

Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE styczeń–luty 2013 Numer 1/201 ISSN 1426-6318 Nakład 5700 egz.

WYBORY 2013



ZAPRASZAMY NA KURSY DLA LEKARZY

ALS EPLS ILS

Zaawansowane czynności resuscytacyjne
Advanced life support

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci
European Pediatric Life Support

Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Immediate Life Support

**KURSY SĄ POTWIERDZONE CERTYFIKATEM ERC
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL**

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt
z biurem OIL w Szczecinie
pod nr tel. 91 48 74 936 wew. 106

Koszt kursów:

ALS i EPLS

350,00 PLN pokrywa uczestnik
(całkowity koszt: 750,00 PLN)

ILS

150,00 PLN pokrywa uczestnik
(całkowity koszt: 500,00 PLN)



**KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**



Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

Szanowni Państwo,

Ponieważ nie jestem przesadna, zatem Wam i sobie życzę wiele szczęścia w Nowym Roku, może na przekór wszystkiemu, a przede wszystkim trzynastce.

Pod koniec listopada mieliśmy przyjemność spotkać się w gronie osób tworzących *Vox Medici* od początku jego istnienia. Relację z uroczystości prezentujemy w tym numerze. Wszystkim, którzy znaleźli czas, by uczcić z nami „dwusetkę” serdecznie dziękujemy! Za obecność, za miłe słowa i za życzliwość. Nikt lepiej od tych, którzy pracowali w kolejnych redakcjach nie wie o tym, że nie zawsze udaje się zadowolić wszystkich. Nie przeszkadza to jednak próbować i coraz bardziej się starać, co też czynić zamierzamy.

To rok zmian. Już w tym wydaniu drukujemy listy okręgów wyborczych, gdyż jest to ostatni rok obecnej kadencji. Bardzo proszę, by śledzili Państwo nie tylko łamy biuletynu, ale także zaglądali na stronę internetową izby. Najbliższy kwietniowy zjazd będzie ostatnim zjazdem budżetowym tej kadencji, a zjazd wyborczy zaplanowany jest na 23 listopada br.

W tym roku będziemy wybierać nowego prezesa, jak również rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Zarówno dr Mariusz Pietrzak, jak i dr Marek Rybkiewicz zakończą pracę na tych stanowiskach w samorządzie po pełnieniu swoich obowiązków przed dwie kadencje.

Pod koniec roku odbyło się wiele izbowych spotkań wigilijnych. Redakcja tradycyjnie także spotkała się w nieco mniej roboczej atmosferze. Rada wigilijna różniła się również od pozostałych posiedzeń. Wręczono dyplomy naszym młodym kolegom za najlepiej zdane egzaminy LEP i LDEP. Tradycyjnie kolełdował nam chór Remedium.

W świątecznej atmosferze spotkali się również rzecznicy naszej izby i seniorzy. Nie zabrakło w numerze relacji z tych spotkań.

Niedawno szpital przy Unii Lubelskiej obchodził swoje 65-lecie. Prezentujemy relację z tego jubileuszu okraszoną zdjęciami.

By nie pognębić czytelników samymi jubileuszami i Wigiliami, prezentujemy też coś z działki naukowej, przygotowujemy to szczyptą historii i okraszamy aktualnościami z nutką sensacji.

Hitem początku roku omawianym szeroko jest wprowadzenie elektronicznej weryfikacji statusu ubezpieczenia pacjentów – EWUŚ. Koleżanki obdarzone tym pięknym imieniem mają pełne prawo protestować. Na szczęście to dalekie skojarzenie i tylko literowe. Bo już po kilku dniach działania system zwany EWUŚ pracuje na swą niedoskonałą reputację. Z ciekawości wielu z nas sprawdza zapewne stan ubezpieczenia swoich bliskich i, niestety, wielu przekonuje się, że niekoniecznie są wg EWUŚ ubezpieczeni, mimo sumiennego przesyłania swej krwawicy do ZUS. I tu mamy problem. Za wcześniej na ocenę, ale scenariusz rysuje mi się kiepski. Albo skończy się to obciążeniem NFZ-tu, albo ZUS-u. Jak bowiem inaczej sprawić, by płacąc składki dla martwego komputera stać się godnym skorzystania z usług w ramach ubezpieczenia? Fundusz proponuje pobieranie oświadczeń od pacjentów zaskoczonych czerwonym „ptaszkiem” przy ich numerze PESEL. Na każdej wizycie osobno. Można też oprzeć się na okazanym dowodzie ubezpieczenia, ale wówczas, jeśli okaże się, że coś jest nie tak, możemy mieć problem z płatnością za wykonane świadczenie. Bywa, że pacjent pracujący za granicą ma opłacone ubezpieczenie zdrowotne w Polsce, dostaje tzw. kartę ubezpieczenia i... czerwono-

SPIS TREŚCI

Tytułem wstępu	3
Prezesa słów kilkoro	5
Rada świąteczna	6
WYBORY 2013	7
Demografia a chirurgia ogólna	8
Dekokt ziołowy	10
Nowe trendy w uroginiekologii	15
Sylwetki	16
Jatrogenna epidemia w magistracie	19
Magia papieru	20
Szpital na wzgórzu	28
List OZZL do lekarzy internistów	31
Jubileusz 65 lat szpitala	32
Drzewko Pamięci	36
Najnowsze trendy w stomatologii	38
Protezy w Internecie	39
Chór REMEDIUM	40
Wigilia lekarzy seniorów	42
E-lekarz senior	45
Kalendarz imprez sportowych	51
Uchwały	52
Wiadomości z ostatniej chwili	58

ny znaczek w systemie. Wybiera się na wycieczkę do NFZ, słyszy w oddziale, że ma ową kartę... okazywać i wychodzi stamtąd nadal niewidoczny w EWUŚ. Kuriozalne, powiecie? Ano, kuriozalne. Mam nieodparte wrażenie, że zakłócenia na łączach ZUS-NFZ przyprowadzą niejednego pacjenta i lekarza o palpatację, zanim zostanie to wszystko dopracowane. EWUŚ, trzymaj się! ■



Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

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

www.oil.szczecin.pl
biuro@oil.szczecin.pl

Centrala

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

Dyżury wiceprezesów ORL

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

DR N. MED. MAGDA WIŚNIEWSKA
czwartek 14.00 – 16.00

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

Godziny pracy

BIURO OIL

poniedziałek: 7.30 – 15.30
środa, piątek: 7.30 – 15.00
wtorek, czwartek: 7.30 – 16.00

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

poniedziałek: 8.00 – 15.30
wtorek: 8.30 – 13.30
czwartek: 8.30 – 16.00

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

poniedziałek: 7.30 – 15.30
środa: 7.30 – 15.00
wtorek, czwartek: 7.30 – 16.00

DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz
cent. wew. 102

SEKRETARIAT

mgr Kamila Sidor,
cent. wew. 106, fax 91 487 75 61

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

Prawa Wykonywania Zawodu i Staże Podyplomowe
mgr inż. Lidia Borkowska
cent. wew. 104

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski, cent. wew. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ

mgr Maria Iwińska – główna księgowa
cent. wew. 111

KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz
cent. wew. 107 i 116
mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 116

poniedziałek: 10.30 – 15.00

wtorek: 10.30 – 16.00

środa: 10.30 – 15.00

czwartek: 10.30 – 16.00

SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ, REDAKCJI VOX MEDICI I REJESTR

PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

mgr Mirosława Fryś, cent. wew. 110,
fax 91 486 26 31

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

mgr Marta Hamerska-Litwinowicz
mgr Marta Witek, cent. wew. 103, 117

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Grzegorz Polak
mgr Kamil Worsztynowicz
cent. wew. 119

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. Zakres bezpłatnych porad dotyczy relacji z pracodawcą, lub NFZ. W innych sprawach (m.in. działalność gospodarcza) porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach. Radcy prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie, lecz wyłącznie po wcześniejszym umówieniu terminu.

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

numer konta:

56 1240 3813 1111 0000 4375 7699

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE SKŁADKI CZŁONKOWSKIE**



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

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

Druk

KOLPORTAŻ 5700 lekarzy i lekarzy stomatologów

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz (Redaktor naczelny),
Maciej Kolban (Z-ca redaktora naczelnego),
Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk,
Mieczysław Chruściel, Mariusz Pietrzak,
Magda Wiśniewska, Łukasz Tyszler

REALIZACJA BIEŻĄCEGO NUMERU

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz,
Grzegorz Wojciechowski, Maciej Kolban,
Mieczysław Chruściel

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Robert Wolski

OKŁADKA Mieczysław Chruściel „Waty Chrobrego zimą”,
obraz olejny na płótnie 82/86

SEKRETARZ VOX MEDICI

mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 wew. 110

STALE WSPÓLPRACUJĄCY

Krzysztof Jach, Halina Pilawska, Roman Milkiewicz,
Maksymilian Mikée

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl

lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

UWAGA!

Reklamy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, CMYK, 300 dpi, spad 3 mm, wielkością i formatem zgodne z zamówionym modulem. Członki zamienione na krzywe. Format netto – 205 x 260 mm.

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

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



**„Boże, daj mi cierpliwość, bym pogodził się z tym,
czego zmienić nie jestem w stanie.
Daj mi siłę, bym zmieniał to, co zmienić mogę.
I daj mi mądrość, bym odróżnił jedno od drugiego.”**

Marek Aureliusz

Drogie Koleżanki i Koledzy.

Wkroczyliśmy w 2013 rok, mając jeszcze w pamięci życzenia noworoczne składane przez bliskich, przez przyjaciół, koleżanki, kolegów, pacjentów. Wkroczyliśmy, zadając jak zwykle sobie pytania: co ten Nowy Rok przyniesie? jaki będzie? co nas czeka?

Oby przyniósł zdrowie i szczęście!

W pierwszych dniach stycznia sędzia warszawskiego sądu okręgowego Igor Tuleya ogłosił wyrok w głośnej sprawie dr G., który został skazany na rok więzienia w zamieszczeniu na dwa lata i grzywnę za przyjęcie 17,7 tys. zł łapówek. Jednocześnie został uniewinniony od 23 zarzutów. Wyrok, dla niektórych zbyt mały, dla innych za wysoki. Ale największe kontrowersje nie wzbudził sam wymiar kary, co uzasadnienie wyroku przez sędziego Tuleya. Sędziemu, który w uzasadnieniu krytykował sposób postępowania prokuratury i CBA (za czasów IV RP) w sprawie doktora G., szczególnie wyprowadzenie doktora ze szpitala w kajdankach, nocne, wielogodzinne przesłuchania, bezzasadne zatrzymania, ukrywanie dowodów niewinności. To uzasadnienie spowodowało bezprecedensową nagonkę na sędziego. Czy uzasadniona? „Sędzia Tuleya miał nie tylko prawo, ale i obowiązek powiedzieć o tym, co w związku ze sprawą zauważył i co powinno być napiętnowane.” (sędzia Włodzimierz Olszewski – były przewodniczący Krajowej Rady Sądownictwa). Ta sprawa pośrednio dotyczy środowiska lekarskiego. Przecież wciąż zadajemy sobie pytanie o tzw. formy wdzięczności. Co jest łapówką, a co zwykłym dowodem wdzięcz-

ności? Co może nim być? Gdzie przebiega granica między korupcją a wdzięcznością dla lekarza. To stary problem, który powraca. Jestem przeciwny wszelkim formom tzw. dowodów wdzięczności pacjentów, czy ich rodzin. Czyż nie wystarczy zwykle, niejednokrotnie magiczne słowo „dziękuję”? Może warto uczynić wszystko, aby to słowo było częściej w relacjach pacjent – lekarz używane? Nie zapominajmy, że od lat, jak pokazują badania CBOS lekarze, po politykach są uważani za najbardziej skorumpowaną grupę zawodową. Czy to sprawiedliwy osąd? Czy powód do dumy? Zastanówmy się...

Ustawa refundacyjna wciąż ewoluuje. To dobrze. Miejmy nadzieję, że doczekamy czasu, że lekarz nie będzie musiał określać stopnia refundacji leku. Wielokrotnie powtarzamy, że lekarza powinno przede wszystkim interesować, czy dany lek wypisywany jest zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, czy na receptce znajduje się odpowiednie dawkowanie, czy nie ma dla pacjenta przeciwwskazań do stosowania wypisywanego leku, czy pacjent został poinformowany o chorobie i sposobie leczenia? W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 roku w sprawie zmiany rozporządzenia w sprawie recept lekarskich dokonano zmian, które między innymi dotyczą wystawiania recept „pro autore” i „pro familiae”, dotyczą określania adresu miejsca wystawiania recept przez lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania, dotyczą możliwości wypisywania na receptce nazw międzynarodowych leków. To dobry kierunek zmian, wychodzący naprzeciw postulatom naszego

środowiska. Zaangażowanie samorządu lekarskiego w tej sprawie jest naprawdę duże. Jesteśmy aktywni wszędzie tam, gdzie nasza godność, zaangażowanie, bezinteresowność i etyka są zagrożone. Te i inne informacje zamieszczamy na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej. Zachęcam do częstego „odwiedzania” naszej strony.

W „Medical Tribune” przeczytałem – „papier staje się ważniejszy od pacjenta – to refleksja nad kondycją zawodu lekarza”. Niedobrze, że lekarz bojąc się sankcji, wybiera mniejsze zło w postaci np. wypisywania leków na 100%. Jeden z portali internetowych informował, że dotyczy to około 70% wystawianych recept przez lekarzy. Jednocześnie nie zapominajmy, że mając kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia dysponujemy środkami publicznymi. To zobowiązuje do rzetelności i pełnej sprawozdawczości.

W ostatnim „Vox Medici” informowałem o ewentualnym spotkaniu z Honorowymi Członkami naszej izby lekarskiej (autorami listu otwartego) odnośnie działalności Klubu Remedium. Spotkanie odbyło się w grudniu 2012 roku. Było merytoryczne i potrzebne, aby przedstawić i wyjaśnić wszystkie aspekty dotyczące najmu Klubu Remedium. Mam nadzieję, że wątpliwości zostały rozwiane. Zapewniam, że tzw. interes Izby Lekarskiej został dobrze zabezpieczony, a przeprowadzone remonty w naszej siedzibie będą długie lata nam służyć.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie
Mariusz Pietrzak
Szczecin, 05.01.2013 r.



Magda Wiśniewska

Świąteczne posiedzenie ORL w Szczecinie odbyło się w dniu 12.12.2012 r. (*nomen omen*). Prowadzili je wspólnymi siłami zarówno prezes OIL Szczecin Mariusz Pietrzak, jak i pisząca te słowa.

Jak podczas każdego spotkania zaświadczaliśmy jego program oraz zmiany w Okręgowym Rejestrze Lekarzy i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – Praktyk Lekarskich. W tym miejscu pani dyrektor biura Agnieszka Niśkiewicz poinformowała zgromadzonych o przesunięciu do 31.03.2013 r. terminie składania wniosków o wpis do rejestru praktyk zawodowych w formie papierowej, co wynika ze znowelizowanego przez ministra zdrowia rozporządzenia dot. wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Po tym terminie lekarz, aby móc złożyć podpisany wniosek, będzie musiał posiadać stosowne narzędzie, czyli certyfikat bezpiecznego podpisu elektronicznego bądź profil zaufany ePUAP. Brak podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP oznacza brak możliwości składania wniosków po 31.03.2013 r. Myślę, że w tym miejscu wielu Kolegów, którzy nie zdążyli z tą formalnością do końca roku, odetchnęło z ulgą.

Następnie zatwierdzone zostały decyzje Komisji Socjalnej oraz Komisji Finansowej

Sprawozdanie ze świątecznego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 12 grudnia 2012 r.

OIL Szczecin dotyczące zapomóg oraz zwolnień ze składek.

W kolejnym punkcie zajęliśmy się sprawą podpisania umowy z ministrem zdrowia na przekazanie w 2012 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Zgodnie z decyzją Prezydium OIL z dnia 05.12.2012 r. przedmiotowa umowa została podpisana przez OIL w Szczecinie na łączną kwotę 71 448 zł, co stanowi ok. 25% faktycznych kosztów. Ww. uchwała Prezydium podyktowana była informacją przekazaną od prezesa ORL w Szczecinie o decyzji prezesów Konwentu Prezesów Izb Lekarskich, zgodnie z którą każda izba podpisuje umowę z ministrem zdrowia. Odsyłając ją przesyła ministrowi zdrowia pismo, z którego jednoznacznie wynika, że zastrzega sobie możliwość dochodzenia na drodze sądowej środków finansowych na wyżej określony cel w wysokości rzeczywiście poniesionych

kosztów. Decydującym o podjęciu tej decyzji był fakt wygrania przez OIL w Krakowie procesu z ministrem zdrowia o zapłatę faktycznie poniesionych przez izbę kosztów realizowanych czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej, która to izba miała podpisaną z ministrem zdrowia umowę opiewającą na dużo niższą kwotę od tych faktycznie przez nią poniesionych.

W następnej kolejności określone zostały terminy posiedzeń Prezydium i Rady OIL Szczecin. Ustalono także termin Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie. Odbędzie się on 23.11.2013 r. w Hotelu Silver w Szczecinie. Ze względu na ewentualne komplikacje księgowo związane z zamknięciem budżetu za 2012 rok uchwałę rady przesunięty został również termin Sprawozdawczo-Budżetowego OZL OIL w Szczecinie. Zamiast 23.03.2013 r. odbędzie się on 13.04.2013 r. w Hotelu Silver.



W związku ze zbliżającymi się wyborami samorządowymi przewodniczący OKW w Szczecinie – kol. Tomasz Jarowicz przedstawił propozycje Okręgowej Komisji Wyborczej dotyczące liczby członków rejonów wyborczych na okres VII kadencji w latach 2013–2017 (wynosi ona nie mniej niż 40 i nie więcej niż 720 osób) oraz liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarzy w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017 (wynosi ona 40). Propozycje te zostały jednogłośnie uchwalone przez radę. Dr Jarowicz wniosł również do ORL o akceptację zaproponowanego przez komisję podziału Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rejony wyborcze na okres

VII kadencji w latach 2013–2017 – uchwała w przedmiotowej sprawie została podjęta.

W tym miejscu czekał nas bardzo miły moment. Prezes ORL w Szczecinie przywitał lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy uzyskali najlepszy wynik na LEP i LDEP w 2012 r. spośród zdających członków OIL w Szczecinie i poinformował członków ORL w Szczecinie o ich wynikach, a mianowicie:

L e k a r z e :
 Agata Wicz-Bratkowska – 83,16%
 Ewelina Zofińska – 83,16%
 Katarzyna Chmura – 83,16%

L e k a r z e d e n t y ś c i :
 Aleksandra Wojczyńska – 87,24%
 Małgorzata Pawlina – 83,67%
 Michał Jerzyk – 82,65%

Wszyscy wyżej wymienieni otrzymali burzę oklasków oraz bardziej rzeczowe nagrody – starodruki z przysięgą Hipokratesa. Gratulujemy naszym młodszym Koleżankom i Kolegom tak wspaniale zdanego, pierwszego w życiu zawodowym, ważnego egzaminu.

Na zakończenie posiedzenia wystąpił Chór OIL w Szczecinie REMEDIUM z zachwycającym repertuarem kolęd. Po tym występie prezes ORL w Szczecinie złożył życzenia świąteczno-noworoczne wszystkim obecnym członkom ORL, zaproszonym gościom, chórzystom, dyrygentowi i pracownikom biura izby.

Tradycyjnym zakończeniem świątecznego posiedzenia ORL w Szczecinie był poczęstunek wigilijny. ■

WYBORY 2013

W ciągu ponad dwudziestoletniej historii samorządu lekarskiego wielokrotnie zmieniano ordynację wyborczą. Zmiany w nadchodzących wyborach będą zdecydowanie największe. Najważniejsza nowość – to możliwość głosowania korespondencyjnego.

Kalendarz wyborczy już ruszył. Wyznaczono okręgi wyborcze. Jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarski wybiera 40 członków naszej Izby. Dlatego jeden okręg może liczyć minimum 40 kolegów. Pełna lista okręgów wyborczych znajduje się w załączniku do aktualnego numeru VOX-a. Jest też dostępna w siedzibie OIL i na jej stronie internetowej BIP. Trzeba sprawdzić, czy figurujemy w spisie. **Do 14 lutego można przenieść się do innego niż wyznaczony okręg.** W tym celu konieczne jest wypełnienie załączonego wniosku i dostarczenie go do Okręgowej Komisji Wyborczej (czyli do biura OIL). Do 28 lutego 2013 r. zostaną opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) oraz udostępnione w siedzibie OIL w Szczecinie ostateczne listy rejonów wyborczych (czyli z naniesionymi poprawkami). Od tego dnia,

przez cały marzec, będzie trwało zgłaszanie kandydatur na delegatów. Każdy lekarz może zgłosić kandydata, również samego siebie, co jest nowością w obecnej ordynacji wyborczej. Warunek jest jeden: kandydat nie może być osobą karaną. Kandydat może zamieścić informację o sobie na stronie internetowej izby. OKW ma 2 tygodnie na podjęcie uchwały i opublikowanie list kandydatów. Dzień później ruszy kampania wyborcza. To nowa jakość, która ma zastąpić zebrania wyborcze. Dla kandydatów to prawdziwe pole do popisu. Będzie można się wykazać pomysłowością. To szansa, aby się zaprezentować swemu elektoratowi, wysłuchać innych, pokazać pomysł na pracę w samorządzie. Taka ordynacja stwarza duże pole do popisu dla kolegów mniej znanych w środowisku, również takich, którzy nigdy w samorządzie nie działali.

Każdy członek naszej izby otrzyma pocztą listę kandydatów, na których może głosować w swoim okręgu wyborczym. Jeśli zdecydujemy się na głosowanie korespondencyjne, wystarczy wypełnić załączoną kartę do głosowania (można głosować na jednego lub więcej kandydatów), włożyć ją do goto-

wop koperty i wrzucić do skrzynki pocztowej (znaczek jest niepotrzebny). Zachowana zostanie również tradycyjna forma głosowania. Komisja wyborcza w ustalonych miejscach i terminach ustawi urny wyborcze i przez kilka godzin w każdym rejonie będzie czekać na wyborców. Głosowanie podwójne (korespondencyjne i osobiste) będzie niemożliwe. Finalnie, w jednej urnie znajdą się karty do głosowania przesłane korespondencyjnie i wrzucone osobiście przez głosującego.

Wybrani delegaci zbiórą się na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, na którym wybrane zostaną władze naszej izby na czteroletnią kadencję. Zjazd odbędzie się 23 listopada 2013 roku. ■

WNIOSEK O PRZENIESIENIE DO INNEGO REJONU WYBORCZEGO I WPISANIE NA LISTĘ TEGO REJONU

Imię i nazwisko: _____

LEKARZ LEKARZ DENTYSTA

Uwaga! Wypełnij ten list tylko raz - raz na dwa dni

Oświadczam, że zamierzam uczestniczyć w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym nr _____ miasta _____

I proszę o wpisanie mojej na listę członków tego rejonu wyborczego.

data podpisu: _____

Czy demografia zlikwiduje chirurgię ogólną?

POWSTAŁO KOLEGIUM LEKARZY CHIRURGÓW

Józef Kładny

W ostatnim roku pojawiło się wiele opracowań dotyczących demografii lekarzy różnych dyscyplin w naszym kraju. Z danych wynika, że mimo posiadania 12 uczelni medycznych, których mury z dyplomem lekarza rokrocznie opuszcza ponad 3000 lekarzy, w wielu dyscyplinach średnia wieku lekarzy czynnych zawodowo znacznie przekracza 50. rok życia. Od pewnego czasu, dyskutując z kolegami chirurgami pracującymi w różnych ośrodkach w naszym województwie oraz kolegami z Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich – coraz częściej słyszałem o narastającym problemie z naborem do zawodu chirurga wśród młodych lekarzy. W ostatnich latach problem stał się na tyle poważny, że postanowiłem zweryfikować dane dotyczące demografii chirurgów województwa zachodniopomorskiego. Było to o tyle możliwe, że znam niemalże wszystkich szefów jednostek osobiście, stąd udało mi się zgromadzić dane również chronione (pełne dane osobowe), aby nie było wątpliwości co do wiarygodności opracowania.

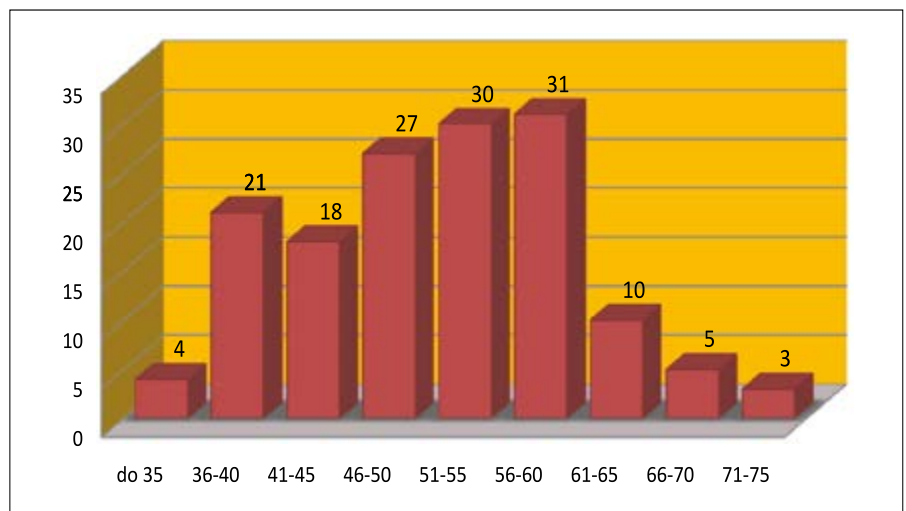
Dane oficjalne, jakimi dysponujemy i jakimi dysponują różne urzędy, pochodzą głównie z Okręgowych Izb Lekarskich. Jest to w pełni zrozumiałe, zważywszy, że tam znajdują się pełne rejestry wszystkich lekarzy pracujących w danym terenie. Według tego źródła w województwie zachodniopomorskim zarejestrowanych jest 339 lekarzy ze specjalnością w chirurgii ogólnej, w tym

czynnych zawodowo jest 237 chirurgów (te dane uzyskał, opracował i przedstawił na kwietniowym posiedzeniu 2012 roku Oddziału Zachodniopomorskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich nieżyjący już, niestety, kolega Mariusz Kasiński).

W czerwcu 2012 roku podczas spotkania konsultantów wojewódzkich z wojewodą zachodniopomorskim, prezes OIL w Szczecinie Mariusz Pietrzak przedstawił dane demograficzne lekarzy różnych specjalności z rejestrów OIL w Szczecinie. Pan prezes poinformował m.in., że w OIL w Szczecinie zarejestrowanych jest 180 chirurgów z II° specjalizacji z chirurgii ogólnej i 69 ze stopniem pierwszym. W trakcie tegoż spotkania prezes OIL w Koszalinie nie przy-

toczył liczby chirurgów zarejestrowanych w OIL w Koszalinie. Niezależnie od tego dane te są daleko rozbieżne od tych, które udało mi się zebrać w maju i czerwcu 2012 roku, po kilkutygodniowej korespondencji ze wszystkimi szefami klinik i oddziałów naszego województwa.

Przedstawiają się one następująco: w naszym województwie mamy 28 jednostek świadczących usługi z zakresu chirurgii ogólnej oraz 2 jednostki zajmujące się tylko chirurgią naczyniową i jeden oddział chirurgii onkologicznej. Te trzy jednostki nie wykonują świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej, tak więc nie zostały ujęte w niniejszej statystyce. Obecnie we wszystkich tych 28 jednostkach pracuje 133 chirurgów



Ryc. 1. 149 chirurgów z 28 oddziałów i klinik z podziałem na grupy wiekowe

z II° specjalizacji z chirurgii ogólnej i 16 ze stopniem pierwszym. Znakomita większość kolegów z tzw. „jedenką” jest w wieku średnim lub starszym i, moim zdaniem, żadna z tych osób nie będzie starała się uzyskać stopnia drugiego. Jest też pewna liczba chirurgów pracujących w poradniach poza szpitalami, ale w znakomitej większości okazało się, iż są to ci sami lekarze, którzy w tych jednostkach po prostu dorabiają. Ryc. 1 i 2 przedstawiają sumarycznie sytuację demograficzną wśród chirurgów naszego województwa.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że wśród kolegów z największym stażem zawodowym pracuje 8 chirurgów, którzy uzyskali już emeryturę, a w najbliższych 10 latach z przyczyn naturalnych na emeryturę musi odejść dalszych 41 osób. W tej chwili specjalizują się 44 osoby, a więc statystycznie wygląda na to, że nastąpi uzupełnienie kadry. Nie jest to jednak stwierdzenie w pełni odpowiadające prawdzie. Podkreślam, że odejdą chirurdzy najbardziej doświadczeni, a wejdą do zawodu chirurdzy z niewielkim doświadczeniem wymagający dalszego, jeszcze 5–10-letniego szkolenia. Znamiennym jest, że w grupie do 35 r.ż. mamy tylko 4 chirurgów w całym województwie (niniejsze opracowanie nie uwzględnia sesji jesiennej 2012). Otrzymane dane z Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie wskazują, że w latach: 2010, 2011 i 2012 (wiosna), na 68 miejsc akredytowanych

w zakresie chirurgii ogólnej, „uruchomiono”, czyli stworzono możliwość specjalizowania się 48 osobom. W tym samym okresie chęć rozpoczęcia specjalizacji w tej dziedzinie zgłosiły tylko 23 osoby! Ostatecznie przyznano 17 rezydentur, a dalsze 3 osoby rozpoczęły specjalizowanie się w systemie poza – rezydenckim. Zwraca uwagę fakt, że w ostatnich kilku sesjach na całe województwo przydzielano od 1 do 2 miejsc rezydenckich na 1 sesję, co oznacza, że sytuacja kryzysowa, która dotyczy już kilku jednostek chirurgicznych naszego województwa – będzie się pogłębiała.

Swoje opracowanie przedstawiłem panu wojewodzie, a także zarządowi TCHP, co stało się początkiem podobnych dociekań w kilku innych województwach w naszym kraju.

Kryzysowi demograficznemu towarzyszy niedocenywanie roli chirurgii ogólnej przez decydentów, czego najbardziej wyrazistym dowodem jest niska wycena procedur chirurgicznych w katalogu NFZ. Powoduje to, że oddziały chirurgii ogólnej są skazane na deficyt finansowy niezależnie od ich poziomu merytorycznego. Ogranicza się zatrudnienie, koledzy są przeciążeni pracą, mają coraz mniej czasu i chęci na doksztalcenie i szkolenia.

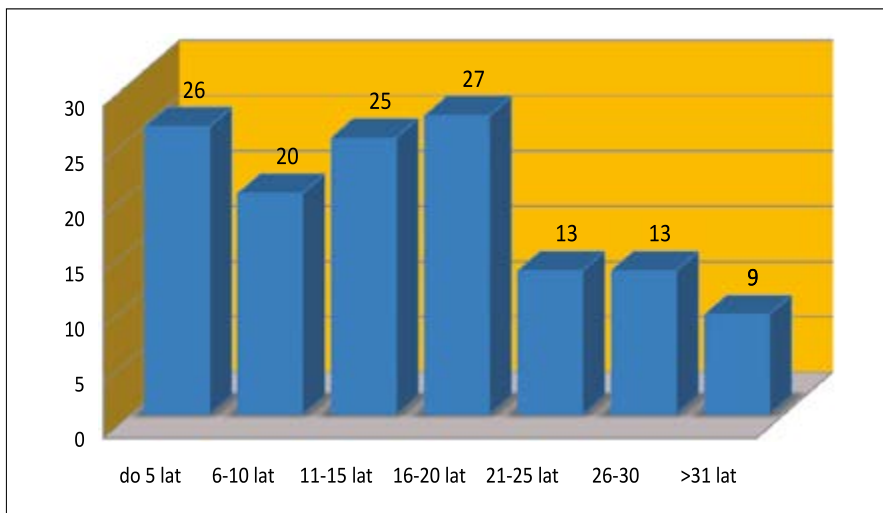
Biorąc pod uwagę powyższe przesłanki, w trosce zarówno o przyszłych naszych pacjentów, jak też obawiając się o przyszłość

naszego zawodu, w dniu 24 listopada 2012 roku zorganizowałem spotkanie z szefami klinik i oddziałów chirurgicznych naszego regionu w trakcie VI Zachodniopomorskich Dni Chirurgicznych w Dźwirzynie. Przedstawiłem ideę zorganizowania się w Kolegium Lekarzy Chirurgów. W spotkaniu uczestniczyło 22 osoby. Po ponad 2,5-godzinnej dyskusji nad założeniami projektu statutu opracowanego głównie przez Jacka Kargula, przy współpracy Grzegorza Wojciechowskiego i w niewielkim stopniu moim – wszyscy uczestnicy spotkania uznali pomysł za godny kontynuacji. Statut został dopracowany i w dniu 20 grudnia 2012 roku odbyło się zebranie założycielskie. Na zebranie przybyło 30 kolegów chirurgów. Procedowaliśmy kilka godzin i ostatecznie zapadła decyzja o założeniu Kolegium Lekarzy Chirurgów. Został złożony stosowny wniosek do Sądu Rejestrowego.

Mamy nadzieję, że Kolegium Chirurgów wypełni lukę między Towarzystwem Chirurgów Polskich, które jest stowarzyszeniem naukowym a związkami zawodowym, który zrzesza pracowników etatowych. Chcemy zająć się przede wszystkim warunkami pracy i sposobem zatrudnienia chirurgów oraz rolą naszej specjalności w całym systemie ochrony zdrowia.

Czas oczywiście zweryfikuje, czy kierunek działania chirurgów z naszego regionu jest słuszny, ale biorąc pod uwagę nasze dotychczasowe doświadczenia, wydaje się, że jest to jedyna droga. Niestety, rzeczywistość skrzeczy i po ponad 20 latach od transformacji ustrojowej doszło do tego, że ginie zawód chirurga ogólnego. Przyczyn tego stanu znajdzie się zapewne wiele. Jedne wskażą politycy, inne koledzy z innych specjalności medycznych, jeszcze inne młodzi lekarze dokonujący wyboru swojej drogi zawodowej. Podstawowe pytanie brzmi, czy w obecnej rzeczywistości możemy wyobrazić sobie sprawne funkcjonowanie typowego, przynajmniej czterooddziałowego szpitala bez oddziału zabezpieczającego działalność z zakresu szeroko pojętej chirurgii ogólnej. ■

Prof. Józef Kładny jest Przewodniczącym Oddziału Zachodniopomorskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz Kierownikiem Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej PUM w Szczecinie.



Ryc. 2. 133 specjalistów chirurgii ogólnej (II stopień) z podziałem na doświadczenie zawodowe (czas od uzyskania tytułu specjalisty)

O HEPATOTOKSYCZNOŚCI ZIOŁ

DEKOKT ZIOŁOWY



Marta Wawrzynowicz-Syczewska

Czy jesteśmy lekomanami? Statystyki zdają się potwierdzać tę tezę. Polacy, choć niebogaci, przeznaczają na leki bez recepty ponad 4 mld. złotych rocznie i są pod tym względem w europejskiej czołówce. Na jeden tylko ibuprofen wydaliśmy w 2010 r. ponad 70 mln. złotych. W ostatniej dekadzie nastąpił ponad 20% wzrost sprzedaży leków w sklepach sieciowych, w tym rozmaitych preparatów ziołowych i suplementów diety. Według oficjalnych danych Polacy zwiększyli w ubiegłych latach zakup ziół przeszło 5-krotnie. Do tego trzeba doliczyć zakupy internetowe i sprowadzanie leków ziołowych drogą pocztową. To ostatnie zjawisko jest szczególnie niepokojące, ponieważ zamawiane preparaty są często złe, bądź w ogóle niekonfekcjonowane, ich skład bywa bliżej nieokreślony, wskazania do stosowania podawane są często nieprecyzyjnie (np. zalecane jako środek witalizujący, lek poprawiający potencję lub odporność, preparat o działaniu tonizującym itp.), nieznanne są objawy uboczne, a zwłaszcza niewiadomą są interakcje z innymi lekami.

Popularność leków opartych na produktach naturalnych wynika bez wątpienia z mody na medycynę alternatywną. Niepodważalnym argumentem zwolenników leczenia naturalnego jest wielowiekowa tradycja ziołolecznictwa na świecie. Wierzymy, że to, co naturalne, jest zdrowe, a przynajmniej nieszkodliwe. Tymczasem narasta liczba doniesień o szkodliwości ziół, które były i są stosowane w medycynie ludowej od stuleci i uchodziły za całkowicie bezpieczne. Przyczyny tego zjawiska są wielorakie. Po pierwsze, zanikła instytucja znachorki, która z leczenia ziołami uczyniła prawdziwą sztukę przyrządzania odpowiednich mieszanin i naparów oraz sztukę dawkowania. Odkąd współcześni konsumenci wzięli sprawy w swoje ręce, powszechne stało się nieprzestrzeganie wskazanych dawek, bo nie przywiązuje się do tego takiej wagi, jak do dawkowania leków tradycyjnych. Skoro nie szkodzi, to można zaparzyć nie garść, a dwie garści ziółek. Historia, jak z dozowaniem proszku do prania – to nic, że producent wyraźnie określa konieczną, ale i wystarczającą ilość; a nuż dwie miarki będą skuteczniejsze niż jedna! Następnym zagadnieniem jest interakcja ziół z lekami konwencjonalnymi. Rynek farmaceutyczny zalany jest różnymi syntetycznymi preparatami, których dawniej nie było, a więc nie było obawy i możliwości, że dojdzie do niepożądanych skojarzeń i nieprzewidzianych powikłań. Wraz z postępem technologicznym stosuje się nowsze, bardziej aktywne biologicznie receptury, co powoduje, że zioła działają z większą siłą, a nawet inaczej. Do tego trzeba dodać ryzyko złej botanicznej

identyfikacji rośliny, czy w końcu wrażliwość osobniczą na niektóre sprowadzane z odległych stron preparaty ziołowe, które u rdzennej ludności nie wywołują istotnych objawów ubocznych, a stosowane u ludzi innych ras stwarzają ryzyko działań niepożądanych. Przykładem może być pobudzający specyfik o nazwie kava, powszechnie i bezpiecznie stosowany przez ludy andyjskie, który u przedstawicieli rasy kaukaskiej powoduje nadwrażliwość z uwagi na niską ekspresję enzymu metabolizującego, jakim jest w tym przypadku CYP2D6.

Poważnym problemem dla lekarza prowadzącego jest nieprzywiązywanie przez pacjenta należytej wagi do stosowania preparatów ziołowych i niezgłaszanie tego podczas wywiadu chorobowego albo celowe ukrywanie tego faktu ze skłębowania, że podjęta była próba „wzmocnienia” zalecanej terapii na własną rękę lub za poradą przysłowiowej Goździkowej. Stwierdzono, że tylko 20–30% chorych ujawnia zażywanie ziół. Sami lekarze też często zapominają o bogatej ofercie aptek i sklepów zielarskich i o to nie pytają. Powiązanie objawów niepożądanych ze stosowaniem preparatów ziołowych jest często niemożliwe, a leczenie ziołami trudne do kontroli i monitorowania. Zioła, uważane za suplement diety i sprzedawane jako środki spożywcze, nie są obwarowane tak rygorystycznymi przepisami przy wprowadzaniu na rynek, jak leki konwencjonalne. W wielu krajach nie ma uregulowań ze strony instytucji nadzorujących rynek farmaceutyczny. Producent nie ma obowiązku przeprowadzania przedklinicznych badań toksyczności ani prowadzenia badań klinicznych w celu

— nie zawsze samo zdrowie!

potwierdzenia bezpieczeństwa i tolerancji leku ziołowego. Jest jedynie zobowiązany do podania składu preparatu oraz oświadczenia, że produkt nie zawiera substancji szkodliwych dla zdrowia.

Stosowanie ziół może wiązać się z różnymi powikłaniami i objawami ubocznymi od banalnych po zagrażające życiu. Możliwe działania niepożądane to skórne reakcje alergiczne, ogólnoustrojowe objawy uczuleniowe, zaburzenia krzepliwości krwi, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, objawy neuropsychiatryczne, ze strony układu krążenia i wiele innych. Leki ziołowe są metabolizowane m.in. w wątrobie, stąd wśród działań niepożądanych stosunkowo często obserwuje się zaburzenia funkcji tego narządu. Oczywiście tylko w wybranych przypadkach i na ogół w czasie leczenia konwencjonalnego monitoruje się próby wątrobowe, stąd zaburzenia funkcji wątroby podczas zażywania leków ziołowych, poza przypadkami bardzo dobrze udokumentowanymi w literaturze medycznej, są bardzo rzadko ujawniane. Tym niemniej jednak w każdym przypadku niewyjaśnionego wzrostu aktywności aminotransferaz należy wziąć pod uwagę hepatotoksyczność preparatu ziołowego i pogłębić wywiad od pacjenta o wszystkie zażywane leki, w tym ziołowe, i suplementy diety.

Uszkodzenie wątroby może nastąpić w jednym z trzech mechanizmów:

- wewnątrzna hepatotoksyczność, właściwa danej substancji, przewidywalna i zależna od dawki (przykładowo wewnątrzna toksyczność dla wątroby wykazuje paracetamol i amantyna);
- hepatotoksyczność idiosynkratyczna,

nieprzewidywalna, o nieznanym patomechanizmie, w której nie ma związku działań niepożądanych z dawką preparatu, na szczęście bardzo rzadko obserwowana w stosunku do ogromnej liczby osób zażywających dany preparat;

- hepatotoksyczność immunologiczna, czyli nadwrażliwość na dany specyfik, objawiająca się uszkodzeniem wątroby po ponownym zażyciu, połączonym z wystąpieniem objawów ogólnych takich jak wysypka, gorączka, eozynofilia czy nietypowa limfocytoza.

Spektrum powikłań wątrobowych po zażyciu preparatów ziołowych jest bardzo szerokie. Bez wątplenia dominują zaburzenia biochemiczne w postaci wzrostu aktywności enzymów wątrobowych czy wydłużenia czasu protrombinowego, całkowicie ustępujące po przerwaniu leczenia i bardzo rzadko wyłapywane, ale zdarzają się też ostre i przewlekłe zapalenia wątroby aż po piorunującą niewydolność wątroby, wymagającą zabiegu przeszczepienia wątroby w trybie pilnym. Niektóre zioła wywołują bardzo swoiste morfologicznie uszkodzenie wątroby, ale w zdecydowanej większości toksyczne uszkodzenie wątroby po spożyciu ziół jest nie do odróżnienia od innych toksycznych uszkodzeń wątroby. Literatura medyczna jest na ten temat dość skąpa.

Przykładami ziołowych toksyn o wewnętrznej hepatotoksyczności (zależnej od dawki) są: oset śródziemnomorski (*Atractylisgummifera*, kwiat kameleon), impila (*Callilepsislaureola*) oraz mięta polej (*Menthapulegium*), znana też pod nazwą pennyroyal. Oset śródziemno-

morski był dawniej stosowany jako środek przeczyszczający, wymiotny i ułatwiający trawienie. Spożycie może być przypadkowe z uwagi na podobieństwo korzenia ostu do dziko rosnącego karczocha. Dzieci wykorzystują wydzielaną przez roślinę lepka substancję w charakterze gumy do żucia. Toksyczność **ostu śródziemnomorskiego** wynika z zawartości w roślinie gummi ferry i atraktylozydu, substancji zdolnych do indukcji mitochondrialnej fosforylacji oksydacyjnej. Przedawkowanie objawia się bólem głowy, wymiotami, bólem brzucha, objawami neurovegetatywnymi, niewydolnością wątroby i nerek oraz głęboką hipoglikemią. Śmierć następuje wśród objawów piorunującej niewydolności wątroby. Postępowaniem z wyboru jest pilne przeszczepienie wątroby. Podobnie działa **impila**, zioło stosowane w Afryce Południowej na poprawę płodności, potencji i jako środek odrobaczający. Odnotowano przypadki śmiertelne po spożyciu impili; zioło to powoduje rozległą martwicę wątroby. Bardzo dobrze udokumentowana jest toksyczność **mięty polej**, stosowanej w medycynie ludowej jako środek poronny i wywołujący menstruację. Wynika z zawartości w mięcie substancji zwanej pulegonem. Jest to monoterpen, utleniany przez cytochrom P-450 do mentofuranu, związku o bezpośredniej silnej toksyczności dla komórek wątrobowych. Substancja jest śmiertelna w niewielkich nawet ilościach.

W mechanizmie hepatotoksyczności idiosynkratycznej ostre i cholestatyczne zapalenie wątroby wywołuje **glistnik ja-skółcze ziele** (*Chelidoniummajus*). Powszechnie stosowany od starożytności ►

Tabela 1. Przykłady morfologicznego uszkodzenia wątroby pod wpływem ziół

PREPARAT ZIOŁOWY	WSKAZANIA	RODZAJ USZKODZENIA WĄTROBY
Chaparral	Tonik wątrobowy, preparat przeciwko starzeniu się, antyoksydant	Cholestaza, martwica strefy 3. zrazika, przewlekłe zapalenie wątroby
Glistnik jaskółcze ziele (greatercelandine)	Środek żółciopędny, p/bólowy, uspokajający	Cholestaza, ostre zapalenie wątroby
Jinbuhuan	Lek nasenny	Stłuszczenie wątroby, włóknienie okołowrotne
Kamfora	Infekcje górnych dróg oddechowych, reumatyzm	Wzrost aktywności ALT, zespół Reye'a
Kava (pieprz metystynowy)	Euforiant, środek przeciwdepresyjny, uspokajający	Wzrost aktywności ALT, rozległa martwica wątroby
Ma Huang (<i>Ephedra</i>)	Środek pobudzający	Wzrost aktywności ALT, rozległa martwica wątroby
Mięta polej (pennyroyaloil)	Środek poronny	Ostre zapalenie wątroby, rozległa martwica
Oset śródziemnomorski (<i>Attractylisgummifera</i>)	Środek przeczyszczający, wymiotny, moczopędny	Rozlana martwica wątroby
Ożanka (germander)	Środek odchudzający	Martwica strefy 3 zrazika, ostre zapalenie wątroby, włóknienie wątroby
Pirolizydynowe alkaloidy (rooibos, żywokost, podbiał, yerba mate i inne)	Toniki ziołowe, środki wykrztuśne, przeciwkrwotoczne i inne zastosowania	Zespół niedrożności zatokowej SOS
Pluskwica groniasta (blackcohosh)	Łagodzenie objawów menopauzalnych	Wzrost aktywności ALT, niewydolność wątroby
Wyciąg z jemioli (mistletoe)	Ziołowy lek tonizujący	Wzrost aktywności ALT, ostre zapalenie wątroby

w leczeniu kamicy żółciowej i zaburzeń jelitowych, jako środek przeciwbakteryjny i uspokajający, a miejscowo do leczenia brodawek zwykłych, może wywołać ostre, w tym piorunujące, zapalenie wątroby, a także zapalenie przebiegające z cholestazą. To spowodowało, że glistnik jest obecnie stosowany wyłącznie do użytku zewnętrznego.

Immunoalergicznie działa **jinbuhuan** (*Lycopodium serratum*), zioło od tysięcy lat stosowane w medycynie chińskiej jako lek nasenny dzięki swoim właściwościom uspokajającym, analgetycznym i spazmolitycznym. Mechanizm działania

uszkodzającego wątrobę jest nieznany. Substancją toksyczną może być zawarty w roślinie alkaloid L-tetrahydropalmatyna, przypominający alkaloid pirolizydynowy. Uszkodzeniu wątroby najczęściej jednak towarzyszy gorączka, wysypka i eozynofilia, dlatego postulowany jest mechanizm immunologiczny. Żółtacze, hepatomegalii i objawom ogólnym może towarzyszyć świąd skóry. Objawy są przemijające i ustępują w ciągu kilku tygodni od odstawienia preparatu. Jeżeli po zażyciu kropli nasennych jinbuhuan wystąpią reakcje niepożądane, nie wolno ponownie wracać do ich stosowania.

Złą prasę w hepatologii ma również **ożanka właściwa** (*Teucriumchamaedrys*), znana pod nazwą germander, stosowana jeszcze do niedawna powszechnie, głównie we Francji, jako środek odchudzający, zapierający, antyseptyczny i żółciopędny. Znanych jest ok. 300 gatunków ożanki. Aktywne składniki to diterpeny, monoterpeny oraz flawonoidy. Spektrum toksyczności dla wątroby okazało się bardzo bogate – opisano ostre i przewlekłe zapalenie wątroby, martwicę strefy 3. zrazika, włóknienie wątrobowe oraz pojedyncze przypadki piorunującego zapalenia wątroby. W wielu krajach

Tabela 2. Przykłady interakcji ziół z lekami

LEK	ZIOŁO	INTERAKCJA	OBJAWY KLINICZNE
Antykoagulanty	Czosnek (garlic)	Wzrost INR	Ryzyko krwawienia
	Dziurawiec (St. John's wort)	Obniżenie INR	Ryzyko zakrzepicy
	Miłorząb japoński (ginkgo)	Dysfunkcja płytek	Ryzyko krwawienia
	Żeń-szeń (ginseng)	Spadek INR	Ryzyko zakrzepicy
	Złocień (feverfew)	Dysfunkcja płytek	Ryzyko krwawienia
Cyklosporyna A	Dziurawiec	Indukcja CYP3A4	Ryzyko odrzucania
Leki rozkładane przez CYP3A4 (statyny, esomeprazol, trazodone i inne)	Zioła zawierające alkaloidy pirolizydynowe	Indukcja CYP3A4	Hepatotoksyczność
	Ożanka	Indukcja CYP3A4	Hepatotoksyczność
Prednizolon	Lukrecja (licorice)	Upośledzona eliminacja	Hipokaliemia
	Sho-saiko-to (cynamonowiec chiński)	Przyśpieszona eliminacja	Niskie stężenie prednizolonu (ryzyko zaostrzenia AIH)
Spironolakton	Lukrecja	Mineralokortykoid – konkurencja	Niskie stężenie spironolaktonu (upośledzenie działania diuretycznego)

preparaty zawierające ożankę zostały wycofane ze sprzedaży.

Innym preparatem ziołowym, mogącym wywołać ciężkie uszkodzenie wątroby, w tym piorunującą niewydolność wątroby, jest **kava-kava** (u nas znana jako *pieprz metystynowy*). Kava, jeden z dziesięciu najlepiej sprzedawanych preparatów ziołowych na świecie, jest wyciągiem z korzenia rośliny występującej na wyspach Morza Południowego (*Piper methysticum*) wykazującym właściwości miorelaksacyjne, spazmolityczne i przeciwdrgawkowe. Dzisiaj używany jest głównie jako euforiant, środek wspomagający zasypianie, łagodny lek sedatywny i antydepresyjny, co tłumaczy rozpowszechnienie tego preparatu w krajach uprzemysłowionych do

leczenia niepokoju i napięcia nerwowego. Przyczyną toksyczności pieprzu metystynowego jest być może sposób ekstrahowania substancji czynnej i postać, w jakiej zioło to jest współcześnie sprzedawane. Przez stulecia kava była wykorzystywana przez ludy Ameryki Południowej w roztworze wodnym do sporządzania napojów ceremonialnych i okazjonalnych napitków i w tej postaci wydaje się być zupełnie bezpieczna. Jako ekstrakt alkoholowy lub acetonowy, sprzedawana w tabletkach i kapsułkach, kava zaczęła wywoływać reakcje niepożądane i być obiektem coraz liczniejszych doniesień o hepatotoksyczności. Uszkodzenie ma charakter wątrobowokomórkowy albo cholestatyczny. Opisano przypadki hepatitisfulminans. Dokładny mechanizm

uszkodzenia jest nieznan. Substancją toksyczną jest kavalakton hamujący większość izoenzymów ludzkiego cytochromu P-450 in vitro. Niedobór CYP2D6 może usposabiać do ciężkich powikłań po zażyciu kawy, stąd wrażliwość osobnicza ludzi niektórych ras. W wielu krajach pieprz metystynowy jest zakazany, w tym od 2009 r. w Polsce.

Inny środek, **chaparral** (*Larrea tridentata*), długowieczna roślina pustynna z południowych obszarów Ameryki Północnej, przypominająca twardestliwy korsykański krzew - makieć, była wykorzystywana przez Indian jako lek na wszystko – od ukąszenia węży po chorobę nowotworową. Obecnie chaparral sprzedawany jest w postaci kapsułek jako antyutleniacz i środek spowalniający procesy starzenia ►

się, stąd bardzo popularny wśród współczesnych konsumentów. W trakcie badań są też jego potencjalne właściwości przeciwnowotworowe. Mechanizm, w wyniku którego dochodzi do uszkodzenia wątroby, jest nieznyany. Chaparral jest mieszaniną flawonoidów, aminokwasów oraz olejków eterycznych. Aktywny składnik może hamować cykloksygenazę lub aktywność cytochromu P-450 albo działa za pośrednictwem mechanizmów immunologicznych. Ponadto metabolity tego preparatu wykazują aktywność estrogenową. Opisano kilkanaście przypadków poważnych powikłań wątrobowych, w tym marskość wątroby po dłuższym stosowaniu preparatu oraz piorunujące uszkodzenie wątroby.

Niektóre preparaty ziołowe wywołują zakrzepowe zmiany w naczyniach wątrobowych, określane terminem zatokowej choroby zakrzepowej (SOS, *sinusoidalobstructivesyndrome*). Takie rośliny jak żywokost lekarski, rooibos, starzec (*seneccio*) i bardzo popularny środek wykrztuśny – podbiał – zawierają najgroźniejsze hepatotoksyny pochodzenia roślinnego, którymi są alkaloidy pirolizydynowe, działające bezpośrednio na komórki wątrobowe i powodujące ich martwicę, ale również wywołujące chorobę zakrzepową w obrębie żył wątrobowych, przypominającą ostry zespół Budda-Chiari'ego. Po spożyciu ziół zawierających pirolizydynony może dojść do nagłych bólów brzucha, wodobrzusza, hepatomegalii i wzrostu aktywności enzymów wątrobowych. Opisano też piorunującą niewydolność wątroby. W postaci przewlekłej alkaloidy pirolizydynowe wywołują zastoinowe zmiany w wątrobie spowodowane obliteracją końcowych żyłek centralnych zrazików. W niektórych krajach, np. w Niemczech, stosowanie preparatów **podbiału** jest zakazane. Również z użycia zostały wycofane doustne postaci popularnego żywokostu lekarskiego (*Symphytum officinale*, *S. asperum*, ang. comfrey), dawniej stosowanego wewnętrznie do leczenia krwawiących wrzodów żołądka i dwunastnicy. Żywokost jest obecnie niekiedy stosowany zewnętrznie do leczenia trudno gojących się ran i siniaków. Należy zwrócić uwagę, że przewlekłe stosowanie popularnej herbaty

rooibos (bushtea) może mieć dla niektórych konsumentów, zapewne nielicznych, groźne dla zdrowia konsekwencje.

Zioła same w sobie nie muszą wywoływać działań niepożądanych, natomiast niebezpieczne mogą być interakcje z tradycyjnymi środkami farmaceutycznymi, przyjmowanymi z określonych wskazań lekarskich. Leki pochodzenia roślinnego, indukujące enzymy cytochromu P-450, mogą nasilać toksyczność takich farmaceutyków jak paracetamol. Naturalne środki o właściwościach przeciwkrzepliwych (ginkgo biloba, czosnek, żeń-szeń, złocien) mogą wchodzić w interakcje z warfaryną oraz inhibitorami płytkowymi, powodując wydłużenie czasu protrombinowego i ryzyko krwawień. Bodaj najważniejsze z punktu widzenia interakcji lekowych są preparaty zawierające wyciąg z **dziurawca zwyczajnego** (*Hypericum perforatum*, ang. St. John's wort). Dotyczy to wielu popularnych leków zwłaszcza o łagodnym działaniu przeciwdepresyjnym i żółciopędnym. Najważniejszymi lekami, których poziom może nie osiągać stężeń terapeutycznych w skojarzeniu z dziurawcem są: cyklosporyna A (ryzyko odrzucania przeszczepu!), warfaryna, teofilina, chinidyna, propranolol, digoksyna, indinawir (ryzyko powstania oporności HIV na ten lek) i estradiol. Ponadto dziurawiec uwrażliwia skórę na światło i podczas jego stosowania może dochodzić do ciężkich poparzeń słonecznych. Należy pamiętać, że niektóre produkty roślinne działają stymulująco na układ sercowo-naczyniowy, wywołując wzrost ciśnienia, tachykardię,

bóle głowy, bóle brzucha i inne objawy. Do takich specyfików należą: zawierająca efedrynę roślina **ma huang**, powszechnie używana w medycynie chińskiej i chętnie zamawiana przez Internet jako lek na odchudzanie, wyciąg z guarany, zawierający cztery razy więcej kofeiny niż kawa oraz wyciąg z gorzkiej pomarańczy.

Czarna lista toksyn wątrobowych pochodzenia roślinnego jest bardzo długa i często decydują o tym pojedyncze doniesienia (z uwagi na reakcje idiosynkratyczne), a dotyczy to specyfików powszechnie stosowanych takich jak zielona herbata, waleriana, sok noni, wyciąg z jemioli, olejek goździkowy i wiele innych. Nie oznacza to jednak, że ziół należy się wystrzeżać. Na pewno jednak trzeba przestrzegać kilku prostych zasad: należy je stosować tylko przy istotnych wskazaniach chorobowych, a nie dlatego, że są zdrowe, należy kupować zioła w sklepach zielarskich i zawsze na konkretne schorzenie, należy ściśle przestrzegać zalecanego dawkowania, bo więcej nie znaczy lepiej, naparów z ziół nie należy słodzić, należy powstrzymać się od kreatywności w przyrządzaniu ziół i postępować zgodnie z załączoną instrukcją, zawsze sprawdzać, czy można stosować je w połączeniu z innymi lekami i unikać stosowania w ciąży (ryzyko krwawień) oraz podczas karmienia piersią (niemowlę może nie być zainteresowane preparatem antydepresyjnym czy lekiem opóźniającym starzenie). Stosując się do tych kilku wskazówek, leczenie ziołami uczynimy cennym uzupełnieniem medycyny konwencjonalnej. ■

Podziękowanie

Dziękuję **Pani Profesor Marcie Wawrzynowicz-Syczewskiej** za wygłoszenie wykładu pt. „Toksyczne działanie ziół” w dniu 9 stycznia br. podczas spotkania Koła Seniorów ORL w Szczecinie.

Przewodnicząca Koła Seniorów
Halina Teodorczyk

Nowe trendy w uroginekologii

Berenika Wiśniewska

W ostatnich dniach października 2012 r. w Klinice Ginekologii i Uroginekologii PUM kierowanej przez pana profesora Andrzeja Starczewskiego odbyły się drugie polsko-niemieckie warsztaty uroginekologiczne „Nowe trendy w uroginekologii”. Współorganizatorem warsztatów był Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego PUM pod kierownictwem profesora

Witolda Malinowskiego. Ideą warsztatów było zaprezentowanie nowych, małoinwazyjnych technik operacyjnych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu oraz zaburzeń statyki narządów miednicy małej i wymiana doświadczeń pomiędzy ośrodkami medycznymi w Polsce i Niemczech. Odwiedzili nas lekarze z Polski i z Niemiec ze szpitala w Pasewalku i w Schwedt. Podczas warsztatów prezentowane były nowoczesne operacje wykonywane z dostępu pochwowego i laparoskopowego umożliwiające

leczenie zaburzeń statyki drogą brzuszną oraz leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu. Operacje były wykonywane przez znanych uroginekologów – prof. Włodzimierza Baranowskiego kierownika Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, dr. Jacka Dońca oraz dr. Stefana Bettina z Immanuel Kliniki w Rudersdorfie. W trakcie zabiegów wykorzystano gotowe chirurgiczne systemy operacyjne firm Medo Plus oraz Johnson&Johnson. Obydwie firmy były sponsorami naszego spotkania, za co w imieniu organizatorów bardzo dziękujemy.

Po operacjach prof. W. Baranowski wygłosił wykład podsumowujący dwie międzynarodowe konferencje IUGA i ICS, które odbyły się w tym roku w Australii oraz w Chinach. Warsztaty zakończyło rozdanie certyfikatów uczestnictwa oraz obiad w Hotelu Dobosz w Policach. Każdy uczestnik otrzymał 6 punktów edukacyjnych. ■





Nieznane karty z życia rektora prof. Adama Krechowickiego

Halina Teodorczyk

Adam Krechowicki (1913–1991) urodził się we Lwowie 15 listopada 1913 roku. Otrzymał solidne wykształcenie ogólne. Studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza ukończył w 1938 roku. Już w trakcie studiów rozpoczął pracę jako pomocnik asystenta przy profesorach Józefie Markowskim i Janie Czekanowskim. Był pracownikiem naukowym Wydziału Le-

karskiego UJK od roku 1934, w roku 1939 został starszym asystentem w Zakładzie Anatomii Prawidłowej i Topograficznej. Z początkiem roku 1944, zmuszony przez władze okupacyjne do opuszczenia mieszkania, wyjechał wraz z rodziną do majątku hrabiego Potockiego w miejscowości Izdebski.

Do Lwowa nie udało mu się nigdy powrócić. Po wojnie w 1945 roku pracował najpierw na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie a od 1946 roku w Akademii Medycznej w Gdań-

sku w Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej jako asystent Michała Reichera; w tej uczelni w roku 1947 uzyskał doktorat.

W 1949 roku przeprowadził się do Szczecina, włączając się do grupy organizującej Pomorską Akademię Medyczną. Stworzył od podstaw Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej. W 1953 roku uzyskał habilitację, a w 1962 roku został profesorem nadzwyczajnym. W latach 1952–1962 był dziekanem Wydziału Lekarskiego PAM, a w latach 1962–1971 rektorem PAM.



i promocja książki pt. „Dramat Lwowski 1939–1941”

W 1975 roku otrzymał tytuł profesora zwyczajnego. Od 1970 do 1983 był dyrektorem Instytutu Biostruktury. Włożył wiele wysiłku w rozwój uczelni, kontynuując owocnie działalność naukową.

Pozostawił około 100 prac z zakresu anatomii prawidłowej i antropologii, a przede wszystkim podręcznik „Zarys anatomii człowieka” (wydanie I 1958; wydanie III wspólnie z uczniem i następcą, prof. Florianem Czerwińskim).

Profesor Adam Krechowiecki był członkiem Polskich Towarzystw Naukowych: Anatomicznego, Antropologicznego, Przyrodniczego im. Mikołaja Kopernika i Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego.

W środę 14 listopada 2012 roku w salach Klubu Remedium odbyła się impreza zorganizowana przez Koło Seniora ORL w Szczecinie wspólnie z rodziną prof. Adama Krechowieckiego. Były to wspomnienia o profesorze oraz promocja książki pt. „Dramat Lwowski”.

W książce autor występujący pod imieniem Andrzej – to zmarły 8. października 1991 roku prof. Adam Krechowiecki – zawarł wspomnienia lekarza podchorążego. Na tę uroczystość przybyli licznie seniorzy naszej izby, współpracownicy profesora, uczniowie, znajomi rodziny oraz przedstawiciele z Towarzystwa Przyjaciół Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich – Oddział w Szczecinie im. Andrzeja Przewoźnika i Klubem Wicynian na czele z prezesem ppłk. dr. Krzysztofem Szczurem. ►



Organizatorzy uroczystości zadbałi również o wystrój sali: dzięki uprzejmości władz Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wypożyczono obraz przedstawiający prof. Adama Krechowickiego w szatach rektorskich namalowany przez dr. Mieczysława Chruściela. Były egzemplarze książki przywiezione prosto z drukarni, które dostarczyli koledzy z Towarzystwa Lwowa. Rodzinę państwa Krechowickich reprezentował pan Tadeusz Kawecki, przewodniczący Komisji Historycznej Związku Żołnierzy Armii Krajowej – Oddział Szczecin.

Oficjalnie zebranych przywitał prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr Mariusz Pietrzak. Następnie głos zabrał prezes Towarzystwa Lwowskiego dr Krzysztof Szczur, który przedstawił zebrany profesjonalnie przygotowaną prezentację dziejów miasta Lwowa z okresu przedstawionego w książce „Dramat Lwowski 1939–1941” oraz omówił sylwetkę pana profesora przygotowaną specjalnie na tę

uroczystość. Na zakończenie prezentacji wysłuchano wspaniałych lwowskich piosenek odtworzonych z płyt CD. Do prezentacji książki upoważniony przez córkę Elżbietę Krechowicką został pan Tadeusz Kawecki, a wspomagały go panie: Jadwiga Rucińska i Halina Teodorczyk, które czytały fragmenty książki m.in. (cyt.) „... zapiski naszego ojca na temat Lwowa lat 1939–1941 przedstawione w formie, w jakiej je pozostawił. Pisał sercem, przeżywając do końca życia dramat ukochanego miasta. Pewne refleksje i oceny młodego lekarza mogą się wydawać czytelnikowi-historykowi zbyt subiektywne i przejawiskrawione. Ojciec nasz – lekarz, później profesor medycyny, naukowiec i odpowiedzialny wychowawca młodzieży lekarskiej – miał dar wnikliwej obserwacji i analizy, jak również wrażliwość poety i rozmiłowanego w muzyce pianisty”.

W posłowie postanowiliśmy dołączyć tekst, który ojciec czytał przed śmiercią

w Szczecińskim Stowarzyszeniu Lwowa – „Wspomnienia z rezurekcji u Bernardynów Lwowskich” i opublikowaną w prasie wypowiedź profesora Floriana Czerwińskiego – „Anatomia była jego pasją”.

Wiele zawdzięczamy Wspaniałemu, Wszechstronnemu i Najczulszemu Ojcu, córki: Elżbieta i Małgorzata Krechowickie.

Wiele ciepłych słów padło z ust byłych współpracowników: prof. Bogdana Daniela, prof. Bolesława Nagaja, prof. Jana Horodnickiego i innych.

Na zakończenie tej wspaniałej uroczystości uczestnicy uroczystości w sali kominkowej rozmawiali o książce i wspominali jej autora. ■

*foto Wojciech Tołyż
Opr. MK*

Jatrogenna epidemia w magistracie



Grzegorz Wojciechowski

Pod koniec listopada ubiegłego roku prezydent Szczecina utracił zaufanie. Dokładniej, to on utracił, a nie do niego utracono. Jeszcze ściślej, prezydent utracił zaufanie do swych czterech wysokich urzędników. Urzędnik bez zaufania zwierzchnika, to jak szwejkowski żołnierz bez dyscypliny. Do niczego się nie nadaje. Pan prezydent nie miał wyjścia. Całą czwórkę zwolnił z pracy. Każdy wysokiego szczebla urzędnik samorządowy to na ogół wielka indywidualność. Przecież inaczej nie dotarliby na szczyty władzy. Po zwolnieniu zachowali się jednak wyjątkowo jednomyślnie. Wszyscy zachorowali. A ściślej, poszli na chorobowe, co jak wszyscy przesiąknięci PRL-em obywatele wiedzą, nie jest jednoznaczne. Niezależnie od przyczyny schorzenia, skutek finansowy jest taki sam. Przez miesiąc nasza czwórka pobiera 80% pensji z magistratu (czyli z naszych – podatników pieniędzy), a po miesiącu zasiłek z ZUS-u (czyli też z naszego wspólnego worka). Ponieważ miasto nie może się obyć bez wysokich urzędników, zatrudniono nowych z nowym zaufaniem, ale znowu za nasze (bo za czyje?) pieniądze. Nie patrząc na to, z jakiej kieszeni po-

chodzą wynagrodzenia, skutek praktyczny jest taki, jakby zatrudnienie było podwójne. Taki stan może trwać do wyczerpania okresu zasiłkowego. Chyba, że zdrowie byłych urzędników się poprawi (czytaj – ruszy ich sumienie) lub znajdą nową pracę.

Właściwie nie ma się czemu dziwić. Sytuacja typowa. Wszyscy już się do takiego postępowania przyzwyczailiśmy. Logiczne pytanie: „Po co zwolnionemu z pracy zwolnienie z pracy?” jest wysoce naiwne.

W ostatnich latach ZUS zwiększa kontrolowanie pracowników pozostających na zasiłkach chorobowych. W ostatnim roku przeprowadzono około 150 tysięcy takich kontroli, z czego w 5 tysiącach przypadków cofnięto prawo do zasiłku. W skrajnych sytuacjach wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem może zostać uznane przez pracodawcę za naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i stanowić uzasadnioną przyczynę rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy.

Polacy nadal za często przybywają na zwolnieniach chorobowych. Wskaźnik absencji chorobowej wynosi w naszym kraju 5,2%, podczas gdy w Europie zachodniej waha się od 3 do 4%. Szacuje się, że łączny koszt „chorobowego”, na który składają się pracodawca oraz ZUS wynosi rocznie 18 miliardów złotych. Gdyby udało się osiągnąć europejski poziom absencji chorobowej, dałoby to ponad 3 miliardy oszczędności.

Ciekawe, czy inspektorzy ZUS kontrolują zasadność zwolnienia lekarskiego i sposób jego wykorzystania w przypadku byłych urzędników magistratu?

Dlaczego piszę o nieuczciwych byłych urzędnikach magistratu w biuletynie izby

lekarskiej? Odpowiedź jest prosta. Ktoś im te zwolnienia dał. Ktoś z naszego środowiska, kto może czyta właśnie moje wypociny. Pewnie przyjdzie list do redakcji oburzonego czytelnika pt. „Przecież ci ludzie mogli być poważnie chorzy, a zwolnienie ze stanowiska na pewno nie poprawiło ich stanu zdrowia!”. Będę cyniczny, jak na starego piłkarza przystało. Wynik 4:0 to nie przypadek. Tak jak w meczu. Przy takim wyniku, przepraszam za wyrażenie, ale ktoś dał ciała. I to najbardziej boli, bo dawanie ciała jednoznacznie kojarzy się ze starszym niż lekarz zawodem. Wiem, że to mocne słowa. Ale boli mnie to, że niektórzy z nas godzą się z sytuacją, gdy są chłopcami na posyłki. Na usługi magistrackich urzędników albo też jak to wykazał ostatnio zakończony proces „rentologów” – kombinatora, byłego plutonowego, który tytułował się pułkownikiem. Nie chcę używać argumentów etycznych, bo jakoś druk ZUS – ZLA z deontologią mi się nie kojarzy. Nie chcę straszyć też odpowiedzialnością karną. Bo nie ma czym. Jedyną w praktyce ostatnich lat konsekwencją dla lekarza za wystawianie nieuzasadnionych zwolnień jest odebranie prawa do ich wydawania. W ciągu roku ZUS czyni to wobec kilkunastu naszych kolegów. W skali kraju, oczywiście. Oczywiście też, że chodzi o sytuację, gdy nie ma mowy o pieniądzach. Pieniądze to korupcja. A od tego jest CBA i prokuratura. Musi uderzać dysproporcja między karaniem za nieprawidłowo wystawiane recepty, a konsekwencjami dla nadużywających boczka ze zwolnieniami. Może się to oczywiście zmienić. Chyba, że wcześniej zmieni się nasze, lekarskie podejście do zwolnień. A przynajmniej niektórych z nas. ■

MAGIA PAPIERU

Kinga Brandys

Bardzo lubię redakcyjne jubileusze. Dlaczego? – ponieważ w codziennym, zagonionym życiu dziennikarskim tak mało jest okazji do wspomnień, pogaduszek o tym, co było dobre a co złe, a co mogło się wydarzyć. Z wielką radością przyjąłam więc zaproszenie na spotkanie z okazji dwusetnego numeru „Vox Medici”, biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Tym bardziej, że mój udział w tej gazecie jest raczej symboliczny, ot udało mi się tam zamieścić może trzy, cztery teksty. Nieważne, liczy się wszak towarzystwo. Według założeń

„Vox Medici” jest biuletynem szczecińskich lekarzy.

Obserwując rynek mediów, aż dziwi, że zespołowi redakcyjnemu udało się wydać 200 numerów „zakładowego pisma”. Gratulacje! Pomimo, tak przypuszczam, różnych zawirowań i nieporozumień. Ale spokojnie, tak się właśnie pracuje w redakcjach. I zawsze z góry wiadomo, kto ma rację? – oczywiście „rednacz”...

23 listopada, w mroźny wieczór, w budynku OIL przy ulicy M. Skłodowskiej-Curie (dla mnie zawsze „Remedium”) stawili się wszyscy, dla których gazeta ta jest ważna. Ciepłe wnętrza, muzyczny nastrój, zapach dań sprawił, że już na dzień dobry zrobiło się bardzo miło. Spotkanie rozpoczęła pokaz slajdów z historii i z różnych imprez redakcyjnych.

Później były wystąpienia, ale nie oficjalne, lecz takie zwykłe, od serca. Doktor Sabina Mikèe opowiadała o swoich latach pracy na stanowisku szefowej „Voxa” (szesnaście lat!), o trudnych początkach, powielaczu, podziemiu, o pierwszym zespole i radości pisania. Profesor Halina Pilawska, jak zwykle niezawodna obserwatorka otaczającego świata, przypomniała swój udział i swoje doświadczenia przy tworzeniu pisma. Autor logo i nazwy Biuletynu, doktor Maksymilian Mikèe, dzielił się swoimi dokonaniem i pasjami. O tym mówili też



Bogdan Adamek (zadziwiający kolekcjoner Biuletynów) i, jak zwykle szczerzy do bólu w rysowaniu rzeczywistości, doktor Krzysztof Jach. Wspomnienia i rozmowy w małych i dużych grupach zdominowały zresztą całe spotkanie, które spajał swoim optymizmem i ciepłym słowem doktor Mieczysław Chruściel. A sama redaktor naczelna? Agnieszka Borowiec bardzo chwaliła i dziękowała swoim poprzednikom, apelowała także o większą współpracę z zespołem redakcyjnym.

Bardzo dobrze, że na rynku lokalnym są jeszcze takie gazety. Mimo zapowiedzi sceptyków o rychłym upadku publikacji drukowanych myślę inaczej, mimo że całe zawodowe życie związałam z najbardziej „nafaszerowanym” i nowoczesnym medium, jakim jest telewizja. Dla mnie kontakt z papierem to magia.

Redakcji „Vox Medici” z okazji jubileuszu czas złożyć życzenia. Jeszcze więcej i jeszcze lepiej! I pisać, pisać, pisać...





200















M. Chruściel
1981

SZPITAL NA WZGÓRZU

Mieczysław Chruściel

Propozycję pani dyrektor zaprojektowania i wykonania medalu na jubileusz kierowanej przez nią instytucji przyjąłem bez wahania. To kolejne wyzwanie, ale też szansa zmierzenia się z rzadko wybieranym przeze mnie tworzywem. Medal miał być z brązu. Z okazji powojennego sześćdziestoipięciolecia działalności. Na awersie należało umieścić lata pracy, skrót nazwy placówki i nazwę miasta, zaś na rewersie

symbol Eskulapa i napis: ZA ZASŁUGI DLA SZPITALA. Pozostało tylko zdecydować się na motyw, plastyczny znak – dobrze znany wszystkim element. Chwila namysłu i po krótkiej rozmowie decyzja. To proste. Tylko kamienny samarytanin. Ten monument jest rozpoznawalny tak samo, jak charakterystyczna, dawna bryła budynku, jak jego usytuowanie na wzgórzu, z dala od centrum.

Z pewnością są na wzgórzach także inne szpitale, również w Szczecinie. Z wielu przyczyn urbanści planowali takie wła-

śnie usytuowanie dla tych obiektów. Na pewno też są tysiące rozmaitych opowieści o szpitalach, przecież losy każdego z nas w jakiś sposób są z nimi związane. Czasem tylko epizodycznie, ale czasem trwale. Jeśli są to tylko momenty w życiu, to pozostawiają one zaledwie nikły ślad w pamięci. Jeśli zaś stanowią trwałą i istotną jego część, to stają się ważne, bo wpływają na kształt osobowości. Moje wspomnienia należą do tej drugiej grupy.

W dzieciństwie z dużą wprawą umiałem, biegnąc, popychać blaszaną obręcz

lub gumową oponkę od wózka przy pomocy długiego, haczykowato zagiętego drutu. Była to namiastka roweru, o który w tamtych czasach nie było łatwo. Sztuka była tym większa, im dalej udało się zajechać takim pojazdem bez upadku gumowego kółka. Bez trudu przebiegałem z nim kilkaset metrów, właśnie tam, na wzgórzu. Bywało, że każdego niemal popołudnia ścigaliśmy się naszymi kółkami ulicą pod górę, by zmęczeni upaść w trawie na szczycie tajemniczego wykopu, przypominającego zapomniany i porośnięty zielskim stadion. Ta gigantyczna, nieckowata dziura w ziemi była dla nas, kilkuletnich chłopaków, równie tajemnicza, co budowla, która wznosiła się nad nią po przeciwnej stronie ulicy. Czasem buszowaliśmy po rozległym, zapuszczonym terenie, na poły nieuporządkowanego ogrodu, po części zaś starego gruzowiska. Jasne, że wiedzieliśmy, co jest za solidnym parkanem, okalającym sąsiedni obszerny kwartał. To szpital. Nie zapuszczaliśmy się nigdy do środka. Wydawał się nam dziwny i trochę straszny. Przed głównym wejściem jak strażnik stał na skwerze betonowy pomnik. Przedstawiał dwie nagie, męskie postaci. Jedna z nich to ranny człowiek z owiniętą głową, siedzący na koniu i lekko pochylony do przodu. Drugi to samarytanin stąpający obok. W tej kamiennej bryle twórca zamknął cierpienie jeźdźcy i empatię opiekuna podtrzymującego rannego i jednocześnie pełniącego rolę przewodnika. W mieście było jeszcze kilka podobnych, betonowych pomników, ale ten najbardziej spośród nich okazały imponował wielkością i majestatem.

Zimą wdrapywaliśmy się na usytuowany przed wjazdem do szpitala kopiec z zagadkową kolumną na szczycie. Dni były piękne, śnieżne. Sanki drewniane i ciężkie. Spóźnione powroty do domu w przemoczonych ubraniach kończyły się burą od rodziców. Wtedy po raz pierwszy znalazłem się w szpitalnych murach. Pozostało w pamięci przerażenie, drucziana pętka wpychana do gardła, ból. Potem zakrwawiony fartuch i twarz spoconego grubasa z lusterkiem na czole, napominającego, abym przestał wrzeszczeć. Po raz pierwszy mogłem dokładnie przyjrzeć się masyw-

nym murom szpitala. Solidna poniemiecka budowla z charakterystycznym wysokim dachem, otoczona od zewnątrz bocznymi wejściami z betonowymi przedsionkami. Duże okna i szerokie korytarze, wyłożone marmurem ściany. Któregoś dnia w jednej z przestronnych sal oddziału dziecięcego obudziły mnie głosy dzieciaków śpiewających piosenkę na cześć naszego doktora. Przychodził wcześniej rano i siadając na brzegu łóżek, całował wszystkie obślinione buziaki swoich usmarkanych pacjentów. Kochaliśmy go za to. Zapamiętałem dobrze jego twarz. Po kilku latach nieoczekiwanie zamieszkał wraz z rodziną na tym samym piętrze, co my, w bloku na Pogodnie. Byłem dumny, że mój doktor-sąsiad woził na wufemce mnie i chłopaków z całej ulicy aż do ruskiego lotniska i z powrotem. Wtedy pierwszy raz zapragnąłem zostać lekarzem.

Mimo bliskiego sąsiedztwa przez wiele lat ten szpital był dla mnie zaledwie miejscem na mapie miasta. Wróciłem tutaj dopiero w czasie studiów. Jakże inny

był to jednak powrót. Spełnienie marzeń i rodzinnych aspiracji. Pod koniec lat sześćdziesiątych, w okresie kiedy w naszym mieście funkcjonowały zaledwie cztery wyższe uczelnie, studia medyczne były niezwykle cenione i prestiżowe. Przekraczanie szpitalnej bramy w białej rogatywce z bordowym otokiem było zawsze związane z miłym uczuciem zadowolenia i satysfakcji. Po zaliczeniu lat teoretycznych, głównie na terenie kompleksu pomorzańskiego, przyszedł wreszcie czas na zajęcia kliniczne w moim szpitalu na wzgórzu. Poznałem tutaj ludzi, których do dziś podziwiam i cenię za ich umiłowanie pracy przy łóżku chorego, a może nade wszystko za coś, co dzisiaj tak niemodne, staroświeckie i chyba nawet niemożliwe. Za etos pracy. Wielu spośród nich odeszło już na wieczny dyżur. Dla mnie ciągle jednak żyją i są obecni we wspomnieniach.

Pierwsze kroki w zawodzie stawiałem w innym szpitalu. Równie starym i równie pięknym. Jednak po kilku latach nastął



czas społecznego niepokoju i politycznych zawirowań. Rozbudzone zostały wielkie namiętności, które nie były w smak woj-skowym gospodarzom obiektu. Usunęli więc dwie akademickie kliniki ze swojego terenu. Znowu trafiłem do mojego szpitala na wzgórz. Znaleźliśmy azyl w budynku przychodni. Choć pierwsze i niezapomnia-ne chwile zawodowej euforii przeżyłem w murach poprzedniego szpitala, to tutaj przepracowałem kilka pięknych, zawodowo dojrzałych lat. Tu przyszli na świat moi dwaj młodszy synowie. Tu czerpałem naukowe inspiracje od moich mistrzów, ale też musiałem tłamsić w sobie syndrom Pana Boga, rozpoczynając szefowanie na dyżurach. Był to czas intensywnej pracy, lecz i budowania więzów koleżeńskich oraz ciepłych relacji rodzinnych. Pamiętam, jak popołudniami do lekarskiego pokoiku na parterze zaglądały przez okno główki moich dzieciaków, wracających z Mirką z popołudniowego spaceru. Ile to razy zimą zjeżdżaliśmy na sankach niemal do szpitalnej bramy z tej samej góry zwieńczonej zagadkową kolumną.

Po kilku latach zdecydowałem się samodzielnie wykonywać wolny zawód. Uznałem wtedy (naiwnie, jak dziś na to patrzeć), że łączenie pracy w publicznym szpitalu i w prywatnym gabinecie to konflikt interesów. Zamknąłem wtedy szlaban do mojego szpitala, lecz niemal od razu pojawiła się

tęsknota i nostalgia. Pragnąc choćby przejść się szerokim korytarzem lub pooddychać szpitalnym powietrzem, uciekałem w chorobę. Zachowałem głęboką potrzebę kontaktu z tymi murami i z ludźmi, którzy tutaj pracują. Bo szpital to przede wszystkim ludzie. Ich wiedza, umiejętności, empatia, ale chyba przede wszystkim pasja, która zrodzona ze społecznej wrażliwości wydaje owoc pomocy potrzebującym wsparcia. Nie zawsze powrotu do zdrowia i pełnej sprawności, czasem tylko uczestnictwa w łagodzeniu cierpienia, albo beznadziejnemu dodawaniu dni do życia.

Przed siedmioma laty w dżdżysty, pochmurny poranek czekałem przy szpitalnej bramie na wypożyczone łóżko dla nieuleczalnie sparaliżowanego syna. Wtedy przed oczami stanęła mi radosna chwila jego narodzin sprzed dwudziestu dwóch lat. Na moim dyżurze. W szpitalu na wzgórz. Zawsze życzliwym, często przepracowanym i umęczonym. Powracam do niego we wspomnieniach, rysuję. Związał się z nim też mój najstarszy syn. Tutaj rozpoczął pracę medycznego ratownika, tu przywozi chorych z całego miasta. Niemal codziennie przechodzę obok tego szpitala. Zawsze był i jest on dla mnie wyjątkowy. I w latach pracy, i w chwilach odpoczynku. W dniach radości i smutku. Także wtedy, gdy po czterdziestu dniach narkotycznego snu, po przegranej walce wśród szumu

aparatury wymuszającej infuzję, wspomagającej oddychanie, wśród krzątający ludzi w bieli, zamknąłem powieki sędziwego ojca. Ja, lekarz prawie tak stary jak ten powojenny szpital – ja, ten dzieciak popychający drucianym haczykiem gumowe kółko.

Uroczysty dzień przypadł na dwudziestego grudnia. Panował już przedświąteczny nastrój. Półkolisty amfiteatr sali wykładowej wypełnili zaproszeni goście. Na wielkim ekranie przewinęły się setki znajomych i nowych twarzy, wspaniale wyposażonych klinik, oddziałów, laboratoriów, pracowni i sal operacyjnych. Trudne do rozpoznania miejsca po remontach i modernizacjach, szczególnie po odbudowie zniszczeń w wyniku pamiętnego pożaru i nowe budynki, których nie poznałem. Po tem przemówienia, odznaczenia i gratulacje. Wspominanie tych, których już nie ma. Dawnych kolegów, nauczycieli, profesorów, ale także ludzi innych zawodów, którzy swój trud i pracę włożyli w jego rozwój. Jakże ogromnie zmienił się szpital. Choć z pozoru ten sam, co przed laty, to w istocie odmienny. Ogromny, nowoczesny, funkcjonalny. Potrzebny, dający nadzieję, przywracający do normalnej codzienności. Wielki i przedziwny organizm. Żyjący własnym życiem tuż obok mnie. MISTERIUM TREMENDUM ET FASCINANS. Tu wszystko się zaczyna i kończy. W szpitalu. W moim szpitalu na wzgórz. ■

Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

odbędzie się

13 kwietnia 2013 r.

w Hotelu Silver w Szczecinie

List OZZL do lekarzy internistów

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

OZZL rozpoczął przygotowania do akcji polegającej na równoczesnym, grupowym zwolnieniu się z pracy lekarzy zatrudnionych w zakładach finansowanych przez NFZ. Celem akcji jest zmuszenie rządzących do rozwiązania najważniejszych problemów dotyczących wykonywania zawodu lekarza, a pośrednio do wprowadzenia racjonalnych zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Podstawą akcji mają być lokalne porozumienia lekarzy zatrudnionych w szpitalach w danym województwie. Wiemy jednak, że sytuacja poszczególnych lekarzy zatrudnionych nawet w tym samym szpitalu różni się nieraz od siebie znacząco – w zależności od specjalności. Dlatego proponujemy też **porozumienia obejmujące jedną, określoną specjalizację** – w danym województwie, kilku województwach lub w całym kraju. Podstawą formalno-prawną dla takich porozumień będzie „zrzeszenie” (stowarzyszenie) lekarzy danej specjalności. Zasadniczym jego celem będzie **wynegocjowanie z rządem lub z dyrektorami szpitali nowych, właściwych warunków pracy i płacy** (zgodnych z postulatami OZZL i samorządu lekarskiego).

Samo powołania zrzeszenia – oczywiście – nie wystarczy do osiągnięcia zakładanego celu. Aby go osiągnąć, trzeba będzie zwolnić się grupowo z pracy – w ramach danej specjalności – w całym województwie, kilku województwach lub w całym kraju i zmusić w ten sposób rząd albo dyrektorów szpitali do negocjacji. Istniejące zrzeszenie ułatwi takie działanie, pokaże lekarzom ich siłę i zintegruje ich.

Zwracamy się do Państwa – lekarzy internistów, zatrudnionych w zakładach finansowanych ze środków NFZ - jako do pierwszej grupy specjalistów, którym proponujemy utworzenie takiego zrzeszenia. Położenie internistów – wskutek różnych zmian organizacyjnych – stało się szczególnie trudne: ich specjalizacja straciła należną pozycję, nie ma jej formalnie w POZ, nie ma w AOS, a w szpitalach jest lekceważona wobec istnienia węższych podspecjalizacji internistycznych. Odzwierciedleniem takiego traktowania są wynagrodzenia internistów, które należą do najniższych wśród lekarzy.

W połowie lutego bieżącego roku zorganizujemy w Warszawie pierwsze spotkanie osób, które wyrażą gotowość uczestniczenia w tworzeniu takiego zrzeszenia internistów. Prosimy, aby osoby zainteresowane tworzeniem zrzeszenia na terenie swojego województwa zgłosiły ten fakt na adres zarządu krajowego OZZL: ozzl@ozzl.org.pl.

Na stronie internetowej OZZL w zakładce: **Zrzeszenie Internistów Ubezpieczenia Zdrowotnego** znajdują się wszystkie materiały dotyczące proponowanego przedsięwzięcia.


Zapraszamy

Zarząd Krajowy OZZL

Krzysztof Bukiel – przewodniczący ZK OZZL, lekarz internista

Bydgoszcz, 8 stycznia 2013 r.

PW.II-7/13

Przewodniczący Zarządu

 lek. Krzysztof Bukiel



JUBILEUSZ 65 lat SZPITALA

Joanna Woźnicka

20 grudnia 2012 roku Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM im. prof. T. Sokołowskiego obchodził jubileusz 65-lecia.

Z tej okazji odbyła się uroczysta gala w auli szpitala. Obchody jubileuszu objęte zostały honorowym patronatem ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza. Uroczystości patronowali również: wojewoda zachodniopomorski Marcin Zydorowicz, marszałek

województwa Olgierd Geblewicz, prezydent Szczecina Piotr Krzystek, rektorzy PUM: prof. Sylwester Kowalik, prof. Zbigniew Jańczuk, prof. Seweryn Wiechowski, prof. Krzysztof Marlicz, prof. Wenancjusz Domagała, prof. Przemysław Nowacki, prof. Andrzej Ciechanowicz, dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału PCK Joanna Łaskarzewska, dyrektor oddziału NFZ Julita Jaśkiewicz, przewodniczący OIL Mariusz Pietrzak i OIPiP Maria Matusiak. Na uroczystą galę przybył minister zdrowia, władze województwa zachodniopomorskiego, miasta Szczecina, władze powiatu

polickiego, posłowie, senatorowie, biskup pomocniczy diecezji szczecińsko-kamieńskiej Marian Kruszyłowicz, władze Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, dyrektorzy placówek medycznych, byli dyrektorzy SPSK 1, byli i aktualni pracownicy oraz całe grono przyjaciół szpitala.

Z okazji jubileuszu na ręce dyrektor **Marii Ilnickiej-Mądry** złożono wiele życzeń, listów gratulacyjnych i podziękowań.

W części oficjalnej odbyły się przemówienia gości honorowych: ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, wojewody zachodniopomorskiego Marcina Zydorowicza, wicemarszałka Wojciecha Drożdża, prezydenta Szczecina Piotra Krzystka oraz starosty polickiego Leszka Guździola. Po przemówieniach odbyła się premiera filmu przedstawiającego historię pierwszego polskiego szpitala w Szczecinie w oczach byłych rektorów PUM: prof. Seweryna Wiechowskiego, prof. Krzysztofa Marlicza, prof. Wenancjusza Domagały, prof. Przemysława Nowackiego, planów na przyszłość obecnego rektora PUM prof. Andrzeja Ciechanowicza oraz dyrektor Marii Ilnickiej-Mądry.

Swoją działalność placówka rozpoczęła w 1947 roku od 9 oddziałów, które w roku następnym mogły funkcjonować jako kliniki i zakłady. Do końca roku 1948 zatrudniała



270 pracowników. Liczba łóżek w roku 1948 wynosiła 630. W podsumowaniu całego roku w szpitalu leczono wówczas 14634 pacjentów.

Inaczej wygląda aktualna statystyka. Wzrosła liczba łóżek do 820, zwiększyła się diametralnie liczba pacjentów hospitalizowanych. W ubiegłym roku wynosiła blisko 46 tysięcy. Obecnie to jeden z najnowocześniejszych działających, wielospecjalistycznych szpitali województwa zachodniopomorskiego. Posiada 3 lokalizacje: w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej i ul. Wł. Broniewskiego oraz w Policach przy ul. Siedleckiej. Na bieżąco wprowadzany jest nowy sprzęt medyczny i innowacyjne techniki leczenia oraz sukcesywnie modernizowana jest infrastruktura. SPSK 1 posiada 26 oddziałów szpitalnych, nowoczesnie wyposażony blok operacyjny, pion diagnostyki medycznej, 44 poradnie specjalistyczne. W roku 2011 udzielono ponad 100 tys. porad ambulatoryjnych, przeprowadzono 12,5 tys. zabiegów operacyjnych. Placówka wykonuje wyskospecjalistyczną diagnostykę obrazową, posiadając rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy oraz nowe aparaty ultrasonograficzne. Wysoka jakość diagnostyki w połączeniu z wysokimi kwalifikacjami i umiejętnościami pracowników medycznych gwarantuje

odpowiedni zakres i poziom leczenia oraz bezpieczeństwo pacjentów. Rocznie wykonujemy ponad 130 tys. badań obrazowych. Szpital prowadzi także działalność dydaktyczno-naukową, realizując program szkoleń dla lekarzy oraz pielęgniarek i położnych. SPSK 1 posiada certyfikat ISO 9001:2008 oraz zajmuje wysoką pozycję w ogólnopolskich rankingach. Zatrudnia 1752 osoby. Miejmy nadzieję, że kolejne lata przyniosą szpitalowi jeszcze lepsze wyniki.

Podczas uroczystości minister zdrowia Bartosz Arłukowicz i wojewoda zachodniopomorski Marcin Zydorowicz odznaczył prof. Krzysztofa Marlicza Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

Na wniosek wojewody postanowieniem Prezydenta RP zostały przyznane złote medale za długoletnią służbę dyrektorowi szpitala Marii Ilnickiej-Mądry, Zbigniewowi Hamerlakowi, Halinie Jaroszewicz-Heigelman, Piotrowi Majowi, Zbigniewowi Najmowiczowi, Anicie Warżajtis, Ewie Wierzbickiej-Paczos, Mirosławie Zasławskiej i srebrny Elżbiecie Kamieńskiej.

W uznaniu zasług dla rozwoju Pomorza Zachodniego uchwałą Zarządu Województwa nadano złotą Odznakę Gryfa Zachodniopomorskiego pracownikom: Marii Ilnickiej-Mądry, Dariuszowi Bielickiemu, Dariuszowi

Jeżewskiemu oraz srebrną Odznaką Bożenie Derkowskiej, Barbarze Rapacewicz, Danucie Śnieżek-Grochowicz, Ewie Zyngiel.

Po raz pierwszy w 65-letniej historii szpitala wręczony został medal „Za zasługi dla Szpitala”. Autorem projektu jest dr n. med. Mieczysław Chruściel. Awers medalu przedstawia pomnik Samarytana, w otoku umieszczono SPSK 1 PUM, lata 1947–2012. Na rewersie obok laski Eskulapa znajduje się napis „Za zasługi dla Szpitala”. Medal wykonano z brązu.

— „Nasz szpital tworzyli i tworzą jego pracownicy, na przestrzeni tych lat było ich wiele tysięcy... Poprzez swoją pracę nieśli i niosą nie tylko pomoc pacjentom, ale też jego sławę i wielkość. Są trwałym wizerunkiem szpitala po wsze czasy. Chciałabym, w uznaniu czego dokonano na rzecz pacjentów, organizacji, dbałości o finanse i infrastrukturę podziękować w sposób szczególny wręczając okolicznościowe medale pracownikom, którzy pozostawili lub zostawiają trwały ślad w historii tego szpitala” — mówiła Maria Ilnicka-Mądry.

Odznaczeniem tym pośmiertnie uhonorowano prof. dr hab. n. med. Ignacego Urasińskiego. Medal Pani Dyrektor przekazała synowi pana profesora – dr. hab. n. med. Tomaszowi Urasińskiemu.

JUBILEUSZ



Od wielu lat szpital ma wiernych przyjaciół wśród instytucji, które wspomagają nas w naszych potrzebach, stąd dziękując za dotychczasową współpracę medale zostały wręczone pani Marzenie Górskiej ze Stowarzyszenia Rodziców Dzieci Chorych na Białaczkę i Inne Choroby Nowotworowe, panu Jackowi Chrzanowskiemu z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

Medal został przyznany również PGE Oddział Dolna Odra oraz 87 pracownikom SPSK 1 PUM.

Wśród nich byli obecni, jak również emerytowani pracownicy z różnych grup zawodowych.

Przygotowana wystawa fotograficzna „Z przeszłości w przyszłość” świadcząca o ciągłości pracy i historii naszego szpitala cieszyła się dużym zainteresowaniem. Podobnie, jak jubileuszowe wydanie „65 lat Szpitala przy Unii Lubelskiej” przedstawiające historię oraz bieżącą działalność klinik i zakładów.

Uroczystość uświetnił występ Chóru Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i Okręgowej Izby Lekarskiej pod dyrekcją prof. Ryszarda Handtke, wprowadzając zgromadzonych w nastrój zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia.

Po wysłuchaniu kolęd w świątecznej scenerii, spotkanie zakończył poczęstunek wigilijny. ■



DRZEWKO PAMIĘCI



Mieczysław Chruściel

Drzewka Pamięci, projekt stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość, ma na celu uchronienie w świadomości społecznej pamięci o postaciach ważnych dla powojennego Szczecina – artystach, naukowcach, duchownych i społecznikach, których groby znajdują się poza szczecińskimi cmentarzami. W polskiej kulturze, może silniej niż w innych kulturach europejskich, pamięć związana jest z grobami. Pielęgnowanie mogił jest zarówno w życiu prywatnym jak i zbiorowym pierwszym i najtrwalszym przejawem pamięci o zmarłej osobie. Drzewka Pamięci są więc symbolicznymi grobami i dlatego sadzone na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie drzewa, mające pełnić rolę umownego nagrobka, to

dęby, odwieczne symbole nieśmiertelności. Upamiętnienie zmarłego poprzez szlachetne i długowieczne drzewo, a nie pomnik czy płytę, harmonizuje z charakterem szczecińskiego cmentarza, który jest ogromnym ogrodem, a sadzenie dębów o różnych odmianach wzbogaca jego cenną i różnorodną szatę roślinną.
(Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość)



Na zdjęciu: córka profesora Zbigniewa Pilawskiego, Beata Głowacka obok Drzewka Pamięci swojego ojca.

2 listopada w kaplicy na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie odbyło się zaduszkowe spotkanie. Po nim posadzono Drzewka Pamięci dwóm wybitnym postaciom naszego miasta: profesorowi Zbigniewowi Pilawskiemu i Edmundowi Wajdzie.

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Pilawski (1922–1987) lekarz i naukowiec był wieloletnim kierownikiem Kliniki Ginekologii Operacyjnej oraz dyrektorem Instytutu Położnictwa i Ginekologii Pomorskiej Akademii Medycznej. W młodości był drużynowym I Drużyny Harcerzy w Rudniku nad Sanem. W czasie wojny był żołnierzem Armii Krajowej, potem majorem Ludowego Wojska Polskiego. Posiadał wiele odznaczeń bojowych, był honorowym obywatelem Kołobrzegu. Jako naukowiec stał na straży rzetelnego poznawania prawdy, wpajając tę zasadę młodzieży akademickiej w zorganizowanym i kierowanym przez siebie Studenckim Towarzystwie Naukowym. Jako lekarz dał się poznać jako wybitny operator i świetny diagnosta. Cechował go ciepły stosunek do ludzi, koleżeństwo i wrażliwość. Był wielkim miłośnikiem przyrody. Ten wspaniały nauczyciel odszedł od nas przedwcześnie, w okresie pełnego rozkwitu sił twórczych. Pozostawił po sobie bogaty dorobek naukowy. W pamięci swoich wychowanków pozostaje jako wzór postępowania lekarskiego, a jego zaangażowanie społeczne i obywatelskie do dziś wspominane jest z głębokim szacunkiem.



Drzewko Pamięci profesora Zbigniewa Pilawskiego będzie rosło przez długie lata u progu Kwatery Zasłużonych dla Szczecina. Niechaj przypomina nam człowieka,

który swoim życiem i pracą nie tylko służył ludziom, ale także wyznaczył kierunek rozwoju swoim następcom. Nie umiera ten, kto w pamięci i sercach naszych. ■

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

Ze głębokim smutkiem żegnamy naszą koleżankę

dr Bronisławę Masalską

Koło Seniorów ORL w Szczecinie

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Z głębokim żalem przyjęliśmy informację o śmierci

dr. n. med.
Mieczysława Żółtowskiego

Wspaniałego Człowieka, Lekarza, Nauczyciela wielu pokoleń lekarzy,
Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej
Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

najszczerze wyrazy współczucia

RODZINIE

składa

dr n. med. Marek Rybkiewicz

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie
z zespołem zastępców oraz pracownikami biura ORZOZ

Najnowsze trendy w stomatologii



Agnieszka Ruchata-Tyszler

01 grudnia 2012 r. odbyła się VII Konferencja z cyklu *Najnowsze Trendy w Stomatologii*. Gościł nas Teatr Współczesny, dzięki czemu po zakończonym szkoleniu mogliśmy zrelaksować się na spektaklu „A komórka dzwoni...” Sary Ruhl.

Konferencja była szczególna nie tylko ze względu na miejsce i oprawę. Był to również czas na podsumowanie pracy Komisji ds. Lekarzy Dentystów.

Gościiliśmy wykładowców z całej Polski, a wśród nich autorytety z dziedziny endodoncji, stomatologii zachowawczej oraz periodontologii. Mogliśmy, jak przystało na *Najnowsze Trendy*, zapoznać się z nowinkami współczesnej nauki.

Spotkanie zgromadziło ponad 250 osób – co nas bardzo cieszy. Następną konferencja w lutym...

Serdecznie zapraszamy!

Dziękuję serdecznie wykładowcom: prof. Halinie Pawlickiej (Łódź), prof. An-

nie Surdackiej (Poznań), prof. Tomaszowi Konopce (Wrocław), prof. Mariuszowi Lipskiemu (Szczecin), dr hab. Renacie Chałas (Lublin), dr Joannie Kuć (Białystok), dr Renacie Śniatała (Poznań), dr. Mirosławowi Orłowskiemu (Lublin).

Dziękuję partnerom konferencji panu Piotrowi Woronko z Multibanku, panu Mariuszowi Sadowskiemu z firmy Amadar, pani Magdalenie Biele z firmy Colgate, panu Robertowi Rzepce z firmy Meditrans oraz pani Annie Nieżałowskiej z firmy Dentsply.

Za pomoc w organizacji konferencji dziękuję niezawodnym paniom z biura OIL, a w szczególności pani mgr Kamili Sidor, pani mgr Marcie Witek, pani mgr Mirosławie Fryś.



PROTEZY W INTERNECIE

Agnieszka Ruchała-Tyszler

Po raz kolejny w Internecie ukazała się informacja o możliwości zakupu protez zębowych. Sprawa jest prosta: firma wysyła potencjalnemu pacjentowi materiały oraz instrukcję, jak należy wykonać wycisk. Po co badanie lekarskie – wnikliwa analiza podłoża i pola protetycznego, ocena zmian układu stomatognatycznego, w tym stawów skroniowo-żuchwowych, diagnostyka pomocnicza, czy diagnostyka w kierunku zmian onkologicznych. Po co lata nauki w uczelni medycznej i doskonalenia zawodowego, skoro, jak podaje firma, jest to „dziecinnie proste”, a podobnie jak w gabinecie, pacjent nie ma kontaktu z technikiem protetycznym. Firma chwali się, że w taki sposób wykonywane są od ponad 5 lat protezy w Niemczech, Szwecji czy Wielkiej Brytanii, rozwiewając obawy przed zakupem protez w sieci.

W ubiegłym roku w czerwcu na Allegro ukazała się oferta sprzedaży protez, które można było samemu dopasować w jamie ustnej. Wywołało to powszechne oburzenie w środowisku lekarzy dentystów. Reakcji ze strony samorządu nie mogło zabraknąć. Zwróciliśmy się za pośrednictwem Komisji Stomatologicznej NRL (pismo sygnowane przez dr A. Lellę) do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o pilną interwencję. Zwróciliśmy się również do dyrektora generalnego grupy Allegro o usunięcie tego rodzaju ofert z serwisu Allegro.

Uzasadnienie wniosku zawierało informacje o tym, że oferowanie bezpośredniej sprzedaży pacjentom stomatologicznych wyrobów protetycznych jest nie tylko niezgodne z prawem obowiązującym

w Polsce oraz całej Unii Europejskiej, ale może stanowić zagrożenie dla zdrowia potencjalnego pacjenta. Dodatkowo ustawa o wyrobach medycznych ściśle reguluje zasady wytwarzania wyrobów medycznych oraz wprowadzania ich do obrotu i użytkowania. Protezy zębowe, które są właśnie takim wyrobem medycznym, wykonywane są w pracowniach protetyki stomatologicznej zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza dentysty. To lekarz dentysta biorąc na siebie odpowiedzialność, określa właściwości projektu protezy. Wykonany wg zlecenia wyrób jest przekazywany lekarzowi dentyście, który jest wyłącznie uprawniony do zastosowania (skontrolowania i ewentualnego skorygowania) u danego pacjenta.

Czy pacjenci będą korzystać z takich ofert? Miejmy nadzieję, że w ograniczonym zakresie, ponieważ oferta firmy Dentura jest dosyć kosztowna (630 zł za protezę), po drugie, nie ma obecnie problemu z otrzymaniem protez zębowych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. „Kolejek na protezy” nie ma, a dodatkowo można mile spędzić czas na rozmowie z zespołem stomatologicznym.

Oczywiście, nie możemy liczyć tylko na zdrowy rozsądek naszych pacjentów. Samorząd lekarski ma zadanie czuwać nad prawidłowym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty, a tym samym chronić naszych pacjentów przed oszustami chcącymi nielegalnie wzbogacić się kosztem zdrowia, a czasem ludzkiego. ■



I Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich Ostrów Wielkopolski 20–23.09.2012 r.

Ważnym wydarzeniem w życiu artystycznym chóru Zachodniopomorskiej Izby Lekarskiej *Remedium* był udział w I Ogólnopolskim Festiwalu Chórów Lekarskich, jaki odbył się w Ostrowie Wielkopolskim w dniach 20–23.09.2012 r. Pojawiły się na nim chóry z długoletnim stażem pracy, takie jak Chór OIL Warmińsko-Mazurskiej *Medici Pro Musica* z Olsztyna i *Remedium* ze Szczecina, ale też założony w 2007 r. chór *MediCoro* z Białegostoku, chór Śląskiej Izby Lekarskiej *Cames* z Ka-

towic i chór OIL z Warszawy *Medicantus* założony w 2009 r. i najmłodszy chór – Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Poznania założony w 2010 r. To właśnie dyrygentka tego chóru, Justyna Chełmińska, była inicjatorką powstania tego festiwalu. Sprzyjające temu pomysłowi władze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej czynnie włączyły się do organizacji tego przedsięwzięcia. Precyzyjna organizacja całej imprezy: koncertów w przepięknie odrestaurowanej, ze wspaniałą akusty-

ką, Synagodze Ostrowskiej i sali koncertowej Ostrowskiego Centrum Kultury, ale też i warsztatów szkoleniowych dla chórzystów w ośrodku „Borowianka”, to przykład przystawionej poznańskiej solidności, której należy gorąco przykłaśnić. W finałowym koncercie festiwalu połączone chóry lekarskie oraz lekarski Zespół Kameralny *Operacja Muzyka* z Poznania wykonały utwór *Titans* – temat z filmu *Aleksander Vangelisa* w opracowaniu Justyny Chełmińskiej.



Koniec sezonu artystycznego 2012 r. w Przelewicach

W dniu 14.10.2012 r. – chór *Remedium* wystąpił w pałacu Ogrodu Dendrologicznego w Przelewicach z koncertem muzyki rozrywkowej (tej dawnej sprzed przeszło 400 lat i tej nowszej z XX wieku). Był to ostatni z serii koncertów niedzielnych, jakie odbywają się w sezonie letnim

w Przelewicach. Jak zwykle występ naszego chóru spotkał się z ciepłym przyjęciem słuchaczy. Pobyt w Przelewicach był również okazją dla naszego zespołu na wykonanie sesji zdjęciowej w pięknych jesiennych plenerach ogrodu, której częśćkę prezentujemy poniżej.



Wigilia lekarzy seniorów

19.12.2012 r.



Halina Pilawska

Wminionym roku, nietypowo, bo w trzecią środę miesiąca grudnia odbyliśmy tradycyjne spotkanie wigilijne lekarzy seniorów. Sala OIL jak zwykle pękała w szwach z wykorzystaniem wszystkich dostępnych siedzisk z całego budynku. W wąskim, wolnym pasie podłogi, między fortepianem a ścianą okienną, królowała niepodzielnie kol.

Halina Teodorczyk. Niżej podpisana przywitała zebranych zdawkowo, tłumacząc, że wiek i pamięć już nie ta, więc powierza obowiązki gospodini wieczoru z pełnym zaufaniem kol. Halince Teodorczyk.

Jako pierwszy punkt programu zapowiedziana została koleżanka doc. Elżbieta Pankiewicz, która wraz z osobami towarzyszącymi z udziałem kilku hierarchów kościelnych odbyła podróż do Ziemi Świętej, świetnie udokumentowaną zdjęciami wykonanymi

przez jej męża z podłożoną odpowiednią muzyką. Pokaz był długi i interesujący.

Kolejnym punktem programu był występ chóru REMEDIUM pod batutą prof. Ryszarda Handke, z kolędami. Wyczerpany został niemal cały repertuar tych najpopularniejszych, także z udziałem zebranych koleżanek i kolegów.

W dalszym ciągu programu kol. Halina Teodorczyk wcieliła się w rolę Świętego Mikołaja i rozdawała prezenty. Były bardzo duże i bardzo kolorowe bomby choi- ▶





kowe i zgrabne wiązanki okolicznościowe ze świerku i szyszek. Ponadto uhonorowała występujących w ciągu tego wieczoru kolegów i koleżanki wiązankami kwiatów. Akcentem oficjalnym, podkreślającym dążenie

do pogłębiania wiedzy lekarzy seniorów, było wręczenie zaświadczeń ukończenia kursu komputerowego przez kilkanaście koleżanek.

Po tym miłym akcencie zakotłowało się całe towarzystwo w części bufetowej lokalu,

usiłując zdobyć jakąś wigilijną przekąskę z malowniczo rozmieszczonych na stołach półmisek w dawnej sali kominkowej naszej siedziby.

Szczęśliwego Nowego Roku 2013! ■





E-LEKARZ SENIOR

INTERNET MOŻE BYĆ PRZYJACIELEM OSÓB STARSZYCH

Halina Teodorczyk

Przykładem są lekarze seniorzy, którzy ukończyli kurs komputerowy w zakresie podstawowym, zorganizowany przez Koło Seniora przy ORL w Szczecinie.

W związku z obchodami Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej przypadających w 2012 roku, postanowiliśmy

zorganizować kurs komputerowy dla chętnych koleżanek i kolegów. Założeniem kursu było pobudzenie aktywności, a aktywność osób starszych to także aktywność w świecie wirtualnym. Dziś wielu naszych lekarzy seniorów posługuje się pocztą elektroniczną, korzysta z elektronicznych kont bankowych, surfuje po Internecie. Zainteresowanych kursem były 54 osoby. Od 1–14 października w budynku Okręgowej Izby Lekarskiej

odbyły się zajęcia w dwóch grupach po 6 osób. Kurs ukończyło 12 seniorów. Co z resztą? Uprzejmie zawiadamiamy, że ze względów technicznych i finansowych następne zajęcia odbędą się w 2013 roku w kolejności zgodną z listą zapisów. Kurs prowadził mgr informatyki Marcin Czapp, któremu serdecznie dziękujemy za anielską cierpliwość i wyrozumiałość, a przede wszystkim za przekazanie tajemnej wiedzy, jaka kryje się w komputerze. ■

PODZIĘKOWANIE

Całemu Zespołowi Lekarzy
i Pielęgniarek,
Personelowi Pomocniczemu
Oddziału Neurologii
z Oddziałem Udarowym
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. Marii Skłodowskiej-Curie
przy ul. Arkońskiej w Szczecinie,
a szczególnie:

**dr Małgorzacie Niekrasz
i dr. Kamilowi Szut**

za pomoc i opiekę w chorobie
serdeczne podziękowania i wyrazy
wdzięczności
składa
była pacjentka Danuta z rodziną.

Nowoczesne centrum stomatologiczne w Słupsku

zatrudni lekarzy dentyków w pełnym wymiarze godzin.

Na szczególnie korzystnych warunkach zatrudnimy
lekarza leczącego dzieci i ortodontę.

Zapewniamy bardzo dobre warunki
oraz organizację pracy

(pacjenci wyłącznie prywatni, rejestracja, asystentki,
nowoczesny sprzęt). Wspieramy rozwój zawodowy
personelu. Nasze centrum to budynek wolno stojący
z własnym parkingiem. Istnieje możliwość wynajęcia
w pełni urządzonych kawalerek blisko miejsca pracy.

CV z numerem telefonu prosimy przesyłać na adres
dariusz@rogowski.pl.



KOMUNIKAT

**SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
LEKARZE DENTYSTY CZŁONKOWIE
ODDZIAŁU PTS W SZCZECINIE**

Z PRZYJEMNOŚCIĄ ZAWIADAMIAM,
ŻE TERMIN

WYJAZDOWEGO POSIEDZENIA

**DWÓCH ODDZIAŁÓW PTS KOSZALIŃSKIEGO
I SZCZECIŃSKIEGO TO**

10-11 MAJA 2013 ROKU

MIEJSCE

HOTEL HAVET HOTEL RESORT & SPA *****
UL. WYZWOLENIA 29, 78-131 DŹWIRZYNO

TEMATYKA

„NOWOŚCI W STOMATOLOGII”

**WSPÓLORGANIZATOR KONFERENCJI
PRODENMED SZCZECIN**

W CZĘŚCI NAUKOWEJ

UDZIAŁ POTWIERDZIŁY MIĘDZY INNYMI

PROF. DR HAB. N MED. B FRĄCZAK
Z KIZ PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ PUM,
DR HAB. N MED. E. DEMBOWSKA
Z KIZ PERIDONTOLOGII PUM
DR HAB. N MED. K. GROCHOLEWICZ
Z KIZ STOMATOLOGII OGÓLNEJ PUM

**JAK ZWYKLE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ
ZAPRZYJAŻNIONE FIRMY**

AMADAR – POLSKA,
KETTENBACH NIEMCY,
SCHÜLKE
I INNE

Bliższe informacje będą przekazywane
w trakcie styczniowego i marcowego
posiedzenia oddziału PTS
oraz z gazecie „Vox Medici”.

Prezes Szczecińskiego Oddziału PTS
Dr n med. Halina Ey-Chmielewska

PODZIĘKOWANIE

Klinice Ortopedii i Traumatologii pod kierunkiem dr. hab. n. med. prof. PUM
Andrzeja Bohatyrewicza oraz zespołowi anestezjologii PSK nr 1 za przeprowadzoną
operację podziękowanie składa pacjentka Maria Zamuła z rodziną.



www.realna.pl

Szczecin, 1–2 marca 2013 r.
(piątek i sobota)

REALNA STOMATOLOGIA

VI Konferencja Endodontyczna i Kurs Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego



Kierownik naukowy: prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski

Organizatorzy: Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM oraz Andersz-Realna Stomatologia

Główne tematy i wykładowcy:

Piątek, 1 marca 2013 r. – początek wykładów o godz. 16.00

Prezentacje przypadków: Zachowawcze leczenie dużej zmiany w tkankach okw. – prof. E. Bołtacz-Rzepkowska (Łódź) • Endodoncja ekstremalna i kompromisowa w oparciu o obrazowanie CBCT – lek. dent. M. Dębicki (Szczecin) • Leczenie endodontyczne zębów ze złożoną morfologią kanałów – dr hab. D. Lichota (Szczecin) • Jak w prosty sposób usunąć złamane narzędzie z koronowej części kanału? – prof. M. Lipski (Szczecin) • Czy stosowanie NaOCl podczas leczenia kanałowego może być niebezpieczne? – prof. H. Pawlicka (Łódź) • Odległe wyniki leczenia całkowitego zwichnięcia kła i złamania siekacza bocznego – prof. D. Piątowska (Łódź) • Czy leczenie endodontyczne zębów z miazgą żywą poprawia stan tkanek przyzębia w zaawansowanych zapaleniach przyzębia? – dr M. Wiernicka (Szczecin)

Sobota, 2 marca 2013 r. – początek wykładów o godz. 10.00

- Nowoczesne techniki płukania kanałów. Czy strzykawka z igłą już nie wystarczy? – prof. M. Lipski (Szczecin)
- Kompozyty o niskim skurczu polimeryzacyjnym – rewolucja czy miraż? – prof. J. Sokołowski (Łódź)
- Stomatologia estetyczna – dla dentystów ogólnie praktykujących, praktyczne aspekty i przypadki – lek. dent. H. Starcevič (Zagrzeb, Chorwacja)
- Nie chrap, kochanie – rola stomatologa w profilaktyce i leczeniu bezdechu nocnego i chrapania – dr M. Tomasik (Szczecin)

Wykłady podzielone na Kurs (część główna – płatna) oraz towarzyszącą Konferencję Naukową: szczegóły na www.realna.pl i telefonicznie. Dla uczestników Kursu – uczestnictwo w Konferencji gratis. Warsztaty praktyczne – część warsztatów bezpłatna, m.in. z ratownictwa. Uczestnikom przysługują punkty edukacyjne. W ciągu dwóch dni przerwy kawowe i przerwa obiadowa. Wstęp na wystawę bezpłatny.

Rejestracja i szczegółowy program: www.realna.pl lub telefonicznie: 502 652 932, 505 652 932, 91 42 19 997, kontakt@realna.pl

Oплата rejestracyjna obejmuje wykłady (również Konferencji Naukowej) warsztaty z resuscytacji, przerwy kawowe i obiad w sobotę.

Oплата rejestracyjna 537 zł (kod 190EN); na hasło „vox medici” 387 zł przy wpłacie do 25 lutego. Studenci, stażyści, personel śr.: 198 zł (kod 190EN-S).

Uczestnictwo tylko w piątek: 297 zł (kod 190EN-1), tylko w sobotę: 290 zł (kod 190EN-2). Rejestracja na warsztaty osobno.

ANDERSZ – Realna Stomatologia, ul. Okólna 49; 71-742 Szczecin; konto: 13 1020 4795 0000 9902 0216 4572; tel. 502 652 932

Konkurs Fotograficzny „Okiem Eskulapa”



Zapraszamy do udziału w III Ogólnopolskim Konkursie Fotograficznym Lekarzy organizowanym przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach.

Tematy konkursu:

- Lekarz, pacjent - współodczuwanie
- Zwierzęta wokół nas
- Detal w architekturze

Termin nadsyłania prac upływa **31 marca 2013** roku.

Regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: <http://www.izba-lekarska.org.pl>

SZERMIERKA DLA MEDYKÓW

DOŁĄCZ DO NAS!

SZKOŁA SZERMIERKI LEON PAUL
POLSKA ZAPRASZA NA TRENINGI
SZERMIERCZE W SZCZECINIE.

SZERMIERKA TO SPORT WYJĄTKOWO
EKSCYTUJĄCY, KTÓRY UPRAWIAMY
Z PASJĄ.

MILE WIDZIANE OSOBY POCZĄTKUJĄCE.

WIĘCEJ INFORMACJI:

www.leonpaulpolska.com
info@leonpaulpolska.com



ABSOLWENCI PAM W SZCZECINIE ROZNIKI 1966–1972

Spóźniony zjazd absolwentów PAM
w Szczecinie z okazji 40. rocznicy
ukończenia studiów odbędzie się
w hotelu RUBBENS koło Torunia
w dniach 30 maja do 2 czerwca 2013 r.
W programie m.in.: zwiedzanie Torunia,
SPA, bankiet, ognisko.

Koszt imprezy 800 zł od osoby.

Mile widziane osoby towarzyszące.

Informacje: LUCYNA KUŹNICKA,
kom. 601 945 731,

e-mail: lkuznicka@poczta.onet.pl;

MARIAN JANOWSKI, kom. 602 332 138,

e-mail: 1marjan@wp.pl;

Numer konta:

55 1020 4795 0000 9502 0253 4261



W OKULARACH JACHA



ZAPRASZAMY ŚPIEWAJĄCYCH LEKARZY DO SZCZECINA
NA

III MIĘDZYNARODOWY PRZEGLĄD LEKARZY ŚPIEWAJĄCYCH „MUSICA MORES CONFIRMAT” (10–11 MAJA 2013 ROKU)

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

Przyjezdni uczestnicy przeglądu zatrzymują się w wygodnym hotelu *Focus*, zapewniającym przemiłą atmosferę, pyszne jedzenie i położenie w bliskości „Wałów Chrobrego” – wizytówki miasta. W pierwszy dzień przeglądu zaplanowane są koncerty dla chorych w szczecińskich szpitalach. Po koncertach odbywa się sympozjum naukowe w sali konferencyjnej hotelu *Focus* na tematy związane z muzykoterapią. Drugi dzień przeglądu rozpoczyna rejs statkiem po Odrze. W trakcie dwugodzinnej wycieczki jest czas na integrację: ciekawe rozmowy, wspólne śpiewy i podziwianie piękna otaczającej przyrody. Tego samego dnia w Klubie 13 Muz na Placu Żołnierza Polskiego odbywa się **KONCERT FINAŁOWY**, gdzie Prezydent Miasta Szczecina wręcza nagrody dla zwycięzców przeglądu oraz nagrodę główną – „Gałązkę Magnolii”, wykonaną artystycznie ze srebra i bursztynu przez pracownię jubilerską. Koncert kończy wspólna biesiada dla wykonawców, organizatorów i publiczności.

Więcej informacji: Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71–332 Szczecin,

tel./fax: 91 487 75 61 w godz. 8.00–15.00

Kamila Sidor, tel. 91 487 75 61, Grzegorz Czajkowski, tel. 606 246 446

e-mail: biuro@oil.szczecin.pl, <http://www.oil.szczecin.pl>

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

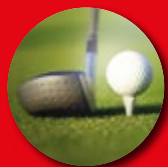
KALENDARZ IMPREZ SPORTOWYCH NA 2013 ROK

30 MAJA – 2 CZERWCA 2013 R.



**XXIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym
LEXUSCUP Szczecin**
Korty SKT, Aleja Wojska Polskiego 127, Szczecin
Maciej Mrożewski tel. 693 543 211, 91 4612251
Tomasz Grodzki, tel. 601 711 758
Dariusz Adamczyk, tel. 602 353 308

7 – 8 CZERWCA 2013 R.



XIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie
Modry Las Golf Club (7 czerwca 2013 r.)
Binowo Park Golf Club (8 czerwca 2013 r.)
Binowo Park Club Golf, tel. 91 40 41 533
Szymczak Jerzy, tel. 501 161 191

13 – 16 CZERWCA 2013 R.



VII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej w Niechorzu
OIL w Szczecinie, Maciej Lewandowski, tel. 606 980 888
OIL w Szczecinie, Kamila Sidor, tel. 91 487 75 61

14 – 16 CZERWCA 2013 R.



X Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarskim
klasa Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
Szczecin, Jezioro Dąbie
OIL w Szczecinie, Halina Teodorczyk, tel. 604 416 864
OIL w Szczecinie, Kamila Sidor, tel. 091 487 75 61

UCHWAŁY i APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 21.11.2012 r.

Uchwała Nr 59/2012/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§ 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 21 listopada 2012 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1. (...).

Uchwała Nr 60/2012/VI

w sprawie windykacji zaległych składek członkowskich

§ 1.

1. Podjąć działania windykacyjne zaległych składek członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, tj. skierować ostateczne wezwanie do zapłaty zaległych składek członkowskich, a po bezskutecznym upływie wyznaczonych terminów do zapłaty, wystąpić na drogę postępowania egzekucyjnego w administracji lub na drogę postępowania przed sądem powszechnym.
2. Wykaz lekarzy i lekarzy dentyków – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, względem których podjęte zostaną działania, o których mowa w ust. 1, określa załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała Nr 61/2012/VI

w sprawie udzielenia upoważnienia do podjęcia decyzji dot. zawarcia umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie w 2011 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podjęcia decyzji w sprawie zawarcia bądź też odmowy zawarcia umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie w 2012 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

Uchwała nr 62/2012/VI

w sprawie zobowiązania do partycypowania w kosztach postępowania sądowego, prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku przeciwko Skarbowi Państwa - Ministerstwu Zdrowia o zapłatę kosztów poniesionych w 2011 roku na realizację zadań przejętych od administracji państwowej

§ 1.

1. Ustala się, że kosztami, które zostaną podzielone na poszczególne izby lekarskie są:
 - 1) koszty opłat sądowych, z zastrzeżeniem ich proporcjonalnego zwrotu na rzecz poszczególnych izb w przypadku, gdy na podstawie prawomocnego orzeczenia koszty zostaną poniesione przez Skarb Państwa,
 - 2) koszty ekspertyz zewnętrznych.
2. Zlecenie wykonania zasięgnięcia ekspertyzy zewnętrznej musi być potwierdzona decyzją bezwzględnej większości członków Konwentu Prezesów okręgowych rad lekarskich, podjętą:
 - 1) na posiedzeniu Konwentu,
 - 2) w przypadku, gdy termin posiedzenia Konwentu jest zbyt odległy w stosunku do potrzeby podjęcia decyzji przez Konwent – drogą mailową.

§ 2.

Przyjmuje się następujący przelicznik, według którego ustalany będzie udział poszczególnych izb w ponoszonych kosztach, oparty na liczebności poszczególnych izb:

- 1) Beskidzka Izba Lekarska – 1,97%,
- 2) Bydgoska Izba Lekarska – 2,35%,
- 3) Dolnośląska Izba Lekarska – 8,25%,
- 4) Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska – 1,78%,
- 5) Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku – 3,64%,
- 6) Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie – 1,34%,
- 7) Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku – 6,83%,
- 8) Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie – 0,67%,
- 9) Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi – 7,56%,
- 10) Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie – 1,00%
- 11) Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie – 8,93%,
- 12) Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie – 5,83%,
- 13) Okręgowa Izba Lekarska w Płocku – 0,81%,
- 14) Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie – 2,46%,
- 15) Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie – 3,47%,
- 16) Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie – 0,93%,
- 17) Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie – 17,06%,
- 18) Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze – 1,16%,
- 19) Opolska Izba Lekarska – 1,85%,
- 20) Śląska Izba Lekarska – 9,40%,
- 21) Świętokrzyska Izba Lekarska – 2,66%,
- 22) Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska – 2,04%,
- 23) Wielkopolska Izba Lekarska – 8,01%.

§ 3.

1. Podstawę realizacji niniejszej uchwały stanowić będzie umowa zawarta między Okręgową Izbą Lekarską w Gdańsku i Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie, szczegółowo określająca zasady współpracy i partycypowania w kosztach postępowania sądowego, prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku przeciwko Skarbowi Państwa – Ministerstwu Zdrowia

- o zapłatę kosztów poniesionych w 2011 roku na realizację zadań przejętych od administracji państwowej.
2. Upoważnia się Prezesa i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do negocjowania warunków umowy, o której mowa w ust. 1 oraz jej zawarcia.

Uzasadnienie

W trakcie posiedzenia Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich w Szczyrku przyjęto przez aklamację, że posiłkując się opinią wydaną przez kancelarię prof. Izdebskiego, pozew do sądu przeciwko Ministerstwu Zdrowia o zapłatę za wykonanie w 2011 roku zadań zleconych złoży na razie Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Propozycja wyszła od Prezesa Izby, R. Budzińskiego, który uzasadnił ją posiadaniem przez Izbę w Gdańsku rozbudowanego działu prawnego, umożliwiającego podjęcie się takiego zadania.

Przyjęto również, że wszystkie izby okręgowe otrzymujące pieniądze z budżetu Ministerstwa Zdrowia, przystąpią do solidarnego ponoszenia kosztów związanych z tym postępowaniem sądowym. Ponieważ nie należy się spodziewać, aby sprawa zakończyła się przed końcem bieżącej kadencji władz samorządu, należy ustne porozumienie z posiedzenia Konwentu w Szczyrku przełożyć na formalną decyzję każdej okręgowej rady lekarskiej.

Uchwała Nr 63/2012/VI

w sprawie opłaty za udostępnienie sprzętu audiowizualnego

§ 1.

1. Ustala się opłatę ryczałtową za udostępnienie całości sprzętu audiowizualnego w wysokości 100,00 zł + Vat za dzień.
2. Sprzęt audiowizualny, o którym mowa w ust. 1 obejmuje: splitter HDMI 4world, tuner satelitarny Ferguson Aria 202E HD, tuner cyfrowy, odtwarzacz DVD hdmi 065 EMPEROR

- Basic, wzmacniacz Mc Voice, zestaw dwóch mikrofonów bezprzewodowych, projektor Optima DLP EX 551 XGA, 4 głośniki Wharfedale 10.1, ekran.
3. Opłaty, o której mowa w ust. 1 nie pobiera się od członków OIL w Szczecinie organizujących w Kubie Remedium spotkania naukowe.

Uchwała Nr 64/2012/VI

zmieniająca uchwałę nr 23/2010/VI w sprawie określenia sposobu sporządzania i udostępniania protokołów z posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

§ 1.

W uchwale nr 23/2010/VI w sprawie określenia sposobu sporządzania i udostępniania protokołów z posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wykreśla się § 1 ust. 2 i 3 oraz § 5.

Uchwała Nr 65/2012/VI

w sprawie udzielenia upoważnienia do kierowania wniosków o przyznanie dotacji NIL na doskonalenie zawodowe organizowane przez OIL w Szczecinie w 2013 roku

§1.

1. Upoważnia się Przewodniczącą Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie – dr n. med. Agnieszkę Ruchała – Tyszler do kierowania wniosków o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do organizowanych w 2013 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie – Komisję ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie szkoleń, kursów i konferencji.
2. Upoważnia się Przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie – dr n. med. Konrada Jarosza do kierowania wniosków o przyznanie dotacji Naczelnej Izby

Lekarskiej do organizowanych w 2013 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie – Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego szkoleń, kursów i konferencji.

Uchwała Nr 66/2012/VI

w sprawie wyznaczenia terminu i miejsca Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie w 2013 r.

§ 1.

Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie odbędzie się 23 marca 2013 r. o godz. 10.00 w Hotelu Silver w Szczecinie.

APEL NR 4/2012/VI

do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

W związku z informacjami uzyskanymi od członków samorządu Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zaprzestanie działań mających na celu pociągnięcie do odpowiedzialności finansowej lekarzy i lekarzy dentystów za rzekomo bezprawne wystawianie recept na leki refundowane w okresie 1 lipca 2012 r. do 30 września 2012 r.

Do Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zgłaszają się licznie lekarze, którzy otrzymują z Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie pismo datowane na 12 listopada 2012 r. przesyłające lekarzom zestawienie recept na leki refundowane, które zostały przez nich wystawione w okresie 1 lipca 2012 r. do 30 września 2012 r. oraz wzywające lekarzy do złożenia wyjaśnień do NFZ w terminie 14 dni od dnia otrzymania ww. pisma. Pismo to kierowane jest do lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie podpisali aneksu do umowy na refundację leków, wobec czego umowy te wygasły z dniem 30.06.2012 r. Jak wynika także z powyższego pisma ZOW NFZ w Szczecinie lekarze wystawiając receptę

pacjentom ubezpieczonym ww. okresie, działali zdaniem ZOW NFZ na szkodę Funduszu, a kwoty wydatkowane przez Fundusz na refundację leków Fundusz uznaje za nienależną refundację.

W związku z powyższym, nie mogąc zgodzić się ze stanowiskiem NFZ, ORL w Szczecinie apeluje do Pani Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia o zaniechanie powyższych działań wobec lekarzy i lekarzy dentyistów, biorąc pod uwagę przede wszystkim fakt, że zastrzeżenia Funduszu dotyczą okresu, w którym prowadzone były negocjacje ze środowiskiem lekarskim, a dotyczące ostatecznej treści umowy na refundację leków. Powszechnie zaś wiadomym jest, że okres negocjacji jest stanem niepewności, co do konstrukcji prawnych wypracowanych w czasie ich prowadzenia. Ponadto lekarze i lekarze dentyści wielokrotnie zapewniani byli, że NFZ w pierwszym okresie stosowania nowych zasad refundacji i obowiązywania nowych umów odstąpi od sankcji względem lekarzy i lekarzy dentyistów.

Niezrozumiałym i kuriozalnym jest także zarzut, iż kwoty refundacji leków wystawione przez lekarzy w ww. okresie są zdaniem Funduszu nienależną refundacją, a Fundusz poniósł z tego tytułu szkodę majątkową. Nie ulega wątpliwości, iż z informacji uzyskanych od koleżanek i kolegów lekarzy wynika, że NFZ nie kwestionuje prawa pacjentów do refundacji leków, należnej im w świetle przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jako osób ubezpieczonym. Trudno zatem wykazać szkodę po stronie NFZ w sytuacji, gdy istnieje uzasadnienie medyczne do ordynacji danego leku, a pacjent jest osobą ubezpieczoną.

Dodatkowo zastanawiającym jest, że większość koleżanek i kolegów lekarzy w ww. okresie wypisywała leki pacjentom ubezpieczonym nie wskazując poziomu ich refundacji, a poziom ten prawdopodobnie wskazywali farmaceuci realizując recepty. Przepis bowiem § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich umożliwia farmaceucie zrealizowanie recepty, któ-

ra nie zawiera m.in. danych o poziomie odpłatności leku i wydanie leku pacjentowi, jednakże za najwyższą odpłatnością dla danego leku określoną w wykazie leków refundowanych. Przy czym przepis § 16 ww. rozporządzenia ustanawia prawo dla farmaceuty do zrealizowania takiej recepty, nie nakłada zaś nań takiego obowiązku. Ponadto, co istotne, realizacja uprawnień farmaceuty z § 16 rozporządzenia odbywa się niezależnie od woli i wiedzy lekarza, który wystawił receptę. Innymi słowy określenie poziomu odpłatności leku i sama refundacja odbywała się bez udziału lekarzy.

Należy również podkreślić brak działań po stronie Funduszu mających na celu uszczelnienie systemu refundacji leków poprzez blokadę w systemie realizacji recept na leki refundowane wystawionych przez lekarzy nieposiadających od 1 lipca 2012 r. stosownej umowy. Jak wynika bowiem z informacji posiadanej przez ORL w Szczecinie takowe działania Fundusz podjął dopiero w październiku br., czyli po bez mała trzech miesiącach od dnia wejścia w życie nowych umów na refundację leków.

Mając nadzieję, że powyżej przedstawione argumenty natury faktycznej oraz prawnej znajdą zrozumienie w ocenie sytuacji dokonywanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje o zaniechanie działań względem lekarzy przedstawionych w niniejszym apelu i niewyciąganie konsekwencji finansowych wobec członków samorządu lekarskiego, jako pozbawionych podstaw prawnych.

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 12.12.2012 r.

Uchwała Nr 67/2012/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 12 grudnia 2012 r. dotyczącą:

- a) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
 1. (...);
- b) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
 1. (...).
 - 2.
- c) odmowy przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł, w związku ze złożeniem wniosku po terminie:
 1. (...).

§ 2.

Wypłata świadczeń, o których mowa w § 1, nastąpi w styczniu 2013 r. ze środków budżetowych Komisji Socjalnej na 2013 r.

Uchwała Nr 68/2012/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 12 grudnia 2012 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1. (...)

Uchwała Nr 69/2012/VI

w sprawie terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium w 2013 r.

§ 1.

1. Ustala się następujące terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2013 roku:
 - 23 stycznia, 20 lutego, 20 marca, 24 kwietnia, 22 maja, 19 czerwca,

18 września, 16 października, 20 listopada, 11 grudnia.

Posiedzenia rozpoczynać się będą o godzinie 11.00.

2. Ustala się następujące terminy posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2013 roku: 9 stycznia, 6 lutego, 6 marca, 10 kwietnia, 8 maja, 5 czerwca, 10 lipca, 7 sierpnia, 4 września, 2 października, 6 listopada.

Posiedzenia rozpoczynać się będą o godzinie 13.00.

Uchwała Nr 70/2012/VI

w sprawie wyznaczenia terminu i miejsca Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie w 2013 r.

§ 1.

Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie odbędzie się 23 listopada 2013 r. w Hotelu Silver w Szczecinie.

Uchwała Nr 71/2012/VI

w sprawie minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego oraz liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017

§ 1.

1. Liczba członków rejonu wyborczego na okres VII kadencji w latach 2013–2017 wynosi nie mniej niż 40 i nie więcej niż 720 osób – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie posiadających czynne prawo wyborcze.
2. Liczba członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarzy w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017 wynosi 40.

Uchwała Nr 72/2012/VI

w sprawie podziału Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rejon wyborcze na okres VII kadencji w latach 2013–2017

§ 1.

1. Przyjąć podział Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rejon wyborcze na okres VII kadencji w latach 2013–2017.
2. Rejon wyborcze, o których mowa w ust. 1, stanowią załączniki nr 1 a i 1 b do niniejszej uchwały, przy czym:
 - a) załącznik nr 1a określa rejon wyborcze dla lekarzy,
 - b) załącznik nr 1b określa rejon wyborcze dla lekarzy dentyistów.

Uchwała Nr 73/2012/VI

zmieniająca uchwałę nr 66/2012/VI w sprawie wyznaczenia terminu i miejsca Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

§ 1.

W uchwale nr 66/2012/VI w sprawie wyznaczenia terminu i miejsca Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, w § 1 słowa: „23 marca” zastępuje się słowami: „13 kwietnia”.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 05.12.2012 r.

Uchwała Nr 32/2012/VI

w sprawie podpisania umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie w 2012 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej

§ 1.

Podpisać umowę na przekazanie w 2012 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej w wersji zaproponowanej przez Ministra Zdrowia pismem z dnia 15 listopada 2012 r. znak: MZ-DS.-WSZ-64520–3096–26-MG/12., stanowiącej załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2.

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

Uchwała Nr 33/2012/VI

w sprawie desygnowania przedstawicieli ORL w Szczecinie do zespołu ekspertów NIL wydających opinię o uznaniu za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji stażu szkoleniowego obejmującego szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów lub procedur medycznych, a także staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju i ewentualne skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie desygnuje przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, o których mowa w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały, do zespołu ekspertów wydających opinię o uznaniu za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji stażu szkoleniowego obejmującego szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów lub procedur medycznych, a także staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne i ewentualne skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.

Uchwała Nr 34/2012/VI

w sprawie rekomendowania Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium w 2013 r. oraz terminu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie

§ 1.

1. Rekomendować Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie poniższe terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz jej Prezydium w 2013 roku:

- 1) terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie:
23 stycznia, 20 lutego, 20 marca, 24 kwietnia, 22 maja, 19 czerwca, 18 września, 16 października, 20 listopada, 11 grudnia.

Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 11.00.

- 2) terminy posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie:

9 stycznia, 6 lutego, 6 marca, 10 kwietnia, 8 maja, 5 czerwca, 10 lipca, 7 sierpnia, 4 września, 2 października, 6 listopada.

Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 13.00.

2. Rekomendować Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie poniższy termin Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie 30 listopad 2013 r.

*Wszystkie ww. uchwały
wchodzą w życie
z dniem podjęcia.*

*Pełna treść uchwał i apeli
została opublikowana w BIP
bip.oil.szczecin.pl*

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ VI KADENCJI Z 10.12.2012 r.

Uchwała 08/2012/VI-OKW

w sprawie minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego oraz liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017

§ 1.

1. Liczba członków rejonu wyborczego na okres VII kadencji w latach 2013–2017 wynosi nie mniej niż 40 i nie więcej niż 700 osób – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie posiadających czynne prawo wyborcze.
2. Liczba członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarzy w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017 wynosi 40.

§ 2.

Upoważnia się Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie do wystąpienia z wnioskiem do Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie o podjęcie uchwały w sprawie minimalnej i maksymalnej

liczby członków rejonu wyborczego oraz liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017, zgodnie z propozycją określoną w § 1.

Uchwała 09/2012/VI-OKW

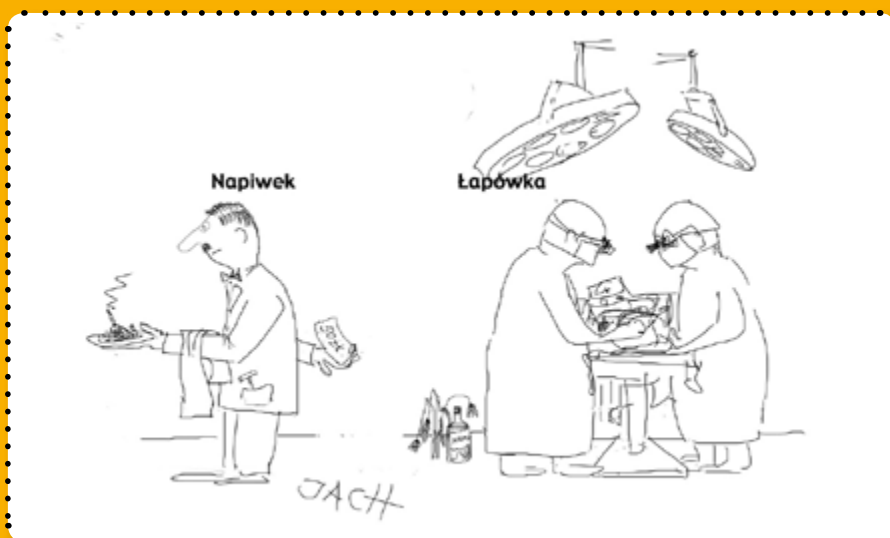
w sprawie podziału Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rejon wyborcze na okres VII kadencji w latach 2013–2017

§ 1.

3. Przyjąć podział Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rejon wyborcze na okres VII kadencji w latach 2013–2017.
4. Rejon wyborcze, o których mowa w ust. 1, stanowią załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Upoważnia się Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie do wystąpienia z wnioskiem do Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie o podjęcie uchwały w sprawie podziału Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rejon wyborcze na okres VII kadencji w latach 2013–2017, zgodnie z propozycją określoną w § 1.



Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

OKŁADKI	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł netto	1300 zł netto	800 zł netto	–
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	–
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto
Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony				
2 powtórzenia	5%			
3 powtórzenia	10%			
4 powtórzenia	15%			
5 powtórzeń	20%			
6 powtórzeń	22%			
umowa na minimum 20 wydań	Cena negocjowana			
Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU				
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach	bezpłatnie			
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie	bezpłatnie			
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki	50 zł brutto			
Ogłoszenia w ramce				
– moduł 1/16 strony – bez koloru	100 zł netto			
– moduł 1/16 strony – z kolorem	125 zł netto			
– moduł 1/8 strony – bez koloru	170 zł netto			
– moduł 1/8 strony – z kolorem	200 zł netto			
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI	Cena do uzgodnienia			
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu. min. 500 sztuk.	C-6 1/4 kartki 0,30 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

WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Wynajmę niezależny lokal 100 m² (5 komfortowych gabinetów) na usługi medyczne w Nowogardzie. Bożena Szulejko, tel. 91 39 21 467 lub 694 440 219.

Gabinet stomatologiczny (Szczecin Gumieńce) działający od 25 lat, całkowicie wyposażony wynajmę, tel. 696 029 738.

Wydzierżawię lub sprzedam lokal 110 m² parter, Szczecin, ul. Iwazkiewicza 81 (osiedle Majowe), 50 m od Przychodni Fizjoterapeutycznej, tel. 507 103 628.

Gabinet stomatologiczny do wynajęcia, centrum Stargardu Szczecińskiego, tel. 796 715 400.

Wynajmę gabinet stomatologiczny położony w centrum Stargardu Szczecińskiego, tel. 602 516 095.

Gabinet lekarski mieszczący się w Indywidualnej Specjalistycznej Praktyce Lekarskiej w centrum miasta, obok Urzędu Miejskiego, wynajmę. Najlepiej w systemie godzinowym, tel. 606 234 000.

Gabinety lekarskie wynajmę. Lokal przy Al. Powstańców Wlkp. 79/79a, tel. 601 09 08 07.

PRACA

Zatrudnię w nowoczesnym gabinecie stomatologicznym w centrum Świnoujścia lekarza stomatologa pragnącego rozwijać swoją wiedzę, www.cezardent.pl, cezardent@uznam.net.pl, tel. 602 450 425, 91 32 70 770.

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

NZOZ „SANUS” w Nowogardzie zatrudni lekarzy specjalistów lub lekarzy w trakcie specjalizacji w poradniach: dermatologii, ortopedii, pulmonologii. Umowa z NFZ, tel. 606 125 591, mail sanus@op.pl.

„MEDICINE Lekarze Specjaliści” poszukuje do pracy lekarza stomatologa. Miejsce pracy: Szczecin. Oferujemy stabilne zatrudnienie, możliwość rozwoju zawodowego w nowoczesnym środowisku pracy, tel. 512 251 250..

Wiadomości z ostatniej chwili ~~zawsze aktualne~~

Ostatnio PR Szczecin doniosło o twórczej pracy naukowców z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego. Zbiorcza praca wykazała współzależność samopoczucia kobiet od wielkości i kształtu posiadanej biustu. Badania naukowe biustu w Szczecinie mają już ponad półwieczną historię. Na początku lat 60. grupa prężnych studentów Politechniki Szczecińskiej, wyposażona przez koleżanki z PAM w fartuchy oraz zegarki z sekundnikiem i centymetr krawiecki, pewnego wieczoru opuściła klub Pinochio i udała się do akademika Studium Nauczycielskiego (leżącego tuż obok), w celu potwierdzenia zależności pomiędzy wysiłkiem fizycznym a obwodem biustu. Przyszłe ciało pedagogiczne w topless z ochotą wykonywało przysady oraz pomiary przed i po. Już pierwsze wyniki po-

twierdzały przyjęte założenia. Niestety, te pionierskie badania zostały brutalnie przerwane przez jednego króliczka doświadczalnego, który rozpoznał w jednym z domniemych medyków znajomego z klubu.

Materiały naukowe zostały utajnione przez ówczesne władze wyższych uczelni, obecnie Uniwersytetów. Czas otworzyć archiwa i udowodnić, że awans uniwersytecki uczelni nie był przypadkowy.

*

Prezes pewnej partii oświadczył, że 31 lat temu nie został internowany, co było jego marzeniem. Co roku św. Mikołaj, w czerwonym przebraniu (wiadomo, komuch), nie spełnia dziecięcego pragnienia. Ale żeby otrzymać prezent, trzeba być grzecznym bobaskiem.

Ten sam Prezes w wywiadzie dodał, że miał w stanie wojennym o wiele gorzej od internowanych. Pamiętamy, zima wówczas była mroźna, w sklepach puste półki, wszystko na kartki. A w „internacie” luksus, lokum ogrzewane, posiłki regularne 3 razy dziennie, wokół sami znajomi, od czasu do czasu ścieżki zdrowia. Jest czego żałować.

*

Prasa ujawniła część walerów agenta „Złomka”. Na kolorowych zdjęciach widoczny tors pozbawiony, niestety, bondowskiego kaloryfera. Czekam na dalsze zdjęcia pozostałych walerów agenta.

Zdjęcia podobno wykonał inny agent z zaburzeniami umysłowymi na prywatnej imprezie. Musiała to być smutna impreza; stół pusty, agent w pół negliżu, sami

mężczyźni. Za to prezent marzenie - walizka pełna szmalu.

*

Okres Bożego Narodzenia niesie z sobą najcieplejsze sercu wspomnienia. Tradycyjnie TVP przypominała film Barei z kultowym dialogiem o terminie świąt i tradycyjnym jajeczku. Sam przeżyłem podobne chwile. 24 grudnia po porannej odprawie kierownik kliniki powierzył zaufanemu adiunktowi zorganizowanie spotkania wigilijnego w wewnętrznym gronie. Po kwadransie pan adiunkt w pełni samozadowolenia pojawił się z pełnymi torbami i oznajmił prawdziwą niespodziankę. Zamiast opłatka były duże butki suto okraszone masłem z tłustą szynką. Wielokulturowość niejedno ma imię.

*

Na Okęciu wylądował już drugi samolot ogłoszony ósmym cudem świata. Na ziemi okazało się, że wymaga natychmiastowej naprawy, ponieważ podwozie jest jednorazowe. Od czasu, kiedy ze Stanów otrzymałem kapelusz kowbojski wyprodukowany w Chinach, mam pewne podejrzenia, skąd są podzespoty do Defektlinerów.

*

Kurier Szczeciński zamieścił informację o zakończeniu akcji antynikotynowej pod przestaniem: „Zostań zdrowym, sam nie palę”. Nagrody wręczał nasz sympatyczny kolega miłośnik dymu papierosowego. *Medice, cura te ipsum.*

*

Radni miasta Szczecin burzliwie dyskutowali nad metodą in vitro. Przeciwne strony wytoczyły potężne armaty i ogłosiły ruszenie popolite. W efekcie problem in vitro został zdjęty z programu sesji. Pragnę przypomnieć radnym, że 25 lat temu w Polsce, na ścianie wschodniej urodziło się pierwsze dziecko z probówki, a na zachodzie bez zmian. Do zacofania jeden krok... Jak w słowach minionego szlagieru.

Ci sami radni Szczecina po równie burzliwych obradach uchwalili, że pisuary miejskie będą znowu płatne. Natomiast bramy śródmieścia pozostaną nadal bezpłatne. W ten sposób szybko dogonimy Paryż z czasów Ludwika XIV, którego zapach moczu zmusił do przeprowadzki z Luwru do Wersalu. Poczuję się paryżaninem.

*

Ponad 2000 lat temu w senacie rzymskim padły znaczące słowa: „O tempora, o mores...”. Były one formą wyrzutu z powodu upadku zachowań honorowych. Na naszym podwórku; kolega lekarz publicznie na łamach prasy oświadcza, że złożył doniesienie do prokuratury na innego lekarza, z powodu możliwości przyczynienia się do śmierci potencjalnych pacjentów. Inny znany lekarz twierdzi publicznie o swoim koledze, że nie ma ludzi niezastąpionych. Wreszcie kolega radny na sesji rady oznajmia, że jest gotów nadstawić nie tylko drugi policzek, ale i pośladek. *O tempora, o mores...* O Kamyczek niejedno już się potknął.

*

Gerard Depardieu po podniesieniu stopy podatkowej we Francji do 75% nagle poczuł miętę do Rosji z podatkami 13%. Po przyjęciu obywatelstwa rosyjskiego spotkał się z licznymi nieprzychylnymi opiniami. Nie wiem, jak to jest z alkoholizmem, ale śmiem twierdzić, że biednego alkoholika utrzymuje społeczeństwo, natomiast bogaty alkoholik utrzymuje społeczeństwo.

NIE ZAŚPIJ!

**WYKOŃCZENIE
MIESZKANIA
W PREZENCIE***

OSIEDLE KU SŁOŃCU
BYŁY TEREN SELFY



**MIESZKANIA
GOTOWE DO ODBIORU**

*SZCZEGÓŁY PROMOCJI W BIURZE SPRZEDAŻY



BIURO SPRZEDAŻY: SZCZECIN GUMIEŃCE, UL. KAZIMIERSKA 1A/1
sprzedaz.szczecin@polnord.pl 91 483 06 85 polnord.pl

 **POLNORD**
35 lat doświadczenia