



OKŁAD Z SERCA

s. 27

**Zgoda pacjenta
małoletniego
na zabieg**

s. 6

**Odchudzanie
z internetu**

s. 12

**Ankieta
samorządowa**

s. 14

*Świąt wypełnionych radością i miłością,
niosących spokój i odpoczynek.
Nowego Roku spełniającego wszelkie marzenia,
pełnego optymizmu, wiary, szczęścia i powodzenia*

życzą

*Prezes – dr n. med. Magda Wiśniewska
i członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie*

Spis treści

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Na dobry początek | 3 |
| Piórem Pani Prezes | 5 |
| Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego osobie małoletniej | 6 |
| NFZ - recepty/ Komunikaty OIL | 10 |
| Niekonwencjonalne sposoby redukcji masy ciała propagowane w środowisku internetowym | 12 |
| Ankieta dotycząca kształtu Samorządu Lekarskiego – analiza wyników | 14 |
| Relacja z konferencji rzeczników | 16 |
| Nasze interwencje | 18 |
| Co słyhać u dentystów | 20 |
| Puk, puk...Kto tam? To ja, pacjent psychosomatyczny | 24 |
| Chór Remedium na 10 Lago di Garda Music Festival | 25 |
| Okład z serca | 27 |
| „Alergologia w Praktyce. Nadwrażliwość na leki. Diagnostyka i prewencja” | 30 |
| Koło Seniora | 32 |
| Wspomnienia | 34 |
| Uchwały, Stanowiska i Apele ORL i Prezydium | 40 |



Szanowni Państwo!

Tym razem zacznę nie od „opisu przyrody”, jak to miałem w zwyczaju, ale od spostrzeżenia (nie ukrywam, mało skromnego), że numer, który oddajemy w Państwa ręce, ma szansę być przeczytanym „od deski do deski”.

Gorąco zachęcam do zapoznania się ze wszystkimi relacjami, felietonami oraz informacjami – naprawdę warto. Pani Prezes dr Magda Wiśniewska, w swoim stylu, rozprawia się z reformami w ochronie zdrowia. Jak je ocenia i komentuje? Przeczytajcie. Znajdziecie Państwo pozytywne informacje na temat zgody na zabieg pacjenta małoletniego – to zagadnienie niezmiernie ważne i przysparzające wielu problemów naszym koleżankom i kolegom. Nie zabraknie pouczających rozważań na temat diety. Tym razem na tapecie niekonwencjonalne metody odchudzania, których źródłem jest wszędobylski już internet. Ważna sprawa w czasach, kiedy prawie każdy albo sam się odchudza, albo zna osoby, które to robią. Nie omija to oczywiście naszych pacjentów, którzy potrafią niekiedy przez bezrefleksyjne podejście do informacji pozyskanych w sieci narobić sobie wiele krzywdy.

Zachęcam Państwa również do zapoznania się z wynikami ankiety przeprowadzonej wśród członków naszej izby lekarskiej, dotyczącej kształtu samorządu lekarskiego. Niektóre wyniki naprawdę zaskakują, a profesjonalna analiza statystyczna mocno uwiarygadnia tak przeprowadzone badanie. Szczególnie interesujące są pytania dotyczące Państwa oceny działalności Naczelnej Izby Lekarskiej oraz sensu jej istnienia w obecnym kształcie. Coś jest

chyba „na rzeczy”, ponieważ ostatnio na liście dyskusyjnej zrzeszającej członków Krajowego Zjazdu Lekarzy zawrzało, gdy okazało się, że istnieje podejrzenie trwającego od 10 lat nonszalanckiego podejścia do wydatków na poziomie krajowego samorządu. Kolejne kupowane obrazy nie bulwersują może aż tak, jak wydawanie naszych wspólnych pieniędzy na kolacje podczas lipcowych wyjazdów na wybrzeże. Co ciekawe, wydatki były prawdopodobnie księgowane w sposób budzący wątpliwości. Najgorsze jest jednak chyba to, że gdy koleżanki i koledzy z Naczelnej Komisji Rewizyjnej zadają pytania z prośbą o wyjaśnienie swych spostrzeżeń, spotykają się nie z rzeczową odpowiedzią, ale z butą, arogancją i oskarżeniami o „upublicznianie dokumentów finansowych NIL”. A skoro o NIL mowa. W poprzednim numerze mogli Państwo przeczytać mój artykuł przybliżający to samorządowe ciało i relacje tam panujące. Jak się okazało, czytali go nie tylko członkowie naszej izby, ale również wiele koleżanek i kolegów z całej Polski. Pewnie dlatego nie uszło uwadze jednego z czytelników z Bielska-Białej, że w artykule pojawiła się omyłka dotycząca liczby OIL w Polsce. Jest ich oczywiście 24, a nie, jak napisałem, 25. Mea culpa!

Ale żeby zakończyć bardziej optymistycznie, w związku z nadchodzącym czasem świąt i powitania Nowego Roku mocno wierzę w to, że dopisze nam wszystkim zarówno pogoda, jak i nastroje. Czego Państwu i sobie życzę.

Miłej lektury i do Siego Roku!

Redaktor naczelny
Lukasz Tyzler

Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

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

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

Centrala

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

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

Okręgowa Izba Lekarska

w Szczecinie,
ul. Marii Skłodowskiej-Curie
11, 71-332 Szczecin
numer konta:

56 1240 3813 1111
0000 4375 7699

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE**
SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

Godziny pracy:

BIURO OIL

poniedziałek: 7:30 – 15:30
środa, piątek: 7:30 – 15:00
wtorek, czwartek: 7:30 – 16:00

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

poniedziałek: 9:00 – 15:30
wtorek: 9:00 – 16:00
czwartek: 9:00 – 16:00

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

poniedziałek: 7:30 – 15:30
środa: 7:30 – 15:00
wtorek, czwartek: 7:30 – 16:00
W piątki rejestry nie przyjmują interesantów.

DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz
cent. wew. 102

SEKRETARIAT

mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 106, fax 91 487 75 61

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

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

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski
cent. wew. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH ZAŚWIADCZENIA DO UE

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Maria Iwińska
cent. wew. 111

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz
cent. wew. 107
W piątki kasa nie przyjmuje interesantów.

WINDYKACJA SKŁADEK

mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 106
wtorek – piątek: 8:00 – 13:00

VOX MEDICI, SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW, KONFERENCJE/SZKOLENIA, IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE

mgr Kamila Sidor, cent. wew. 116

KOMISJA BIOETYCZNA, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

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

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Karolina Winter
mgr Sylwia Zaczekiewicz-Hawryluk
cent. wew. 119

Porady prawne w zakresie spraw indywidualnych związanych nie tylko z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, ale również z wykonywaniem działalności gospodarczej i życiem prywatnym

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia poprzez:

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



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

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

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

Druk ZAPOL Sobczyk s.j.

KOLPORTAŻ 5960 lekarzy i lekarzy dentyistów

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

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

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD ZAPOL Sobczyk s.j.

OKŁADKA foto: depositphotos.com

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

OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE Halina Piławska, Halina Teodorczyk, Mariusz Pietrzak, Krzysztof Jach, Grzegorz Czajkowski, Wiesław Kupiński

UWAGA!

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

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

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

VOX styczeń (01/226) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 12.01.2017 r. ● wysyłka do odbiorców – 30.01.2017 r.

VOX luty-marzec (02/227) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 9.03.2017 r. ● wysyłka do odbiorców – 27.03.2017 r.



ROZWAŻANIA PRZEDZIMOWE

Miała być piękna, złota polska jesień, a tymczasem za oknem szaro, pochmurno i zimno. Czas szykować się do zimy. Ale gdyby ktoś myślał, że do snu zimowego szykują się również politycy i władze odpowiedzialne za kreowanie polskiej ochrony zdrowia (uparcie będę twierdzić, że nie jesteśmy służbą zdrowia, bo też i żadne pozytywy bycia służbą publiczną w naszym sektorze jakoś nie dadzą się zauważyć), to nic bardziej mylnego. Koniec tego roku i cały przyszły rok obfitują w wiele nowinek i niespodzianek. Obawiam się, że nie zawsze dobrych....

Coraz głośniejszą mówi się o sieci szpitali (czyli podstawowym szpitalnym zabezpieczeniu świadczeń opieki zdrowotnej), która ma powstać w przyszłym roku. Mnóstwo jeszcze w tym kontekście niejasności. Teoretycznie ma być sześć poziomów tejże sieci: szpitale pierwszego (gminne i powiatowe), drugiego (wojewódzkie) i trzeciego (wielospecjalistyczne) stopnia referencyjności, szpitale onkologiczne i pulmonologiczne, pediatryczne oraz instytuty badawcze. Podstawowym wymogiem wejścia do sieci (czyli uzyskania minimalnego stopnia referencyjności) będzie posiadanie co najmniej od 2 lat kontraktu na izbę przyjęć lub SOR oraz funkcjonowanie co najmniej 2 z 5 oddziałów (interna, chirurgia, pediatria, neonatologia, położnictwo). Aby spełnić wymóg bycia jednostką II stopnia referencyjności, jednostka musi posiadać co najmniej 3 z 7 specjalności (ortopedia, kardiologia, laryngologia, okuliśtyka, urologia, neurologia i chirurgia dziecięca). Szpitale onkologiczne i pediatryczne mają bardzo jasno sprecyzowane kryteria, podobnie instytuty. Te 6 poziomów referencyjności pozwoli przy zakwalifikowaniu się do sieci na otrzymanie stałego ryczałtu, na które zagwarantowane ma być 85% środków finansowych. O pozostałe 15% walka toczyć się będzie w postępowaniu konkursowym. Niby wszystko wydaje się jasne... W związku z tym projektem nasuwa się jednak wiele pytań. Co ze szpitalami branżowymi (wo-

skowe i MSWiA)? Jakoś nie wierze w to, że przy tak szerokim zakrojonym projekcie na funkcjonowanie polskiej Gwardii Narodowej, czyli Obrony Terytorialnej, zostaną one rzucone do walki o ryczałt w ramach sieci. Co z jednostkami ściśle monospecjalistycznymi, które nie spełniają kryteriów przynależności do żadnego z poziomów referencyjności, a bez których nie wyobrażamy sobie nowego systemu ochrony zdrowia? Co z centrami rehabilitacji? Co ze szpitalami psychiatrycznymi (bo o psychiatrii w tym projekcie zapomniano)? Co z dermatologią? I wreszcie co z całą rzeszą jednostek niepublicznych (nie bójmy się użyć tego słowa – prywatnych)? Nie da się ukryć, że projekt sieci promować ma jednostki publiczne, co zresztą można było wyczytać z kilku wypowiedzi Ministra Zdrowia. O 15% puli konkursowej toczyć się więc będzie zażarta walka. Nurtuje mnie też pytanie, co po uzyskaniu ryczałtu przez szpitale ma skłonić je do sięgania po procedury wysokokosztowe? Co ma skłonić je do działania w ramach szybkiej diagnostyki i hospitalizacji jednodniowych? Przecież ryczałt dostaną bez względu na to, czy przyjmą i będą leczyć 1000 pacjentów miesięcznie, czy tylko 100... Sam pomysł stworzenia sieci szpitali, podobnie zresztą jak i koszyka świadczeń gwarantowanych, ma swoje plusy, jednak jak zwykle diabeł tkwi w szczegółach (czyli aktach wykonawczych), które to mogą położyć całą ideę.

W sprawie projektów ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia profili charakteryzujących poziomy systemu zabezpieczenia oraz kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do tych poziomów Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wydała w dniu 19 października br. stanowisko, z którym zapoznać się Państwo możecie w niniejszym numerze w *Vox Medici*.

Z dużym niepokojem przysłuchuję się również pomysłom na podstawową opie-

kę zdrowotną oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Zgodnie z założeniami projektu lekarze POZ mają zostać dociążeni jeszcze większą liczbą obowiązków. Od stycznia każdy obywatel, nawet nieubezpieczony, będzie mógł korzystać z bezpłatnej opieki zdrowotnej, w tym przede wszystkim POZ (ciekawa jestem, czy to ma być motywacja do płacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne...). Do tego lekarze POZ przejmą część obowiązków lekarzy z AOS (przede wszystkim leczenie przewlekłe chorych), a za kierowanie pacjenta do specjalisty będą płacić z puli, jaką otrzymają na leczenie swoich pacjentów, prowadzenie praktyki oraz pensje swoje i personelu. Pacjent nie będzie miał już prawa do wyboru lekarza specjalisty, będzie mógł skorzystać z porady tylko tego, z którym jego lekarz POZ ma podpisaną umowę. Już teraz lekarze POZ są przeciążeni pracą, a dokłada im się nowych obowiązków. Mam nieodparte wrażenie, że ma to doprowadzić do likwidacji AOS (a czy w ten magiczny sposób nie znikną również kolejki do specjalistów??). Jak zwykle pojawia się również pytanie, skąd wziąć na to wszystko środki finansowe.... Co prawda mój wiek nie upoważnia mnie do martyrologii, jednak uparcie do głowy przychodzi mi tylko jedno hasło – powrót do systemu, który 27 lat temu udało się w naszym kraju szczęśliwie pożegnać...

Ale zbliżają się Święta, kończę więc ze smutnymi rozważaniami. Ten nadchodzący czas ma być dla nas wszystkich radością i odpoczynkiem, chwilą spędzoną w rodzinnym gronie przy choince i świątecznym stole. Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku życzę Wam, Koleżanki i Koledzy, samych sukcesów zawodowych i prywatnych, spokojnych i pogodnych świąt oraz realizacji planów w Nowym Roku. Niech będzie lepszy niż ten, który się kończy!

Magda Wiśniewska



mec. Katarzyna Bednarek

Zgoda na udzielenie świadczenia

Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego stanowi podstawę działania każdego lekarza. Przeważnie udzielana jest ona bezpośrednio przez samego pacjenta, niemniej jednak w sytuacjach określonych przepisami prawa udzielenie przedmiotowej zgody powierzone zostało przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, jego opiekunowi faktycznemu, czy nawet w niektórych przypadkach sądowi opiekuńczemu.

Źródła regulacji

Podjmując się udzielenia świadczenia zdrowotnego bez wymaganej przepisami prawa zgody, lekarz naraża się na ponoszenie odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej. Przepisy prawa przewidują oczywiście także i takie sytuacje, w których lekarz może wyjątkowo działać bez zgody, niemniej jednak nawet i w tych przypadkach lekarz musi uważać, aby dochowane zostały wszystkie warunki, od spełnienia których ustawodawca uzależnia możliwość działania przez lekarza bez zgody pacjenta lub innych osób uprawnionych.

Zasadniczo główne regulacje dotyczące zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, w tym formy, zakresu i warunków jej udzielenia, a nadto regulacje dotyczące kręgu osób uprawnionych do udzielenia zgody na świadczenie zdrowotne, zawarte są w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 464 z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 186). Szczegółowe zaś regulacje dotyczące przedmiotowej zgody uregulowane zostały przez ustawodawcę w szeregu innych aktów prawnych, choćby np. w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz.

793 z późn. zm.) czy w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r., Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).

W odniesieniu do świadczenia zdrowotnego udzielanego osobie małoletniej, w zależności od rodzaju świadczenia zdrowotnego, które ma zostać udzielone oraz wieku pacjenta, polski ustawodawca wprowadził różne rozwiązania w zakresie uzyskiwania zgody na powyższe, w tym w zakresie formy takiej zgody.

Pojęcie osoby małoletniej

Jako że przepisy prawa nie definiują wprost pojęcia osoby małoletniej, jego określenie winno nastąpić przez pryzmat pojęcia osoby pełnoletniej. I tak też, skoro osobą pełnoletnią, w myśl przepisu art. 10 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 380 z późn. zm.), jest osoba, która ukończyła lat osiemnaście, to osobą małoletnią jest osoba, która owej granicy wieku jeszcze nie osiągnęła. Wyjątkiem są przy tym kobiety, które zawarły związek małżeński po ukończeniu lat szesnastu, za zezwoleniem sądu opiekuńczego, gdyż przez zawarcie małżeństwa, pomimo nieukończenia jeszcze osiemnastu lat, uzyskują one pełnoletność.

Na gruncie prawa cywilnego osoby małoletnie albo w ogóle nie posiadają zdolności do czynności prawnych (te, które nie ukończyły lat trzynastu), albo posiadają ją w ograniczonym przez ustawę zakresie (te, które ukończyły lat trzynaście, ale nie ukończyły lat osiemnastu). W związku z powyższym, za osoby małoletnie czynności prawne wykonują co do zasady ich przedstawiciele ustawowi, tj. rodzice, o ile nie pozbawiono ich władzy rodzicielskiej, lub opiekunowie prawni ustanowieni w przypadkach prawem przewidzianych. Brak możliwości decydowania o sobie na gruncie prawa cywilnego powoduje, że osoby małoletnie są również inaczej, niż osoby pełnoletnie, traktowane na gruncie prawa me-

dycznego w kontekście obowiązku uzyskania przez lekarza zgody na udzielenie im świadczenia zdrowotnego.

Zgoda na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia medycznego

Zgodnie z przepisem art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako u.z.l.) lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych (także wykonać zabieg medyczny) po wyrażeniu zgody przez pacjenta, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej. Zasada ta dotyczy się jednak pacjentów pełnoletnich oraz zdolnych do świadomego podejmowania decyzji. W przypadku zaś pacjenta małoletniego na wykonanie ww. czynności wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego. W razie gdy pacjent małoletni takiego przedstawiciela ustawowego nie ma lub porozumienie z nim jest niemożliwe, na wykonanie owych czynności każdorazowo niezbędne jest zezwolenie sądu opiekuńczego, w którego okręgu czynność wymagająca tego zezwolenia ma być wykonana (art. 32 ust. 2 i ust. 10 u.z.l.).

Dodatkowo ustawodawca wprowadził zróżnicowanie wiekowe, dzieląc pacjentów małoletnich na tych, którzy ukończyli szesnaście lat, i tych, którzy owej granicy wieku jeszcze nie przekroczyli. W stosunku do tych ostatnich lekarz ma obowiązek uzyskania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jedynie od uprawnionego przedstawiciela ustawowego takiego pacjenta (tzw. zgoda zastępcza, tzn. udzielana za małoletniego), chyba że zachodzą okoliczności wymuszające uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego. W przypadku zaś pacjentów małoletnich, którzy ukończyli lat szesnaście, obok zgody przedstawiciela ustawowego, lekarz musi także uzyskać zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego od samego małoletniego pacjenta (tzw. zgoda kumulatywna, tzn.

zdrowotnego osobie małoletniej

udzielana przez przedstawiciela obok zgody małoletniego).

Pewne uproszczenie procedury ustawodawca przewidział w odniesieniu do sytuacji, w której zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby małoletniej, która nie ma przedstawiciela ustawowego, lub gdy porozumienie z takim przedstawicielem ustawowym jest niemożliwe. W takim bowiem wypadku zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny małoletniego, a więc osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad tym pacjentem (vide: art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Osobą taką będzie np. babcia pacjenta sprawująca nad nim stałą opiekę w związku z przebywaniem rodziców małoletniego za granicą w celach zarobkowych. Należy przy tym pamiętać, że uprawnienie opiekuna faktycznego do udzielenia zgody w powyższych okolicznościach dotyczy jedynie badania, nie zaś innych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto lekarz, w sytuacji gdy małoletni pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, może przystąpić do badania małoletniego pacjenta bez konieczności uzyskania jego zgody, jednakże po przeprowadzeniu tego badania może on przystąpić do udzielania temu pacjentowi dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że przepisy prawa przewidują inne rozwiązanie (vide: art. 32 ust. 8 u.z.l.).

Należy również zaznaczyć, że w myśl przepisu art. 33 ust. 1 u.z.l. badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w tych okolicznościach lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z in-

nym lekarzem. Nadto ww. okoliczności winny zostać przez lekarza odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta. Dodatkowo, na mocy innych przepisów prawa, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych osobie małoletniej bez zgody jej przedstawiciela ustawowego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności, zaś o wykonywanych czynnościach zawiadomić niezwłocznie przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Co do formy, jaką musi przybrać omawiana zgoda, generalną zasadą jest, iż na przeprowadzenie badania lub udzielenie świadczenia zdrowotnego zgoda osoby uprawnionej może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanemu przez lekarza czynnościom medycznym. Nie dotyczy to natomiast przypadków, w których konkretne przepisy prawa przewidują szczególną formę udzielenia zgody na podjęcie interwencji medycznej. W związku jednak z tym, że to na lekarzu spoczywa ciężar udowodnienia uzyskania zgody, niewątpliwie najlepszym rozwiązaniem będzie każdorazowo uzyskanie stosownej zgody w formie pisemnej.

Zgoda na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta

Ustawodawca odrębnie uregulował natomiast kwestie związane ze zgodą na

zabieg operacyjny albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta. Oczywiście co do zasady aktualna zostaje również i w tym przypadku reguła, zgodnie z którą wykonanie przez lekarza ww. czynności jest możliwe dopiero po uzyskaniu zgody pacjenta na powyższe. Różnica jest jednak taka, że zgoda na wykonanie zabiegu operacyjnego albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta musi zostać udzielona w formie pisemnej (vide: art. 34 ust. 1 u.z.l.). Wobec pacjenta małoletniego ww. czynności mogą zostać wykonane przez lekarza dopiero po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku gdy małoletni takiego przedstawiciela nie ma lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. W przypadku zaś gdy pacjent małoletni ukończył szesnaste lat, wymagana jest także (obok zgody przedstawiciela ustawowego) i jego pisemna zgoda.

W sytuacji natomiast gdy przedstawiciel ustawowy małoletniego pacjenta nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, a są one niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez małoletniego życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Każdorazowo lekarz ma również możliwość wykonania u małoletniego pacjenta zabiegu operacyjnego albo zastosowania u niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla tego pacjenta bez zgody jego przedstawiciela ustawowego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile

► jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności, zaś o wykonywanych czynnościach zawiadomić niezwłocznie przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy (vide: art. 34 ust. 7 u.z.l.).

Sprzeciw małoletniego pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego

Pacjent małoletni, który ukończył szesnaście lat, co do zasady może sprzeciwić się udzieleniu mu czynności medycznych w postaci badania, czy innych świadczeń zdrowotnych (w tym także i zabiegowi operacyjnemu oraz zastosowaniu metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta). W takim wypadku poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego (w odniesieniu

do badania) wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Wymóg uzyskania zezwolenia sądu tyczy się przy tym również i sytuacji, w których ww. osoby nie wyraziły zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

W ostatnim słowie

Wielość oraz skomplikowany charakter regulacji prawnych odnoszących się do zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom małoletnim powoduje, iż już od strony formalnoprawnej wykonywanie czynności medycznych na rzecz tych osób jest dużo trudniejsze aniżeli w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pełnoletnim. Należy przy tym pamiętać, że w procesie uzyskiwania zgody na leczenie osoby małoletniej lekarz jest zobowiązany nie tylko do ustalenia kręgu osób, od których musi uzyskać stosowną zgodę przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Lekarz każdorazowo powinien również pamiętać i o tym, że także w odniesieniu do zgody na leczenie osoby małoletniej zgoda taka winna być świadoma i poinformowana. Powyższe wymusza zatem na personelu lekarskim dodatkowe obowiązki związane przede wszystkim z udzieleniem osobom uprawnionym do wyrażenia takiej zgody niezbędnych, przystępnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Z uwagi natomiast na rangę powyższych obowiązków i ewentualne konsekwencje ich niedopełnienia w interesie lekarza leży, aby ich realizacja przebiegała każdorazowo zgodnie z literą prawa, a nadto aby znajdowała stosowne odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta.

..... R E K L A M A

WESOŁYCH ŚWIĄT



Świąt wypełnionych radością, miłością, niosących spokój i odpoczynek.
Nowego 2017 Roku pełnego optymizmu, wiary, szczęścia i powodzenia
życzy

Dealer BMW Bońkowsky

BMW xDrive

www.bmw-
bonkowsky.pl



Radość z jazdy



xOKAZJI DO RADOŚCI.

SPRAWDŹ OFERTĘ MODELI BMW Z ROCZNIKA 2016
Z PAKIETEM UBEZPIECZEŃ W CENIE.



BMW X1 z pakietem
korzyści do **5 000** PLN.



BMW X5 z pakietem
korzyści do **15 000** PLN.



BMW X6 z pakietem
korzyści do **25 000** PLN.

Szczegóły na www.bmw.pl/okazjadoradosci

Dealer BMW Bońkowsky

Szczecin, przy Rondzie Hakena, tel.: +48 91 46 48 300

Oferta dotyczy wybranych wersji sprzedażowych. Liczba modeli ograniczona. Bezpłatny pakiet ubezpieczeń komunikacyjnych programu BMW Ubezpieczenia zapewnia pełną ochronę w zakresie: OC, Autocasco, NNW oraz Assistance. Pakiet obowiązuje przez pierwszy rok eksploatacji. Szczegóły u Dealerów BMW. Informacje dotyczące zużycia paliwa oraz emisji CO₂ znajdują się na stronie www.bmw.pl

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

WGL-II.4450.47.2016
ZOW BM

Szczecin, dnia 24 listopada 2016r



Pani
dr n. med. Magda Wiśniewska
Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11
71-332 Szczecin

W nawiązaniu do pisma znak: WGL-II.4450.23.2016 ZOW MP z dnia 4 sierpnia 2016r Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że zgodnie z wejściem w życie Zarządzenia nr 114/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2016 r zmieniającym zarządzenie w sprawie trybu sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty, zmianie uległ termin, w którym należy dopełnić formalności w zakresie weryfikacji i aktualizacji danych osobowych oraz danych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej, jak również przekazania do oddziału Funduszu wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept. Zgodnie z nowym brzmieniem zapisów ww. Zarządzenia osoby uprawnione zobowiązane są do dokonania weryfikacji aktualizacji swoich danych (tylko wersja elektroniczna) oraz do przekazania wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept w terminie 6 miesięcy od dnia wygaśnięcia umowy upoważniającej (wersja elektroniczna oraz papierowa).

Z uwagi na powyższe Zachodniopomorski OW NFZ przypomina, że złożenie wniosków, o których mowa wyżej jest niezbędne w celu zachowania prawa do pobierania zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty refundowane po wygaśnięciu umowy

Ostateczny termin złożenia powyższych wniosków upływa z dniem 30 czerwca 2017 r.

Zważywszy na zmianę terminu składania wniosków Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się do Pani Prezes z uprzejmą prośbą o przekazanie niniejszych informacji wszystkim członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Z poważaniem,
DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dariusz Ruczyński



Narodowy Fundusz Zdrowia

Szanowni Państwo!

Fundusz przypomina, że zgodnie ze zmianą art. 48 ustawy refundacyjnej zniesiony został obowiązek zawierania umów upoważniających do wystawiania recept. Minister Zdrowia pozostawił jednocześnie w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia przydzielanie osobom uprawnionym unikalnych numerów recept. Ustawowy termin wygaśnięcia umów upoważniających upływa z dniem 31 grudnia 2016 r.

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że na stronie internetowej Oddziału od dnia 1 sierpnia 2016 r. pojawiają się komunikaty dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

www.nfz-szczecin.pl → zakładka Świadczeniodawcy → SNRL – Recepty

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zarządzeniem nr 114/2016/DGL z dnia 16 listopada 2016 r. przedłużył termin składania wniosków o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept o 6 miesięcy od dnia wygaśnięcia umowy upoważniającej.

W związku z powyższym Zachodniopomorski OW NFZ informuje, że od 1 sierpnia 2016 r. za pośrednictwem Portalu Personelu – SNRL istnieje możliwość złożenia m.in. wniosków o:

- **Aktualizację danych osobowych** – wniosek wykonywany tylko w wersji elektronicznej, aktualizacja jest konieczna, aby móc pobrać nr recept;
- **Utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej** – złożenie wniosku w wersji elektronicznej oraz papierowej, konieczne złożenie wniosków, jeśli po 30 czerwca 2017 r. osoba uprawniona nadal będzie chciała wystawiać recepty refundowane;
- **Oświadczenia o rozwiązaniu umowy upoważniającej** – złożenie wniosku w wersji elektronicznej oraz papierowej;

Osobom, które po dniu 30 czerwca 2017 r. nadal chcą wystawiać recepty refundowane, zaleca się jak najszybsze przekazanie wniosków w postaci papierowej i elektronicznej, gdyż z dniem 1 lipca 2017 r., w sytuacji nieprzekazania tego wniosku, uprawnienia do pobierania numerów recept zostaną automatycznie odebrane.

W związku z powyższym ZOW NFZ zachęca Państwa do pilnego zapoznania się z komunikatami publikowanymi na stronie www.nfz-szczecin.pl

Miejsce przekazywania dokumentów w postaci papierowej:

1. **Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Szczecinie**, ul. Arkońska 45; 71-470 Szczecin; pokój 418; tel.: 91 425 10 20, 91 425 10 40, 91 425 10 99,
2. **Delegatura ZOW NFZ w Koszalinie**, ul. Konstytucji 3 Maja 7; 78-820 Koszalin; tel.: 94 346 52 27 do 8,
3. **Punkt Obsługi Ubezpieczonych ZOW NFZ w Pyrzycach**, ul. Lipiańska 4 (siedziba starostwa); 74-200 Pyrzyce; tel.: 91 391 17 00

| | |
|---------------------------|--|
| Nazwa | |
| Świadczeniodawca | |
| Firma | |
| Adres | |
| PESEL | |
| Miejscowość | |
| Data wystawienia | |
| Data realizacji „od dnia” | |
| Data podpisania | |
| Data podpisania | |

Uwaga!!! Lekarze i lekarze dentyści prowadzący praktyki lekarskie!!!

Komisja ds. Rejestracji Praktyk Prywatnych przypomina, iż lekarze oraz lekarze dentyści wykonujący działalność leczniczą są zobowiązani zgłaszać do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie wszelkie zmiany danych objętych ww. rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania.

Powyższe dotyczy również lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy zawiesili lub zaprzestali prowadzić praktyki lekarskie.

**Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
odbędzie się 8 kwietnia 2017 r. w Hotelu Silver w Szczecinie**

Niekonwencjonalne sposoby redukcji w środowisku internetowym

dr hab. inż. Zuzanna Goluch-Koniuszy
mgr inż. Aleksandra Widak

Zachowania żywieniowe są bardzo złożonym procesem. Teoria poznawczo-społeczna dotycząca zmiany zachowań żywieniowych wyróżnia czynniki wewnętrzne dla danej jednostki (np. poczucie własnej skuteczności w dążeniu do założonego celu) oraz czynniki zewnętrzne (np. wsparcie społeczne, czynniki środowiskowe). Podczas badań psychospołecznych czynników predykcyjnych w zachowaniach żywieniowych wykazano, że czynniki wewnętrzne są silniejszymi predyktorami niż czynniki zewnętrzne. Jednak jednym z czynników zewnętrznych mającym ogromny wpływ na warunkowanie zachowań żywieniowych, sposób odżywiania oraz na zdrowie, jest stosowanie różnych metod i sposobów redukujących masę ciała.

Istnieje wiele przyczyn podjęcia decyzji o redukcji masy ciała zarówno przez młode osoby, jak i dorosłe. Można zaliczyć do nich: 1) niezadowolenie z wyglądu ciała, mające swoje korzenie w psychice; 2) problem otyłości, jako choroby cywilizacyjnej; 3) zaburzenia odżywiania, często mające swój początek już w fazie dzieciństwa i okresie dojrzewania; 4) utrzymujący się od kilkudziesięciu lat kult szczupłego ciała, któremu przypisuje się powodzenie zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym; 5) moda na bycie „fit” („w dobrej formie”).

Środowisko internetowe przepełnione jest, poza dietami odchudzającymi, również niekonwencjonalnymi sposobami redukcji masy ciała, na stosowanie których decydują się często bezkrytycznie nie tylko młode dziewczęta, ale i dorosłe kobiety. Propagowane w internecie sposoby redukcji masy ciała reklamowane są jako skuteczny środek na trwałe pozbycie się nadmiernie zgromadzonej tkanki tłuszczowej. Niestety sposoby te często przyczyniają się do pogorszenia ogólnego stanu zdrowia.

Pośród propagowanych w środowisku internetowym sposobów redukcji masy ciała warto zwrócić uwagę na poniższe.

Wykorzystanie efektu zimna.

Spożywanie zimnych posiłków i/lub ssanie kostek lodu. Sposób ten zakłada wykorzystanie efektu zimna spożywanych produktów i/lub napojów, do trawienia których i metabolizmu organizm musi wykorzystać większe ilości energii, nasilając w tym celu lipolizę zgromadzonych w adypocytach triacylogliceroli. Przekonuje się internautę, że spożycie w ciągu doby nawet 2 litrów zimnej wody powoduje spalenie 60 kcal, a ssanie sześciu kostek lodu zamrożonych w temperaturze -10°C dodatkowych 60 kcal. Podobnie zalecane w internecie zmniejszenie ilości warstw odzieży w czasie jesieni/zimy ma spowodować zużycie dodatkowych 100 kalorii w ciągu doby, gdyż organizm celem utrzymania stałej temperatury ciała nasili proces termogenezy. Ponadto przebywanie w chłodnych pomieszczeniach, stosowanie zimnego prysznica, pływanie w basenie o niższej temperaturze ma również przyczynić się do redukcji nadmiernej masy ciała.

Wykorzystanie efektu wypełnienia przewodu pokarmowego, ma spowodować czasowe zahamowanie uczucia głodu. Propagowane w internecie jest spożywanie płatków kosmetycznych i/lub wacików i/lub chusteczek kosmetycznych nasączonych sokiem pomarańczowym, wodą lub mlekiem. Ten sposób rozpowszechniony jest szczególnie w modelingu. Płatki kosmetyczne jako mieszanka bawełny, poliestru i celulozy nie są trawione, przez pewien czas zalegają w przewodzie pokarmowym do chwili, gdy zostaną wydalone z kałem. Mechaniczne wypełnienie przewodu pokarmowego propagowane jest jako sposób na ograniczenie spożycia żywności, a tym samym na redukcję masy ciała.

Wykorzystanie efektu wpływu na psychikę. Propaguje się w środowisku internetowym spożywanie produktów spożywczych na talerzach w kolorze granatowym lub czarnym, które wpływając na psychikę, ma skutecznie zmniejszać apetyt oraz ilość i wielkość spożywanych porcji.

Innym sposobem wpływu na psychikę są thinspiracje (ang. Thinspirations)

propagowane szczególnie na forach ruchu np. Pro-Ana. Uczestniczki takich forów wspierają się poprzez wzajemne wzbudzanie poczucia winy, jako silnie motywującej metody w ograniczeniu ilości przyjmowanych pokarmów, w postaci hasła, cyt.: „*Jedzenie jest słabością, a Ty przecież nie chcesz być słaba*”, „*Nie istnieje coś takiego jak idealna waga, ile byś nie ważyła zawsze jest za dużo*”, „*Przypomnij sobie poczucie winy, które ogarnia Cię po każdym posiłku*”, „*Rozbierz się i stań przed lustrem – skutecznie Cię zniechęci*”. Szczególnie motywujący dla uczestniczek tych forów (często nastolatek) ma być ich dekalog, cyt.:

- Bycie chudą jest ważniejsze od bycia zdrową.
- Nie będziesz jadła bez poczucia winy.
- Nie będziesz jadła niczego bez ukarania siebie za to (ponad limit diety).
- To proste: chudnięcie jest dobre, a przybieranie na wadze – złe.
- Bycie chudą i niejedzenie są dowodami prawdziwej siły woli.
- Wierzę w potęgę kontroli, która jako jedyna może wnieść porządek w chaos, którym jest mój świat.
- Wierzę w perfekcję i chcę ją osiągnąć.
- Wiem, że waga jest wskaźnikiem moich codziennych sukcesów i porażek
- Wierzę w piekło, bo czasami mam wrażenie, że w nim żyję.

Thinspiracje to również zdjęcia, głównie wychudzonych modelek lub dziewcząt. Również piosenki uważane za pomocne w dążeniu do redukcji masy ciała do tzw. rozmiaru zero. W popkulturze artyści poruszają temat anoreksji, np. zespół Pulp w piosence „*Anorexic beauty*”, cyt.: „*Anorexic beauty, feather – weight perfection, anorexic beauty, underweight goddess*”. Thinspiracje są niebezpieczne szczególnie u nastoletnich dziewcząt, gdyż mogą prowadzić do nieprawidłowych zachowań żywieniowych, a tym samym do zaburzeń w procesie wzrostu i rozwoju.

masy ciała propagowane



Inną formą wpływu na psychikę jest stosowanie hipnozy pod kierunkiem hipnotyzerza lub hipnoterapeuty. Przykładem opisanym w internecie jest przypadek Marion Corns, której pod wpływem hipnozy wmówiono, że przeszła operację założenia na żołądek opaski zmniejszającej łaknienie. Aby uwiarygodnić wykonanie zabiegu, wykonano na jej brzuchu lekkie nacięcie, które imitowało bliznę pooperacyjną. W wyniku tego eksperymentu kobieta odczuwała sytość dużo szybciej niż przed „założeniem opaski” i w ciągu czterech miesięcy schudła o 8 rozmiarów. Internet propaguje również samodzielne wprowadzanie się w hipnozę, słuchając zakupiony w internecie nagrany program hipnosencji (3 sesje) za 157 zł.

Wykorzystanie efektu wpływu związków chemicznych i leków. W środowisku internetowym propagowane jest stosowanie dinitrofenolu, dostępnego pod nazwą *DNP FAT Burner*. Preparat reklamowany w internecie jako środek odchudzający o działaniu egzoergicznym i przyspieszającym lipolizę w rzeczywistości jest trucizną, stosowaną w produkcji herbicydów. Cyt.: „Sprzedam 2 opakowania najsilniejszego spalacza tkanki tłuszczowej. Są naprawdę bardzo skuteczne po 1 opakowaniu (100szt), ja sama schudłam 30kg, skutków ubocznych nie miałam żadnych. Dawkowanie tylko i wyłącznie 1 kapsułkę dziennie. Cena za opakowanie: 150 zł”

Podobnie lek Seronil (fluoksetyna) reklamowany jest w internecie jako złoty środek na utratę masy ciała. Cyt.: „Polecam lek na depresję Seronil jednocześnie będący lekiem na bulimię – zupełnie zabija potrzebę głodu”. Lek ten stosowany jest w leczeniu zespołów depresyjnych, natręctw oraz bulimii. Powoduje zmniejszenie łaknienia i przez ten fakt przyczynia się do zmniejszenia zawartości tkanki tłuszczowej i masy ciała. Również popularny na katar Sudafed (zawierający pseudoefedrynę) oraz na kaszel Tussipect (efedryna) propagowane są w internecie jako środki służące do redukcji masy ciała. Oba leki można zamówić przez internet,

cyt.: „Chodzi się jak na bani, jedyna wada – nadpobudliwość”.

Wykorzystanie efektu zapachów. Propaguje się zamiast jedzenia lub przed jedzeniem posiłków wąchanie mięty, kopru włoskiego, oliwy z oliwek, czosnku, zielonych bananów, zielonych jabłek i grapefruitów, których zapach wpływa na zmniejszenie uczucia głodu, a tym samym wpływa na redukcję masy ciała u osób z nadwagą. Badania przeprowadzone na gryzoniach w Japonii wykazały, że wystawianie ich na ekspozycję zapachu olejku z grejpfruta skutkowało ograniczeniem apetytu oraz znaczną utratą masy ciała.

Również **obsesyjne szczotkowanie zębów** propagowane jest jako sposób na odchudzanie, gdyż zawarty w paście do zębów mentol powoduje chwilowe zmniejszenie objawów głodu.

Innym sposobem redukcji masy ciała jest **żucie bezcukrowej gumy**. Z jednej strony żucie gumy bezcukrowej traktowane jest jako element profilaktyki próchnicy, z uwagi na jej wpływ na ilość i skład śliny, jednak jest również propagowane jako jeden ze sposobów walki z nadmierną masą ciała. Gomez del Barrio i wsp. (2016) opisał przypadek 23-letniej dziewczyny, cierpiącej na anoreksję, spożywającej 150 gum dziennie! Wśród składników gum do żucia występują sorbitol, mannitol oraz ksylitol mające działanie osmotyczne i przeczyszczające. Dawki 20-50-gramowe sorbitolu mogą powodować biegunkę osmotyczną, co może predestynować do hiponatremii.

Zaskakujący sposób redukcji masy ciała to **zastrzyki z moczu ciężarnych kobiet**, który zawiera ludzką gonadotropinę kosmówkową hCG (z ang. *human chorionic gonadotropin*), hormon przyspieszający metabolizm i chudnięcie. Metoda dwufazowa propagowana jest od lat 50. przez endokrynologa dr. A.T.W. Simsona i nazywana jest dietą hCG. Autor w swojej książce (do nabycia w internecie) zaleca również równoległe do zastrzyków z moczu (stosowanych przez 23 lub 40 dni) stosowanie restrykcyjnej i niedoborowej w składniki odżywcze diety 500 kcal (w rugiej

fazie produkty i ich ilości wyłącznie z listy). Efekt diety to utrata od 7 do 15 kg masy ciała, w zależności od wariantu czasowego zastosowanych zastrzyków z moczu. Jeśli nie osiągnięto wymarzonej masy ciała, to kolejny raz można dietę zastosować po 6-8 tygodniach.

Również popularna jest redukcja masy ciała poprzez zarażanie się „główkami” lub „larwami” **tasiemca** (solitera). Kosztujące od 1500 zł do 2000 zł opakowanie tabletek pod przykładową nazwą *Weight-B-Gone* bywa ozdobione rysunkiem przedstawiającym wesołego robaczka (solitera). Ma on zgodnie z reklamą zadomowić się po 2 tygodniach w jelicie i pomóc bez jakichkolwiek problemów schudnąć „karmicielowi” od 7 do nawet 15 kilogramów. Po uzyskaniu wymarzonej masy ciała wystarczy wziąć środek na odrobaczenie (dołączony do opakowania) i rzekomo kłopot z głowy. Dieta z soliterem znana jest od lat 20-30. XX wieku, gdyż w Stanach Zjednoczonych stosowali ją dżokeje, którym ze względów zawodowych zależało na utrzymaniu niskiej masy ciała. Również znana jest z Hollywood, gdyż stosują ją aktorki marzące o wąskiej talii. Niestety tasiemczyca prowadzi do wyniszczenia organizmu.

Resumując, na przykładzie przedstawionych kilku sposobów redukcji masy ciała propagowanych w środowisku internetowym można stwierdzić, że są one kontrowersyjne. Mogą zagrażać zarówno zdrowiu, jak i życiu osób, które stosują je bezkrytycznie. Szczególnie podatne na sugestywne reklamowanie spektakularnych ubytków masy ciała po ich stosowaniu są dziewczęta i młode kobiety. Dlatego zasadnym jest dopytywanie pacjentów w wywiadzie, czy stosują nie tylko diety odchudzające, ale również inne niekonwencjonalne sposoby redukcji masy ciała, które wpływają na stan zdrowia. Rozwiązywanie problemu nadmiernej masy ciała powinno przebiegać pod opieką dietetyka/specjalisty ds. żywienia człowieka oraz lekarza pierwszego kontaktu i/lub specjalisty.

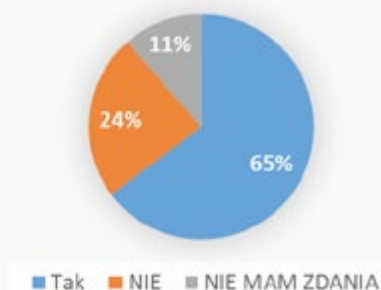
Ankieta dotycząca kształtu Samorządu

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

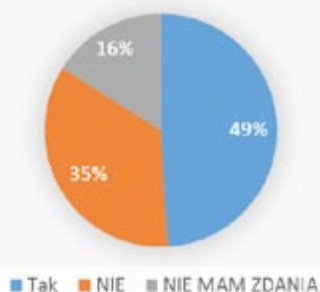
Szanowni Państwo poniżej przedstawiamy wyniki badania ankietowego (sondażowego) przeprowadzonego jesienią 2016 r. wśród lekarzy dentyistów, członków OIL w Szczecinie. W ankiecie zadane zostały pytania dotyczące: kształtu samorządu, efektów działania Naczelnej Izby Lekarskiej, jakości materiałów i treści prezentowanych w Gazecie Lekarskiej Naczelnej Izby Lekarskiej.

W badaniu wzięło udział 107 osób, udzielono łącznie 948 odpowiedzi na 954 pytania (99% odpowiedzi oddanych poprawnie) w 106 ważnych ankietach.

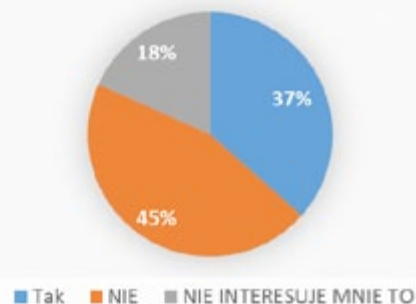
Gdybyś miał/a wybór należał/a być do Izby Lekarskiej?



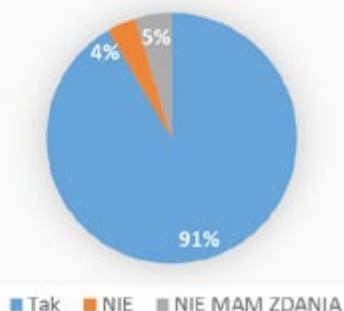
Czy jesteś za wspólnym samorządem lekarzy i lekarzy dentyistów?



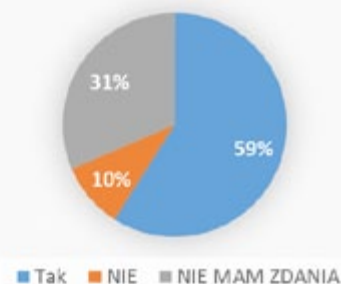
Czy jesteś zadowolony/a z efektów działania Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL)?



Czy jesteś za tym, aby we wspólnym samorządzie lekarze dentyści decydowali sami o sobie?



Czy jesteś za utworzeniem Konfederacji Okręgowych Izb Lekarskich jako reprezentacji środowiska w miejsce centralnego jakim jest NIL



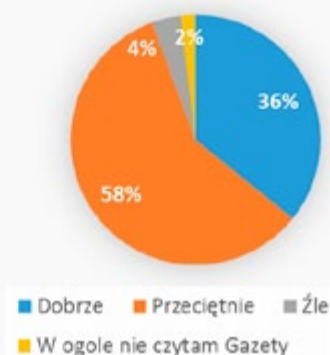
Pytanie to jest silnie skorelowane z odpowiedziami na pytanie dot. zadowolenia z NIL. Znaczy to, że większość osób, które źle oceniły działania Naczelnej Izby Lekarskiej, jest za utworzeniem Konfederacji OIL (ponad 60%).

Lekarskiego – analiza wyników

Czy jesteś za pełną transparentnością wydatków w NIL?



Jak oceniasz dobór tematów w Gazecie Lekarskiej NIL:



Czy czytasz Gazetę Lekarską Naczelnej Izby Lekarskiej?



Czy gdybyś miał/a możliwość obniżenia składki członkowskiej w okręgowej izbie lekarskiej zdecydował/a byś się na otrzymywanie Gazety Lekarskiej NIL w wersji elektronicznej?



Podsumowanie:

Podsumowanie badania daje jasne odpowiedzi (ponad 90% odpowiedzi twierdzących) w zagadnieniach dotyczących decydowania poszczególnych grup zawodowych (lekarzy oraz lekarzy dentyistów) o autonomii ich działania oraz kwestii związanych z chęcią przynależności do Izby Lekarskiej (65% ankietowanych opowiada się za chęcią przynależenia do OIL). Sprawą niewątpliwą jest chęć 88% ankietowanych otrzymywania pełnych i transparentnych rozliczeń wydatków realizowanych przez Naczelną Izbę Lekarską.

Zagadnienia dotyczące Gazety Lekarskiej Naczelnej Izby Lekarskiej wskazują, że większość lekarzy czasami czyta Gazetę Lekarską lub tylko wybrane artykuły. Dobór tematów został oceniony przeciętnie. Większość ankietowanych chciałaby, aby Gazeta Lekarska była publikowana w formie elektronicznej (przy założeniu, że w związku z tym obniżone zostałyby składki członkowskie).



Prokurator Andrzej Józwiak czuwa nad wszystkim



Trójca Okręgowych - prof. dr hab. n. med. Jacek Różański, dr Artur de Rosier i dr n. med. Piotr Piszko

Relacja z konferencji rzeczników

dr n. med. Ireneusz Mazurski
zastępca Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej

W dniach 25-27 listopada 2016 r. w nadmorskim Kołobrzegu odbyła się konferencja dla Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej z terenu Dolnego Śląska, Wielkopolski, Lubuskiego i Pomorza Zachodniego. Głównym organizatorem tak bardzo potrzebnego spotkania był Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie prof. Jacek Różański przy współudziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr Grzegorza Wrony. Oprócz Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej z Wrocławia – dr n. med. Piotr Piszko, Poznań – dr Artur de Rosier, Koszalin – dr Urszula Mikołajczak-Mejer w obradach brali udział zastępcy Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej wraz z pracownikami biur oraz prawnikami wspomagającymi pracę wyżej wymienionych. Doceniamy bardzo, że przy powitaniu gości zaszczyliła nas swoją obecnością Pani Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Magda Wiśniewska. W przyjaznych logistycznie warunkach hotelu „Baltic Plaza” prelegenci moderowali główny temat konferencji „Zmiany w regulaminie wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej”, które Uchwałą Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy będą obowiązywać od 1.01.2017 r. (dotychczasowy regulamin

stosowaliśmy od 2010 r.). W sposób precyzyjny, bardzo kompetentny a zarazem przejrzysty – główny wykładowca prokurator Andrzej Józwiak z Poznania analizował poszczególne przepisy pod kątem istotnych zmian przy czynnościach sprawdzających, postępowaniu wyjaśniającym, techniki przesłuchań, gromadzenia dowodów i tworzenia wniosków o ukaranie oraz zasad i miejsca rzeczników przed sądami lekarskimi. Niektóre punkty inspirowały do dłuższych dyskusji, uzupełnianych przez cenne uwagi Naczelnego Rzecznika i jego prawników. Podkreślano konieczność aktywnego udziału rzeczników w rozprawach sądowych oraz zwięzłego przedstawiania stanu faktycznego. Wiele głosów a czasem i polemik zgłaszano z sali (było nas razem około 70 uczestników), jednak osiągnięliśmy oczekiwany i pożyteczny „konsensus”, który mamy nadzieję pozwoli na rzeczową i skuteczną pracę w prowadzeniu kolejnych spraw w niedalekiej przyszłości. Oprócz części wykładowej (uzupełnionej o ciekawą prezentację zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – dra Krzysztofa Lubeckiego pt. „Wielokrotna recydywa” oraz prezentację opracowaną przez dr Zofię Waryszewską-Chrząstek pt. „Uwagi NRZOZ po przeprowadzonej analizie wniosków o przedłużenie okresu postępowania wyjaśniającego wpływających do NRZOZ i NSL”) szczególnie cenne okazały się rozmowy indywidualne i grupowe, wymiana poglądów pomiędzy rzecznikami z różnych regionów. To ważne doświadczenie, gdyż obawiamy się nieraz, aby w dziedzinie odpowiedzialności za-

wodowej obowiązywały podobne zasady niezależnie od miejsca pracy na terenie całej Polski. Naczelny Rzecznik poruszył też problem lekarzy-Polaków powracających do kraju po dłuższym wykonywaniu zawodu za granicą i przepływu informacji w interesującym nas temacie od odpowiednich organów tamże pełniących podobne funkcje. Wreszcie wszyscy byliśmy zgodni, że pomimo dobrych chęci sprostania sprawności organizacyjnej przestrzegania terminów prowadzonych spraw nie zawsze się to udaje, wszędzie mamy problemy z pozyskiwaniem i oczekiwaniem na wyniki prac biegłych, regulaminowym stawiennictwem świadków, gromadzeniem dowodowej dokumentacji medycznej. Na szczęście w tym zakresie znakomitą pomoc otrzymujemy do pracowników biur (w naszej Izbie Lekarskiej niedoścignionym tu wzorem są przemiłe Panie Marty!), co jest szczególnie cenne i ważne, gdyż każdy z nas czynnie pracuje zawodowo, niekiedy w kilku miejscach, czasem odległych od Szczecina, niektórzy również pracują naukowo i społecznie. Ostatnim punktem konferencji był test sprawdzający, który wypadł bardzo korzystnie i potwierdził aktywne zaangażowanie w tematykę. Koledzy z Dolnego Śląska i Wielkopolski w wolnych chwilach pod kierunkiem przewodnika zwiedzali gród nad Bałtykiem i Parsętą, my zaś mogliśmy nieco odetchnąć nadmorskim powietrzem i zadumać się refleksyjnie, że „nie cofniemy życia fal”, i docenić wartość czasu nam danego (i zadanego!). Mamy nadzieję na podobne takie spotkania w przyszłości.



Skupienie przy rozwiązywaniu testu końcowego opracowanego przez dra Artura de Rosiera i dra n. med. Piotra Piszko



Prezes dr n. med. Magda Wiśniewska i Rzecznik prof. dr hab. n. med. Jacek Różański jednym głosem



Władza w całej rozciągłości - dr Grzegorz Wrona, dr Urszula Mikołajczak-Mejer, dr Artur de Rosier, prof. dr hab. n. med. Jacek Różański i dr n. med. Piotr Piszko



Marty w akcji



Przemówieniom nie było końca - prof. dr hab. n. med. Jacek Różański i dr n. med. Piotr Piszko



Osiągamy konsensus



Jak nas pięknie witają



Po udęcie... ekstaza



Pracownicy biur OROZ dzielnie odpowiadali na pytania ujęte w teście końcowym

W wyniku podjętej przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie interwencji w sprawie możliwości tzw. „samoleczenia się lekarzy” w warunkach ambulatoryjnych Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ zajął stanowisko w przedmiotowej sprawie. Zgodnie z opi-

nią NFZ brak jest podstaw prawnych, które zabraniałyby lub ograniczałyby lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego prawa do wystawiania sobie skierowania na leczenie lub zlecania sobie dodatkowych badań.

Całość korespondencji poniżej.



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11
71-332 Szczecin

Sekretariat 91 48 74 936 w. 106, tel./Fax 91 48 77 561
Okręgowy Sąd Lekarski 91 48 74 936 w. 119
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej 91 48 74 936 w. 103
Konto: ING BANK SŁĄSKI 74 1050 1559 1000 0022 5989 4638
98 1050 1559 1000 0022 1715 8034
Konto: PEKAO S.A. 1 0 / Szczecin 56 1240 3813 1111 0000 4375 7699
NIP 851-20-36-519
biuro@oil.szczecin.pl

Szczecin, dnia 4 września 2016r.

OIL-Sz/S/AN/93/6 /2016r.

Szanowny Pan
Dariusz Ruczyński
Dyrektor
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Szczecinie

Występując w imieniu lekarzy zrzeszonych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie zwracam się z prośbą o przedstawienie stanowiska w zakresie możliwości tzw. samoleczenia się przez lekarzy w warunkach ambulatoryjnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym zlecania sobie dodatkowych badań i wystawiania skierowań oraz rozliczania tych świadczeń w ramach kontraktu z NFZ.

Z informacji uzyskanych od lekarzy wynika, że aktualnie borykają się oni z trudnościami w tym zakresie. Co więcej, kierownicy niektórych zakładów leczniczych wprowadzili formalny zakaz takiego leczenia. Uzasadniane jest to przede wszystkim względami formalnymi, jakoby takiego świadczenia nie można było wykazać i rozliczyć w NFZ, ponieważ występuje zbieżne imię i nazwisko lekarza z danymi pacjenta.

W ocenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie sytuacja ta wymaga szybkiego wyjaśnienia tym bardziej, że obowiązujące przepisy nie zawierają zakazu do takiego leczenia. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w art. 57 określa wprost, że ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z ustawową definicją, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, to lekarz, lekarz dentyista będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentyista, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z powyższego przepisu nie wynika więc, aby lekarz będący osobą ubezpieczoną, nie mógł się leczyć i wystawić dla siebie skierowania, jeżeli jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, przy zachowaniu wszelkich wymaganych procedur, jak np. wpisanie na listę oczekujących.

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

Do wiadomości:
Prezes NFZ



Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

znak: WSOZ-III.425.2016

Szczecin, dnia 08 listopada 2016 roku



Pani Dr
Magda Wiśniewska
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
ul. Marii Skłodowskiej – Curie 11, 71-332 Szczecin

Dotyczy: wyjaśnienia kwestii związanej z tzw. samoleczeniem się lekarzy.

W odpowiedzi na pismo Pani Prezes, po analizie prawnej przepisów ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.793 j.t.), ze szczególnym uwzględnieniem dyspozycji wynikającej z art. 57 tejże ustawy, a także po zasięgnięciu opinii Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie, przedstawia poniżej swoje stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Uprzejmie informujemy Panią Prezes, iż w ocenie naszej, która zbieżna jest ze stanowiskiem w tej kwestii Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, brak jest podstaw prawnych, które zabraniałyby lub ograniczałyby lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który również sam jest osobą ubezpieczoną, prawo do wystawienia sobie skierowania na leczenie w warunkach ambulatoryjnych lub zlecenia sobie dodatkowych badań, będących przedmiotem rozliczania i finansowania w ramach kontraktu zawartego z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie wskazujemy, że warunkiem powyższego, jest zachowanie przez lekarzy wszelkich obowiązujących w tej materii procedur obowiązujących osoby ubezpieczone, np. wpisanie na listę oczekujących.

z poważaniem

DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dariusz Ruczyński

Sporządzono:
1. Adresat - 1 egz.
2. a/a.

www.nfz.gov.pl

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki, ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin
tel.: 091 425 10 01, fax: 091 425 11 77, e-mail: sekretariat@nfz-szczecin.pl

Co słyszeć u dentystów...



dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

W dniu 5 listopada 2016 roku po raz XVII odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii.

Po raz pierwszy gościliśmy na niej Konsultanta Krajowego w dziedzinie ortodoncji prof. Beatę Kawalę, która na co dzień pracuje w Katedrze Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji UM we Wrocławiu, a także konsultanta wojewódzkiego – prof. Krzysztofa Woźniaka – kierownika Zakładu Ortodoncji PUM. Jak zawsze duże zainteresowanie wzbudził wykład prof. Mariusza Lipskiego, a także wykład dr hab. Agnieszki Drożdżik (adiunkt z Zakładu Stomatologii Zintegrowanej PUM)

dotyczący harmonii estetyki białej i różowej w aspekcie leczenia wielospecjalistycznego.

Z zaciekawieniem wysłuchano również wykładów dra Pawła Witka (protetyka) czy mgra Łukasza Wrzalika, w którym poruszył problem wadliwej postawy podczas pracy lekarza stomatologa.

W związku z rozwojem gerostomatologii nie mogło zabraknąć tematu związanego z leczeniem ludzi starszych w gabinecie stomatologicznym. Pod kątem medycznym omówiła to dr n. med. Magda Wiśniewska – adiunkt w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych SPSK nr 2 w Szczecinie, a także Prezes ORL w Szczecinie. Podczas konferencji uczestnicy wypełnili ankiety oceniające, na podstawie których

możemy dobrać tematykę następnych prelekcji i szkoleń. Zainteresowanie konferencją było tak duże, że zabrakło miejsc siedzących. To nas, jako organizatorów, bardzo cieszy!!!

Wszystkim wykładowcom dziękuję za ciekawe, merytoryczne przedstawienie wykładów i przekazanie licznych wskazówek praktycznych.

Dziękuję partnerom konferencji: firmie Colgate, Dealer BMW Bońkowsky i Money Coach.

Za przygotowanie konferencji pani Kamili Sidor i Marcie Witek.



Od lewej: dr n. med. Danuta Lietz-Kijak; dr hab. n. med. Agnieszka Drożdżik; dr n. med. Paweł Witek; dr hab. n. med. Ewa Sobolewska, prof. PUM; dr n. med. Małgorzata Tomasik; dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler; prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski; prof. dr hab. n. med. Beata Kawala; dr hab. n. med. Krzysztof Woźniak, prof. PUM



Od lewej: Andrzej Spuła, dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler, lek. dent. Beata Urbańska, Kamila Sidor, Marlena Rosiak, dr n. med. Magda Wiśniewska, Magdalena Jankowska, lek. dent. Irena Bąkowska-Cieciórska, dr n. med. Marek Zienkiewicz





► W dniu 19 listopada 2016 r. w Zakładzie Stomatologii Zintegrowanej PUM odbyła się kolejna edycja warsztatów „Opracowanie zębów pod licówki ceramiczne” pod kierownictwem naukowym prof. Katarzyny

Grocholewicz – Kierownika Zakładu Stomatologii Zintegrowanej PUM. Powyżej fotorelacja z warsztatów.

Zapraszam do kolejnych naszych szkoleń. Następne XVIII Najnowsze Trendy

w Stomatologii odbędą się 17-19 marca 2017 r. w Międzyzdrojach. Zapisy już trwają! Szczegółowe informacje na stronie www.trendy17.pl lub w biurze OIL w Szczecinie.



*Niech magiczna moc wigilijnego wieczoru
przyniesie spokój i radość.
Niech każda chwila świąt Bożego Narodzenia
żyje własnym pięknem,
a Nowy Rok obdarowuje pomysłowością i szczęściem.
Najpiękniejszych świąt Bożego Narodzenia*

życzy

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

*Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie*



**KOMISJA STOMATOLOGICZNA
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**



NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

XVIII Konferencja naukowo-szkoleniowa

17 - 19 MARZEC 2017r.

Hotel AMBER BALTIC, Międzyzdroje



Szanowni Państwo,

Serdecznie zapraszam na Konferencję naukowo-szkoleniową z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii organizowaną przez Komisję Stomatologiczną ORL w Szczecinie. To już XVIII odsłona tej konferencji i 3 w konwencji ogólnopolskiej. Tym razem chcemy Państwa zaprosić w dniach 17-19 marca 2017r. do Międzyzdrojów do kultowego hotelu Amber Baltic. W programie ciekawe i praktyczne wykłady wygłaszane przez autorytety w dziedzinach stomatologicznych i medycznych. Dodatkowo sesja samorządowa, występ gwiazdy wieczoru, no i oczywiście niezapomniana atmosfera, która posłuży zapewne integracji i relaksowi.

Do zobaczenia w Międzyzdrojach!


Wiceprezes ORL w Szczecinie

PAKIET KONFERENCYJNY Z NOCLEGIEM – 599 ZŁ

- 2 noclegi w pokoju 2- osobowym w Amber Baltic Hotel Międzyzdroje ****
- wyżywienie: (uroczysta kolacja w dniu 17.03.2017, obiad i kolacja w dniu 18.03.2017, śniadania w dniach 18.03 i 19.03.2017)
- przerwy kawowe
- strefa SPA

możliwy jest dodatkowy nocleg z 16 na 17.03.2017r. - dopłata 140 zł

PAKIET KONFERENCYJNY Z NOCLEGIEM – 849 ZŁ

- 2 noclegi w pokoju 1- osobowym w Amber Baltic Hotel Międzyzdroje ****
- wyżywienie: (uroczysta kolacja w dniu 17.03.2017, obiad i kolacja w dniu 18.03.2017, śniadania w dniach 18.03 i 19.03.2017)
- przerwy kawowe
- strefa SPA

możliwy jest dodatkowy nocleg z 16 na 18.03.2017r. - dopłata 250zł

PAKIET KONFERENCYJNY BEZ NOCLEGU – 349 ZŁ

- wyżywienie: (uroczysta kolacja w dniu 17.03.2017, obiad i kolacja w dniu 18.03.17)
- przerwy kawowe

Szczegóły dostępne na stronie: [www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze dentyści oraz www.trendy17.pl](http://www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze_dentyści_oraz_www.trendy17.pl)
Szczegółowe informacje: tel. 91 487 49 36 wew. 116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie elektronicznego formularza zgłoszeniowego i przesłanie go wraz z potwierdzeniem wpłaty - www.trendy17.pl

Dane do przelewu: 2 Event Sp. z o.o. nr konta: 83 1140 2004 0000 3702 7570 6670 z dopiskiem "Trendy 2017"

Bezkosztowe anulowanie zgłoszenia jest możliwe do dnia 20.01.2017r.

Uczestnicy konferencji otrzymują punkty edukacyjne. Ilość miejsc ograniczona.

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

Puk, puk... Kto tam? To ja, pacjent psychosomatyczny...

dr n. zdr. Monika Tyszkiewicz-Bandur
dr n. zdr. Justyna Bankiewicz-Nakielska

Przychodzi do Ciebie pacjent, którego już znasz, albo nie, ale obraz kliniczny jego dolegliwości wygląda następująco: jest to ktoś, kto jako główną skargę zgłasza chroniczny ból i wyczerpanie; ma on za sobą ponad dwuletnią wędrówkę po różnego rodzaju specjalistach od neurologa, przez kardiologa i gastrologa po proktologa, etc. Każdy z nich wypowiedział się na temat jego zdrowia, z czego wynika, że z biologicznego punktu widzenia pacjentowi nic nie dolega. Każdy z nich odsyłał pacjenta do kolejnego specjalisty celem wykluczenia innych możliwych dolegliwości. W Twoim umyśle klaruje się przekonanie, że najlepszym specjalistą dla tego pacjenta będzie ktoś, kto zajmie się jego zdrowiem psychicznym. Co zrobisz? Odważysz się mu to powiedzieć? Czy dalej będziecie grali w grę pt. „Poszukajmy przyczyny tego bólu, może w końcu coś znajdziemy”. Jeśli spróbujesz szczerze porozmawiać z pacjentem, spotkasz się z określonym typem reakcji, będzie to zaprzeczenie i złość lub poczucie winy za to, że uważasz pacjenta za „psychicznego”, jego przecież naprawdę coś boli, a Ty niczego nie rozumiesz i nie chcesz mu pomóc. Dlaczego tak się dzieje?

Chcąc odpowiedzieć na to pytanie, musimy cofnąć się do początków pracy z takimi pacjentami. Teorie Freuda były oparte na jego obserwacjach klinicznych pacjentów z problemami psychosomatycznymi takimi jak ból, paraliż i głębokie wyczerpanie. O ile wiadomo, wymienione wyżej objawy chronicznego bólu i zmęczenia nie były związane z żadną zdefiniowaną medycznie chorobą. Świadome źródła cierpienia pacjentów były ich objawami, zaś leczenie polegało na rozmowie. Chroniczny ból i zmęczenie nie związane z żadnymi określonymi medycznie chorobami nadal są częstymi powodami konsultacji lekarskich.

Aby pojąć, dlaczego wielu z pacjentów psychosomatycznych przeżywa kierowanie do psychiatry czy psychoterapeuty jako stygmatyzację, są tym oburzeni i często niestety nie udaje się ich skutecznie do tego przekonać, należy zrozumieć specyfikę ich umysłu i mechanizmów obronnych. Głównym mechanizmem obronnym w przypadku chorób psychosomatycznych jest rozszczepienie umysłu i ciała. Innymi słowy z jakiegoś powodu ci pacjenci mają potrzebę utrzymywania rozdzielności psy-

chosomatycznej (utrzymywanie ciała i umysłu w oddzieleniu). Dlatego często wymagają oni fazy przygotowawczej, podczas której ból jako zjawisko fizyczne i ból jako zjawisko emocjonalne są ze sobą łączone, faza ta może potrwać kilka minut lub kilka lat. Wydawać by się mogło, że osoby doświadczające tych problemów są skoncentrowane na swoich ciałach, lecz jest to zjawisko powierzchniowe, pod którym często kryje się niezdolność do identyfikowania i reagowania w pomocny sposób na sygnałowe wrażenia cielesne. Jedyń język, za pomocą którego mogą opowiedzieć o swoim cierpieniu, to język ciała, a nie umysłu, dlatego pacjenci ci słyszą wypowiedzi na temat związków ciała i umysłu jako oskarżenia lub coś niemożliwego – zaprzeczają połączeniu.

Powstało kilka teorii próbujących wyjaśnić funkcjonowanie psychiczne tzw. „osobowości psychosomatycznej”. Jedną z nich jest koncepcja myślenia operacyjnego, która wyjaśnia zaburzenia psychosomatyczne poprzez specyficzny sposób myślenia – polegający na pragmatycznym i pozabawionym emocji stosunku do samego siebie, do innych i do relacji, które się z nimi tworzy. Inną jest koncepcja aleksytymii („brak słów dla emocji”) – niektórzy ludzie nie posiadają zdolności opisywania własnych stanów emocjonalnych z powodu braku świadomości ich istnienia, albo niemożności rozróżniania ich. Takie osoby nie potrafią odróżnić lęku od przygnębienia, podekscytowania od zmęczenia, gniewu od głodu. Jeszcze inne pomysły na wyjaśnienie takich objawów mówią o „komunikowaniu się” poprzez objawy jako niemowlęcym sposobie porozumiewania się, który służy rozpraszaniu emocji i niemyśleniu o nich. Czasem koncentracja na chorobie i na ciele pozwala na uniknięcie konfliktów psychologicznych, stanowi obronę przed pogrążeniem się w stanie totalnej depresji. Bywa też tak, że emocje nie mogą znaleźć wyrazu, a pacjent próbuje poprzez objawy przekazać otoczeniu jakąś ważną informację, ale niestety rzadko kto jest w stanie ją właściwie odczytać. Pacjent i lekarz zaczynają walczyć. Lekarz jest zdeterminowany, aby udowodnić, że objawy są „tylko w umyśle”, zaś pacjent jest pewny, że problemem jest ciało. Lekarze koncentrują się na określeniu „wiarygodności” (tj. przyczyn fizjologicznych) objawów. Uważają je za „prawdziwe” tylko wtedy, gdy są spowodowane chorobą zdefiniowaną medycznie, jedynie ciało jest uznawane za „prawdziwe” i godne uwagi. Zaczyna się cykl

zapotrzebowania na coraz większą ilość konsultacji i badań, które są jałowe. Lekarze chronią się w ten sposób przed swoją bezradnością wobec takich pacjentów. Pacjenci uważają, że lepiej być chorym na poważną, zdefiniowaną medycznie chorobę, niż być postrzeganym jako kłamca (lub rodzic kłamcy). Również stygmat „choroby” emocjonalnej może wpływać na rozwój objawów psychosomatycznych, a konsultacja z osobą zajmującą się zdrowiem psychicznym jest obciążona wstydem i urazą. Symptom w ciele pozwala zachować twarz, ponieważ wstyd i stygmatyzacja kulturowa są silne. Należy zająć się wstydem, zanim będziemy mogli powiązać ciało z umysłem.

Próbując rozmawiać z pacjentem psychosomatycznym na temat kierowania go na psychoterapię (jest to jedyny sposób leczenia, który może przynieść mu ulgę), należy mieć na uwadze powyższe informacje. Ważne jest także edukowanie go w tym obszarze z uwzględnieniem jego reakcji emocjonalnej, którą trzeba odzwierciedlać (wstyd, poczucie bycia oskarżonym). Można szukać metafor wyjaśniających, że chociaż czegoś nie widać, to to działa (np. fala tsunami, która powstaje wiele tysięcy km od miejsca, w którym niszczy ląd). Można spróbować powiedzieć: „Chciałabym z panem porozmawiać na temat pana zdrowia, chociaż obawiam się, że to, co powiem, się panu nie spodoba. Moim zdaniem potrzebuje pan psychoterapii, aby uporać się z tymi objawami, których pan doświadcza”. Pacjent może wówczas odpowiedzieć: „Czyli uważa pani, że jestem nienormalny (chory psychicznie)?”. Lekarz może odzwierciedlić: „Nie uważam tak, chociaż widzę, że pan poczuł się tak potraktowany. Przykro mi z tego powodu. Nie to jest moja intencja. Kieruję się pana dobrem. Z mojej wiedzy wynika, że w przypadku objawów, których pan doświadcza, może pomóc psychoterapia”. Pacjent może zareagować niedowierzaniem, mówiąc: „To niemożliwe, mnie naprawdę boli”. Lekarz może odzwierciedlić, mówiąc: „Wygląda na to, że zasmuciło/zezłościło pana to, co powiedziałam... Myślę, że panu się wydaje, że nie wierzę w pana cierpienie, ale tak nie jest. Wiem, że pan bardzo cierpi i chcę panu pomóc, dlatego zachęcam pana do poszukiwania pomocy gdzie indziej. Ja swoje metody już wyczerpałam”. Bardzo ważne, aby w rozmowie z pacjentem psychosomatycznym ustalić wiarygodność jego rzeczywistości subiektywnej, czyli uznać prawdziwość jego cierpienia.



Chór Remedium na 10 Lago di Garda Music Festival

Znasz-li ten kraj, gdzie cytryna dojrzewała?
Pomarańcz blask majowe złoci drzewa?

Adam Mickiewicz



Alicja Trelińska-Zalewska

Jeziro Garda leżące w południowych Alpach to największe i podobno najczystsze jezioro we Włoszech. Łagodny klimat sprawia, że rosną tu palmy, oleandry, oliwki, cyprysy, drzewa cytrusowe. U podnóży gór nad jeziorem leżą liczne małe miasteczka i kurorty, chętnie odwiedzane przez turystów i miłośników sportu, głównie windsurfingu i żeglarstwa. W jednym z nich – urokliwym Limone sul Garda – w dniach 14-15 października tego roku odbył się już po raz dziesiąty Międzynarodowy Festiwal Chóralny, w którym pod kierunkiem prof. Ryszarda Handke uczestniczył chór *Remedium OIL* w Szczecinie.

Przygotowaliśmy się do tego wydarzenia solennie, a jak nam się to udało, mogli ocenić słuchacze, którzy przyszli na nasz koncert 11 października br. do Akademii Sztuki. Przedstawiliśmy tam między innymi program przygotowany na festiwal. Licznie zgromadzeni słuchacze gorąco oklaskiwali nasz występ, a w kularach dały się słyszeć głosy, że jeden koncert to mało i dobrze by było go powtórzyć! Postaramy się spełnić tę prośbę, ale dopiero w przyszłym roku, za to w miejscu równie godnym, bo w Zamku Książąt Pomorskich. 13 października br. wylecieliśmy do Weroni, skąd autobusem dotarliśmy do Limone sul Garda. Tym razem ziemia włoska przywitała nas deszczem, który jednakże nie przysłonił nam uroków okolic jeziora Garda, wzdłuż którego jechaliśmy na północ do łączącego tam celu podróży. Hotel, w którym mieszkaliśmy, znajduje się w górnej części miasteczka, więc mieliśmy

wspaniałą panoramę na jezioro i otaczające je góry. Nie mogliśmy więc sobie odmówić krótkiej sesji zdjęciowej w tak pięknym plenerze. Miasteczko, którego logo to cytryna, widoczna na każdej tabliczce z numerem domu i nazwą ulicy, w przeszłości znane było z produkcji cytryn i limonek. Po tamtych czasach pozostały liczne fragmenty budowli-ogrodów, w których hodowane były te cytrusowe drzewka. Nieodparcie „tak piękne okoliczności przyrody” kojarzyły się z wierszem naszego wieszca, do którego piękną muzykę napisał Stanisław Moniuszko. Koncerty festiwalowe odbywały się w dużej sali Palazzo dei Congressi, w którym mieszczą się również władze miasteczka. W festiwalu poza naszym chórem uczestniczyły zespoły z Austrii, Bułgarii, Czech, Francji, Łotwy i Włoch. Deszcz lał w pierwszym dniu festiwalu i w tym też dniu odbył się nasz występ, który bardzo podobał się

słuchaczom. W drugim dniu festiwalu pogoda poprawiła się i dzięki temu mógł odbyć się plenerowy koncert wszystkich zespołów na placu Garibaldi w centrum miasteczka, przy licznie zgromadzonych turystach i mieszkańcach miasta. I nieskromnie tu przyznam, że sądząc po reakcji publiczności, występ naszego chóru podobał się najbardziej. Bo też „zaatakowaliśmy” z górnej półki, prezentując utwór I.J. Paderewskiego *Piosnka Dudarza* oraz kapitalnie opracowaną na chór, świetnie znaną w całej Polsce piosenkę *Szła dziewczeczka do laseczka*. Dzień trzeci naszego pobytu był nagrodą za ciężką pracę włożoną w przygotowanie się do festiwalu. Była to wycieczka do Mediolanu, a niebiosa nagrodziły nas ściągniętą, słoneczną pogodą. Mogliśmy zobaczyć Castello Sforzesco – ceglany zamek rodziny naszej królowej Bony Sforzy, przepiękną marmurową gotycką katedrę Narodzin





► Św. Marii, będącą jedną z największych na świecie budowli sakralnych, dom Cecylii Gallerani – tak, tak – naszej *Damy z grono-stajem* z obrazu Leonarda da Vinci, Galerię Wiktora Emmanuela – rozległy pasaż handlowy, w którego centralnym miejscu pod kopułą na posadzce widnieją herby miast. Najbardziej oblegany przez turystów jest herb Turynu przedstawiający byczka, a to dlatego, że ponoć jeśli ktoś stanie piętą na genitaliach owego byczka i okręci się na niej trzykrotnie w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara, będzie miał szczęście w życiu prywatnym i interesach. Nic dziwnego, że w miejscu przyrodzenia

tego byczka jest już spore wgłębienie. Oczywiście nie mogliśmy opuścić takiej okazji. W imieniu chóru wydelegowano prezeskę zespołu dr Jolę Rabus, która odczekała cierpliwie na swoją kolej i pod bacznym wzrokiem chórzystów prawidłowo wykonała manewr mający przynieść nam powodzenie w realizacji naszych planów. Wisienką na torcie naszego pobytu w Mediolanie było zwiedzanie jednego z największych na świecie teatrów operowych czyli La Scali. A wiele wzruszeń sprawiło nam małe muzeum w tym teatrze, zawierające wśród zbiorów osobiste przedmioty, które należały do wielkich artystów, np. batuta Artura

Toscaniniego, jak też i polonica. Niestety wszystko, co dobre, szybko się kończy, tak jak skończył się nasz pobyt we Włoszech. Było to kolejne doświadczenie artystyczne naszego zespołu, które dało nam okazję do prezentowania na świecie polskiej kultury. Oczywiście długo nie odpoczywaliśmy, bo przed nami następne wyzwanie – udział w 52 Międzynarodowym Festiwalu Chóralnym w Międzyzdrojach w czerwcu 2017 r. A kolędowanie, na które już czas, wobec przygotowań do tego wydarzenia to będzie sama przyjemność, do której już zapraszamy wszystkich państwa.

Los sprawił, że dr Iwona Kamińska znalazła się w trudnej sytuacji życiowej. W obliczu ciężkiej choroby TWOJA POMOC w tym momencie jest PILNIE NIEZBĘDNA...

Proszę, pomóż w zbiorce środków na rehabilitację dr Iwony.

Fundacja „Pokoloruj Świat” w Koszalinie
nr konta: 54 1020 2791 0000 7802 0207 2510 (PKO BP)



**Koniecznienależy dopisać:
dla dr Iwony Kamińskiej
KRS 0000241746**



Okład z serca

Mieczysław Chruściel

Pozwoliłem sobie zapożyczyć tytuł niniejszego felietonu od profesor Sławomiry Anny Gruszewskiej, która w piątek 28 października w nadzwyczajny sposób udekorowała Galę Jubileuszu 25-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie na scenie Opery na Zamku. „Kryzys zdrowia i okład z serca” to niezwykle, jednoosobowy spektakl a zarazem popis umiejętności pedagogicznych i aktorskich wykorzystany do popularnego przekazu naukowych treści. Jakże adekwatny i stosowny. Właśnie w dniu ich święta, uroczystej celebry ćwierćwiecza działalności samorządu pielęgniarek i położnych – naszych współpracownic, aktywnych i zawsze gotowych do działania, niezbędnych uczestniczek każdego zadania leczniczego, opiekuńczego, rehabilitacyjnego czy akcji profilaktycznej. Bez ich zaangażowania, wiedzy i doświadczenia nie istnieje żadna kwalifikowana jednostka opieki zdrowotnej. Od ich pracy zależy dobrostan całego systemu opieki zdrowotnej w każdym kraju.



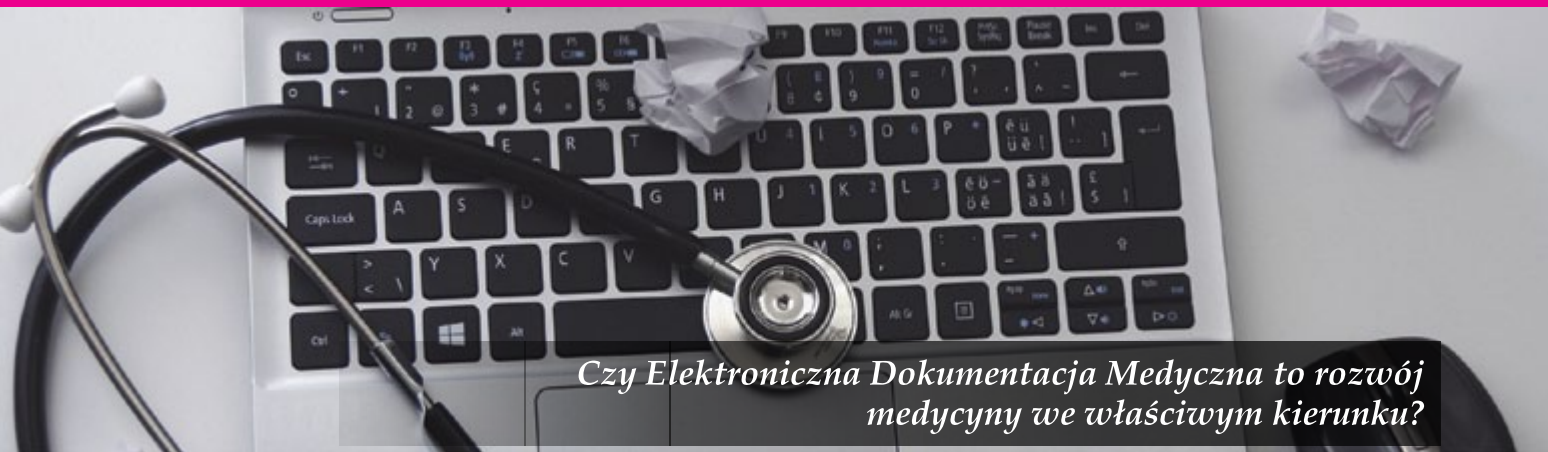
W ciągu minionego ćwierćwiecza pielęgniarki i położne osiągnęły bardzo wiele. Pamiętam mój kilkudniowy pobyt w Klinice Położniczej Szpitala Królewskiego w Kopenhadze w 1974 roku. Szokiem było niemal wszystko, co wtedy udało mi się zobaczyć, lecz przede wszystkim uderzył mnie profesjonalizm oraz wysoki status zawodowy i społeczny położnych zatrud-

nionych w tamtej Klinice. W pełni samodzielnie w prowadzeniu ciąży, porodu i położu włącznie z wieloma czynnościami zabiegowymi. Poziom wykształcenia, nie odbiegający od lekarskiego, czynił z nich równoprawne partnerki zespołu. Dopiero w czasie transformacji ustrojowej 19 kwietnia 1991 uchwalona przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych pozwoliła na zgodne z literą prawa dążenie środowiska do stworzenia takich warunków pracy, które zaspokajając mogły ich aspiracje zawodowe, społeczne i ekonomiczne. Uzyskały one, a także panowie wykonujący ten zawód, należne im miejsce w hierarchii zawodowej, zgodne z obligatoryjnym wyższym wykształceniem, które jest jednym z największych osiągnięć środowiska w minionym ćwierćwieczu. Liczne specjalizacje zawodowe stały się kluczem do awansu zawodowego i profesjonalnego wtajemniczenia. Wreszcie poprawiły się warunki pracy i wynagrodzenia, aczkolwiek znacznie jeszcze odbiegają one od standardów obowiązujących w krajach o wyższej stopie życiowej. Dzięki wykształceniu i osiągnięciu norm unijnych polski zawód pielęgniarki i położnej jest możliwy do wykonywania na terenie państw Unii Europejskiej. To znaczne osiągnięcie. Nie pozwólmy go im odebrać przez zepchnięcie do drugiej ligi, przez powrót do systemu kształcenia w pomaturalnych szkołach pielęgniarskich, jak to się roi dzisiejszym decydującym.

Kiedy przed ponad czterdziestoma laty rozpoczynałem pracę na sali porodowej, pierwszymi nauczycielkami zawodu były właśnie położne. Zachowałem je we wdzięcznej pamięci na zawsze. Gdziekolwiek dzisiaj jesteście, Pani Zosiu, Tosiu, Mirko, Pani Mario, jakże Wam dzisiaj dziękuję. Od Was nauczyłem się cierpliwości i pokory wobec natury. To pod Waszym



czujnym okiem po raz pierwszy pomagałem dokonywać zwrotów zewnętrznych rodzących się główek, rodzić barki i przecinać pępowiny. Słuchając Waszych rad, zakładałem pierwsze szwy po episiotomiach, stawiałem stempel pod oceną łożyska. Dzięki Wam nauczyłem się empatii i ciepła dla rodzących i położnic. To Wy sprawiłyście, że jako młody, dwudziestopięcioletni chłopak doceniłem wagę dyscypliny wykonywanego zawodu. Patrzyłem, jak co dzień przypinacie spinką wykrochmalony czepek do gładkich zaczesanych włosów, zostawiając w domach bliskich na wiele godzin w dzień i w nocy. Bo takie było Wasze powołanie, bo niesienie pomocy przychodzącym na świat było ważniejsze niż domowe pielesze i cały jego dobrostan. Dziękuję Wam za to, że w chwilach spokoju na porodówkach tak cierpliwie i bezgłośnie skulone w fotelu potrafiłyście czujnie drzemać, bez słowa zrywając się, aby co kwadrans posłuchać tętna płodu u rodzącej tuż obok. To właśnie sprawiło, że po trzydziestu godzinach dyżuru niemal bez snu, ze ssaniem w żołądku biegłem pod słońce przez Jasne Błonia z uczuciem ogromnej dumy, radości i przekonania o spełnianiu jakiegoś wyjątkowego posłannictwa, którym łaskawie zostałem obdarowany przez los. Wydawało mi się wtedy, że wszystkie spacerujące tam matki, popychając wózek ze swoimi dziećmi, mówią: „Patrzcie to jest ten, który pomógł sprowadzić na świat nasze dzieci”. To piękne. Dla takich chwil uniesienia warto poświęcić wiele. W takich wspomnieniach jesteście Wy – moje nauczycielki, współpracownice – Dziękuję Wam.



Czy Elektroniczna Dokumentacja Medyczna to rozwój medycyny we właściwym kierunku?

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna Zagrożenie czy szansa?

| Sebastian Wolski
Primaco (tel. 664 064 064)

Rok 2018 to przełom dla służby zdrowia. Tego roku Elektroniczna Dokumentacja Medyczna stanie się obowiązkową formą archiwizacji zdarzeń medycznych dla wszystkich placówek w kraju – publicznych, jak i prywatnych. Warto przyrzeć się, co czeka nas już za kilkanaście miesięcy.

Na całość składa się sześć projektów przygotowywanych przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) wg zapisów Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z ostatecznymi zmianami zatwierdzonymi w październiku 2015 roku przez Prezydenta Andrzeja Dudę.

Dla funkcjonowania placówek medycznych najistotniejsze są trzy projekty: P1, P2 i P5.

P1 to największe z wyzwań stojących przed twórcami. To tam gromadzone będą dane o pacjentach i o zdarzeniach medycznych. Harmonogram aktualizacji spoczywających na placówkach służby zdrowia precyzyjnie określa wspomniana wcześniej Ustawa. Cały proces będzie musiał przebiegać sprawnie i systematycznie. Projekt P1 to także miejsce, w którym znajdują się recepty, zwolnienia i skierowania. Będzie to platforma zarządzania informacjami o obrotach produktami leczniczymi, monitorowania zagrożeń, przechowywania danych o rezydenturach i prawach do wykonywania zawodu przez lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, diagnostów, pielęgniarzy, fizjoterapeutów i psychologów.

P2 to funkcjonujący już rejestr podmiotów leczniczych oraz System Wymiany Dokumentów, gdzie podmioty publiczne i przedsiębiorcy mogą sprawnie uzyskać dane rejestrowe podmiotów leczniczych.

P5 natomiast to będący w fazie planów projekt zakładający wdrożenie rozwią-

zań telemedycznych, takich jak wideokonsultacje na linii lekarz-lekarz, lekarz-pacjent. Projekt będzie stanowił narzędzie szybkiej i prostej komunikacji, która ma skutkować poprawą jakości pracy lekarza i rozwiązać obecne trudności z niewystarczającym personelem medycznym w stosunku do liczby pacjentów.

Nasuwa się wniosek, że najbliższe miesiące i lata to czas zmian, na które trzeba się przygotować i zadbać o rozwiązania informatyczne, które zapewnią bezproblemowe wejście w nowe przepisy i zasady funkcjonowania, a także zagwarantują wieloletnią stabilność, aktualność oraz prostotę użytkowania.

OptiMED24 to system informatyczny przygotowany z myślą o kompleksowej obsłudze nowoczesnej placówki medycznej. Oprogramowanie zapewnia aktualność z polskim prawem oraz z wymogami NFZ-u, jest intuicyjne i pozwala w pełni wykorzystać potencjał Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

OptiMED24 daje możliwość rejestrowania przez Internet, którego warunki określa sama placówka. Rejestracja stacjonarna może działać sprawniej, zredukować kolejki, a lekarz kilkoma kliknięciami może wydać receptę, zwolnienie albo skierowanie. Arkusze wizyt pacjentów mogą być personalizowane, co doceni każdy lekarz ceniący indywidualny charakter pracy, a jednocześnie uwzględniają wszystkie dane wymagane do właściwego przeprowadzenia leczenia.

Praktyczny charakter tego systemu potwierdza zastosowanie go w jednej z większych krakowskich klinik – iMed24, która w codziennej pracy wykorzystuje wyłącznie to rozwiązanie. Klinika przez lata zyskała wizerunek miejsca, które ceni zdrowie i czas pacjenta, nowoczesność oraz dynamikę działania. System OptiMED24 odpowiada w iMed24 także za prowadzenie dokumentacji medycznej wyłącznie w formie cyfrowej.

Centrum Medyczne iMed24 wraz z innymi użytkownikami oprogramowania OptiMED24 aktywnie uczestniczy w procesie doskonalenia systemu – wprowadzania nowych funkcji, ulepszania istniejących i dostosowania rozwiązań pod kątem wygody użytkownika.

Zmiany w prawie, wymogi NFZ-u i nowości, które niesie ze sobą postęp stawiają przed medycyną wciąż nowe wyzwania, ale i możliwości. Obecnie, dzięki rozwojowi technologii jesteśmy w stanie lepiej diagnozować i leczyć, a co za tym idzie – żyjemy dłużej. Nie jest to jednak jedyna korzyść płynąca z rozwoju. Informatyka proponuje nam narzędzia, dzięki którym zadamy nie tylko o pacjenta, ale także o nasze środowisko pracy – gabinet, przychodnię czy szpital. Warto widzieć w Elektronicznej Dokumentacji Medycznej nie tylko obowiązek, ale i szansę, dzięki której dostajemy kolejne narzędzie w walce o zdrowie naszych pacjentów.

Firma **Primaco** jest partnerem producenta systemu **OptiMED24** – krakowskiej spółki **Comarch**.

Od kilkunastu lat firma zaopatruje placówki medyczne w oprogramowanie **usprawniające ich codzienną pracę i zwiększające ich możliwości**.

Dzięki **profesjonalizmowi, konsekwencji i efektywności**, Primaco jest pewnym i rzetelnym partnerem na drodze do wdrożenia **Elektronicznej Dokumentacji Medycznej** w Państwa gabinetach.

**OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE
ZAPRASZA NA
IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE ORGANIZOWANE
PRZEZ KOMISJĘ DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
ORL W SZCZECINIE**



**VII edycja Międzynarodowego Konkursu Lekarzy Śpiewających
„Musica mores confirmat” - 12-14.05.2017 r. - Szczecin**



**XVII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie
Modry Las Golf Club (16.06.2017 r.)
Binowo Park Golf Club (17.06.2017 r.)**



**XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej w Niechorzu,
15-18.06.2017 r.**



**X Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w Żeglars-
twie - klasa OMEGA, 16.06.2017 r., jezioro Miedwie, Morzyczyn.**



**XIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglars-
twie klasa Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
- 16-18.06.2017 r., jezioro Miedwie, Morzyczyn**

**Szczegółowe informacje: www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura, rekreacja
ZAPRASZAMY!**



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

ZAPRASZA NA BEZPŁATNE ZAJĘCIA

ZUMBA FITNESS

**Zajęcia odbywają się w każdy czwartek o godz. 18.30
w siedzibie OIL w Szczecinie - sala rady, parter.**

**Zainteresowane osoby prosimy o kontakt mailowy:
ksidor@oil.szczecin.pl
lub telefoniczny: 91 48 74 936 wew. 116
www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura i rekreacja**

ZAPRASZAMY!

„Alergologia w Praktyce. Nadwrażliwość

Szczecin, 14-15 października 2016 r.

prof. dr hab. med. Michał Kurek

Współczesne konferencje. Poszukiwanie prawdy czy biznes edukacyjny?

Uprawiamy medycynę w czasach, w których trudno zorganizować konferencję nawiązującą do tradycyjnej misji Uniwersytetu, którą jest bezinteresowne poszukiwanie prawdy. Wyzwaniem okazują się koszty. Korzystamy więc ze wsparcia koncernów farmaceutycznych, które liczą na bezpośrednią lub pośrednią promocję swoich produktów. Obciążanie kosztami uczestników sprawia, że trudno liczyć na obecność studentów, pielęgniarek i młodych lekarzy. W lepszej sytuacji są lekarze prowadzący działalność gospodarczą. Koledzy specjaliści są nierzadko przedmiotem bezpośredniego zainteresowania wspomnianych sponsorów. Niestety, większość organizatorów współczesnych konferencji traktuje je jako przedsięwzięcie biznesowe. Ostatnie lata przyniosły widoczne zmiany. Przynajmniej niektóre firmy farmaceutyczne skłonne są sponsorować konferencje podporządkowane zasadzie „non profit”. Tym razem pomogły Władze Naszego Uniwersytetu. Udostępniły pomieszczenia rektoratu i poniosły koszty simultanicznego tłumaczenia. Dzięki temu pojawili się studenci polscy i zagraniczni Naszej Uczelni. Zaproszenie skierowaliśmy do środowiska pielęgniarskiego. Dyrekcja Szpitala MEDICAM w Gryficach pokryła koszty podróży i noclegu zainteresowanych pielęgniarek. Wolni od trosk finansowych mogliśmy poszukiwać odpowiedzi na kłopotliwe pytania dotyczące naszej specjalności i kondycji naszego zawodu.

Dlaczego nie zgłaszamy zdarzeń niepożądanych?

Czy przyczyną nikłej liczby zgłoszeń niepożądanych zdarzeń towarzyszących farmakoterapii jest niezrozumienie problemu przez lekarzy i związane z tym obawy? Poszukiwaniu odpowiedzi na to pytanie służył wykład „*Niepożądane reakcje*

na leki. Wyzwanie dla nowoczesnej medycyny”. Trudno nie zgodzić się z tezą, że promocja doktryny EBM i bliżej nieokreślonej nowoczesności nie sprzyja rozwijaniu samodzielności lekaarskiego myślenia. Być może właśnie dlatego lekarze mają trudności z podejmowaniem decyzji w sytuacjach nie odpowiadających wyuczonym stereotypom. Związane z tym problemy dotyczą nie tylko środowiska alergologów. Profesor Wolfgang Pfütznner z Marburga przedstawił współczesne możliwości rozpoznawania nadwrażliwości na leki w wykładzie „*Allergologische Diagnostik von Überempfindlichkeitsreaktionen auf Arzneimittel*”. Współczesne zasady rozpoznawania alergii na implanty przedstawił Doktor Burkhard Summer z Monachium w wykładzie „*Diagnostische Möglichkeiten zur Abklärung einer Implantallergie*”. Problem dostrzegają także nasi Koledzy ortopedzi. Mamy nadzieję, że beneficjentami planowanej współpracy okażą się pacjenci Naszego regionu. Wykład „*Niepożądane działania leków. Elektroniczny system gromadzenia danych*” był pierwszą prezentacją wyników uzyskanych przez nas w Szpitalu MEDICAM w Gryficach. Nie ulega wątpliwości, że wprowadzanie proponowanych przez nas rozwiązań służy bezpieczeństwu pacjenta. Wymaga jednak harmonijnej współpracy zespołów składających się nie tylko z lekarzy. Było to przesłaniem wykładu „*Współpraca zespołu lekarz-farmaceuta-pielęgniarka a bezpieczeństwo pacjenta*” wygłoszonego



przez Doktora Marcina Kruka – Prezesa Polskiego Towarzystwa Bezpiecznej Farmakoterapii.

Pacjenci szczególnej troski

Co potrafimy zaoferować pacjentom zagrożonym przez kolejny epizod anafilaksji, obrzęku naczynioruchowego, czy też cierpiącym z powodu ciężkiej, odpornej na konwencjonalne leczenie, astmy IgE-zależnej? Niekiedy wystarczy umiejętność poprawnego rozumowania lekaarskiego. Udokumentowała to Koleżanka Marta Gazdowska, prezentując przypadek „*Anafilaksja okołooperacyjna. Oksytocyna czy lateks?*”. Niekiedy o prawidłowym rozpoznaniu przesądza skorzystanie z nowego testu służącego wykrywaniu uczuleń. Zwróciła na to uwagę Koleżanka Iwona Poziomkowska-Gęsicka, prezentując przypadek „*Anafilaksja powyśilkowa i uczulenie IgE-zależne na omega-5-gliadynie*”. Znajomość sztuki

na leki. Diagnostyka i prewencja”

lekarskiej i najnowsze testy diagnostyczne nie są gwarancją sukcesu lekarza w każdej sytuacji. Przypomniał o tym Doktor Szczepan Kopyciński w wykładzie „**Wieloważna nadwrażliwość na związki chemiczne**”. Osoby zagrożone anafilaksją, obrzękiem naczynioruchowym i opisaną wyżej ciężką astmą IgE-zależną nie są liczne. Traktowane są jednak przez alergologów jako grupy pacjentów wymagających szczególnej troski. Warunkiem poprawy ich losu nie jest tylko biegłość w sztuce lekarskiej. Konieczne okazują się prowadzone konsekwentnie działania organizacyjne i edukacyjne. Innym wyzwaniem okazuje się poszukiwanie możliwości finansowania kosztownej terapii. W praktyce oznacza to sytuację, w której liczba osób angażujących się w takie działania przekracza liczbę potencjalnych beneficjentów. Nietrudno o refleksję, że Koleżanki i Koledzy zabiegający o dobro tych pacjentów dochowują wierności przesłaniu Hipokratesa. Z uwagą wysłuchaliśmy wykładu Doktora Tomasza Matuszewskiego z Warszawy „**Wrodzony obrzęk naczynioruchowy. Co nowego w terapii?**” Tej samej idei dedykowany był wykład „**Leczenie ciężkiej alergicznej astmyomalizumabem. Nasze doświadczenia**”, który wygłosił Doktor Grzegorz Ziolo ze Szczecina.

Czy medycyna jest biznesem jak każdy inny?

W dobie decyzji administracyjnych podporządkowujących uprawianie medycyny prawom rynku nie należy uchylać się od debaty dotyczącej przyszłości naszego zawodu, sposobu kształcenia studentów i szeroko pojmowanej misji Uniwersytetu. Trudno pogodzić się z dyrektywami Unii Europejskiej, w myśl których produktem leczniczym jest „*jakokolwiek substancja, lub połączenie substancji, prezentowane jako posiadające właściwości lecznicze* (...)” [1]. Stwierdzenie to zawiera błąd logiczny, który powinien zauważyć każdy samodzielnie myślący lekarz. Na szczęście po latach milczenia pojawiają się

głosy krytyczne i zapowiedzi wprowadzenia regulacji prawnych ograniczających wykorzystywanie tego zapisu dla potrzeb nieograniczonej produkcji „produktów leczniczych” [2]. Innym problemem jest presja ekonomiczna, którą menedżerowie szpitali wywierają na lekarzy. Nie wpływa to korzystnie na jakość decyzji klinicznych. Niepokoją nas zmiany finansowania procedur dotyczących naszej specjalności, które zapowiedział Minister Zdrowia. Dotyczy to między innymi rozdzielania diagnostyki alergii na jad owadów błonkoskrzydłych. Nietrudno przewidzieć sytuację, w których niektórzy zorientowani prorynkowo Koledzy ulegną pokusie nieuzasadnionego, wieloletniego leczenia szczepionką alergenową. Refundowanie kosztów tej procedury przez NFZ sprawia, że jest ona opłacalna. Nasze zaproszenie do wygłoszenia wykładu „**Leczenie alergii na jad owadów. Jakość preparatów alergenów**” przyjął Docent Marcin Moniuszko z Białegostoku. Potrzebie różnicowania uczuleń i alergii oraz przestrzegania wskazań do leczenia szczepionką dedykowany był wykład „**Uczulenia i alergii na jady owadów błonkoskrzydłych. Wskazania do immunoterapii**”, który wygłosiła Doktor Iwona Poziomkowska-Gęsicka z Naszego Ośrodka.

Czy największym nakazem etycznym dla lekarza jest nadal dobro chorego?

W debacie nad przyszłością medycyny w dobie neoliberalnej transformacji warto przypomnieć Kodeks Etyki Lekarskiej, w myśl którego „*Największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady*”. Poszukiwanie godnego kompromisu między interesem własnym i dobrem chorego człowieka jest dylematem wpisanym w historię medycyny. Mieliśmy zatem powód, by przedstawić historię dwojga naszych pacjentów:

(1) „**Nieuzasadniona immunoterapia jadem osy pacjenta z implantem aorty**” (dr med. Iwona Poziomkowska-Gęsicka) oraz (2) „**Nieuzasadnione rozpoznanie alergii na gadodiamid u pacjentki z podejrzeniem SM**” (dr hab. med. Lech Cyryłowski). W każdym z nich nieroztropne rozpoznanie „alergii” wpłynęło niekorzystnie na losy pacjenta i prowadziło do nieuzasadnionych kosztów. W dyskusji zabrali głos Nasi Goście w Osobach: Pani Prezes i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej, Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarki Naczelnej Szpitala MEDICAM w Gryficach. Z uwagą słuchaliśmy wypowiedzi Pana Doktora Jerzego Romanowskiego – emerytowanego dyrektora Szpitala na Pomorzanach. Wydaje się to oczywiste. Osoby związane z tym Szpitalem pamiętają, że potrafił godzić Kodeks Etyki Lekarskiej ze sprzecznościami wpisanymi w schyłkowy okres PRL i pierwsze dwie dekady III RP.

Tradycją naszych konferencji jest wykład wygłaszany przez osobę nie związaną z medycyną. Naszym gościem był Doktor Tomasz Stępień ze Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych Politechniki Wrocławskiej. Mówił o wyzwaniach etycznych wynikających z pojawiania się nowych technologii. Postawił pytanie „**Leczenie chorego człowieka czy ulepszanie rodzaju homo sapiens?**”. Zamilkliśmy, uświadamiając sobie, że postawił je człowiek nie będący lekarzem w miejscu szczególnym, jakim jest Aula Naszego Rektoratu. Czy jesteśmy przygotowani do poszukiwania odpowiedzi? Czy starczy nam odwagi i determinacji?

Materiały źródłowe:

1. Koniec z reklamą leków i suplementów zdrowia? Resort pracuje nad nowym rozwiązaniem: <http://biznes.gazetaprawna.pl/artykuly/933755,zakaz-reklamy-lekowi-suplementow-zdrowia.html>
2. Dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. Dz. U. L311 z 28.11.2001, str. 67

WAŻNE DLA LEKARZY SENIORÓW ORL W SZCZECINIE

NASZE SPOTKANIA

**w KLUBIE REMEDIUM – SIEDZIBA OIL W SZCZECINIE
W I KWARTALE 2017 ROKU:**

11 STYCZNIA 2017 – godz. 16.00. – „WSPOMNIENIE O PROF. DR. HAB. N. MED. SYLWESTRZE KOWALIKU” – prof. dr hab. n. med. Irena Karłowska, prof. dr hab. n. med. Ludmiła Halczy-Kowalik, lek. dent. Halina Teodorczyk.

8 LUTEGO 2017 – godz. 16.00. – wykład pt. „WIELCY LUDZIE I ICH CHOROBY: Mozart, Beethoven, Chopin, Napoleon, Jan Paweł II” – dr n. med. Ireneusz Mazurski.

8 MARCA 2017 – godz. 16.00. – wykład pt. „KOMPLEKSOWE LECZENIE PACJENTÓW W PODESZŁYM WIEKU” – dr n. med. Magda Wiśniewska.

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmiany terminu i miejsca z przyczyn od nich niezależnych.

Przewodnicząca Koła Seniorów
Halina Teodorczyk kom. 604416864, e-mail: halte@wp.pl
Biuro OIL: **Mirosława Fryś** 91 48 74 936 wew. 110



*Już opłatek bielutki i choinka pachnąca,
biały obrus z siankiem czeka na wizytę gości.
Wszyscy czekają na pierwszą gwiazdkę.
A na stole karp i uszka, i barszczyk smakowity,
i kutia, i kluski z makiem, wszystkiego po trochu.
Aby w Nowym Roku niczego nie zabrakło
i żyło się dostatnio.*

Wszystkiego najlepszego z okazji
Świąt Bożego Narodzenia
i Nowego Roku 2017

życzy Koło Seniora.

ZAPRASZAMY KOLEŻANKI I KOLEGÓW SENIORÓW DO UDZIAŁU W TURNUSACH LECZNICZO-REHABILITACYJNYCH W 2017 ROKU.

SOP OŚRODEK REHABILITACYJNY „RELAKS” W MIĘDZYWODZIU:

27.05.2017 – 03.06.2017 w cenie 770 zł – 7 dni – ilość miejsc 10

16.09.2017 – 23.09.2017 w cenie 770 zł – 7 dni – ilość miejsc 12

23.10.2017 – 30.10.2017 w cenie 595 zł – 7 dni – ilość miejsc 20

Możliwość dofinansowania przez OIL w Szczecinie (z budżetu Koła Seniora).

Zapisy u Mirosławy Fryś, tel. 91 48 74 936 wew. 110, biuro OIL w Szczecinie.
Zapisy i szczegóły wyjazdów u przewodniczącej Koła Seniora Haliny Teodorczyk,
kom. 604416864, e-mail: halte@wp.pl. lub na spotkaniach Koła Seniora.

ZJAZDY KOLEŻEŃSKIE

Wydział Lekarski AM w Białymstoku z roku 2002 oraz koleżanki i koledzy studiujący w latach 1996-2002

Spotkanie koleżeńskie z okazji XV rocznicy ukończenia studiów odbędzie się 23 września 2017 r. w Hotelu 3trio (<http://www.hotel3trio.pl/>). Informacje: Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz, kom. 606 157 526, sylmarcinkiewicz@wp.pl, www.facebook.pl (Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz lub UMB zjazd). Opłata uczestnika zjazdu 250 zł. Promocja par małżeńskich – związków partnerskich, za dwie osoby 450 zł. Wpłaty do dn. 15.07.2017 r. na konto S. Marcinkiewicz-Rybołowicz: PKO BP – 77 1020 1332 0000 1602 0141 7237 koniecznie z dopiskiem „ZJAZD” oraz podaniem nazwiska (kobiety w nawiasie nazwisko panieńskie)”. Noclegi w hotelu 3trio – rezerwacja indywidualna (na hasło „15-lecie studiów” otrzymacie zniżkę).

Impreza w hotelu od godz. 20.00. Chcielibyśmy rozpocząć oficjalnie – AULA w Pałacu Branickich godz. 12.00 (obecność obowiązkowa, będą pamiątkowe zdjęcia).

Koleżanki i Koledzy, nawet jeśli sami nie będziecie uczestniczyć w spotkaniu, przekażcie proszę tę informację potencjalnie zainteresowanym.

Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz

Absolwenci Wydziału Lekarskiego i Stomatologicznego PAM Roczniak 1967

Informujemy o Zjeździe Absolwentów, który odbędzie się w dniach 22-23 września 2017 roku w Szczecinie. Kontakt w sprawie Zjazdu: Kołodziej Marta tel. 914228242, e-mail: khonczar@pum.edu.pl

Nasz najbliższy zjazd odbędzie się w Kołobrzegu 15 -18 czerwca 2017 r. w hotelu IKAR PLAZA, ul. Wschodnia 35, w pobycie są: 3 noclegi, śniadania, obiady, kolacje, kolacja powitalna, kolacja uroczysta z oprawą muzyczną, korzystanie z basenu, sauny i fitness bez ograniczeń, wycieczka na Bornholm: rejs promem w obie strony, 5-godzinna wycieczka po wyspie z polskojęzycznym przewodnikiem, obiad w formie bufetu.

Proponowany orientacyjny program: 15.06 – przyjazd, powitalna kolacja, 16.06 – rejs na Bornholm, 17.06 – rano msza za zmarłych kolegów, zwiedzanie Kołobrzegu z przewodnikiem, bankiet, 18.06 – po śniadaniu wyjazd. Koszt to 850 zł dla absolwentów i 1300 zł dla osób towarzyszących. Konto 83 1020 4795 0000 9602 0184 6948

„Śmierć nie jest przeciwieństwem życia,
a jego częścią”

Haruki Murakami

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

śp.

Prof. dr hab. n. med.

**Jana Mariana
Horodnickiego**

Przekazujemy wyrazy najgłębszego
współczucia

Rodzinie i Najbliższym

Koło Seniora Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie.

Z głębokim żalem żegnamy

Wielce Zasłużonego

śp.

Pana Profesora

dr hab.n.med.

**Jana
Horodnickiego**

pogrążeni w smutku

członkowie Regionalnego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
w Szczecinie

Wspomnienie

Bogumiła Jaskóła-Duda urodziła się 23 marca 1942 roku w Andrespolu. Studiowała na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, tytuł lekarza uzyskała w 1966 roku. Podjęła pracę jako specjalista chorób wewnętrznych, uzyskując uprawnienia specjalizacji I stopnia w 1973 roku i specjalizację II stopnia w 1987 roku. Rozwijając swoje umiejętności i podnosząc kwalifikacje zawodowe pracowała w Łodzi, w Szpitalu w Otwocku, a najdłużej do roku 1998 w Oddziale Wewnętrznym Szpitala Kolejowego im. Michała Okońskiego w Warszawie przy ulicy Brzeskiej 12.

Po uzyskaniu certyfikatu uprawniającego do badań USG przez ostatnie 17 lat pracowała w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga – Północ w Pracowni USG, gdzie zapamiętano ją jako wspaniałego, troskliwego lekarza z wielką umiejętnością diagnozowania.

W 2016 roku ciężką chorobę i jej leczenie przyjęła z pokorą i pełną świadomością jej konsekwencji, walczyła dzielnie do ostatnich dni.

Odeszła na wieczny spoczynek 26 czerwca 2016 roku, pozostając w naszej pamięci jako wspaniały, oddany pacjentom lekarz i życzliwa, pełna optymizmu koleżanka, której będzie nam brakować.



Dyrekcja, koleżanki i koledzy
Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Praga – Północ

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”

Emily Dickinson

**Dr. Wiesławowi
Kupińskiemu**

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają

Prezes i członkowie Okręgowej Rady
Lekarskiej w Szczecinie
oraz pracownicy biura Okręgowej Izby
Lekarskiej w Szczecinie

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią się im płaci”

Wisława Szymborska

**Kol. Wiesławowi
Kupińskiemu**

Wiceprzewodniczącemu
Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Szczecinie
wyrazy wsparcia i otuchy w trudnych
chwilach z powodu śmierci

Mamy

składają

Przewodniczący i członkowie Okręgowej
Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
śp.

Prof. dr hab. n. med. Jana Horodnickiego

Delegata na OZL w Szczecinie V kadencji
Pełnomocnika ORL w Szczecinie
ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów w latach 2007-2014

Łączymy się w żalu z Rodziną i Najbliższymi
Prezes i Członkowie
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie



Z głębokim żalem i wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego Kolegi i Współpracownika

lek. med. Tomasza Morawskiego

Rodzinie i Bliskim wyrazy głębokiego współczucia
składają Zarząd oraz współpracownicy Mediklinika sp. z o.o.

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

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

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

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

WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Lokal 177m² do wynajęcia w Stargardzie. Idealny na gabinety: lekarskie, stomatologiczne i protetyczne, rehabilitacyjne, fizjoterapeutyczne. Tel. 601 785 468.

Praktyka Stomatologiczna w centrum, 2 gabinety (w każdym unit) wynajmę lub zatrudnię stomatologów. Kontakt 603 79 22 12.

Wynajmę widny, kompletnie urządzony gabinet lekarski w Szczecinie przy ulicy Chopina. W pobliżu duży parking, apteka. Oferuję dogodne warunki. Tel. 601 173 420.

Sprzedam lokal użytkowy na działalność medyczną o powierzchni 52 m², mieszczący się na parterze budynku przy ulicy Słowackiego. Kontakt 501 798 872.

Podmiot leczniczy podejmie współpracę z lekarzami stomatologami lub wydzierżawi 6 nowych stanowisk w pełni wyposażonych do pracy. Kontakt: administracja@nzoziintermed.pl. Telefon: 693 162 216, 509 060 216, 91 395 27 26.

PRACA

NZOZ Polmed Goleniów zatrudni lekarza specjalistę medycyny rodzinnej w pełnym wymiarze godzin. Kontakt pod nr telefonu 602 734 845.

MEDICINE Lekarze Specjaliści nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami: neurologiem, urologiem, chirurgiem, laryngologiem. Szczecin, tel. 512 251 250.

NZOZ zatrudni do pracy w poradni specjalistów: laryngologa, diabetologa, pulmonologa i internistę. Kontakt: administracja@nzoziintermed.pl. Telefon: 693 162 216, 509 060 216, 91 395 27 26.

Medicus w Szczecinie zatrudni chirurga stomatologicznego lub lekarza w trakcie specjalizacji, lekarza dentystę. Szczecin, pl. Zwycięstwa 1, tel. 91 434 21 57.



Dyrektor 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu

pilnie poszukuje do pracy lekarzy w następujących dziedzinach:

1. specjalista chorób zakaźnych
2. specjalista anestezjolog
3. specjalista okulistyki
4. specjalista otolaryngolog
5. specjalista medycyny ratunkowej
6. specjalista medycyny rodzinnej
7. lekarz medycyny

Miejsce pracy: oddziały szpitalne, lub/oraz poradnie specjalistyczne

Zapraszamy do współpracy absolwentów uczelni medycznych wydziałów lekarskich. Dajemy możliwość specjalizacji w określonych dziedzinach medycyny oraz kontynuacji wcześniej rozpoczętej specjalizacji. Praca w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Wałczu daje szansę na ciekawy rozwój zawodowy.

Forma zatrudnienia, warunki pracy oraz płacy do uzgodnienia.

Bliższe informacje można uzyskać pod numerami telefonów:

dyrektor – 267 47 28 00, z-ca dyrektora ds. medycznych- 261 47 28 01, lub sekretariat: – 261 47 28 09



Oferujemy sprzedaż i skup:

- złota inwestycyjnego
- złotych monet i sztabek
- złotych i srebrnych numizmatów

- Doradzimy w co zainwestować i jak budować kolekcję
- Z nami zainwestujesz w złoto i numizmaty bezpiecznie i rozsądnie
- Firma jest prowadzona przez osobę z rodziny lekarskiej, autora wielu publikacji numizmatycznych

Odwiedź nas w Internecie, w stałej ofercie mamy ponad 200 złotych monet i sztabek a także talary i rzadkie numizmaty (www.szerfszczecin.pl)

Sklep Numizmatyczny SzerfSzczecin Tomasz Witkiewicz ul. Śląska 19/2 (wejście od Mazurskiej 13) 70-434 Szczecin
www.szerfszczecin.pl tel. 918314468 e-mail: szerfszczecin@interia.pl

NZOZ **Parkowa** Gabinety Lekarskie i Stomatologiczne
z siedzibą w Stargardzie
zatrudni

LEKARZA DENTYSTĘ

Oferujemy korzystne warunki płacowe, pracę na pełen etat lub kilka dni w tygodniu. Wymagania:

- Minimum 2 lata praktyki w zawodzie
- Doświadczenie/chęć rozwoju w zakresie Endodoncji mikroskopowej lub protetyki na implantach
- Podejmiemy też współpracę z ortodontą

Telefon kontaktowy **535 087 849**

OFERUJĘ

DO WYNAJĘCIA

dwa niezależne gabinety lekarskie

w przychodni w centrum Szczecina
(obok Urzędu Miejskiego i Skarbowego).

Idealnie nadające się na przychodnię lekarza rodzinnego. Gabinety posiadają wspólną, recepcję, poczekalnię, zaplecze sanitarne i socjalne. Lokal po kapitalnym remoncie. Zgłoszone jako NZOZ. Wiadomości 606234000.

APEL O POMOC

Szanowne Koleżanki i Koleżany

Zwracam się do Państwa z prośbą o pomoc. Nazywam się Andrzej Mosur mam 50 lat i jestem lekarzem rodzinnym z Babimostu w województwie lubuskim. W 2015 roku doznałem udaru niedokrwiennego prawej półkuli mózgu. Od tego czasu ze względu na stan zdrowia nie jestem w stanie nieść pomocy chorym. Przeszło rok czasu spędzam na oddziałach rehabilitacyjnych aby móc uzyskać władzę w lewej ręce i nodze. Profesjonalna rehabilitacja niestety jest poza moimi możliwościami finansowymi. Proszę serdecznie Koleżów i Koleżanki o wsparcie.

Fundacja Furtka
Pestalozziego 7, Bydgoszcz
www.fundacjafurtka.pl

Numer konta bankowego:
25 1140 2004 0000 3502 7643 9289
z dopiskiem dr Mosur Andrzej

Andrzej Mosur
Fundacja Furtka
25 1140 2004 0000 3502 7643 9289
z dopiskiem dr Mosur Andrzej



Leśnik, który kocha miasto!

Pięknych samochodów na szczytnych ulicach coraz więcej, to fakt. Jeździmy nowszymi i bardziej komfortowymi autami, są jednak takie chwile, podczas których chcielibyśmy się wyróżnić spośród reszty, wyjechać z ulic, wyjechać do lasu lub po prostu poczuć emocje. Wyjątkowe zaczyna być to, co jest inne, surowe, komfortowe i z pazurem. W związku z tym, przedstawiamy Subaru Forestera, auto dla tych, którzy chcą czegoś więcej.

Forester to jeden z najbardziej rozpoznawalnych modeli Subaru. Leśnik, to samochód, który się podoba lub nie, który zrozumie i doceni ten, kto nim jechał i miał możliwość poczuć jego możliwości. Zaliczany do segmentu, jakże teraz popularnych SUV'ów, posiadający możliwości prawdziwego terenowego samochodu. Test ten poświęcony będzie przedstawieniu zalet Forestera, w zrozumianym dla codziennego kierowcy słowniku.

WYGLĄD ZEWNĘTRZNY:

Forester jest wyższym samochodem, o surowych kształtach nadwozia z nowoczesnym wzorem świateł ledowych w tzw. hokeju. Duże szyby oraz dobrze usytuowane słupki powodują, że Forester posiada mało martwych punktów. Dzięki temu prowadząc go w mieście, mamy bardzo dobrą widoczność, czym nie każdy SUV może się pochwalić.

JAZDA:

Stabilność i kontrola, to dwa słowa, które od razu się nasuwają, prowadząc Leśnika. Stały napęd wszystkich kół pod nazwą „Symetrical All Wheel Drive” gwarantuje wyjątkowy komfort i bezpieczeństwo. Niższe umieszczenie silnika w porównaniu do typowych konstrukcji również wpływa na zwiększenie przyczepności. Forester się dobrze prowadzi – pierwszy plus! Samochód

również na utwardzonej nawierzchni ze względu na swoje właściwości trakcyjne zawstydza niejedno normalnie zawieszona auto.

W dostępnych wersjach mamy 3 silniki o mocy 150 koni (198 nM), 150 koni (350 nM) oraz 241 koni i 350 niutonometrów. Tu zaczynają się schody, Forester nie jest ekonomicznym samochodem, jednak biorąc pod uwagę jego osiągi, nie należy też do przesadnie palących. W tym przypadku jednak trzeba wziąć pod uwagę fakt, że Forester ma inne zadanie. Nie jest to samochód dla gadżeciarzy, ma w sobie wszystko to, co powinien mieć, nic więcej i mniej. Najważniejsze w Foresterze jest to, że to samochód do jazdy, dla kierowców, którzy dynamicznie i bezpiecznie chcą jeździć nie tylko w warunkach miejskiej dżungli.

PODSUMOWANIE:

Największą zaletą Forestera jest jego uniwersalność, sprawdza się w mieście i czuje się doskonale w terenie. Wygląd jest kontrowersyjny, wyróżnia się swoim charakterem, surowa i sportowa sylwetka powoduje, że widać go wśród przestylizowanych samochodów.

Jego zalety można sprawdzić jedynie podczas prowadzenia, dlatego najlepiej jest umówić się na jazdę próbną i sprawdzić Forestera w jego naturalnych warunkach. Samochody testowe dostępne są w salonie Subaru Polmotor w Szczecinie przy rondzie Hakena.



JUŻ DZISIAJ PRZYGOTUJ SIĘ DO ZIMY!

OPONY ZIMOWE GRATIS
SZCZEGÓŁY W SALONIE



GRUPA POLMOTOR™

Kieruj się zaufaniem

Ustowo 52 (Rondo Hakena)
70-001 Szczecin
tel. 91 822 85 55, 605 580 032
www.polmotor.subaru.pl



SUBARU

Confidence in Motion

UCHWAŁY, APELE I STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 21.09.2016 r.

Uchwała Nr 57/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 19 października 2016 r. dot.:

1. (...)

Uchwała Nr 58/2016/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA OPIEKI NAD MATKĄ I DZIECKIEM ORAZ SZPITALA OGÓLNEGO W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SPECJALISTYCZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROJE” W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Magdę Wiśniewską do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa opieki nad matką i dzieckiem oraz szpitala ogólnego w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie.

Uchwała Nr 59/2016/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADÓW KOMISJI KONKURSOWYCH NA STANOWISKA PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się:

- 1) dr n. med. Mariusza Pietrzaka do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w: Oddziale Dziecięcym, Oddziale Neurologii, Oddziale Udarowym oraz Oddziale Okulistyki;
- 2) lek. Tomasza Jarowicza do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Dermatologii i Alergologii;
- 3) dr n. med. Grzegorza Czajkowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w: Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Oddziale Chorób Wewnętrznych i Onkologii oraz Oddziale Geriatrii i Przewlekłe Chorych;
- 4) lek. Sławomira Cyprysa do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w: Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym, Chorób Tropikalnych i Na-

bytych Niedoborów Immunologicznych, Oddziale Anestezjologii Intensywnej Terapii i Zatruc z Pododdziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, Oddziale Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddziale Neurochirurgii i Neurotraumatologii;

- 5) lek. Wiesława Kupińskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w: Stacji Dializ, Oddziale Nefrologii, Oddziale Urologii Ogólnej i Onkologicznej oraz Oddziale Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych.

Uchwała Nr 60/2016/VII

W SPRAWIE ROZLICZENIA DOTACJI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ NA KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW PRZYZNANYCH UCHWAŁĄ NR 130/16/P-VII PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ Z 29 LIPCA 2016 R. W SPRAWIE PRZYZNANIA DOTACJI NA ORGANIZACJĘ DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

§ 1.

Upoważnia się Przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie – dr n. med. Mariusza Pietrzaka do złożenia rozliczenia dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do szkoleń organizowanych przez Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie, przyznanej uchwałą nr 130/16/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 29 lipca 2016 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego.

Uchwała Nr 61/2016/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY LEK. KRZYSZTOFA RATAJCZAKA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE REHABILITACJI MEDYCZNEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę lek. Krzysztofa Ratajczaka na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Uchwała Nr 62/2016/VII

W SPRAWIE PROPOZYCJI NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ ZAWARCIA Z OKRĘGOWYMI IZBAMI LEKARSKIMI UMÓW DOTYCZĄCYCH PRZENIESIENIA PRAW DO KORZYSTANIA Z NOWEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO DO PROWADZENIA OKRĘGOWEGO REJESTRU LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

§ 1.

Zadeklarować Naczelnej Radzie Lekarskiej wolę podpisania z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie umowy licencyjnej uprawniającej do korzystania z nowego systemu informatycznego do prowadzenia okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała Nr 63/2016/VII

W SPRAWIE PRZYZNANIA DAROWIZNY NA INTEGRACJĘ ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO – POKOLENIA LEKARZY I STUDENTÓW W DNIU 12 LISTOPADA 2016 R.

§ 1.

Przyznać Międzynarodowemu Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA – Poland darowiznę w wysokości 1000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc zł) na integrację środowiska medycznego – pokolenia lekarzy i studentów w dniu 12 listopada 2016 r.

Uchwała Nr 64/2016/VII

W SPRAWIE PRZYZNANIA DAROWIZNY NA PROPAGOWANIE ZACHOWAŃ PROZDROWOTNYCH

§ 1.

Przyznać darowiznę w wysokości 3000,00 zł (słownie: trzy tysiące zł) z przeznaczeniem na propagowanie zachowań prozdrowotnych przez Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Łódzka Centrum Dialogu Kostiuchnowka.

STANOWISKO NR 10/2016/VII

W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża sprzeciw wobec propozycji stawek wynagrodzeń zawartych w projekcie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Proponowane stawki wynagrodzeń są niezgodne z postulatami lekarzy i lekarzy dentystów zawartymi m.in. w skierowanym do Ministra Zdrowia Apelu nr 7 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 maja 2016 roku. Zgodnie z oczekiwaniami środowiska lekarskiego minimalne wynagrodzenie dla lekarza i lekarza dentysty bez specjalizacji oraz lekarza rezydenta winno być na poziomie dwukrotnej średniej krajowej, dla lekarza i lekarza dentysty ze specjalizacją na poziomie trzech średnich krajowych, dla lekarza i lekarza dentysty z pierwszym stopniem specjalizacji na poziomie dwóch i pół średniej krajowej a dla lekarza i lekarza dentysty stażysty na poziomie średniej krajowej.

STANOWISKO NR 11/2016/VII

W SPRAWIE PROJEKTÓW USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ORAZ ROZPORZĄ-

DZENA MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA PROFILI CHARAKTERYZUJĄCYCH POZIOMY SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ORAZ KRYTERIÓW KWALIFIKACJI ŚWIADCZENIODAWCÓW DO TYCH POZIOMÓW

Odnosząc się do przedstawionych projektów z dnia 26.09.2016 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia profili charakteryzujących poziomy systemu zabezpieczenia oraz kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do tych poziomów, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zgłasza następujące zastrzeżenia i uwagi:

1) Nowelizacja wprowadza poważną reformę w zakresie systemu leczenia szpitalnego, co wymaga należytego i rozważnego przygotowania zmian przepisów prawa. Niestety analizując projektowane zmiany nie sposób uznać, aby odpowiadały one tym kryteriom. Brak bowiem kompleksowego opracowania wszystkich przepisów, które w przyszłości mają regulować funkcjonowanie systemu leczenia szpitalnego, jak przepisy regulujące zasady finansowania tych świadczeń. Na dzień dzisiejszy nie ma dokładnych informacji co do zasad ustalania ryczałtu, w ramach którego zgodnie z nowelą będą finansowane świadczenia w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Przede wszystkim powstaje wątpliwość, co w sytuacji, gdy z uwagi na ilość pacjentów koszt udzielonych im świadczeń przekroczy ustalony ryczałt. Brak możliwości uzyskania przez świadczeniodawców dodatkowych środków na sfinansowanie świadczeń może skutkować odsyłaniem pacjentów przez szpitale systemu oraz zaniżanie jakości świadczonych usług poprzez czynienie oszczędności na specjalistyczny i nowoczesny sprzęt medyczny oraz na wykwalifikowany personel medyczny, co w sposób oczywisty godzi w dobro i prawo pacjenta do dostępności do świadczeń zdrowotnych. Nie taki natomiast jest cel niniejszej nowelizacji.

Wedle projektu sposób rozliczania świadczeń w ramach systemu ustalany będzie zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2, tj. określanymi przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia Ogólnych Warunków Umów. Tym samym skutek wprowadzonych zmian OWU zostaną zmienione, natomiast treść tych warunków, jak i zasady finansowania leczenia w ramach PSZ nie są na dzień dzisiejszy znane. Niniejsze godzi w pewność obrotu prawnego i dezinformuje świadczeniodawców. Zatem konieczne jest szczegółowe określenie zasad finansowania systemu sieci szpitali, tj. zasad finansowania i rozliczania świadczeń udzielanych przez te szpi-

tale, jak i proporcji środków finansowych zagwarantowanych dla świadczeniodawców innych niż wchodzące do systemu szpitali (PSZ). Proporcja ta została wskazana jedynie w uzasadnieniu projektu ustawy, a nadto jedynie szacunkowo (ok. 15%). Ponadto z uzasadnienia wynika, iż zakłada się, co do zasady, odstąpienie od finansowania pojedynczych przypadków i procedur na rzecz finansowania w formie ryczałtu obejmującego całość opieki w danym okresie. Przewiduje się wprowadzenie mechanizmu gwarantującego powiązanie kwoty ryczałtu na dany rok z poziomem realizacji świadczeń w roku poprzedzającym. Taki system finansowania w praktyce nie sprawdzi się, bowiem będzie skutkował odmową przyjmowania pacjentów, jak, i ograniczeniem jakości świadczeń, tak, aby koszty leczenia szpitalnego nie wykaczały poza ustalony ryczałt, w szczególności w przypadku niedoszacowania jego wartości;

- 2) Projektowane przepisy przewidują uznaniowość Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, który w drodze dowolnej oceny będzie decydował, czy dana jednostka (świadczeniodawca) zostanie zakwalifikowana do systemu szpitali, pomimo że nie spełnia warunków kwalifikacji, w przypadku stwierdzenia, iż jest to niezbędne dla właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 95n ust. 8 i 9). Ustawa nie przewiduje w sposób jednoznaczny kryteriów wyboru takiego świadczeniodawcy, a nadto nie przewiduje kontroli takiej decyzji w trybie odwoławczym, bowiem wyłącza stosowanie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Takie rozwiązanie jest nie do przyjęcia i konieczne jest określenie w tym zakresie obiektywnych kryteriów, tak aby było jasne i czytelne, na jakiej podstawie dany świadczeniodawca został wybrany, a nie inny.
- 3) Nie określono kryteriów jakościowych, jakie będą wymagane od szpitali, co w sposób oczywisty może prowadzić do zaniechania rozwoju i innowacji szpitali, które, bez względu na jakość świadczeń, będą miały zagwarantowaną umowę z NFZ. Niniejsze nie motywuje szpitali do rozwijania się, wdrażania nowych, innowacyjnych metod leczenia oraz dbania o jakość usług medycznych i podnoszenia ich stopnia. Skoro ustawa nie przewiduje konkurencyjności, to trudno uznać za celowe profile, w ramach których udziela się świadczeń opieki zdrowotnej, mających podnieść jakość w opiece nad pacjentem;
- 4) Wprowadzona zmiana może doprowadzić do znacznego ograniczenia dostępu pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, z uwagi na istnienie ryzyka wyeliminowania (zmniejszenia liczby) świadczeniodawców realizujących zakres świadczeń szpitalnych.

Z uzasadnienia projektu wynika, iż jedynie ok. 15% środków finansowych będzie przeznaczone dla innych świadczeniodawców nie wchodzących do systemu szpitali, co niesie za sobą ryzyko likwidacji małych świadczeniodawców realizujących świadczenia szpitalne w zakresie np. chirurgii jednego dnia. Niniejsze ograniczy prawa pacjenta do wyboru świadczeniodawcy i wydłuży oczekiwanie na leczenie;

- 5) Niezrozumiała jest przyjęta metodologia wyodrębnienia profili z wykazaniem konkretnych oddziałów, a pominięciem innych, tj. brak np. uwzględnienia nefrologii i gastroenterologii, gdy tymczasem wymieniono choroby płuc. Ponadto niejasne są przepisy dot. obowiązku posiadania oddziału anestezjologii lub intensywnej opieki zdrowotnej przez szpitale kwalifikujące się do I stopnia zabezpieczenia. Regulacja w tym zakresie powinna być jednoznaczna, szczególnie w kontekście przedstawionych w projekcie propozycji, że w ramach tych szpitali ma być świadczona chirurgia ogólna, ginekologia i położnictwo. Proponowane zapisy budzą również uzasadnione wątpliwości w odniesieniu do obecnych szpitali stricte pediatrycznych, które przy ograniczonym poziomie finansowania i niedoszacowania procedur, chcąc utrzymać się na rynku usług medycznych tworzyły dodatkowe oddziały o innych profilach, np. położniczo-ginekologicznym czy internistycznym. Przy zakwalifikowaniu takiego szpitala jako pediatrycznego brak będzie możliwości zryczałtowania płatności za świadczenia w innych oddziałach niż pediatryczne. Przyszłość tych oddziałów może więc okazać się zagrożona i niepewna, szczególnie w kontekście postępowań konkursowych, które z założenia mają być traktowane wyłącznie subsydiarnie. Zakwalifikowanie w drodze indywidualnej decyzji dyrektora oddziału NFZ takiego szpitala jako pediatrycznego z założenia skazuje ten szpital na deficyt i kłopoty finansowe. Dla takiego szpitala korzystniejsze będzie uznanie go za szpital III stopnia, na co przy proponowanych zapisach nie będzie miał żadnego wpływu. W projekcie nie uwzględniono także profili psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, co budzi poważne wątpliwości, jakie są tego przyczyny;
- 6) Przepis art. 55 ust. 3 w brzmieniu: „Na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oddział wojewódzki Funduszu zawiera odrębną umowę, z zastrzeżeniem art. 159a ust. 1” jest niejasny i budzi wątpliwości interpretacyjne. Czy dodane zastrzeżenie oznacza, iż na ten rodzaj świadczeń będą tylko umowy w ramach PSZ, czy też, że umowy z NFZ zawierane w ramach systemu nie będą zawierane w trybie konkursu ofert lub rokowań. W uzasadnieniu projektu wskazano, iż projekt zakłada, że PSZ obejmie również świadczenia z zakre-

z 23.11.2016 r.

Lekarzy w Szczecinie VIII kadencji wynosi 40.

su ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane w przychodniach przyszpitalnych oraz świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zawieranie umów na realizację tych świadczeń w trybie konkursu ofert lub rokowań powinno pozostać jedynie jako rozwiązanie o charakterze subsydiarnym. Skutkiem takiej regulacji będzie znaczące ograniczenie, a nawet brak możliwości realizowania przez dotychczasowe podmioty prywatne ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, skoro zawieranie umów w tym zakresie w trybie konkursu ofert lub rokowań ma mieć postać tylko subsydiarną (uzupełniającą), jedynie w przypadku, gdy świadczenia te nie będą zabezpieczone w ramach umów ze szpitalami systemu PSZ. Aktualnie ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz nocna i świąteczna opieka jest szeroko dostępna dla pacjenta poprzez jej zabezpieczenie w większości przez świadczeniodawców prywatnych (małe zakłady lecznicze lub lekarskie praktyki indywidualne czy grupowe);

- 7) W opisie projektu brak oceny skutków w zakresie dostępności pacjentów do świadczeń szpitalnych, jakości tych świadczeń oraz funkcjonowania na rynku małych świadczeniodawców, jaka ich liczba będzie zmuszona zaprzestać działalności w ramach ubezpieczenia zdrowotnego;
- 8) Negatywnie również ocenić należy zbyt szybkie wprowadzenie zmian i krótkie, jedynie 14-dniowe *vacatio legis*. Projektowane zmiany funkcjonowania systemu leczenia szpitalnego, jako rewolucyjne, wymagają gruntownego, rzetelnego i kompleksowego przygotowania przepisów prawa, uwzględniając skutki społeczne i ekonomiczne.

Podsumowując, proponowane zmiany jedynie pozornie mają usprawnić system leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz poprawić dostępność ich dla pacjenta. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zmiany te nie tylko nie przyczynią się do poprawy, a wręcz mogą znacząco pogorszyć dostęp pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ich jakość. Negatywnie wpłyną również na warunki wykonywania usług medycznych przez lekarzy i pielęgniarki.

Zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie żadna proponowana zmiana systemu nie przyniesie oczekiwanych rezultatów bez zwiększenia środków finansowych na ochronę zdrowia, a w szczególności bez podniesienia liczby wykwalifikowanego personelu medycznego.

Uchwała Nr 65/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 23 listopada 2016r. dotyczącą:

- a) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
 1. (...)
- b) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
 1. (...)

Uchwała Nr 66/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 23 listopada 2016 r. dot.:

1. (...)

Uchwała Nr 68/2016/VII

W SPRAWIE ZAWARCIA Z MINISTREM ZDROWIA UMOWY NA PRZEKAZANIE W 2016R. ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA POKRYCIE KOSZTÓW CZYNNOŚCI ADMINISTRACYJNYCH ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADAŃ, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE O IZBACH LEKARSKICH

§ 1.

Podpisać umowę na przekazanie w 2016 r. środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie o izbach lekarskich w wersji zaproponowanej przez Ministra Zdrowia pismem znak: DSZ.64520.29.2016, stanowiącej załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2.

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

Uchwała Nr 69/2016/VII

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 VIII KADENCJI

§ 1.

1. Liczba członków rejonu wyborczego na okres VIII kadencji 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

Uchwała Nr 70/2016/VII

W SPRAWIE UDZIELENIA UPOWAŻNIENIA DO KIEROWANIA WNIOSKÓW O PRYZNANIE DOTACJI NIL NA DOSKONAŁE NIE ZAWODOWE ORGANIZOWANE PRZEZ OIL W SZCZECINIE W 2017 ROKU

§ 1.

1. Upoważnia się Przewodniczącą Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie – dr n. med. Agnieszkę Ruchała-Tyszler do kierowania wniosków o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do organizowanych w 2017 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie – Komisję Stomatologiczną ORL w Szczecinie szkoleń, kursów i konferencji.
2. Upoważnia się Przewodniczącą Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie – dr n. med. Mariusza Pietrzaka do kierowania wniosków o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do organizowanych w 2017 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie – Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego szkoleń, kursów i konferencji.

Uchwała Nr 71/2016/VII

W SPRAWIE USTALENIA WYSOKOŚCI OPŁATY ZA SPORZĄDZENIE I WYDANIE KOPII DOKUMENTÓW ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W DYSPOZYCJI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Ustala się odpłatność za sporządzenie i wydanie, w przypadkach przewidzianych prawem i na wniosek uprawnionych podmiotów, kopii dokumentów znajdujących się w dyspozycji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, w wysokości:

- 1) 1 zł za każdą wydaną stronę kserokopii,
- 2) 6 zł za każdy wydany nośnik informatyczny.

§ 2.

Niniejsza uchwała nie ma zastosowania w przypadkach, w których wysokość opłat za sporządzenie i wydanie kopii dokumentów, o których mowa w § 1, określona jest w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.

Uchwała Nr 72/2016/VII

W SPRAWIE TERMINU I MIEJSCA ZWOŁANIA SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWEGO OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY W SZCZECINIE W 2017 R.

§ 1.

Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie odbędzie się w dniu 8 kwietnia 2017 r. w Hotelu Silver w Szczecinie.

Uchwała Nr 73/2016/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. TOMASZA BYRSKIEGO NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE ONKOLOGII KLINICZNEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Tomasza Byrskiego na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej.

APEL NR 4/2016/VII

DO PREMIERA RZĄDU RP ORAZ SENACKIEJ I SEJMOWEJ KOMISJI ZDROWIA

W związku z wydaniem w dniu 5 sierpnia 2016 r. przez Ministra Zdrowia rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372) Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie z niepokojem zwraca uwagę na ustanowione w nim regulacje skutkujące nierównym traktowaniem świadczeniodawców uczestniczących w takich postępowaniach, w szczególności w zakresie specjalistycznych świadczeń stomatologicznych (m.in. protetycznych, ortodontycznych, chirurgii stomatologicznej).

W kryterium „kompleksowość” oferentom przyznawane będą punkty za realizację umowy w zakresie świadczeń z różnych specjalizacji, w wyniku czego promowane będą duże podmioty lecznicze, a indywidualne praktyki specjalistyczne mogą być pozabawione możliwości udzielania świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Aktualnie wśród podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne w ramach NFZ większość stanowią właśnie praktyki zawodowe, co potwierdzają dane Narodowego Funduszu Zdrowia z sierpnia br. To właśnie te podmioty odczuwają najbardziej negatywne konsekwencje zmienionych w ww. rozporządzeniu kryteriów wyboru ofert.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zawarte w nowym ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia regulacje prawne naruszają zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji wyrażoną w art. 134 ustawy z dnia 27.08.2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto przyznawane przy ocenie oferty punkty z tytułu „realizacji wybranych świadczeń” w kryterium „jakość” zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wydają

się co najmniej niewłaściwe. Lekarz bowiem nie ma wpływu na to, z jakimi schorzeniami zgłaszają się do niego pacjenci na leczenie oraz na ilość wykonanych zdjęć rtg. W żaden sposób nie stanowi to o jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Również prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej nie powinno mieć wpływu na ocenę oferenta. W naszej opinii nie ma to żadnego związku z jakością świadczeń, wręcz przeciwnie – może utrudniać lub uniemożliwiać udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistów w starszym wieku, którzy posiadają duże doświadczenie i wysokie kwalifikacje, ale nie są biegli informatycznie. Ponadto wprowadzenie wymogu rejestracji elektronicznej może prowadzić do dezorganizacji pracy gabinetów i niepotrzebnego wydłużenia czasu oczekiwania pacjenta na wizytę. Prowadzenie rejestracji elektronicznej niepoprzedzonej wywiadem z pacjentem skutkować będzie zapisaniem się pacjenta na wizytę dłuższą niż wymagana i konieczna w jego przypadku.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie określone przez Ministra Zdrowia w ww. rozporządzeniu kryteria wyboru ofert w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie specjalistycznych stomatologicznych świadczeń opieki zdrowotnej są szkodliwe nie tylko dla lekarzy dentystów prywatnie praktykujących. Przede wszystkim szkodzą pacjentom, ograniczając im dostęp do usług stomatologicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które – przy tak określonych przez Ministra Zdrowia kryteriach – realizować będzie mniejsza liczba świadczeniodawców niż dotychczas.

W związku z powyższym Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje o podjęcie działań mających na celu szybką zmianę niekorzystnych zapisów ww. rozporządzenia.

UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 5.10.2016 r.

Uchwała Nr 23/2016/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA OFERTY NA USUNIĘCIE DRZEWA ROSNĄCEGO NA TERENIE OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

1. Usunąć jeden klon jesionolistny rosnący na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.
2. Usunięcie drzewa, o którym mowa w ust. 1 zlecić firmie: AGROSERWIS Sp. z o.o. w Szczecinie, przyjmując ofertę z dnia 28 września 2016 r. opiewającą na kwotę 961,20 zł brutto.

STANOWISKO NR 6/2016/VII

W SPRAWIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA FINANSÓW W SPRAWIE ZWOLNIENI Z OBOWIĄZKU PROWADZENIA EWIDENCJI PRZY ZASTOSOWANIU KAS REJESTRUJĄCYCH

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie ocenia proponowane w projekcie rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących zmiany w zakresie wprowadzenia częściowego zwolnienia z obowiązku ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących usług w zakresie opieki medycznej świadczonych przez lekarzy i lekarzy dentystów. Jako krok w dobrym kierunku oceniamy propozycję zawartą w projekcie, zgodnie z którą zwolnienie będzie miało zastosowanie, jeżeli świadczący usługę otrzyma w całości zapłatę za wykonaną czynność za pośrednictwem poczty, banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej (odpowiednio na rachunek bankowy podatnika lub na rachunek podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, której jest członkiem), a z ewidencji i dowodów dokumentujących zapłatę jednoznacznie będzie wynikać, jakiej konkretnie czynności dotyczyła.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie negatywnie ocenia obowiązek nałożony na podatnika wystawienia upoważnienia dla banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, prowadzących rachunek, na który dokonywana jest zapłata, do przekazywania organom podatkowym lub organom kontroli skarbowej informacji o wszystkich transakcjach dokonywanych na tym rachunku. W opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie taki obowiązek powinien ciążyć bezpośrednio na podatniku, a realizowany winien być na wniosek zainteresowanych organów podatkowych lub organów kontroli skarbowej.

z 9.11.2016 r.

Uchwała Nr 25/2016/VII

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

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Jerzego Wiatrowa do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Choszczynie.

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



Nadchodzące Święta Bożego Narodzenia niosą ze sobą wiele radości oraz refleksji dotyczących minionego okresu, a także planów na nadchodzący Nowy Rok.

W tych wyjątkowych dniach chcemy Państwu życzyć wiele zadowolenia i sukcesów z podjętych wyzwań

Kolegium Redakcyjne VOX MEDICI