OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Magda Wiśniewska

**M**am nadzieję, że wznowiony w poprzednim numerze Vox Medici cykl sprawozdań z posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zainteresował Was, Koleżanki i Koledzy. Mamy za sobą kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej! Czas więc na kolejną relację.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie odbyło się 27 października. Jak zwykle, prowadził je prezes ORL w Szczecinie, dr Mariusz Pietrzak. Wielu z Państwa wie zapewne, jak wygląda początek każdego naszego spotkania, a mniej wtajemniczonych informuję, że posiedzenie ORL rutynowo zaczyna się od zatwierdzenia jego programu. W pierwszej kolejności następuje przyjęcie protokołu z poprzedniej rady, omówienie spraw związanych z Okręgowym Rejestrem Lekarzy i Rejestrem Indywidualnych Praktyk Lekarskich. Wydawanie zezwoleń na prowadzenie praktyk być może niedługo nie będzie leżało w naszej gestii, ponieważ zgodnie z planami Ministerstwa Zdrowia, zawartymi w projektach nowych ustaw zdrowotnych, ta „działka” naszej działalności przesłabły w zakres kompetencji urzędów wojewódzkich. Rada zatwierdza następnie nowe wpisy do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Do stałych punktów programu należy również zatwierdzenie decyzji Komisji Finansowej i Komisji Socjalnej.

Po tej „żelaznej” części każdego posiedzenia skupiliśmy się na wystąpieniu z rozszerzeniem przeciwko Ministerstwu Zdrowia o zapłatę z tytułu wykonywania przez OIL w Szczecinie czynności przejętych przez Samorząd Lekarski od organów administracji państwowej za poprzednie 3 lata. Ministerstwo Zdrowia regularnie zaniża opłaty za te czynności, płacąc około 30% kosztów rzeczywistych. Aktualnie większość izb lekarskich w kraju występuje z podobnymi wnioskami.

Kolejne punkty programu dotyczyły spraw związanych z naszym biuletynem. Mieliśmy okazję zapoznać się z umową z Axel Springer Polska na konfekcjonowanie i kolportaż naszej gazety (odniosła się do niej w poprzednim numerze nasza redaktor). Cóż, duży może więcej... Koszty wysyłki Vox Medici do Państwa przekroczyłyby znacznie akceptowalną kwotę, gdybyśmy zdecydowali się na rezygnację ze współkolportażu z Gazetą Lekarską. W tej patowej sytuacji mniejszym złem jest ograniczenie wagi biuletynu, niż narażenie izby na przepłacanie za wysyłkę. Niestety, także podpisanie tej umowy restrykcyjnie wiąże nas terminowo, jeśli chodzi o przesyłanie materiałów do druku i konfekcjonowania. Zapomnijmy więc o poślizgach i oczekiwaniu na materiał ponad zaplanowany do każdego wydania termin. Rada zatwierdziła też zmiany w cenniku reklam, w zakresie dotyczącym insertów i przyznała redaktorowi naczelnemu biuletynu możliwość negocjowania rabatów za ogłoszenia.

Do zadań Rady należy także opiniowanie spraw związanych z Komisją Bioetyczną. Istotną informacją jest to, że zatwierdziliśmy zmianę wynagrodzenia dla recenzenta

za sporządzenie opinii o projekcie badania własnego lub badania klinicznego.

Ze względu na tzw. „gorący czas” dla młodych lekarzy, którzy miesiąc temu skończyli staż podyplomowy i są już po egzaminach na specjalizacje, przyspieszyliśmy termin kolejnego prezydium ORL w Szczecinie, co pozwoliło Koleżankom i Kolegom na szybsze zatwierdzenie stałego prawa wykonywania zawodu, a tym samym umożliwiło szybsze znalezienie miejsca pracy i odbywania specjalizacji.

Będziemy mieć także swoich przedstawicieli w zespole powołanym przez wojewodę w celu realizacji programu „Partnerstwo dla transplantologii”. Zostali do niego powołani dr hab. Tadeusz Sulikowski, dr Zenon Czajkowski i dr Konrad Jarosz.

Zajęliśmy się także omówieniem rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia dotyczącego specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Tak, oprócz szeroko zakrojonych prac nad rewolucyjnymi (nie mylić z ewolucyjnymi) zmianami w systemie kształcenia podyplomowego zawartych we właśnie opracowywanym pakiecie ustaw zdrowotnych, nasze ministerstwo znalazło też czas, by nowelizować akty wykonawcze. Więcej na ten temat mogą Państwo przeczytać w artykule dr. Grzegorza Wojciechowskiego.

Podjęte przez Radę uchwały, stanowiska i apele dostępne są w pełnej treści na naszej stronie internetowej, a ich skrót prezentujemy na kolejnych stronach Vox Medici.

#### DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK:

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

numer konta:  
56 1240 3813 1111 0000 4375 7699  
z dopiskiem: obowiązkowe składki członkowskie



**NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA**  
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

Znak: WSS-I-076-<sup>h</sup>-am/10



Szczecin, dnia 18 października 2010 roku

**Okręgowa Izba Lekarska**  
**ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11**  
**71-332 Szczecin**

W związku z procedowaniem przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ wniosków do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz wobec zdarzających się w tym zakresie nieścisłości, bardzo proszę o przyjęcie poniższych informacji:

- ✓ decyzja o konieczności podjęcia leczenia pacjenta poza granicami Polski należy do lekarza prowadzącego pacjenta i jego oceny stanu zdrowia pacjenta. Wniosek o leczenie planowane poza granicami Polski nie jest i nie może być wypisywany na życzenie pacjenta bądź jego rodziny.
- ✓ niedokładne, nieprawidłowe bądź niedbałe wypełnienie bądź zaopiniowanie wniosku przez lekarza powoduje wydłużenie procedury, co może spowodować, że leczenie zostanie podjęte przed jej zakończeniem. Wniosek należy wypełniać z należytą starannością. Nieprawidłowo wypełniony wniosek godzi w dobro pacjenta.
- ✓ wnioski mogą być wypełniane przez lekarzy specjalistów w tej dziedzinie medycyny, której dotyczy planowane leczenie, posiadających tytuł profesora bądź doktora habilitowanego. Opiniowanie wniosków należy do konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie.
- ✓ lekarz wystawiający wniosek oraz konsultant wojewódzki opiniujący wniosek zobowiązani są do zakwalifikowania wnioskowanego leczenia do właściwego świadczenia gwarantowanego wraz ze wskazaniem pozycji nazwy świadczenia określonego we właściwym rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z póź. zm.)

Zagadnieniami związanymi z planowanym leczeniem poza granicami Polski zajmują się w tutejszym Oddziale:

- ❖ Pani Angelika Milkiewicz- Ławicka, Naczelnik Wydziału Spraw Świadczeniobiorców, tel. 91 425 10 14, mail: [angelika.milkiewicz-lawicka@nfz-szczecin.pl](mailto:angelika.milkiewicz-lawicka@nfz-szczecin.pl).
- ❖ Pani Aleksandra Ława, WSS, tel. 91 425 10 19, mail: [aleksandra.lawa@nfz-szczecin.pl](mailto:aleksandra.lawa@nfz-szczecin.pl)
- ❖ Pani Iwona Jackowska, WSS, tel. 91 425 10 13, mail: [iwona.jackowska@nfz-szczecin.pl](mailto:iwona.jackowska@nfz-szczecin.pl)

Z poważaniem

wz. Dyrektora  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych  
*Dariusz Ruczyński*

# ZMIANY W ROZPORZĄDZENIU O SPECJALIZACJACH

Grzegorz Wojciechowski

**M**inister Zdrowia podpisała nowelizację rozporządzenia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z 2007 r. Nr 13, poz. 85 oraz z 2008 r. Nr 170, poz. 1050). Nowa regulacja pozwala kierownikowi jednostki szkolącej na zawarciu z lekarzem umowy dotyczącej pełnienia dyżurów w formie umowy cywilno – prawnej (kontraktu). Pozostawiono dotychczasową możliwość dyżurowania w ramach umowy o pracę.

Rozporządzenie znosi zakaz odbywania jednocześnie specjalizacji w trybie rezydentury i stacjonarnych studiów doktoranckich, co ma umożliwić lekarzom – uczestnikom

dziennych studiów doktoranckich podejmowanie pracy w pełnym wymiarze godzin w ramach odbywanej specjalizacji.

Zmiana § 16 doprecyzowuje kwestie dotyczące przedłużenia okresu specjalizacji w trybie innym niż rezydentura – można ją przedłużyć nie więcej niż o połowę okresu jej trwania, ale nie dłużej niż rok, w przypadku nieuznania lekarzowi stażu szkoleniowego za granicą.

Nowe przepisy umożliwiają pełnienie funkcji kierownika specjalizacji również w ramach umowy cywilnoprawnej. Będzie on mógł również, za pośrednictwem dyrektora CMKP, wystąpić do ministra zdrowia po upływie pierwszego roku trwania specjalizacji z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów

szkolenia określonych w programie danej specjalizacji odbytych za granicą lub w kraju. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Najważniejsze zmiany dla rezydentów to możliwość dyżurowania „kontraktowego” oraz zniesienie zakazu łączenia rezydentury ze studiami doktoranckimi. Drugie rozwiązanie nie budzi kontrowersji, było one od dawna jednym z postulatów młodych lekarzy. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii, prof. Jan Kulig, uważa, że „Zezwolenie na łączenie rezydentury ze studiami doktoranckimi zapobiegnie „naturalnej śmierci” tych studiów, które obecnie są zdecydowanie niżej płatne niż rezydentury i przestały być atrakcyjne dla lekarzy”

Duże kontrowersje budzi wprowadzenie możliwości dyżurowania rezydentów w oparciu o umowę cywilno – prawną. Wątpliwości są przede wszystkim prawne. Rozporządzenie prawdopodobnie narusza zasadę „Kodeksu pracy”, w myśl której nie można pracować u jednego pracodawcy na dwóch różnych zasadach. Rezydent musi być przecież zatrudniony w jednostce szkolącej na umowie o pracę. Rozporządzenie jest aktem niższej rangi niż ustawa, jaką jest „Kodeks pracy”.

„Możliwość pełnienia przez rezydentów dyżurów na podstawie umowy cywilnoprawnej, zamiast umowy o pracę, spowoduje, że dyrektorzy będą zmuszać rezydentów do przyjęcia skrajnie niekorzystnych warunków wynagradzania, wiedząc, że rezydent i tak te warunki przyjmie, by uzyskać specjalizację – twierdzi przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Krzysztof Bukiel”. OZZL zapowiada zaskarżenie tych przepisów do Trybunału Konstytucyjnego.



# I ZACHODNIOPOMORSKIE DNI GINEKOLOGII, POŁOŻNICTWA I NEONATOLOGII



Jako jedyni wysłuchali wszystkich wykładów

W dniach 23–25 września 2010 roku odbyły się I Zachodniopomorskie Dni Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii. Dwudniowe wykłady poprzedziły kursy dla położnych, neonatologów i położników ginekologów. Frekwencja była bardzo miłym zaskoczeniem dla organizatorów.

Sławomir Szymański

**P**rof. dr hab. n. med. Witold Malinowski w imieniu organizatorów powitał zaproszonych gości i oficjalnie otworzył I Zachodniopomorskie Dni Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii. Wykłady inauguracyjne przedstawili prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski „Wybrane aspekty technik cięcia cesarskiego” oraz prof. Janusz Gadzinowski „Wizja zastosowań nanotechnologii w medycynie”.

W auli rektoratu królował temat niepłodności. Swoje wykłady kolejno przedstawili: dr Wojciech Głąbowski – „Niepłodność jako

problem społeczny”, prof. Lidia Wenda – Różeńska – „Morfologiczna ocena jąder w niepłodności męskiej”, dr Tomasz Bączkowski – „Diagnostyka i leczenie niepłodności męskiej – nowe standardy postępowania”, prof. Rafał Kurzawa – „PCOS i insulinoporność jako problem ginekologiczny i internistyczny”, prof. Witold Malinowski – „Cięższe wielopłodowe po ART- sukces czy powikłanie?”, prof. Stanisław Różeński – „Czy jest jeszcze przydatna fizjoterapia w ginekologii i wspomaganym rozrodzie?” oraz doc. Olimpia Sipak – Szmigiel – „Nawracające straty ciąży – standardy diagnostyki i leczenia”.

Podczas sesji zwrócono uwagę na kilka ciekawych aspektów. Przede wszystkim na niepłodność jako chorobę społeczną, upatrując zwiększenie ilości jej przypadków w konsumpcyjnym trybie życia i coraz późniejszym macierzyństwie. Zwrócono także uwagę na problem ciąży wielopłodowych, których odsetek zarówno po zapłodnieniach naturalnych jak i technikach wspomaganego rozrodu znacząco wzrasta. Prof. Rafał Kurzawa spróbował opowiedzieć o fenotypie kobiety z PCOS (zespół policystycznych jajników), a jego koledzy z zespołu starali słuchaczom przybliżyć aktualne możliwości w leczeniu niepłodności.

Równolegle trwała sesja neonatologiczna. Prof. Maria Czeszyńska podjęła temat zaburzeń glikemii okresu noworodkowego, prof. Katarzyna Kornacka opowiedziała o roli erytropoetyny u noworodków i wcześniaków, a prof. Maria Giżewska wskazała, jak rozpoznać chorobę metaboliczną u noworodków? Po krótkiej przerwie prof. Grażyna Hnatyszyn wskazała znaczenie tomografii rezonansu magnetycznego w diagnostyce chorób wcześniaków i chorych noworodków, prof. Jacek Rudnicki przedstawił problem oceny funkcji mózgu noworodka aparatem CCFM – color cerebral function monitor, a mgr reh. Marek Boberski przedstawił wpływ masażu noworodka na mózgową krążenie krwi.

Drugim wiodącym tematem był poród przedwczesny. Jako pierwszy głos zabrał prof. Przemysław Oszukowski, który mówił o roli czynnika infekcyjnego w porodzie przedwczesnym. Wskazał na wiele patogenów, które mogą powodować zakażenie wewnątrzmaciczne a w konsekwencji wcześniactwo płodu i jego wszystkie konsekwencje. Kolejni prelegenci podjęli następujące

tematy: prof. Jan Kotarski – „Wpływ DHA na zdrowie kobiet w ciąży”, dr Adam Bitner – „Genetyczne uwarunkowania porodu przedwczesnego z uwzględnieniem wyników badań własnych”, prof. Krzysztof Preis i dr Małgorzata Świątkowska – Freund – „TTTS – co wiemy dzisiaj?” oraz doc. Dorota Nowakowska- „Cytomegalia w ciąży – diagnostyka i leczenie”. Kontynuując temat porodu przedwczesnego, swoje prace przedstawili: prof. Elżbieta Ronin – Walknowska – „Cholestaza ciężarnych – choroba niedoceniona”, prof. Krzysztof Niemiec – „Dostęp do specjalistycznej opieki medycznej dla matek zakażonych HIV i ich rodzin w Polsce”, prof. Krzysztof Drews – „Zator płynem owodniowym – współczesne poglądy”, prof. Zbigniew Celewicz – „Poród przedwczesny – postępowanie profilaktyczne i lecznicze”. Wielokrotnie podczas tej sesji podkreślano ważkość problemu porodu przedwczesnego i bezpośrednio z nim związanego wcześniactwa, który, z racji coraz doskonalszych metod monitorowania płodu oraz sprzętu ratującego życie urodzonych noworodków, staje się coraz częstszy. Wciąż pozostaje otwartym pytanie, czy przy wskazaniach do selektywnego cięcia cesarskiego powinniśmy rodzić dzieci w 39 tygodniu ciąży, czy może w dopiero 40. Czy poród w 36 skończonym tygodniu ciąży, gdy dziecko waży 2700 g, jest porodem przedwczesnym? Tych i wielu innych pytań nie udało nam się rozwikłać, ale dyskusja była ciekawa, a dla początkujących adeptów na pewno stała się źródłem dodatkowej wiedzy. Ostatnim punktem piątkowego wieczoru był uroczysty bankiet a przy lampce wina mogliśmy posłuchać piosenek prof. Jacka Rudnickiego oraz dźwięków wygrywanych przez hotelowego tapera. Były szanse na nowe znajomości i wspomnienia sprzed lat.

W sobotę rozpoczęła się innowacyjna na polską skalę. Sesja Ordynatorska, prowadzona przez dr Marię Czajkowską, ordynatora szpitala w Świnoujściu, podczas której kolidy z oddziałów położniczych województwa zachodniopomorskiego mogli zaprezentować niezwykle ciekawe przypadki chorobowe. Pierwszy wykład przedstawił prof. Marek



**Organizatorzy I Pomorskich Dni Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii**  
Od lewej: prof. Bogusław Czerny, prof. PUM Andrzej Torbe', prof. Witold Malniowski



**Biuro konferencji - od lewej: mgr Katarzyna Szymoniak, dr Sławomir Szymański, mgr Iwona Dzióbek, Dorota Brancka-Woźniak, mgr Dorota Fryc**

Bulsa – „Cięża i poród u pacjentki z wrodzonym brakiem pęcherza moczowego”, dr Roman Łabędź jako przewodniczący

OIL w Koszalinie przeanalizował roszczenia pacjentów w latach 2000 – 2009, dr Maria Czajkowska opowiedziała o całkowitym ro-

zejściu się bliźni macicy po dwukrotnym cięciu cesarskim, dr Władysław Mizgiert o różnicowaniu raka łożyska z ciążą pozamaciczną oraz niezwykle rzadkim ich współwystępowaniu, a dr Romuald Wiśniewski przedstawił problem prowadzenia ciąży i porodu po przebytych zawale mięśnia sercowego. Na koniec sesji lek. Katarzyna Szczerba z Kołobrzegu przedstawiła niezwykle rzadki przypadek ziarniakowego zapalenia piersi w przebiegu ciąży (około 40 przypadków opisanych w literaturze), który budził największy podziw.

Podczas kolejnej sesji podjęto tematy związane z ciążą, ciężarną i opieką nad noworodkiem. Prof. Ewa Stachowska przedstawiła wykład zatytułowany: „Dieta a płodność”, prof. Beata Karakiewicz mówiła o opiece nad matką i dzieckiem, dr Grażyna Iwanowicz-Palus na temat standardów opieki okołopo-

rodowej w pracy położnej, dr Bogumiła Kiełbratowska o edukacji rodziców warunkiem wspierania rozwoju dziecka, mgr Dorota Pilch na temat oceny stanu neurobehawioralnego noworodka wg Brazeltona, a dr Dorota Ćwiek wypowiedziała się na temat karmienia piersią w przeciwdziałaniu alergii pokarmowej.

Ostatnim punktem spotkania była prezentacja nadesłanych prac- nie obyło się bez dyskusji i wskazówek dla młodych naukowców i ta sesja oficjalnie zakończyła I Zachodniopomorskie Dni Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii, inicjatywę spinającą wiele dziedzin medycyny w jedno przedsięwzięcie. Uśmiechy wykładowców, duża frekwencja wśród słuchaczy sprawiły, że w następnym roku możemy się spodziewać kolejnej edycji.

Organizatorami całego przedsięwzięcia byli: Oddział Zachodniopomorski Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, Oddział

Zachodniopomorski Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Wydział Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Katedra Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Oddział Akademicki Polskiego Towarzystwa Położnych w Szczecinie oraz Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych. Przewodniczącymi Komitetu Naukowego byli prof. dr hab. n. med. Witold Malinowski oraz prof. PUM, dr hab. Andrzej Torbé, przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego zaś prof. dr hab. n. med. Bogusław Czerny. Szczególne podziękowania należą się sponsorom, bez których ta niezwykle ciekawa i unikatowa w Zachodniopomorskiem impreza mogła się odbyć oraz wszystkim członkom Komitetu Organizacyjnego, którzy swoją pracą i zaangażowaniem sprawili, że te dni były tak udane.

## ROLA PROBIOTYKÓW W MEDYCYNIE – TERAŹNIEJSZOŚĆ I PRZYSZŁOŚĆ

Sławomir Szymański

**16** września 2010 roku odbyła się w Szczecinie konferencja naukowo-szkoleniowa, która po raz pierwszy podjęła bardzo ciekawy temat roli probiotyków w medycynie. Miejscem obrad był aula Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego przy ulicy Rybackiej 1.

Punktualnie o godzinie 10 w imieniu Komitetu Naukowego oraz Organizacyjnego prof. Bogusław Czerny powitał zaproszonych gości i słuchaczy i oficjalnie rozpoczął konferencję. Pierwszy głos zabrał prof. Piotr B. Heczko, który przedstawił współczesne obszary zastosowania probiotyków. Kolejno po nim swoje prace przedstawili: prof. Józef Hałasa – „Zastosowanie terapeutyczne mikroorganizmów”, dr Igor Łoniewski – „Probiotyki- suplementy diety czy leki”, Maciej Kunicki – „Rynek probiotyków w Polsce” oraz prof. Andrzej Górski wraz z dr. Wojciechem Fortuną – „Fagi a przewód pokarmowy – co wiemy dziś a co może przynieść jutro”.

Kolejne dwie sesje poświęcono roli probiotyków w różnych dziedzinach medycyny, stąd swoje wykłady przedstawiali lekarze specjaliści, którzy dzięki różnorodności zastosowania w codziennej praktyce spotkali się z probiotykami i używają ich do leczenia swoich pacjentów. Sesję rozpoczął dr Maciej Hałasa, który mówił o znaczeniu mikroflory przewodu pokarmowego dla odporności organizmu. Kolejne wykłady wygłosili: dr Joanna Raszewa – Wyszomirska oraz prof. Piotr Milkiewicz, którzy omówili znaczenie probiotyków w chorobach wątroby, prof. Bogusław Czerny przedstawił ich znaczenie w ginekologii i położnictwie, prof. Andrzej Sikorski podjął temat leczenia wspomagającego zakażeń układu moczowego, a Joanna Ziembicka regulacji prawnych dotyczących żywności probiotycznej. Po przerwie obiadowej temat kontynuowali: dr Wojciech Marlicz – „Podstawy naukowe zastosowania probiotyków wieloszczepowych dla odporności organizmu”, prof. Przemysław Mrozikiewicz i dr Joanna Bartkowiak – „Bezpieczeństwo terapeutyczne stosowania probiotyków – farmakologiczny punkt widzenia”,

dr Beata Łoniewska – „Probiotyki w pediatrii”, dr Mariola Lembas – Sznabel – „Rola probiotyków w medycynie paliatywnej” oraz dr Małgorzata Kania – „Probiotyki i prebiotyki w żywności i w suplementach diety”.

Organizatorami konferencji byli: Zakład Farmakologii Ogólnej i Farmakoekonomiki PUM, Polskie Towarzystwo Farmakologii Klinicznej i Terapii, Katedra i Zakład Farmacji Klinicznej i Biofarmacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Oddział Szczeciński Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Patronat honorowy nad konferencją objęły Minister Zdrowia Ewa Kopacz, senator RP, prof. Jadwiga Rokitnicka, JM Rektor PUM prof. Przemysław Nowacki oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Prebiotycznego i Probiotycznego prof. Piotr B. Heczko. Konferencja zainteresowała słuchaczy. Uczestnicy byli bardzo zadowoleni z wybranych tematów i wielokrotnie powtarzali potrzebę kolejnych tego typu spotkań. Organizatorzy natomiast zobowiązali się, że postarają się sprostać wymogom słuchaczy podczas organizacji kolejnych tego typu spotkań.

dr med. Janusz Szajewski  
Stołeczny Ośrodek Ostreń Zatruc,  
Szpital Praski w Warszawie

# DOPALACZE

**D**opalacze (ang. legal highs, smarts, boosters) to potoczna nazwa substancji psychoaktywnych, syntetycznych lub ziołowych, używanych w celu wywołania efektów możliwie zbliżonych do działania nielegalnych substancji psychoaktywnych. Były one sprzedawane w licznych sklepach jako „produkty kolekcjonerskie”, co umożliwiła ich dystrybucję nieobjętą przepisami farmaceutycznymi. W wyszukiwarce Google można znaleźć setki ogłaszających się sklepów zachwalających i sprzedających dopalacze, na miejscu lub za pośrednictwem Internetu (w ten sposób także substancje niezalegalizowane w Polsce). Dopalacze są stosowane doustnie w postaci proszku, tabletek lub kapsułek, palone w fajeczkach lub wdychane są ich pary. Dopalacze syntetyczne są zwykle związkami pochodnymi zakazanych związków psychoaktywnych (najczęściej amfetaminy lub kanabinoidów), które jeszcze nie zostały zdelegalizowane. Wiele z nich ma właściwości uzależniające, ale większość nie została jeszcze zbadana pod tym względem. Dopalacze ograniczają sprawność psychomotoryczną, dlatego mogą być przyczyną wypadków drogowych. Niestety, policja nie ma sposobów na wykrycie obecności dopalaczy w ustroju kierowcy. Najczęściej używane dopalacze o działaniu amfetaminowym to: BZP, czyli N-benzylpiperazyna (proszek, tabletki, kapsułki; zdelegalizowana w Polsce od 2009 roku) i TMPP czyli 3-trifluorometylofenylopiiperazyna (proszek, tabletki, kapsułki – zwykle w połączeniu z BZP). Do tej grupy należą także pochodne katynonu, na przykład etylokatonon, metylokatonon i 4-metolometkatynon (czyli mefedron), sprzedawany zwykle pod eufemistyczną nazwą: „sól do kąpieli”. Podobne działanie wywiera prolintan, zawarty zresztą w legalnym w wielu krajach (ale niezarejestrowanym w Polsce) leku witaminowo-wzmacniającym Catovit. Ostatnio w mediach wiele mówiono o groźnym dopalaczu o nazwie Tajfun. Najprawdopodobniej zawiera on m.in. 4-bromo-2,5-dimetoksyfenetyloaminę. Dzia-



łanie kanabinoidowe powoduje IWH-018, czyli naftalen-1-ylo(1-pentylindol-3-ylo)metanon (często mieszany ze składnikami ziołowymi). Działanie psychodeliczne, podobne do działania LSD, wywiera na przykład salwinoryna, występująca w szalwii wieszczej (*Salvia divinorum*), a także pochodne kwasu lizergowego (lizergamid i ergina) zawarte w powoju hawajskim (*Argyrea nervosa*). Działanie narkotyczne, podobne do działania opium wywiera kratom, zawarty w roślinie *Mitragyna speciosa*. Dekstrometorfan (lek przeciwkaszlowy) bywa także stosowany jako środek podniecający, podobnie jak wspomniany wyżej prolintan. Kiedy jakiś syntetyczny dopalacz ulega delegalizacji, to zwykle natychmiast jest syntetyzowany związek pochodny o działaniu

takim, jak produkt zdelegalizowany, tylko z niewielką zmianą w cząsteczce chemicznej. Dopalacze ziołowe są zwykle stosowane jako zioła suszone, często sproszkowane i palone w fajeczkach. Najczęściej używane to wymienione już: szalwia wieszcza (*Salvia divinorum*), kratom (*Mitragyna speciosa*), powój hawajski (*Argyrea nervosa*), a także muchomor czerwony (*Amanita muscaria*), *Calea zacatechichi*, lion (*Leonotis leonorus*).

## Kinetyka i metabolizm

Poszczególne dopalacze różnią się pod względem kinetyki i metabolizmu w ustroju. Przyjmowane doustnie lub palone jak tytoń wchłaniają się szybko (niektóre już przez błonę śluzową jamy ustnej) i równie szybko zaczy-



nają działanie. Metabolizm dopalaczy amfetaminopodobnych i kanabinoidopodobnych jest zbliżony odpowiednio do metabolizmu amfetamin i kanabinoidów.

### Toksyczność

W przypadku większości dopalaczy nie przeprowadzono wiarygodnych badań toksyczności. Ustalenie toksyczności na podstawie opisów przypadków zatrucia nie jest przekonujące, gdyż różne substancje są zwykle zażywane łącznie, a oznaczenie zawartości dopalacza w płynach ustrojowych jest niewykonalne albo bardzo trudne i kosztowne. Zatrucia dopalaczami zwykle nie stanowią zagrożenia życia, ale dopalacze przyjęte w dużych dawkach mogą być groźne. Zanotowano przypadki zatrucia śmiertelnego, aczkolwiek nie wiadomo, czy razem z dopalaczami ofiary nie przyjęły jednocześnie innych, zakazanych, silniej działających substancji psychoaktywnych.

### Obraz kliniczny

Obraz kliniczny zatruc dopalaczami syntetycznymi jest podobny do zatruc, odpowiednio, amfetaminą lub pochodnymi haszyszu. Dopulacze ziołowe powodują rozmaite zaburzenia psychiczne, od pobudzenia (muchomor czerwony) do senności (duże dawki kratomu); szalwia wieszczą i *Argyrea nervosa* działają psychodelicznie, ale znacznie słabiej niż LSD. Większość dopalaczy może powodować zaburzenia żołądkowo-jelitowe (wymioty, biegunkę), ale mogą występować także głębokie zaburzenia świadomości, zaburzenia oddychania, niebezpieczny wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego, hipoglikemia, napady drgawkowe.

### Rozpoznanie

Rozpoznanie orientacyjne musi się opierać przede wszystkim na wywiadach. Ustalenie rozpoznania na podstawie objawów klinicznych jest nieprawdopodobne, tym bardziej że dopalacze są często przyjmowane w różnych kombinacjach. Wywiady mogą być mylące, kiedy pacjent (lub jego otoczenie) ukrywa przed lekarzem, że przyjął oprócz dopalaczy także inne, zakazane substancje. Badania laboratoryjne mogą wykryć więk-

szość dopalaczy za pomocą chromatografii cienkowarstwowej, ale takie badania są rzadko konieczne.

### Leczenie

Dekontaminacja, metody przyśpieszonej eliminacji i odtrutki nie mają znaczenia w zatruciu dopalaczami. Leczenie powinno być objawowe i podtrzymujące podstawowe czynności ustroju. Znaczne pobudzenie może wymagać zastosowania benzodiazepin (trzeba pamiętać, że po podaniu domięśniowym efekt działania tych leków ujawnia się późno, gdyż są wchłaniane bardzo powoli, a dożylnie muszą być wstrzykiwane wolno, by nie spowodować zatrzymania czynności oddechowej). Leczenia wymagają oczywiście inne zaburzenia istotnych czynności ustroju. W cięższych przypadkach konieczne jest leczenie na oddziale intensywnej terapii.

### Uwagi końcowe

Dopalacze stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia psychicznego i fizycznego społeczeństw. Sprzedawane są pod dziwacznymi nazwami, zwykle obiecującymi wspaniałe po nich przeżycia, w opakowaniach niezawierających informacji o składnikach. Nawet leki, prawdziwe lub pozorne, reklamowane w telewizji, zawierają taką informację i podlegają badaniom w wiarygodnych instytucjach państwowych, natomiast dopalacze są sprzedawane bez żadnej kontroli farmaceutycznej. Nieprawdopodobne jest, by opakowania niezliczonych dopalaczy, pobrane ze smart shopów, mogły być badane przez wiarygodne laboratoria przed dopuszczeniem do obrotu lub choćby w czasie handlowania nimi.

Rozwiązania problemu dopalaczy można oczekiwać od doraźnych, zdecydowanych działań samorządowych i rządowych, ale przede wszystkim od wprowadzenia odpowiedniej ustawy. Należy jednak pamiętać, że nawet pomimo ustawowych zakazów pozostanie możliwość zaopatrywania się w dopalacze przez Internet także z zagranicy. Dopulacze to nie tylko szukanie przygody psychicznej. Dla niektórych to etap drogi do używania silnych środków uzależniających.

### Objawy wywołane przez amfetaminy i pochodne

Pobudzenie, uczucie lęku, bezsenność, agresywne zachowania, halucynacje, rozszerzenie źrenic, wzmożona potliwość, suchość w ustach, nudności, kurczowy ból brzucha, biegunka, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, sztywność mięśni, drżenia, dyskinezy, tachykardia, komorowe zaburzenie rytmu serca, wzrost ciśnienia tętniczego, ból wieńcowy, w EKG możliwe cechy niedokrwienia mięśnia sercowego. W zatruciach najcięższych – nawracające drgawki, śpiączka, hipertermia, możliwość udaru mózgu (niedokrwienego lub krwotocznego) i zawału serca.

### Objawy wywołane przez kanabinoidy (marihuana, haszysz)

Mogą być zbliżone są do obserwowanych po alkoholu; najczęściej: euforia i wielomówność lub senność, nadwrażliwość zmysłów, wzrost ciśnienia tętniczego i przyśpieszenie tętna, wysuszenie błony śluzowej jamy ustnej, czasami napady kaszlu, przekrwienie gałek ocznych i spojówek, niekiedy obrzęk powiek, wzmożone pocenie się, zwiększenie łaknienia, ból i zawroty głowy, zaburzenia koordynacji ruchowej, uwagi, możliwości uczenia się, pamięci; pogorszenie sprawności psychofizycznej (możliwe urazy).

### Objawy wywołane przez LSD i substancje pochodne lub podobne

Halucynacje („trip”) wzrokowe, słuchowe i dotykowe, zawroty głowy, poszerzenie źrenic i osłabienie ich reakcji na światło, suchość w ustach, drżenie mięśniowe i skurcze mięśni klatki piersiowej, nudności i wymioty, zaburzenia rytmu serca, hipertermia, hiperglikemia, wzrost ciśnienia tętniczego, zaburzenia równowagi, zaburzenia mowy, uczucie ucisku w klatce piersiowej, skrajne emocje. Zagrożenie urazami w związku z zaburzeniem oceny odległości i orientacji przestrzennej.

*Opracowanie na podstawie artykułu zamieszczonego w Kurierze Medycyny Praktycznej – Grzegorz Wojciechowski*

# SZPITAL „ZDROJE”

Rozmowa z Danutą Śliwą – Dyrektorem Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie.



Nowy pawilon ginekologiczno-położniczo-noworodkowy

Halina Teodorczyk

*Mgr Danuta Śliwa, urodzona w Szczecinie, ukończyła Wydział Ekonomiki i Transportu na Politechnice Szczecińskiej w 1973 roku oraz studia podyplomowe z zakresu zarządzania służbą zdrowia na Akademii Medycznej w Poznaniu. W 1992 roku została Dyrektorem Specjalistycznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ul. Broniewskiego. Wspólnie z Dyrektorem ds. Lecznictwa Psychiatrycznego – dr. Eugeniuszem Dorszem-Szteke, dr. Idalią Dejlitko-Tarnowską oraz*

*dr. Bożeną Zubczewską-Ślósarek stworzyli od podstaw publiczną psychiatrię uwzględniającą współczesne formy terapii psychiatrycznej, wzorując się na rozwiązaniach zachodnich.*

*Od 1999 roku, pragnąc w pełni wykorzystać potencjał i możliwości rozwoju placówki, razem z Dyrektorem ds. Medycznych – dr. Pawłem Gonerko – rozbudowują szpital o część dziecięcą i część ogólną.*

**Halina Teodorczyk: Jak powstał szpital „Zdroje”?**

**Danuta Śliwa:** Projekt z lat 60-tych przewidywał wybudowanie w Zdrojach szpitala dziecięcego, szpitala psychiatrycznego oraz szpitala ogólnego. Pod koniec września 1977 r. przekazano do eksploatacji pierwsze pawilony Wojewódzkiego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczecinie -Zdrojach. Realizacja przedsięwzięcia trwała od sierpnia 1973 r. W jej efekcie powstało 214 miejsc szpitalnych. W trzech nowo wybudowanych pawilonach przygotowano miejsca dla Oddziałów Psychiatrii Dziecięcej, Pediatrii i Neurologii Dziecięcej. Uroczyste otwarcie odbyło się

11 marca 1978 roku, zaś oddziały rozpoczęły działalność w kwietniu 1978 roku. Dwa lata później zostały oddane do eksploatacji kolejne pawilony, w których utworzono Oddziały: Położniczy, Noworodkowy, Ginekologiczny i Patologii Noworodka. Szpital w Zdrojach razem ze szpitalem przy ul. Św. Wojciecha stanowiły SP ZOZ nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą.

Niezależnie od prężnie działającej części SP ZOZ-u nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą w 1983 roku przy ul. Mączej 4 rozpoczęła się budowa Szpitala Psychiatrycznego.

Genezy powstania tej części szpitala należy szukać w pracy Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego, której siedziba mieściła się przy ulicy Broniewskiego 24. Jednak ponad stuletni budynek, w którym mieściła się przychodnia, nie spełniał swoich zadań. Dlatego już w latach 70-tych narodził się plan budowy Szpitala Psychiatrycznego w Zdrojach.

Niestety, rozpoczęte w 1983 roku prace budowlane przy ul. Mączej 4 zostają przerwane pięć lat później. Wznowione zostają dopiero w 1993 roku, po uzyskaniu środków na realizację szpitala z budżetu centralnego.

Już w listopadzie 1993 r. w obiektach zaadaptowanych po dawnych warsztatach i garażach powstaje pierwszy oddział – Leczenia Uzależnień Alkoholowych. Wówczas też, niezależnie od budowy kompleksu psychiatrycznego przy ul. Mączej, w budynkach po dawnej Armii Radzieckiej przy ul. Żołnierskiej 55 rozpoczyna się budowa Centrum Psychiatrycznego z przeznaczeniem dla leczenia w trybie ambulatoryjnym. Samo Centrum Psychiatryczne – funkcjonujące w ramach organizacyjnych ZOZ-u „ZDROJE” – rozpoczyna działalność w 1997 roku. Budowa kompleksu psychiatrycznego przy ul. Mączej 4 zostaje zakończona w 1998 roku. W tym samym roku, decyzją wojewody, w miejsce dwóch przekształconych ZOZ-ów przy ul. Mączej 4 powstaje Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE”, który pod tą nazwą funkcjonuje do dziś.

**HT:** Jednak „ZDROJE” to nie tylko kompleks przy ul. Mączej...

**DŚ:** Na przestrzeni kolejnych lat, dzięki dużemu zaangażowaniu osób nią zarządzających, placówka dynamicznie się rozrastała.

W styczniu 2002 roku w struktury organizacyjne ZOZ-u „ZDROJE” włączony został Samodzielny Publiczny Wojewódzki Ośrodek Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży, przyjmując nazwę Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej.

Kolejne rozszerzenie działalności szpitala „ZDROJE” ma miejsce w roku 2003, kiedy to decyzją Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego szpital przejmuje świadczenia lecznicze z zakresu rehabilitacji narządu ruchu i okulistyki likwidowanego SP Dziecięcego Ośrodka Rehabilitacji w Nowym Czarnowie. W wyniku przejęcia świadczeń Ośrodka w placówce przy ul. Mączej 4, otwarty zostaje Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu uzupełniający szeroką gamę realizowanych w szpitalu świadczeń medycznych dla dzieci.

Rok 2008 przyniósł dwa kolejne, ważne wydarzenia w historii szpitala. Decyzją Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego dochodzi do połączenia SPSZOZ „ZDROJE” ze Szpitalem Miejskim im. K. Boromeusza przy Al. Wyzwolenia oraz do przejęcia części usług związanych z leczeniem dzieci z likwidowanego SP Wojewódzkiego Zakładu Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Janosika.

W wyniku dokonanych połączeń działalność szpitala rozszerzona zostaje o nowe świadczenia z zakresu urologii, chorób wewnętrznych, opieki nad przewlekle chorymi oraz poradnie medycyny pracy i medycyny sportu. Od tego momentu szpital realizuje świadczenia w trzech pionach – opieki nad matką i dzieckiem, opieki psychiatrycznej oraz w lecznictwie ogólnym.

W niespełna rok później radni Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego podejmują Uchwałę o połączeniu SPS ZOZ „ZDROJE” z SP ZOZ nad Dzieckiem i Młodzieżą przy ul. Św. Wojciecha. Dnia 31 lipca Szpital Dziecięcy wracając w struktury organizacyjne ZOZ-u „ZDROJE” zamyka swoisty krąg historii.

**HT:** Czyli dzisiaj szpital „Zdroje” to ...?

**DŚ:** ... to specjalistyczna placówka świadcząca usługi w zakresie leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego w pionie opieki nad matką i dzieckiem, w lecznictwie psychiatrycznym oraz w lecznictwie ogólnym. Prowadzi działalność w 5 ośrodkach na terenie Szczecina: – w placówce przy ul. Mączej 4, – w placówce przy ul. Św. Wojciecha 7,



- w Centrum Psychiatrycznym przy ul. Żołnierskiej 55,
- w Przychodni Specjalistycznej przy ul. Słowackiego 19, w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 14.

Placówka posiada blisko 1000 łóżek. Liczba pacjentów leczonych w 27 oddziałach szpitalnych kształtuje się na poziomie blisko 30 tysięcy rocznie, zaś liczba porad udzielanych w kilkudziesięciu poradniach specjalistycznych wynosi ponad 130 tysięcy.

Szpital „ZDROJE” jest obecnie największym szpitalem dziecięcym w województwie zachodniopomorskim /333 łóżka dziecięce/.

Po dokonanych połączeniach ze Szpitalem Miejskim i Szpitalem Dziecięcym przy ul. Św. Wojciecha stał się również największym szpitalem w województwie.

Placówka obejmuje opieką medyczną przede wszystkim pacjentów z województwa zachodniopomorskiego. Świadczy również usługi pacjentom z innych regionów Polski oraz spoza kraju. Wykwalifikowany personel otaczający fachową i troskliwą opieką pacjentów, dobre warunki lokalowe, zgromadzone doświadczenie oraz potencjał diagnostyczno-leczniczy pozwalają stworzyć naszym pacjentom bezpieczne, komfortowe warunki pobytu i gwarantują wysoką jakość świadczonych usług medycznych.

Istotnym atutem szpitala jest jego lokalizacja na skraju Puszczy Bukowej, tworzącej

Szczeciński Park Krajobrazowy, gdzie w otoczeniu malowniczej zieleni, z dala od ulicznego zgiełku, proces leczenia i rehabilitacji chorych przebiega sprawniej i efektywniej.

### HT: Co z jakością w SPS ZOZ „ZDROJE”?

**DŚ:** Potwierdzeniem wysokiej jakości świadczonych w szpitalu usług jest przyznany już trzykrotnie Certyfikat Akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz tytuł „Szpitala Przyjaznego Dziecku” nadany w 2003 i ponownie w 2008 roku przez UNICEFF i WHO. Uzyskanie podczas audytów wysokich ocen oraz uznanie wyrażone podczas spotkań przez wizytatorów to dla nas bardzo ważne, zewnętrzne poświadczenie wysokiej jakości oferowanych usług i bezpieczeństwa pacjenta.

Od czterech lat szpital jest finalistą rankingu dziennika „Rzeczpospolita” i Centrum Monitorowania Jakości „Bezpieczny Szpital” w kategorii 100 najlepszych szpitali publicznych w Polsce. Wychodząc naprzeciw rosnącym oczekiwaniom pacjentów, wdrażamy w szpitalu Zintegrowany System Zarządzania w oparciu o 3 normy serii ISO – 9001:2009 /jakość/, 14001:2005 /środowisko/ oraz 18001:2004 /BHP/.

### HT: Zachodniopomorskie Centrum Opieki nad Kobiętą i Dzieckiem – dlaczego w Zdrojach?

**DŚ:** W Województwie Zachodniopomorskim – jako jedynym w kraju! – nie ma Wojewódzkie-

go Szpitala Dziecięcego. Jego funkcje spełniają oddziały zlokalizowane w różnych placówkach. Z tego powodu od lat obserwuje się nadmierne rozproszenie usług ginekologiczno – położniczych, neonatologicznych i pediatrycznych. Lokalizacja tego typu oddziałów powinna uwzględniać potrzeby populacji, możliwości transportu oraz dostęp do bazy diagnostyczno – terapeutycznej i jednostek wysokospecjalistycznych. Wskazano jest, aby opieka nad dziećmi i młodzieżą obejmowała najmłodszych od chwili poczęcia do osiągnięcia pełnej dojrzałości. Wybudowanie Szpitala Dziecięcego w Zdrojach zmieni tę niekorzystną sytuację w województwie i zapewni dostęp do kompleksowych, wysokospecjalistycznych usług medycznych w jednym miejscu.

Zachodniopomorskie Centrum Opieki nad Kobiętą i Dzieckiem /ZCO nKiDz/ budowane jest w 4 etapach.

Pierwszym krokiem do utworzenia Zachodniopomorskiego Centrum Opieki nad Kobiętą i Dzieckiem jest projekt pod nazwą: „Kompleksowa poprawa dostępności i jakości usług medycznych dla matki i dziecka – zmiana funkcji pawilonu 2B SPSZOZ „Zdroje” w Szczecinie”, który jest aktualnie realizowany w szpitalu „Zdroje” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007- 2013.

W nowym pawilonie prowadzona będzie działalność Oddziałów Ginekologii, Położnictwa, Noworodków wraz z poradniami oraz diagnostyka – RTG, USG, mammografia oraz nowość w ZOZ-ie – tomografia komputerowa. W obiekcie będzie również blok operacyjny z 4 salami operacyjnymi. Co najistotniejsze dla matek planujących poród w naszej placówce – w Oddziale Położnictwa przewidziano pokoje jedno- i dwułożkowe w systemie rooming-in, każdy z własnym węzłem sanitarnym, wyposażone w ciągi mycia i pielęgnacji noworodka.

Szacunkowa wartość projektu to niemal 40 mln zł. Blisko 21,4 mln zł będzie pochodzić z dofinansowania w ramach RPO, niespełna 10 mln stanowić będą środki z budżetu województwa zachodniopomorskiego. Pozostałą część kosztów placówka pokryje ze środków własnych. Kolejnym etapem realizacji inwestycji jest projekt utworzenia w szpitalu w Zdrojach



Centrum Leczenia Oparzeń, pod nazwą: „Regionalne Centrum Leczenia Oparzeń dla Dzieci i Młodzieży – poprawa jakości dostępności usług medycznych oraz profilaktyka” współfinansowany w ramach Mechanizmów Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskich Mechanizmów Finansowych.

W wyniku jego realizacji w szpitalu powstanie strategicznie położona, wyspecjalizowana placówka leczenia oparzeń wśród dzieci i młodzieży, obsługująca pacjentów z woj. zachodniopomorskiego i z województw ościennych.

Oprócz budowy Centrum w ramach programu prowadzona jest kampania profilaktyczna. Jej celem jest m.in. podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie okoliczności powstawania oparzeń wśród dzieci i młodzieży, ich zapobiegania, jak również sposobów i metod udzielania pierwszej pomocy w przypadku ich zaistnienia.

Koszt inwestycji to prawie 1,3 mln EURO czyli ponad 5 mln złotych. Blisko 890 tysięcy euro to bezzwrotna pomoc finansowa w postaci instrumentu pod nazwą Mechanizm Finansowy EOG (Europejskiego Obszaru Gospodarczego) pochodzącego z trzech krajów EFTA (Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu) tj. Norwegii, Islandii i Liechtensteinu. Pozostałą część kosztów szpital pokryje ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego. Trzeci etap budowy Zachodniopomorskiego Centrum Opieki nad Kobietą i Dzieckiem to działania polegające na budowie nowych pawilonów, do których przeniesione zostaną funkcjonujące w ramach ZOZ-u oddziały dziecięce oraz inne, niezbędne do otoczenia kompleksową opieką najmłodszych pacjentów naszego szpitala. Jednocześnie z uwagi na fakt uruchomienia w nowym budynku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego realizowana będzie budowa lądowiska dla helikopterów sanitarnych. Szacunkowa wartość inwestycji to blisko 70 mln złotych. Zakończenie inwestycji planowane jest w 2014 roku.

Po zakończeniu zaprezentowanych zadań planowany jest kolejny etap inwe-



Dyrektor Danuta Śliwa



Szpital przy Ulicy Św. Wojciecha

stycji w Szpitalu „Zdroje”. Po przeniesieniu oddziałów szpitalnych z obiektów przy ul. Św. Wojciecha 7 do kompleksu szpitalnego przy ul. Mącznej 4 planuje się utworzenie w zwolnionych pomieszczeniach Specjalistycznej Przychodni dla Kobiet i Dzieci. Umożliwi to stworzenie w centrum miasta pediatrycznego ośrodka ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, czyli czegoś, cze-

go bardzo obecnie brakuje w Szczecinie.

Biorąc pod uwagę przedstawiony potencjał Szpitala „ZDROJE” budowa Zachodniopomorskiego Centrum Opieki nad Kobietą i Dzieckiem w Zdrojach jest najbardziej efektywnym rozwiązaniem.

**HT: Dziękuję za rozmowę – za tę przeszłość, terażniejszość i przyszłość...**

*Tuż przed otwarciem wystawy fotograficznej „Natura w hołdzie Chopinowi”, na której swoje prace prezentuje profesor Przemysław Nowacki, miałam przyjemność spotkać się z autorem i red. Kingą Brandys, rzecznikiem prasowym PUM, a jednocześnie „mózgiem” tego projektu.*



Prof. Przemysław Nowacki i red. Kinga Brandys

## NATURA W HOŁDZIE CHOPINOWI

Agnieszka Borowiec

**Agnieszka Borowiec: Panie Rektorze, jak narodził się pomysł na stworzenie tej wystawy?**

**Prof. Przemysław Nowacki:** Wystawy, ale niekoniecznie tylko tej Chopinowskiej. Rok temu, dokładnie w listopadzie, zainaugurowaliśmy projekt utworzenia w budynku przy ul. Rybackiej Galerii Rektorskiej. To pomysł Kingi Brandys- rzecznika prasowego uczelni.

**Kinga Brandys:** Budynek rektoratu to jeden z najpiękniejszych ratuszy nie tylko w naszym regionie. Takim zabytkiem powinniśmy się chwalić. Pięknie odrestaurowany zachwyca nie tylko z zewnątrz, ale także w środku. Wilhelm Meyer Schwartzau – jego twórca – był genialnym architektem. Dlatego hall budynku był wręcz wymarzoną miejscem do stworzenia kolejnego miejsca prezentacji prac szczecińskich twórców-amatorów, związanych ze środowiskiem medycznym. Dlatego nasza galeria otrzymała nazwę Galerii Rektorskiej. Swoje prace prezentowali tu m.in. Krzysztof Kordowski i Jan Fiedorowicz. Teraz, już po raz drugi, eksponujemy fotografie rek-

tora PUM. Wkrótce zobaczymy zdjęcia Zygmunta Niedźwiedzia. Mamy dalsze pomysły, ale nie do końca dopracowane. Galeria jest otwarta dla twórców, nie tylko zajmujących się fotografią. Czekamy na prace plastyczne, literackie i inne. Wszystkich chętnych serdecznie zapraszamy. Nie tylko lekarzy.

**AB: Panie profesorze, czy od dawna fotografowanie jest Pana pasją?**

**PN:** Robię zdjęcia od ponad czterdziestu lat. Jak chyba wszyscy amatorzy zaczynałem od fotografowania rodziny, przyrody, bez konkretnego planu. Dziś zdjęć tzw. okolicznościowych już nie robię. Mój pierwszy prawdziwy cykl zdjęć, konkretny i zaplanowany, powstał właśnie rok temu, to zapomniane krzyże na opuszczonych cmentarzach w Bieszczadach.

**AB: A inne tematy?**

**PN:** Wcześniej były okna w wiejskich chatkach na Kaszubach, ale ten temat zrodził się na miejscu, nie wyjechałem do niego specjalnie przygotowany. A jeszcze inny to też okna, ale już od wewnątrz – patrząc przez okno. Taki cykl

powstał w skansenie w Bieszczadach. Oczywiście, że nadal fotografuję przyrodę, bo to jest – jak sądzę – jeden z bardziej wdzięcznych tematów – można złapać moment, zachwycić się i zatrzymać chwilę. Od kilku lat staram się raczej robić sesje tematyczne. Stare bramy



Etiuda c-moll op. 12 - "Rewolucyjna"



Mazurek cis-moll op 50 nr 3  
-“Pod powiekami - Polska”

i drzwi, polskie drogi i ścieżki, a ostatnio temat prezentowany na obecnej wystawie.

**AB: Czy ekspozował Pan już gdzieś swoje prace?**

**PN:** Część zdjęć jest ekspozowana w Klinice Neurologii PUM. Są to zdjęcia przyrody, przygotowane specjalnie dla naszych pacjentów, dla poprawienia ich nastroju.



Preludium des-dur - “Deszczowe”



Scherzo b-moll op. 31 - “Nieuchronność”

**AB: Natura w hołdzie Chopinowi. Proszę opowiedzieć, jak powstał ten cykl fotografii?**

**PN:** Nie ukrywam, że bardzo pomogło mi obejrzenie wystawy Dudy- Gracza. Jego malarstwo mnie zainspirowało. Niełatwo było zrealizować ten pomysł, odnaleźć temat w naturze. W końcu jednak mam wrażenie, że mi się udało. Zobaczyłem w obiektywie preludia, sonaty, walece, scherza, etiudy i... zatrzymałem je w kadrze. Nie mając w pamięci utworu, nie mógłbym zrobić zdjęcia nawiązującego do niego. Nie byłbym w stanie uchwycić tego, co określam jako temat zdjęcia, a może nawet jego klimat. Do realizacji tego pomysłu przygotowywałem się blisko rok. Godzinami słuchałem konkretnych utworów, robiłem notatki, a później szukałem tematów zdjęć, które by do nich nawiązywały. Powstały ich setki, ale ostatecznie wybrałem blisko trzydzieści. Nad każdą z prezentowanych fotografii długo myślałem, czy odpowiada założeniu. Zdjęcia opisane są nazwą utworu Chopina, tonacją, opusem czy numerem. Do tego wymyśliłem bardzo osobiste tytuły, aby przybliżyć klimat utworu, choć wiadomo, że każdy z tych tytułów jest względny i subiektywny, poza etiudą „rewolucyjną” i preludium „deszczowym”, bo tak się nazywają. Byłoby dobrze, gdyby oglądając

zdjęcie, można było posłuchać fragmentu utworu, ale z powodów technicznych nie jest to możliwe.

**AB: Czy Chopin tylko dlatego, że jest Rok Chopinowski?**

**PN:** To był powód zasadniczy, ale nie wyłączny. Ja po prostu bardzo lubię i cenię tę muzykę. Jesteśmy przyzwyczajeni do delikatnego, „brylantowego” Chopina, a jego twórczość to coś znacznie więcej. Olbrzymia odmienność, nawet w tych samych cyklach utworów, sąsiadujących z sobą: Chopin słoneczny, jesienny, nostalgiczny, żartobliwy... Ale dla mnie Fryderyk Chopin, to wieszcz, a sonata b-moll – to epopeja narodowa napisana nutami. To był wybitny patriota, który na obczyźnie napisał mnóstwo utworów na wskroś polskich, pięknie przekazał światu polską muzykę ludową i polskie klimaty. I ta muzyka, zawarta w jego utworach, poszła w świat. Zrobił niesłychanie dużo dla propagowania polskiej kultury na świecie. Powiem więcej – polskie dzieła literackie, by je przybliżyć światu, trzeba było tłumaczyć, co nie zawsze oddało ducha utworu. Muzyki nie tłumaczymy w sensie dosłownym, dlatego jest ona moim zdaniem bardziej uniwersalnym przekazem choć, oczywiście, wszystko zależy od wykonawcy.

# ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE CZ. I



Maciej Ziętek  
wiceprzewodniczący Okręgowego Sądu  
Lekarskiego OIL w Szczecinie

**G**łówną zasadą etyczną, którą powinien kierować się każdy lekarz w relacji z pacjentem, jest zasada dobroczynności oraz nieszkodzenia. Minęły czasy, kiedy uważano, że władza lekarza pochodzi od Boga a lekarz nie ma obowiązku informować pacjenta o wszelkich podjętych czynnościach medycznych.

W chwili obecnej formuła zgody pacjenta zakłada jego współuczestnictwo w podejmowaniu decyzji o zakresie i sposobie terapii. Powyższa zasada powoduje przeniesienie ciężaru odpowiedzialności, a także ryzyka związanego z interwencją medyczną w dużej mierze na pacjenta. Jednak wyrażona zgoda pacjenta nie obejmuje szkody wynikającej z zawnionego działania lub zaniechania lekarza.

W rozumieniu prawa karnego lekarz popełnia czyn zabroniony na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć. Najczęściej takie postępowanie obejmuje nieumyślność wynikającą z niedbalstwa, lekkomyślności, braku wiedzy lub kwalifikacji.

Istotą prawidłowego wykonywania profesji medycznej jest konieczność obarczenia pacjenta współodpowiedzialnością za leczenie. Obejmuje ono nie tylko informację

o zaplanowanej interwencji medycznej, ale także szczegółowe wspólne przedyskutowanie ścieżki terapeutycznej.

Udzielona zgoda przez pacjenta pozwala na naruszenie integralności fizycznej jedynie w zakresie wcześniej ustalonym oraz zgodnym z obowiązującym prawem polskim. Przekroczenie tego zakresu, w tym leczenie przymusowe ma miejsce w sytuacjach wyjątkowych i ściśle określonych.

Swoboda wyrażania zgody przez pacjenta jest uwarunkowana zdolnością pacjenta do jej wyrażenia, co określa się mianem kompetencji. Udzielenie świadomej zgody przez pacjenta kompetentnego w działaniu następuje wówczas, gdy pacjent rozumie otrzymaną informację i po namyśle w sposób swobodny i dobrowolny pozwala na interwencję medyczną. Istotnym jest, by informacja medyczna została przedstawiona w sposób zrozumiały i adekwatny do poziomu zrozumienia ich przez pacjenta.

Zgonie z ustawą o prawach pacjenta, pacjent małoletni (który ukończył 16 lat) ma także prawo do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub innych świadczeń zdrowotnych o ile nie jest niezdolny do świadomego jej wyrażenia. W tym jednak przypadku jednoczesną zgodę na interwencję medyczną (zgoda równoległa) powinien wyrazić przedstawiciel ustawowy (rodzic lub opiekun prawny). Istnieje także możliwość zmiany zdania przez pacjenta w zakresie proponowanego leczenia.

Istnieją przypadki, w których pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody (brak kompetencji) i jednocześnie nie posiada przedstawiciela ustawowego. Wówczas zgodę wyraża opiekun faktyczny (np. żona, mąż, córka, syn, konkubent, konkubina, sąsiad lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem). Pozostałe przypadki wymagają zgody sądu opiekuńczego.

Ponieważ zgoda pacjenta obejmuje ściśle określone i omówione razem z pacjentem

działanie medyczne, z punktu widzenia prawa nie ma możliwości udzielenia zgody globalnej na wszystkie usługi medyczne, jak również udzielenia zgody in blanco. Zgoda domniemana dotyczy w prawie polskim jedynie pośmiertnego pobierania narządów do transplantacji od osób, które nie wyraziły wcześniej za życia sprzeciwu. Podpisanie przez pacjenta ogólnej zgody na zbiegi lecznicze przy przyjęciu do szpitala może być rozpatrywana jedynie jako zgoda pacjenta na przebywanie w placówce opieki zdrowotnej.

Ustawa o zawodzie lekarza określa także kompetencje lekarza do podjęcia czynności medycznych w sytuacjach, w których istnieje duże prawdopodobieństwo utraty życia lub znacznego uszczerbku na zdrowiu pacjenta (małoletniego, ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do wyrażenia świadomej zgody pacjenta) a którego przedstawiciel ustawowy nie wyraża zgody na interwencję medyczną. Lekarz powinien wówczas pozyskać zgodę sądu opiekuńczego a w sytuacjach nagłych może podjąć czynności lecznicze bez uzyskania takiej zgody.

W myśl obowiązującej w Polsce ustawy, prawo do wyrażania zgody na leczenie jest usankcjonowane wiekiem pacjenta. Podjęcie interwencji medycznej (zabieg operacyjny lub inna procedura o podwyższonym ryzyku) u pacjentów przed ukończonym 16 rokiem życia, wymaga zgody zastępczej w formie pisemnej, wyrażonej przez przedstawiciela ustawowego lub sąd opiekuńczy. W odniesieniu do badania lekarskiego – wystarcza zgoda ustna lub dorozumiana, wyrażona przez przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Podjęcie interwencji medycznej (zabieg operacyjny) u pacjentów między ukończonym 16 a 18 rokiem życia, wymaga zgody równoległej w formie pisemnej, wyrażonej przez pacjenta i przedstawiciela ustawowego



lub sąd opiekuńczy. W odniesieniu do badania lekarskiego – wystarcza zgoda ustna lub dorozumiana, wyrażona przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Podjęcie interwencji medycznej (zabieg operacyjny) u pacjentów powyżej 18 roku życia, wymaga zgody wyłącznej w formie pisemnej, wyrażonej przez pacjenta. W odniesieniu do badania lekarskiego – wystarcza zgoda ustna lub dorozumiana, wyrażona przez pacjenta.

W świetle obowiązującego prawa, pisemna zgoda na proponowane leczenie może być złożona w formie własnoręcznego podpisu pod tekstem zawierającym treść oświadczenia woli. Nie jest więc niezbędne własnoręczne napisanie treści oświadczenia.

Mimo kontrowersji prawnych, zaleca się także wyrażenie zgody w formie pisemnej na przeprowadzenie szczepień, po uprzednim określeniu korzyści i ryzyka powikłań.

Podkreśla się jednocześnie, że pisemna forma zgody na przeprowadzenie czynności medycznych jest potrzebna głównie dla celów dowodowych a nie pod rygorem nieważności.

Innym zagadnieniem prawnym jest wyrażenie zgody na eksperyment medyczny, będący często elementem działalności naukowej ośrodków uniwersyteckich. W zależności od celu, eksperyment może dotyczyć działań terapeutycznych (eksperyment leczniczy) lub naukowych (eksperyment badawczy). Mianem eksperymentu leczniczego określa się wprowadzenie przez lekarza nowych lub nowatorskich metod diagnostycznych lub leczniczych służących poprawie zdrowia pacjenta. Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga zgody komisji bioetycznej. Istotne jest założenie, by spodziewane korzyści terapeutyczne przewyższały ponoszone ryzyko. Eksperyment medyczny może zostać przeprowadzony w sytuacji braku skuteczności dotychczasowego leczenia lub niewystarczającego efektu terapeutycznego w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej. Osoba poddana eksperymentowi medycznemu powinna zostać poinformowana o celu, sposobie i warunkach przeprowadzenia, możliwości wystąpienia powikłań i spodziewanym efekcie zdrowotnym. Ustawa o zawodzie lekarza i le-

karza dentysty zakłada możliwość odstąpienia pacjenta od eksperymentu na każdym etapie jego trwania. Zgoda wyłączna na udział w eksperymencie jest wyrażana przez osobę pełnoletnią, z kompetencją podejmowania decyzji (powyżej 18 roku życia). W przypadku osoby małoletniej (poniżej 18 roku życia) wymagana jest zgoda równoległa, tzn. pacjenta i przedstawiciela ustawowego. W tym przypadku ustawa dodatkowo i bardzo szczegółowo określa kryteria przedmiotowe legalności eksperymentu.

Dla określonych grup osób istnieje ustawowy zakaz przeprowadzania eksperymentów medycznych i badawczych: dzieci poczęte, osoby ubezwłasnowolnione, żołnierze służby zasadniczej, osoby pozbawione wolności. Kobiety ciężarne i karmiące mogą uczestniczyć jedynie w eksperymentach badawczych z wykluczeniem eksperymentów terapeutycznych.

*Piśmiennictwo: 1. Drozdowska U., Wojtał W. Zgoda i informowanie pacjenta. Warszawa 2010; 2. Brzeziński T. Etyka Lekarska. Warszawa 2002; 3. Dziennik Ustaw Nr 111, poz. 535; 4. Dziennik Ustaw Nr 17, poz. 78; 5. Dziennik Ustaw Nr 234, poz. 1570; 6. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 15, 16, 17, 18; 7. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty art. 32, 33, 34, 35; 8. Kodeks Etyki Lekarskiej Warszawa 1994.*



Komisja kultury, sportu i rekreacji  
ZAPRASZA DO UDZIAŁU W I-EDYCJI MIĘDZYNARODOWEGO KONKURSU  
PIOSENKI AMATORSKIEJ LEKARZY ŚPIEWAJĄCYCH

## „MUSICA MORES CONFIRMAT”

Konkurs piosenki organizowany jest przez Miasto Szczecin,  
Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie oraz „Senat Obywateli Szczecina”.

Wykonawcy powinni zgłaszać się najpóźniej do dnia 30 kwietnia 2011 r.  
Koncert finałowy odbędzie się w dniu 14 maja 2011 r. w Teatrze Lalek PLECIUGA w Szczecinie.  
Szczegółowe informacje na temat konkursu znajdują Państwo w następnym numerze VOX MEDICI

### OGŁOSZENIA DROBNE

Zatrudnię lek.dentystę do prywatnego gabinetu stomatologicznego w Bolesławcu. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt 604 59 45 42.

NZOZ Chociwel zatrudni lekarza POZ. Kontakt: Kierownik Jerzy Milewski - 509 349 592 Pełnomocnik: Maciej Milewski 509 349 591

NZOZ Polmed sp. z o.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.

NZOZ zatrudni lekarza stomatologa. Kontakt tel. 91 464 40 47 lub 601 710 020.

## Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach zatrudni lekarzy na Oddziale Chorób Płuc i Rehabilitacji Pulmonologicznej:

- pulmonologa,
- internistę,
- lekarza rehabilitacji medycznej.

Proponujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy.  
Telefon: (77) 40 80 100, 40 80 300.

# OBIEKTYW SZEROKOKĄTNY

Mieczysław Chruściel

**S**tary, pamiętający jeszcze przedwojenne czasy dom, pośród wybijanej zieleni. Wokół ogród zasypany wczesnojesiennymi liśćmi. To jego dom rodzinny. Tutaj przyszedł na świat, to jest jego miejsce na ziemi. W pokoju na piętrze pijemy herbatę. Zajadamy ciasteczka i głoszcimy dalmatynkę Agę. Ja też kiedyś miałem psa o tym imieniu. Pstrykam Zbyszko-wi kilka zdjęć, z których potem namaluję portret. W tej chwili jeszcze nie zdaję sobie sprawy, że aby stworzyć jego wierny wizerunek, trzeba by w aparacie zastosować odmienną optykę.

\*\*\*

Zbyszek urodził się w Szczecinie 10 stycznia 1956 roku w rodzinie inteligenckiej: ojciec – lekarz, matka – ekonomistka. Tutaj ukończył szkoły. Po maturze w VII Liceum Ogólnokształcącym rozpoczął studia w Pomorskiej Akademii Medycznej. W chwilach wolnych od nauki pracował społecznie w Komisji Sportu i Turystyki. Swoje zainteresowania rozwijał w internistycznym kole naukowym. Przez wiele lat był aktywnym członkiem Rady Uczelnianej SZSP. Dyplom uzyskał w 1981 r. i od razu rozpoczął pracę zawodową w Gryfinie. W jednostce wojskowej w Choszcznie odbył dwuletnią służbę zawodową. Pracował tam w zintegrowanej izbie chorych, gdzie zetknął się z koniecznością różnorodnego praktykowania medycyny – od stomatologii, przez leczenie infekcji, po chirurgiczne zaopatrywanie ran i urazów. Do Państwowego Szpitala Klinicznego trafił w 1984 roku i z tą placówką jest związany do dzisiaj. Jest żonaty: Barbara ma wykształcenie wyższe pedagogiczne i zajmuje się terapią sensoryczną, trudną dzie-

dzina, która ma zadanie pomóc dzieciom nadpobudliwym, dotkniętym zespołem Aspergera czy ADHD. Syn Jerzy ukończył studia na Uniwersytecie Szczecińskim i właśnie obronił pracę magisterską z informatyki i ekonometrii.

Działalność samorządową doktor Hamerlak rozpoczął w drugiej kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej, pełniąc funkcję zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Jednocześnie był członkiem Komisji Stomatologicznej. W III i IV kadencji był przewodniczącym Komisji Stomatologicznej. W V kadencji był członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Komisji Stomatologicznej i pracował w Zespole ds. Praktyk Prywatnych. Dzięki swoim umiejętnościom organizacyjnym i wrodzonemu darowi przekonywania skupił wokół siebie aktywnych kolegów i rozstał się z Komisją Stomatologiczną, a tym samym naszą Izbę Lekarską w całym kraju. Odznaczony Srebrną Odznaką OIL w Szczecinie, Srebrnym Medalem Za Długoletnią Służbę, przyznanym w 2009 r. przez Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego z okazji 60-lecia PAM w Szczecinie. Od 2005 r. jest Honorowym Członkiem Okręgowej Izby w Szczecinie. W czasie obrad X Krajowego Zjazdu Lekarzy (28-30 stycznia 2010 r.) doktor Zbigniew Hamerlak został uhonorowany odznaką Meritus pro Medicis (Zasłużony dla Medycyny).

W roku 1996 obronił pracę doktorską z hematologii pod kierunkiem profesora Ignacego Urańskiego. Doktor Hamerlak jest z wykształcenia stomatologiem i specjalistą w zakresie stomatologii ogólnej. To jego codzienna i podstawowa praca. Widzi w niej wiele niedoskonałości, które z powodzeniem pokonuje, opracowując własne, coraz to nowsze metody leczenia, wprowadzając własne urządzenia





i schematy postępowania. Jest altruistą obdarzonym wielką empatią. Wszystkim potrzebującym udziela rad, angażuje się w ich problemy, szuka najlepszych rozwiązań, pomaga. Uprawia medycynę „szeroko”. Nie zasklepia się w swojej wąskiej dyscyplinie, lecz zauważa potrzeby ludzi cierpiących na rozmaite, często nieuleczalne, ciężkie choroby. Pracując i konsultując chorych z różnych oddziałów i klinik, ma codzienny kontakt w szpitalu z tymi problemami i stara się je rozwiązywać.

„Panie doktorze – słycać donośny głos w słuchawce telefonu odebranego przez Zbyszka – bardzo proszę, niech pan odszuka moje dziecko na nefrologii. Proszę, niech się pan nim zajmie”. Dzwonią rodzice chorych dzieci, pacjenci, opiekunowie przewlekle chorych z domów i hospicjów. Zbyszek dla każdego ma czas, nikomu nie odmawia pomocy. Pracując w szpitalu, zetknął się z wieloma problemami w zakresie chorób jamy ustnej, na które cierpią pacjenci leczeni z powodu chorób nowotworowych lub urazów. Jako konsultant czuł się w obowiązku poprawić standard opieki nad przewlekle chorymi, często nieprzytomnymi na oddziałach intensywnej terapii i w hospicjach. Typowo prowadzone zabiegi pielęgnacyjne nie zawsze przynosiły pożądane rezultaty. Opracował wiele własnych środków i sposobów na poprawę stanu higieny jamy ustnej, górnych dróg oddechowych i przełyku. Buforujące płyny jego autorstwa i imienia są do nabycia w wielu aptekach recepturowych.

Pracując w wielkim, szpitalnym zespole, szybko zyskał popularność jako wcielenie przychylności i życzliwości. Na prośby wielu specjalistów z innych dyscyplin jak ten przysłowiowy „Pomysłowy Dobromir” konstruował przyrządy i protezy oraz obmyślał sposoby nowatorskich terapii. Wykonał na przykład protezę paliczka dla potrzeb operacji ręki w klinice prowadzonej przez profesora Bolesława Nagaya albo „prawidło” do stabilizacji operacyjnie wytworzonej pochwy w klinice ginekologicznej kierowanej przez profesora Stanisława Różewickiego. Ostatnio wiele godzin we dnie i w nocie spędził doktor Hamerlak przy łóżku dziecka, które wypilo

żrącą substancję do udrażniania kanalizacji. Dzięki autorskiej metodzie z zastosowaniem własnych płynów, mieszanek maści i opracowanej przez siebie technice podawania tlenu (sondy tlenowej) udało się usunąć martwicę i uratować czynnościowo ważne tkanki jamy ustnej, gardła i przełyku dziecka.

Od dwóch lat doktor Hamerlak zdobywa „nowy zawód” – Kinesiology Taping. W tę nową dziedzinę wiedzy i praktyki medycznej wszedł, jak powiada, na serio i głębokoko. Z grubsza biorąc polega ona na umiejętności stosowania japońskich opatrunków. Od krajowego konsultanta ds. rehabilitacji otrzymał legalne uprawnienia do prowadzenia takiej terapii. W swojej pracy wyszedł daleko poza stomatologię. Z radością i szczerem entuzjazmem opowiada o niezwykłych, czasem wręcz spektakularnych efektach swojej działalności. Ostatnio na przykład udało mu się zlikwidować odruch wymiotny w przebiegu chemioterapii i radioterapii. Ceni sobie możliwość pomocy w ciężkich obrzękach limfatycznych po mastektomii, w rehabilitacji poważnych powikłań po półpaścu, w leczeniu schorzeń kręgosłupa, stawów kolanowych i ścięgien. Mianem grubego ciężaru gatunkowego określa doktor Hamerlak przypadki natychmiastowej terapii poudarowej, zapobiegającej powstawaniu przykurczów dłoni i kończyn, uruchamianiu obręzków w białaczkach. Tak samo odnosi się on do pomyślnych wyników leczenia odległych powikłań neurologicznych i szczękoscisku po radioterapii nowotworów twarzoczaszki, terapii komplikacji po porażeniu nerwu twarzowego i trójdzielnego. Podnosi on zalety tej metody leczenia w zapobieganiu nadmiernego bliznowacenia, regulowaniu perystaltyki jelit w nadwrażliwości okrężnicy. Doskonałe efekty osiąga również w leczeniu zmian zwyrodnieniowych obręczy barkowej, zespołu cieśni nadgarstka, „łokcia tenisisty”, a także w banalnych urazach sportowych.

Profesor Romuald Gutt, który nauczał mnie historii medycyny, zwykł mawiać, że już za czasów Hipokratesa lekarze głównie dbali o reklamę i zysk. W „Przykazaniu” Hipokratesa czytamy: „Sic et medici, fama quidem ac nomine multi, re autem ac opera per pauci – wielu

jest lekarzy z imienia, lecz w istocie rzeczy jest ich nader niewielu". Doktor Zbigniew Hamerlak nie ma czasu na pisanie rozlicznych prac naukowych, nie troszczy się o indeks cytowań. Jego żywiołem jest autentyczna i doraźna pomoc tym, którzy jej właśnie potrzebują. Zapłatą ważniejszą od pieniędzy jest wdzięczność chorych, a nadzwyczajną premią to ich zdziwienie i niedowierzanie, że się udało.

Lekarze od zarania dziejów dzielili się na dwie grupy: tych ufających bezgranicznie oficjalnej medycynie naukowej i tych, którzy sami eksperymentują z innymi metodami diagnostyki i leczenia. Medycyna jako wiedza rozwija się dynamicznie, ale nierównomiernie. Postęp w diagnostyce jest nieporównanie większy niż w terapii. Pozostaje nadal wiele chorób przewlekłych, które nie dają się leczyć przyczynowo. Wiadomo, że istnieją takie choroby, które można leczyć przy pomocy odmiennych środków, oraz że stosowanie podobnych lub tych samych leków może odnosić pożądane skutki w leczeniu odmiennych schorzeń. Wreszcie znane są przypadki powrotu do zdrowia bez żadnego leczenia, nawet w przypadku rozpoznania poważnych chorób. Profesor Antoni Kępiński mawiał, że maszynę cechuje serijność, zaś człowieka niepowtarzalna indywidualność. Dlatego nie każdy chory identycznie reaguje na zastosowane leki czy metody leczenia. Postęp z jednej strony odsłania nam tajemnice złożoności funkcjonowania narządów, a z drugiej rozwój wszystkich nauk, w tym medycznych, odkrywa coraz więcej pytań. Mnożenie niewiadomych wyzwala tendencję do błędzenia. Z bieżącej perspektywy trudno ocenić, które osiągnięcia będą w przyszłości kamieniem milowym postępu. W medycynie, która mimo wszystko pozostaje sztuką, nie ma miejsca na dogmatyzm. Z jednej strony konserwatyzm i parada autorytetów, z drugiej zaś karnawał zachwyty nowymi technologiami. Wszystko to oddala nas od natury i możliwości poznania istoty człowieczeństwa, której zresztą i tak najpewniej nigdy nie pojmamy.

\*\*\*

Na koniec bezpośrednio na ekranie cyfrowego aparatu Zbyszek demonstruje mi rozmaite przypadki ze swej rozległej praktyki. Są tutaj zdjęcia oparzeń, niegojących się owrzodzeń i blizn pooperacyjnych, przykurczonych i obrzękniętych kończyn i twarzy, przetok do jam ciała – przykłady ciężkich stanów, gdzie terapia stosowana przez niego okazała się skuteczna. To ilustracje do autorskich wykładów, które prowadzi dla studentów w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, i dla lekarzy na kursach ustawicznego kształcenia podyplomowego stomatologów w Szczecinie i w innych miastach.

Zrobiło się późno. Dalmatynka Aga niecierpliwym szczekaniem wzywa swego pana do popołudniowego spaceru. Zaczyna się nowy tydzień, jutro nowe wyzwania. Doktor Zbigniew Hamerlak będzie pomagał dawnym pacjentom, przybędą następni. Znów pójdzie w ruch jego aparat fotograficzny. Przez wizjer zobaczy niepoddające się do-tychczasowemu leczeniu przypadki z wielu różnych dyscyplin medycyny. I nie będzie w tym nic dziwnego, przecież na medycynę patrzy on w sposób szczególny – przez swój zaczarowany obiektyw szerokokątny.

# 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	–
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	–
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto
Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony				
2 powtórzenia			5%	
3 powtórzenia			10%	
4 powtórzenia			15%	
5 powtórzeń			20%	
6 powtórzeń			22%	
umowa na minimum 20 wydań			Cena negocjowana	
Ogłoszenia drobne wewnątrz numeru				
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach			bezpłatnie	
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie			bezpłatnie	
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki			50 zł brutto	
Ogłoszenia w ramce				
moduł 1/16 strony – bez koloru			100 zł netto	
moduł 1/16 strony – z kolorem			125 zł netto	
moduł 1/8 strony – bez koloru			170 zł netto	
moduł 1/8 strony – z kolorem			200 zł netto	
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI			Cena do uzgodnienia	
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu. min. 500 sztuk.			C-6 1/4 kartki 0,30 netto	
			C-5 1/2 kartki 0,60 netto	
			C-4 1/1 kartki 0,90 netto	

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

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

## UCHWAŁY ORL W SZCZECINIE VI KADENCJI Z DNIA 27.10. 2010 R.

Uchwała Nr 95/2010/VI  
w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 27 października 2010 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:  
1.(...)

## UCHWAŁA NR 96/2010/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 27 października 2010 r., w sprawie przyznania świadczenia pieniężnego:

1. świadczenie pieniężne po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł :  
a.(...)
2. jednorazowy zasiłek pogrzebowy w wysokości 1500,00 zł.:  
a.(...)
3. przyznanie jednorazowej zapomogi finansowej:  
a.(...)

## UCHWAŁA NR 97/2010/VI

w sprawie wystąpienia z roszczeniem przeciwko Ministrowi Zdrowia – Skarbowi Państwa o zapłatę z tytułu wykonania przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za lata 2007, 2008, 2009

### § 1.

Wystąpić z roszczeniem przeciwko Ministrowi Zdrowia – Skarbowi Państwa o zapłatę należności za lata 2007-2009 z tytułu wynagrodzenia za faktycznie wykonane przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za lata 2007, 2008, 2009.

### § 2.

Zobowiązać Główną Księgową Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do dokonania wycieżeń należności, o których mowa w § 1 niniejszej uchwały a także ścisłej współpracy z radcami prawnymi prowadzącymi postępowania w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

### § 3.

1. Upoważnić radców prawnych Andrzeja Lubinieckiego i Pawła Sołtyszewskiego działających w ramach Kancelarii Radców Prawnych Lubiniecki & Sołtyszewski Sp. partnerska w Szczecinie do zastępowania Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w sprawie przeciwko Ministrowi Zdrowia – Skarbowi Państwa o zapłatę wynagrodzenia za faktycznie wykonane przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za lata 2007, 2008, 2009 przed sądami wszystkich instancji, organami egzekucyjnymi, organami administracji publicznej i wszelkimi instytucjami.

2. Pełnomocnictwo, o którym mowa w ust. 1, obejmuje również upoważnienie do udzielania substytucji radcom prawnym i adwokatom, w tym także do udzielania substytucji aplikantom radcowskim, wg własnego uznania pełnomocników.

## UCHWAŁA NR 98/2010/VI

w sprawie podpisania umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie w 2010 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej

### § 1.

Odmówić podpisania z Ministrem Zdrowia umowy na przekazanie w 2010 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej w wersji zaproponowanej przez Ministra Zdrowia.

### § 2.

Podpisać umowę na przekazanie w 2010 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej w wersji stanowiącej załącznik nr 1 do uchwały.

## UCHWAŁA NR 99/2010/VI

w sprawie podpisania umowy z Axel Springer Sp. z o.o. w Warszawie na insertowanie i konfekcjonowanie oraz kolportaż biuletynu „Vox Medici” wraz z „Gazetą Lekarską”

### § 1.

1. Podpisać umowę z Axel Springer Sp. z o.o. w Warszawie na insertowanie i konfekcjonowanie oraz kolportaż biuletynu „Vox Medici” wraz z „Gazetą Lekarską”.

2. Wzór umowy, o której mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

## UCHWAŁA NR 100/2010/VI

zmieniająca uchwałę nr 71/2010/VI w sprawie zatwierdzenia cennika publikacji ogłoszeń w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „Vox Medici”

### § 1.

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

Dotychczasowy załącznik nr 1 otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

### § 2.

Redaktorowi Naczelnemu biuletynu „Vox Medici” przyznaje się prawo do udzielania w czasie rozmów negocjacyjnych z ogłoszeniodawcami dodatkowych rabatów w wysokości max. 15% ceny ogłoszenia, szczegółowo określonej w cenniku, o którym mowa w § 1 niniejszej uchwały.

## UCHWAŁA NR 101/2010/VI

zmieniająca uchwałę nr 15/2006/V w sprawie zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie

### § 1.

W uchwale nr 15/2006/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 22 lutego 2006 roku w sprawie zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, zmienionej uchwałami nr 43/2006/V z dnia 24 maja 2006 r., 27/2007/V z dnia 18 kwietnia 2007 r., nr 51/2008/V z dnia 22 października 2008 r. oraz uchwały 40/2010/VI z dnia 24 marca 2010 r., wprowadza się następujące zmiany:

Dotychczasowy § 3 ust. 1a otrzymuje nowe brzmienie:

„1a. Recenzent za sporządzenie opinii o projekcie badania własnego oraz recenzent badania klinicznego za sporządzenie opinii o poprawkach wniesionych do protokołu eksperymentu medycznego otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 250,00 PLN brutto.”

## UCHWAŁA NR 102/2010/VI

w sprawie rozliczenia dotacji NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy dentyistów „Najnowsze trendy w stomatologii”

### § 1.

1. Złożyć rozliczenie dotacji przyznanej uchwałą nr 69/10/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 9 lipca 2010 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia

zawodowego, na kształcenie podyplomowe lekarzy dentyistów pt. „Najnowsze trendy w stomatologii”, które odbyło się w dniach 8-9 października 2010 r.

2. Wysokość dotacji, o której mowa w ust. 1, wynosi 5 900,00 zł (słownie: pięć tysięcy dziewięćset zł.).

§ 2.

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

## UCHWAŁA NR 103/2010/VI

w sprawie zmiany terminów posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w roku 2010

§ 1.

W uchwale nr 19/2010/VI z dnia 20 stycznia 2010 r. Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawie terminów posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w roku 2010r, wprowadza się następujące zmiany:

W § 1 ust. 1 termin „10 listopad” zastępuje się terminem „3 listopad”.

## UCHWAŁA 104/2010/VI

w sprawie wyznaczenia reprezentanta OIL w Szczecinie do zespołu powołanego w celu realizacji programu „Partnerstwo dla Transplantacji”

§ 1.

Do zespołu powołanego w celu realizacji programu „Partnerstwo dla Transplantacji”, jako reprezentantów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wskazuje się:

dr. n. med. Zenona Czajkowski – koordynator,

dr. n. med. Konrada Jarosza,

dr. hab. n. med. Tadeusza Sulikowskiego.

Wszystkie ww. uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## APELE PREZYDIUM ORL W SZCZECINIE VI KADENCJI Z DNIA 03.11.2010R.

### APEL NR 3

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie apeluje o zmianę zapisów w § 17 ust. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, którego brzmienie zmieniono rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów.

Jak wynika ze zmienionej treści § 17 ust. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, „Lekarz, który odbywał specjalizację w podstawowej lub specjalizacji w dziedzinie medycyny w ramach rezydentury, nie może ubiegać się ponownie o odbywanie innej specjalizacji, w tym trybie...”.

Powyższy zapis należy oceniać jako niejednoznaczny, tj. nie wynika z niego wprost czy zakaz ponownego odbywania specjalizacji w trybie rezydentury dotyczy tylko tych rezydentów, którzy zakończyli już proces odbywania specjalizacji, czy też lekarzy, którzy są w trakcie odbywania specjalizacji w tym trybie, a chcieliby ponownie ubiegać się o przyznanie im miejsca rezydenckiego w innej dziedzinie medycyny (zmieniając tym samym wybraną przez siebie specjalizację).

Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. nowa regulacja § 17 ust. 9 nie wyjaśnia powyższej wątpliwości.

Sformułowanie, bowiem użyte w nowym brzmieniu przepisu § 17 ust. 9 „lekarz, który odbywał specjalizację” sugeruje, iż zakaz ponownego ubiegania się o przyznanie miejsca rezydenckiego dot. zarówno osób będących w trakcie specjalizacji jak i tych, którzy zakończyli specjalizację. § 17 ust. 9 w dotychczasowym brzmieniu wydaje się być jednoznaczny, a mianowicie – „lekarz, który uzyskał tytuł specjalisty”. Oznacza on bowiem wprost, iż zakaz ponownego ubiegania się o miejsce rezydenckie dotyczy tylko i wyłącznie lekarzy, którzy specjalizację zakończyli i posiadają tytuł specjalisty.

Dodatkowo w ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, za bezzasadne należy uznać zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie przyznania dodatkowych punktów w postępowaniu kwalifikacyjnym, za „co najmniej 3-letni okres zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego, tj. do dnia 28 lutego lub do dnia 30 września w pełnym wymiarze czasu pracy w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, w wymiarze 5 punktów”, tj. dodanie punktu 2a w § 19 ust. 5 ww. rozporządzenia.

Powyższy zapis skutkować będzie utrudnionym dostępem do specjalizacji młodych lekarzy, którzy nie posiadają dużego stażu pracy, a ponadto może rodzić nadużycia w postaci przyjmowania na specjalizację tylko pracowników jednostek akredytowanych, w których odbywa się specjalizację.

Wobec powyższego Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie apeluje o wprowadzenie proponowanych zmian.

### APEL NR 4

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o dokonanie zmian w zapisach „Regulaminu szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty, wpisywania na listę członków okręgowej izby lekarskiej i wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów, prowadzenia okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów i Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Rzeczypospolitej Polskiej”, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów, w części dotyczącej treści załącznika nr 19 do ww. Regulaminu.

Wskazany załącznik Nr 19 ustanawia wzór oświadczenia lekarza o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej na czas nieokreślony, które to oświadczenie lekarz obowiązany jest złożyć Okręgowej Izbie Lekarskiej, której jest członkiem wraz z dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu (§ 21 ww. Regulaminu), jeśli zamierza zaprzestać wykonywania zawodu na czas nieokreślony.

W treści przedmiotowego oświadczenia zachodzi istotna sprzeczność z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, a mianowicie z art. 2 ust. 1 i 2 ustawy, które to przepisy wprowadzają legalną definicję pojęcia „wykonywanie zawodu lekarza” i pojęcia „wykonywanie zawodu lekarza dentyisty”.

I tak, zgodnie z treścią art. 2 ust.1 ustawy: „Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.”, natomiast w świetle art. 2 ust. 2 ww. ustawy: „Wykonywanie zawodu lekarza dentyisty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.”

Z powyższych zapisów ustawy wynika jednoznacznie, iż ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, spod pojęcia wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty nie wyłącza możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w odniesieniu do osoby lekarza, jego małżonka i osób wstępnych i zstępnych w linii prostej pierwszego stopnia w warunkach ambulatoryjnych, nie różnicuje tym samym pacjentów lekarza. W świetle zapisów art. 2 ust. 1 i 2 ustawy, lekarz wykonując czynności, o których mowa w ww. przepisach ustawy – wykonuje zawód lekarza bądź lekarza dentyisty.

Tymczasem ze wzoru oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry na czas nieokreślony na obszarze RP stanowiącego załącznik nr 19 do ww. wyrażnie wynika, iż uchwała NRL Nr 30/10/VI dopuszcza możliwość wykonywania zawodu lekarza w ograniczonym zakresie tj. pro familia i pro autore.

W opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, w treści ww. oświadczenia stanowiącego załącznik nr 19 do ww. Regulaminu zachodzi istotna sprzeczność z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, która wymaga niezwłocznej zmiany.

Nie można przecież zapominać, iż o ile Naczelna Rada Lekarska posiada delegację ustawową do określenia szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry i prowadzenia rejestru lekarzy (art. 8 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry), o tyle zgodnie z zasadami techniki prawodawczej, nie można zmienić przepisów aktu prawnego wyższej rangi, czyli w niniejszym przypadku uchwała Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej nie może zmienić treści przepisu art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wnioskuje o zmianę treści wzoru oświadczenia lekarza o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony na obszarze RP (zał. nr 19 do Regulaminu), poprzez wykreślenie z jego treści zdania trzeciego.

W konsekwencji dokonania wnioskowanej zmiany, Prezydium Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje również o zmianę zapisów stanowiska nr 82/05/IV Naczelnej Rady

Lekarskiej z dnia 4 listopada 2005 r. w sprawie interpretacji art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie ustalania 5-letniego okresu niewykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, poprzez wpisanie do katalogu czynności, które przerywają bieg 5-letniego terminu niewykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry przypadku udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w odniesieniu do osoby lekarza, jego małżonka i osób wstępnych i zstępnych w linii prostej pierwszego stopnia w warunkach ambulatoryjnych, jako czynności mieszczące się w ustawowym pojęciu „wykonywania zawodu lekarza” i „wykonywania zawodu lekarza dentystry”.

Niniejszy apel jest wyrazem woli środowiska lekarzy zrzeszonych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, którzy coraz częściej zgłaszają potrzebę zmiany zasad postępowania, w części dotyczącej uznania za wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry, również świadczeń zdrowotnych wykonywanych pro familia.

Nie znajduje uzasadnienia faktycznego, jak i prawnego różnicowanie pracy lekarza na wykonywanie zawodu lekarza w sposób zarobkowy od wykonywania zawodu lekarza na rzecz samego lekarza i członków jego najbliższej rodziny, a tym samym uznania, iż tego rodzaju czynności nie mieszczą się pod pojęciem „wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry”.

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

## Komisja ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie

Organizuje

# SKOLENIE BHP

dla lekarzy dentystrów prowadzących indywidualne praktyki lekarskie, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, 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](http://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](mailto: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](http://www.oil.szczecin.pl)



# A MOŻE SZWAJCARIA?

Roman Milkiewicz

**W** ciągu ostatnich 20 lat kilkanaście razy byłem z rodziną na nartach w Szwajcarii. W Thyonie byliśmy w tym roku po raz jedenasty. Co nas tam ciągnie? Przyjaciółom mówię, że jestem za biedny, by jeździć do Szklarskiej Poręby, choć „Lola” to jedna z najpiękniejszych tras narciarskich, jakie znam. Thyon położony jest na płaskowyżu nad Rodanem w południowo-zachodniej Szwajcarii, w kantonie francuskojęzycznym. Region 4 dolin (Les 4 Valles) z najwyższym szczytem Mont Fort (3330 m npm), ma 412 km tras, 92 wyciągi. Thyon 2000 to zespół kilku stylowych apartamentowców dobrze wtopionych w teren, kilka restauracji, market, sklepy sportowe, serwis narciarski i basen kryty ogólnodostępny z pięknym widokiem na szczyt Matterhornu. Idealne miejsce zarówno dla

początkujących, jak i doświadczonych narciarzy, bardzo przyjazne dla rodzin z dziećmi (przedszkole i liczne szkółki narciarskie). W sezonie dwa turnusy 2–tygodniowe (zwykle przed świętami Bożego Narodzenia i Wielkanocy), są promocyjne. Za apartament płaci się za jeden tydzień, a korzysta 14 dni. Jadąc z dziećmi, warto wykupić skipasy rodzinne. Z dwójką dzieci do lat 19 płaciłem: za siebie 100%, za żonę 60%, za dzieci po 30%. Nigdzie w Europie nie płaciłem taniej. W tym roku wypadło trochę mniej korzystnie, ale nadal wykupując skipasy rodzinne (co najmniej 3 osoby), zyskujemy na każdym przynajmniej kilkadziesiąt franków. Wadą ośrodka są wyciągi – głównie krzeselkowe, talerzykowe i orczykowe, chociaż są też gondole i kolejka linowa. Szwajcarzy po prostu uważają, że dopóki spisują się dobrze, nie należy ich wymieniać. Wszystko, co związane z rezerwacją, można załatwić przez Internet.

Szefowa ośrodka – Frau Hügi płynnie posługuje się językiem francuskim, niemieckim i angielskim.

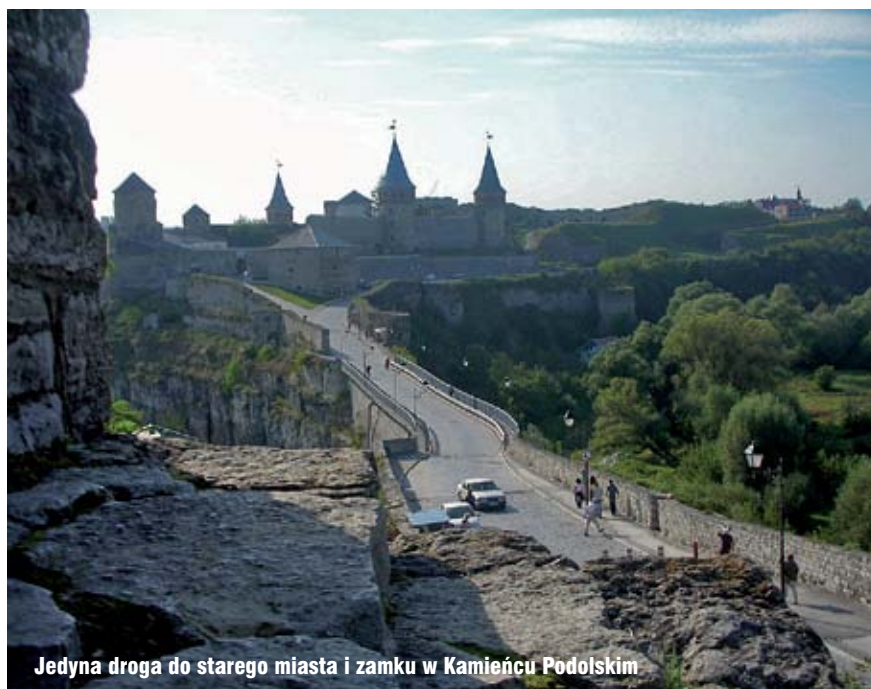
Dojazd autostradą do miasta Sion, zjazd na Sion East, następnie 24 km serpentynami w górę. W sumie około 1300 km. Można dojechać w jeden dzień, ale proponuję przenoćować w jakimś hotelu w Niemczech przed Bazyleą, a rano koniecznie zwiedzić urokliwe Montreux z palmami, kwitnącymi magnoliami i kwiatową promenadą nad jeziorem Genewskim.

O! Byłbym zapomniał!

Szuszując do Montfortu, przed Sives blisko nartostrady stoi magiczny kamień, jeden z kilku na świecie. Kształtem przypomina babę. Jeżeli nie chce się mieć kłopotów, należy pierwszego dnia pocałować babę w d... Nam się zawsze sprawdzało. Gdy otrzymujemy od przyjaciół maila – „pocałowałem babę w d...” wiemy gdzie są. Do zobaczenia na stokach!



# ZWIEDZAMY KRESOWE STANICE



Jedyna droga do starego miasta i zamku w Kamieńcu Podolskim

Roman Milkiewicz

**Z**Jawora do granicy polsko-ukraińskiej w Krościenku to przysłowiowy „żabi skok”. Sambor – stutysięczne miasto słynne z największego w Ukrainie jarmarku, o którym słyszeliśmy, że jak w galeriach Londynu lub Paryża pojawi się jakaś nowość, to na jutro podróbki można kupić w Samborze. Zaopatrzyliśmy się na dalszą drogę w tanie owoce oraz pyszne sery i ruszyliśmy dalej. W Drohobyczu – mieście Brunona Schultza, żydowskiego mistrza słowa polskiego- zwiędziliśmy cerkiew św. Jura.

Kolejnym przystankiem był Buczacz. Położony w jarze rzeki Strypy był jedną z ważnych twierdz kresowych. Nazwa miejscowości w historii zapisała się jako miejsce niesławnego traktatu buczackiego Jeremiego Wiśniowieckiego w 1672 r. Polska zobowiązywała się wtedy oddać Podole i część Ukrainy i – co było najbardziej hańbiące- płacić Turkom coroczną kontrybucję. Mniej znana jest historia obrony twierdzy przed 270-tysięczną armią turecką sułtana Mahometa IV przez wojewodzinę Teresę Potocką podczas nieobecności męża.

Jechaliśmy dalej wąską drogą, gdy nagle od strony zamku nadjechało kilkadziesiąt motocykli z polskimi chorągiewkami. Żeby ich przepuścić, nasz autokar wcisnął się w krzaki. Po kilku dniach spotkaliśmy się ponownie we Lwowie i witaliśmy się jak starzy znajomi. Odwiedzili oni Katyń, Smoleńsk a nawet Krym. Wkrótce dotarliśmy do twierdzy Chocimskiej. Otoczona trzema pasmami umocnień ziemno-kamiennych, stojąca na skale nad Dniestrem, była mocnym punktem w pasie kresowych zamków Rzeczypospolitej. Obiekt jest zadbane; w dziedzińcu dobrze zachowany pałac dowódcy i kaplica oraz trzypoziomowe lochy. Sławne są dwie bitwy pod Chocimiem: we wrześniu 1621 r. twierdzę oblegała 100-tysięczna armia turecka sułtana Ossmana II a obrońców było ok. 70-tysięcy, w tym około 40-tysięcy Kozaków pod wodzą słynnego atamana Piotra Konaszewicza-Sahajdacznego. W trakcie walk w oblężonej twierdzy zmarł dowódca wojsk polskich hetman wielki litewski Jan Karol Chodkiewicz. Udało się ukryć ten fakt przed załogą i oblegającymi. Dzięki temu podpisano korzystny dla Rzeczypospolitej traktat. W ostatnim dniu walk obrońcy mieli jedną beczkę prochu i resztkę jedzenia.

W 1673 r. hetman wielki koronny Jan Sobieski odnosząc wspaniałe zwycięstwo nad Hussejnem Paszą, przywrócił twierdzę Rzeczypospolitej. My zdobyliśmy Chocim bez jednego wystrzału i ruszyliśmy do Kamieńca Podolskiego.

Kamieniec Podolski sama natura uczyniła twierdzą. Położony na skalnym wywyższeniu otoczony jest prawie pełnym kołem rzeki Smotrycz, która przybiera kształt litery  $\Omega$ . Wąskiego pasma ziemi broni zamek. Bohaterska obrona Kamieńca Podolskiego została opisana przez H. Sienkiewicza w „Panu Wołodyjowkim”. W mieście jest wiele zabytków, wśród nich katedra rzymsko-katolicka pw. Piotra i Pawła, w której Wołodyjowski i Kettling ślubowali, że nie poddadzą twierdzy i żywi jej nie opuszczą. Stare miasto zrobiło na nas bardzo korzystne wrażenie.

W naszej pamięci na długo pozostanie wycieczka do położonego na stromym brzegu Dniestru czynnego monasteru skalnego – „Bakota”. Napiliśmy się tam wody z dwóch świętych źródeł udaliśmy się do Trembowla. Zwiedziliśmy ruiny zamku Kazimierza Wielkiego. Zamek wielokrotnie stawiał opór Kozakom, Tatarom i Turkom. Zainteresowała



Zdobynamy twierdzę Chocim

nas historia jego obrony w 1775 r. – swoje przetrwanie zawdzięcza Trembowla żonie komendanta, Annie Dorocie Chrzanowskiej, która trzymając w ręku dwa noże groziła, że zabije siebie i męża, jeśli podda twierdzę. Samuel Chrzanowski otrzymał od króla Jana III Sobieskiego szlachectwo za obronę twierdzy. Annie Dorocie wystawiono pomnik.

W drodze powrotnej odwiedziliśmy Krzemieniec. Widok z góry Bony jest niezapomniany. Liceum krzemienieckie, chociaż zaniedbane i wymagające restauracji, jest nadal siedziba licznych szkół. Założone w 1805 r. przez księcia Adama Czartoryskiego, hrabiego Tadeusza Czackiego i Hugona Kołłątaja, szybko zyskało sławę, poziomem nauczania nie ustępując szkołom wyższym. Tylko z zewnątrz obejrzelśmy dom państwa Słowackich, w którym znajduje się muzeum wieszczka.

Z Krzemieńca już blisko do sławnej Ławry Poczojowskiej. Zrobiła ona na nas takie duże wrażenie, że opis zajęłby znacznie więcej kart niż przeznaczono na to w Voxie. Nasze panie nie chciały się fotografować w nietwarzowych chustach, w których musiały zwiedzać Ławrę.

Po drodze do Lwowa zwiedziliśmy Podhorce. Niestety, tylko z zewnątrz mogliśmy

obejrzeć wspaniały zamek Koniecpolskich i Sanguszków. Zamek jest powoli restaurowany i kiedyś go jeszcze obejrzymy dokładnie.

Dotarliśmy do Oleska. 17 marca 1629 r. w tutejszym zamku urodził się przyszły król Jan III Sobieski. Zamek zbudowany w XIII w. przez ród książąt Halicko-Wołyńskich był wielokrotnie niszczone przez Tatarów. W XV w. zdobył go Jagiełło i włączył do Rzeczypospolitej. W latach 80. XVII w. królowa Marysieńka uczyniła go swoją rezydencją i gruntownie przebudowała. W okresie międzywojennym z okazji 250-lecia wiktoria wiedeńskiej zamek i całe miasteczko zostały odnowione. Obecnie znajduje się tu filia Muzeum Lwowskiego. Dla ścisłości należy wspomnieć, że w zamku oleskim urodził się też drugi polski król Michał Korybut Wiśniowiecki.

Końcowym etapem był Lwów. Dwa dni spędzone w tym mieście to o wiele za mało. Zwiedziliśmy dokładnie po raz kolejny cmentarz Łyczakowski a wieczorem przeżyliśmy ucztę duchową w Operze Lwowskiej oglądając balet Giselle. Granicę w Medyce przekraczaliśmy z dreszczykiem emocji, bo do Unii Europejskiej wwoziliśmy trochę więcej niż wolno dobrych i tanich ukraińskich trunków. Polskie drogi wydały nam się wspaniałe.



Chusty wotywnie w skalnym Monastyrze



SERDECZNIE ZAPRASZAMY WSZYSTKICH NA DOROCZNY

## BAL LEKARZA

który odbędzie się dnia 5.02.2011 r.  
w lokalu Ambassador (dawny NOT)

OBOWIĄZUJĄ STROJE POSTACI Z BAŚNI, BAJEK I LEGEND.  
Bilety w Izbie Lekarskiej

## MEDYCINA W KRZYWYM ZWIERCIADLE

U dentysty:

- Ile kosztuje ekstrakcja zęba?
- 50 PLN.
- 50 PLN za kilka minut pracy?!
- Mogę wrywać powoli, jeśli pan chce.

\*\*\*

Pacjent ustala szczegóły dotyczące operacji:

- A ile będzie kosztować narkoza? – pyta.
- 1200 złotych – odpowiada anesteziolog.
- 1200 złotych za to, żeby mi się film urwał? Trochę za drogo, nie sądzi pan?
- Nie. Urwany film dostaje pan gratis. Oplata jest za to, żeby znowu zaczął się wyświetlać...

\*\*\*

Przychodzi facet do przychodni. Stał w kolejce do rejestracji.

Po dłuższym czasie, kiedy przyszła jego kolej, recepcjonistka pyta się, do jakiego lekarza chciałby być skierowany.

- Ja poproszę do kogoś od uszu i od oczu...
- Proszę pana, nie ma lekarzy takiej profesji... do kogo mam pana skierować...

- Ale ja proszę do takiego od oczu i od uszu!
- Proszę pana jest albo od oczu okulista albo od uszu laryngolog... to do kogo??
- Ale on musi być od oczu i uszu jednocześnie!!
- No dobrze, a jakbym takiego znalazła, to co by mu pan powiedział? W czym można panu pomóc??
- Mam ostatnio taki problem... co innego słyszę, a co innego widzę...

\*\*\*

- Pański stan zdrowia wymaga natychmiastowej operacji – komunikuje choremu lekarz w szpitalu.
- Nigdy się na to nie zgodzę! Wolę umrzeć! - odpowiada pacjent.
- Jedno drugiego nie wyklucza.

\*\*\*

Siostra do pacjenta:

- Jest pan żonaty?
- Tak, ale te obrażenia to mam z wypadku ...

\*\*\*

Hipochondryk u lekarza

- Doktorze. Żona mnie zdradza, a rogi mi nie rosną!
- Wie pan, z tymi rogami to taka przenośnia....
- Uff, co za ulga. Już myślałem, że to niedobór wapnia.

\*\*\*

- Jak poznać ginekologa na kongresie lekarzy?
- Tylko ginekolog nosi zegarek na bicepsie.

# SŁOWO CIAŁEM SIĘ STAŁO

## CZYLI MUZYKUJĄCY LEKARZE POLSCY POŁĄCZYLI SIĘ!

Alicja Trelińska-Zalewska

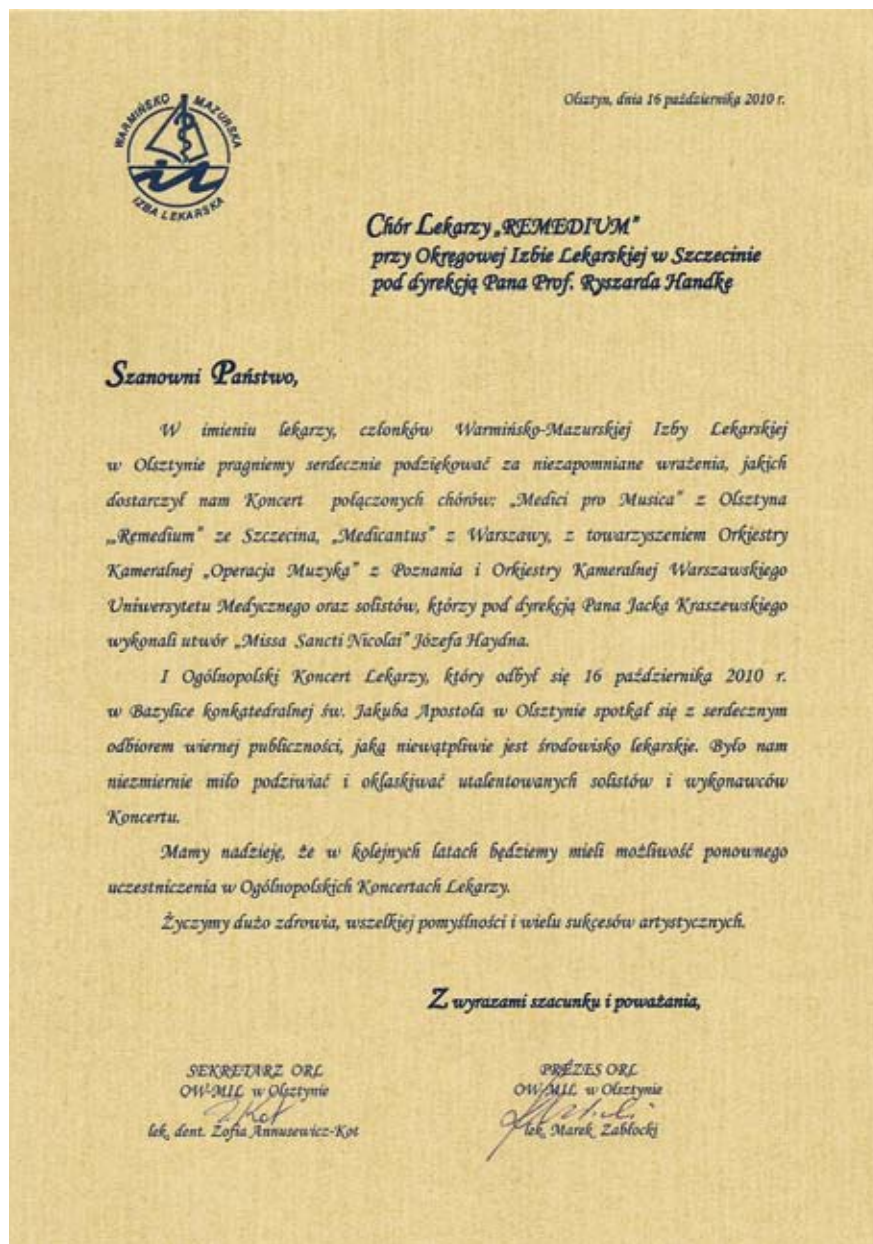
**M**ocnym akcentem chór lekarzy „Remedium”, działający przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, rozpoczął nowy sezon artystyczny 2010/2011. Był to udział w I Ogólnopolskim Koncercie Lekarzy, który odbył się 16 października b.r. w bazylice konkatedralnej św. Jakuba Apostoła w Olsztynie. Idea wspólnego koncertu muzykujących lekarzy polskich narodziła się w maju 2009 r. w Poznaniu podczas obchodów dwuzestolecia odrodzenia się samorządu lekarskiego w Polsce. Wtedy to wspólnie z chórem „Medici pro Musica” z Olsztyna, chórem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Europejską Orkiestrą Lekarzy wykonaliśmy IX Symfonię d-moll



L. van Beethovena. Dzięki zaangażowaniu przedstawicieli niżej wymienionych zespołów, a przede wszystkim ogromnej pracy prezesa chóru olsztyńskiego, pani doktor Aleksandry Bakun, odbył się I Ogólnopolski Koncert Lekarzy, w którym, oprócz naszego zespołu prowadzonego przez prof. Ryszarda Handkę, wystąpił chór lekarzy „Medici pro Musica” działający pod batutą Małgorzaty Wawruk przy Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej, chór lekarzy „Medicantus” prowadzony przez Beatę Herman, a działający przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, orkiestra kameralna „Operacja Muzyka” prowadzona przez Dobrochnę Martenkę przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej w Poznaniu i orkiestra kameralna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prowadzona przez Beatę Herman. Wszystkie te zespoły wraz z solistami: Marią Rozynek-sopran, Martą Panfil- mezosopran, Kornelem Maciejowskim-tenor, Erykiem Rymanowskim-bas wykonały pod batutą Jacka Kraszewskiego utwór Józefa Haydna „Missa Sancti Nicolai in G”.

Rangę tego przedsięwzięcia podkreślał fakt obecności na koncercie prezydenta miasta Olsztyna pana Piotra Grzymowskiego, przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej, samorządu lekarskiego i posłów regionu Warmii i Mazur, wykładowców Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Tłumnie zgromadzeni w katedrze słuchacze gorąco oklaskiwali wykonawców koncertu, bo też było i za co! W tym miejscu

bowiem muszę wyznać, że pierwsza próba połączonych zespołów nie rokowała tak wspianego wyniku, ale dyrygent Jacek Kraszewski swym profesjonalizmem potrafił wydobyć z nas, amatorów, efekt, który satysfakcjonował zarówno wykonawców, jak i słuchaczy. Wierzę, że sukces, jakim stał się I Ogólnopolski Koncert Lekarzy, stanie się bodźcem do zorganizowania następnych wspólnych koncertów muzykującej braci lekarskiej.



## WSPOMNIENIE O PANI DOKTOR DANUCIE MILLEROWEJ



**D**nia 26.09.2010 r. odeszła od nas Pani dr n. med. Danuta Millerowa, wieloletni ordynator Oddziału Dziecięcego Zakaźnego

w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Arkońskiej w Szczecinie.

Pani doktor urodziła się w Sokotowie Podlaskim, szkołę średnią ukończyła w Drohiczynie nad Bugiem. W latach 1947-1952 studiowała medycynę - najpierw na Uniwersytecie Marii Skłodowskiej - Curie w Lublinie, a dyplom uzyskała (w 1952 r.) w Pomorskiej Akademii Medycznej. W 1957 roku uzyskała II stopień specjalizacji z pediatrii, a w 1962 roku obroniła pracę doktorską.

Do 1964 r. pełniła obowiązki adiunkta w I Klinice Pediatrii PAM. Od 1966 r. do chwili przejścia na emeryturę w 1987 r. była ordynatorem Oddziałów Dziecięcych Zakaźnych w Szpitalu przy ul. Arkońskiej.

Pani doktor Danuta Millerowa była człowiekiem niezwykle prawym, wielkiej dobroci i cierpliwości, stale gotowa służyć wiedzą i pracą na rzecz chorych dzieci. Niezwykle zdolności dydaktyczne skutecznie wykorzystywała dzieląc się swoim doświadczeniem

i wiedzą z młodszymi kolegami, kształcąc liczną rzeszę specjalistów w zakresie pediatrii.

Została odznaczona wieloma medalami:

- Gryf Pomorski 1966 r.
- Złoty Krzyż Zasługi 1968 r. i 1969 r.
- Medal 40-Lecia Polski Ludowej 1980 r.
- Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia 1982 r.
- Medal Pamiątkowy „Zasłużony dla Służby Zdrowia” 1983 r.
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski 1985 r.

Pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci jako Człowiek serdeczny, pracowity i skromny, jako Lekarz- wzór do naśladowania, przyjaciel chorego dziecka, a także troskliwy nauczyciel młodego lekarza.

Cześć Jej Pamięci.

*Dr n. med. Walentyna Chlebcewicz-Szuba  
Ordynator Oddziałów Dziecięcych  
Zespół lekarzy i pielęgniarzek  
SPWSzZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie*

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że dnia 18 lipca 2010 roku

odszedł lekarz dentysta

**GABRIEL SKOTARCZAK**

– koleżanki i koledzy z rocznika 1976

PAM

# ADHEZJA W STOMATOLOGII ODTWÓRCZEJ



dr hab. n. med. prof. nadzw. PUM Mariusz Lipski, dr hab. n. med. Krzysztof Woźniak



Od lewej: dr hab. n. med. Jadwiga Buczkowska-Radlińska, prof. dr hab. n. med. Jerzy Sokółowski, Wiceprezes ORL w Szczecinie dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler.

Dr hab. n. med.  
Jadwiga Buczkowska-Radlińska

**W** dniach 15-16 października 2010 roku w Hotelu Neptun odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa zatytułowana: Adhezja w Stomatologii Odtwórczej. Organizatorami tego ważnego przedsięwzięcia był Zakład Stomatologii Zachowawczej PUM kierowany przez dr hab. n. med. Jadwigę Buczkowską-Radlińską, Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM kierowany przez dr. hab. n. med. Mariusza Lipskiego prof. nadzw. w PUM oraz Komisję ds. Lekarzy Dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, której przewodniczy Wiceprezes ORL w Szczecinie – dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler. Na konferencję przybyli zaproszeni goście z kraju, jak i z zagranicy. W trakcie całej konferencji prowadzone były

konsultacje, których wszystkim zainteresowanym udzielali specjaliści z Zakładu Stomatologii Zachowawczej PUM. Pytania i problemy dotyczyły głównie praktycznych sytuacji w procesie diagnostyki i leczenia pacjentów stomatologicznych, ale ich zakres często wykraczał poza temat spotkania, czyli adhezję. Wydaje się, że stwarzanie okazji do wymiany poglądów między lekarzami z prywatnych praktyk a naukowcami z PUM to ważny i potrzebny element takich konferencji. Może właśnie dlatego liczba uczestników, którzy zgromadzili się w Hotelu Neptun przerosła oczekiwania organizatorów. Chwalono znakomite wykłady najlepszych polskich naukowców w dziedzinie adhezji. Słuchaczom dane było zapoznać się z najnowszymi wynikami badań prowadzonych przez zespół prof. Elżbiety Jodkowskiej, która przedstawiła aktualny stan wiedzy na temat biologicznych następstw stosowania systemów adhezyjnych na kom-

pleks zębinowo-miazgowy. Jak zwykle wszyscy z niecierpliwością oczekiwali na wykłady prof. Krzysztofa Niewiadomskiego, który przy użyciu wspaniałych efektów multimedialnych przedstawiał możliwości, które niesie ze sobą nanotechnologia wykorzystana w estetycznej stomatologii odtwórczej. Nie zabrakło również prof. Jerzego Sokółowskiego, który z sobie znaną erudycją przedstawił nowatorskie badania kliniczne dotyczące wpływu warunków polimeryzacji materiałów kompozytowych na jakość połączenia z tkankami zęba. Pomimo, że większość tematów wykładów brzmiała bardzo naukowo i teoretycznie okazało się, że niosły one ze sobą całe mnóstwo aspektów praktycznych co nie umknęło uwadze uczestników konferencji. Bardzo ciekawe były prezentacje przygotowane przez prof. Mariusza Lipskiego, który wskazywał istotność jakości adhezji w leczeniu endodontycznym, jak również prof. Tomasz Gedrange, który z racji swej specjalizacji opisywał zastosowanie adhezji w leczeniu ortodontycznym. Nie zabrakło również czysto praktycznych wskazówek jak i czym się posługiwać, aby osiągnąć sukces w estetycznej stomatologii odtwórczej. Wykład dr. Macieja Górskiego, pomimo iż zaplanowany pod koniec wyczerpującego drugiego dnia wykładowego, przyczynił się niewątpliwie do utrzymania wysokiej frekwencji do ostatnich chwil konferencji. Cieszy duża aktywność uczestników naszego spotkania. W przerwach pomiędzy wykładami pytaniami i rozmowom nie było końca. Nasi znakomici wykładowcy cały czas odpowiadali na często nietłumne pytania z pogranicza teorii i praktyki i, jak się wydaje, radzili sobie świetnie. Atmosfera, jaką udało się stworzyć, dawała wszystkim poczucie, że połączyli przyjemne z pożytecznym, co jest zawsze ważne dla organizatorów. Zadowolenie uczestników i ich pochlebne opinie były najlepszą dla nas nagrodą za niewątpliwą trud, jaki wszyscy współorganizatorzy włożyli w przygotowania tego przedsięwzięcia. Jeszcze raz dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do tego sukcesu i życzę kolejnych udanych spotkań w tak znakomitym gronie.

## CO SŁYCHAĆ U DENTYSTÓW?

Posiedzenie Komisji Stomatologicznych Izb Lekarskich Polski Północnej – 21.10.2010 r.

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**R**egion Polski Północnej stanowią Komisje Stomatologiczne z Izby Lekarskich Białegostoku, Olsztyna, Gdańska, Torunia, Bydgoszczy, Koszalina i Szczecina. Celem organizowanych spotkań jest przedstawienie problemów w poszczególnych Okręgowych Izbach oraz sposobu ich rozwiązania, opracowanie wspólnej polityki i działań, a także wzmocnienie więzi samorządowych. W spotkaniu, poza przewodniczącymi Komisji Stomatologicznych poszczególnych Izby, uczestniczyła Przewodnicząca Naczelnej Komisji Stomatologicznej dr Anna Lella. Izbę Szczecińską reprezentowała kol. Agnieszka Ruchała – Tyszler i kol. Halina Teodorczyk.

Tematyka posiedzenia poświęcona była aktualnym, ważnym zagadnieniom dotyczącym naszej korporacji. Procedowano w sprawie pakietu tzw. „ustaw leczniczych”.

Poza tym poruszane były tematy związane ze szkoleniem przed i podyplomowym,

wprowadzeniem kas rejestrujących czy współpracą z Sanepidem. Podjęto inicjatywę stworzenia jednakowych, obowiązujących w całym kraju zasad kontroli Sanepidu dotyczących praktyk stomatologicznych.

Spotkania takie są niezwykle cenne, gdyż pozwalają na porównanie ilości

i jakości problemów w poszczególnych Izbach, a także dają nadzieję na ich szybsze rozwiązanie. Powodują konsolidację naszego środowiska i wzmocnienie więzi korporacyjnej.

Kolejne takie spotkanie odbędzie się w Szczecinie.



Wiceprezes NRL i Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej NRL lek.dent. Anna Lella (piąta od lewej) z przedstawicielami komisji stomatologicznych izb lekarskich.

## NOWE ROZPORZĄDZENIE MZ W SPRAWIE SPECJALIZACJI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**D**nia 18.10.2010 r. Minister Zdrowia wydał nowe rozporządzenie dotyczące specjalizacji (Dz. U. Nr 198 nr 1320 z dnia 26.10.2010 r.) Warto się z nim zapoznać. Główne zmiany odnoszą się do:

- pełnienia dyżurów medycznych,
- kierowników specjalizacji,
- możliwości jednoczesnego realizowania specjalizacji w ramach rezydentury i studiów doktoranckich,
- możliwości ponownego odbywania specjalizacji w ramach rezydentury,
- postępowania kwalifikacyjnego, w którym poza wynikiem uzyskanym z LEP/

LDEPu czy PES-u dodawane są punkty za posiadanie stopnia doktora nauk medycznych, okresu zatrudnienia w jednostce akredytowanej, czy publikacje.

Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)

Tak pośpieszne wprowadzenie zmian do rozporządzenia w czasie, w którym toczy się debata nad zmianą ustawy o za-

wodach lekarza i lekarza dentysty dodatkowo nieuznających większości postulatów środowiska lekarskiego jest dość dużym zaskoczeniem, dlatego Prezydium ORL skierowała do MZ Apel z propozycją zmian tych przepisów, które wydają się niekorzystne dla specjalizujących się lekarzy i lekarzy dentystów. Apel dostępny w biurze OIL.

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



## SPOTKANIE ZE STAŻYSTAMI DENTYSTAMI – 08.11.2010 R.

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**G**warno, tłumnie i ciasno... To nic nowego. Tak wyglądają spotkania młodych adeptów stomatologii. Żądni wiedzy, chętni do nauki zawodu w skupieniu słuchali, co ich czeka

na stażu, co należy spełnić, aby otrzymać upragnione prawo wykonywania zawodu. A tu okazuje się, że nie tak szybko... Trzeba zrealizować staż, zaliczyć kolokwium ze stomatologii ogólnej, uczestniczyć w szkoleniach, nauczyć się orzecznictwa, prawa

medycznego i bioetyki, a do tego zdać LDEP, wypełnić kartę stażu i ankietę oceniającą. Czy dadzą radę? Z ich optymizmem oczywiście, że tak! W trudnych chwilach mogą i mają na kogo liczyć. Z jednej strony Izba Lekarska, z drugiej ich opiekunowie. Stażyści na start!



Lekarze dentyści stażyści 2010/2011

## SPOTKANIE Z OPIEKUNAMI STAŻYSTÓW

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**C**elem stażu podyplomowego jest pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktyczna nauka udzielania świadczeń stomatologicznych. Znaczącą rolę odgrywają tu opiekunowie, prowadząc nadzór nad prawidłowym przebiegiem stażu. 08.11.2010 r. odbyło się spotkanie koordynatorów/ opiekunów stażystów. W miłym gronie omówiono podstawy realizacji stażu. Ze względu na fakt, iż Izba Lekarska od lat sprawuje pieczę nad merytorycznym przebiegiem stażu, posiada również duże doświadczenie w jego prowadzeniu, z którym podczas takich spotkań chętnie się dzieli. Podczas spotkania zwrócono uwagę na główne problemy, jakie mogą się pojawiać, podano propozycję ich rozwiązania lub możliwości uniknięcia w przyszłości. W spotkaniu uczestniczyli

również przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego dyr. Maciej Bejnarowicz i p. Agnieszka Śliwińska. Poradą prawną służyła mec. Marta

Szmajda – Banaszak. Organizatorem spotkania była Komisja ds. Lekarzy Dentystów reprezentowana przez Agnieszkę Ruchała-Tyszler.



Wiceprezes ORL w Szczecinie, Przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego w Szczecinie, Radca Prawny izby oraz koordynatorzy/opiekunowie lekarzy dentyistów



## **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](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)**

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



# 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 ( grzebienie, 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.**

# W OKULARACH JACHA

