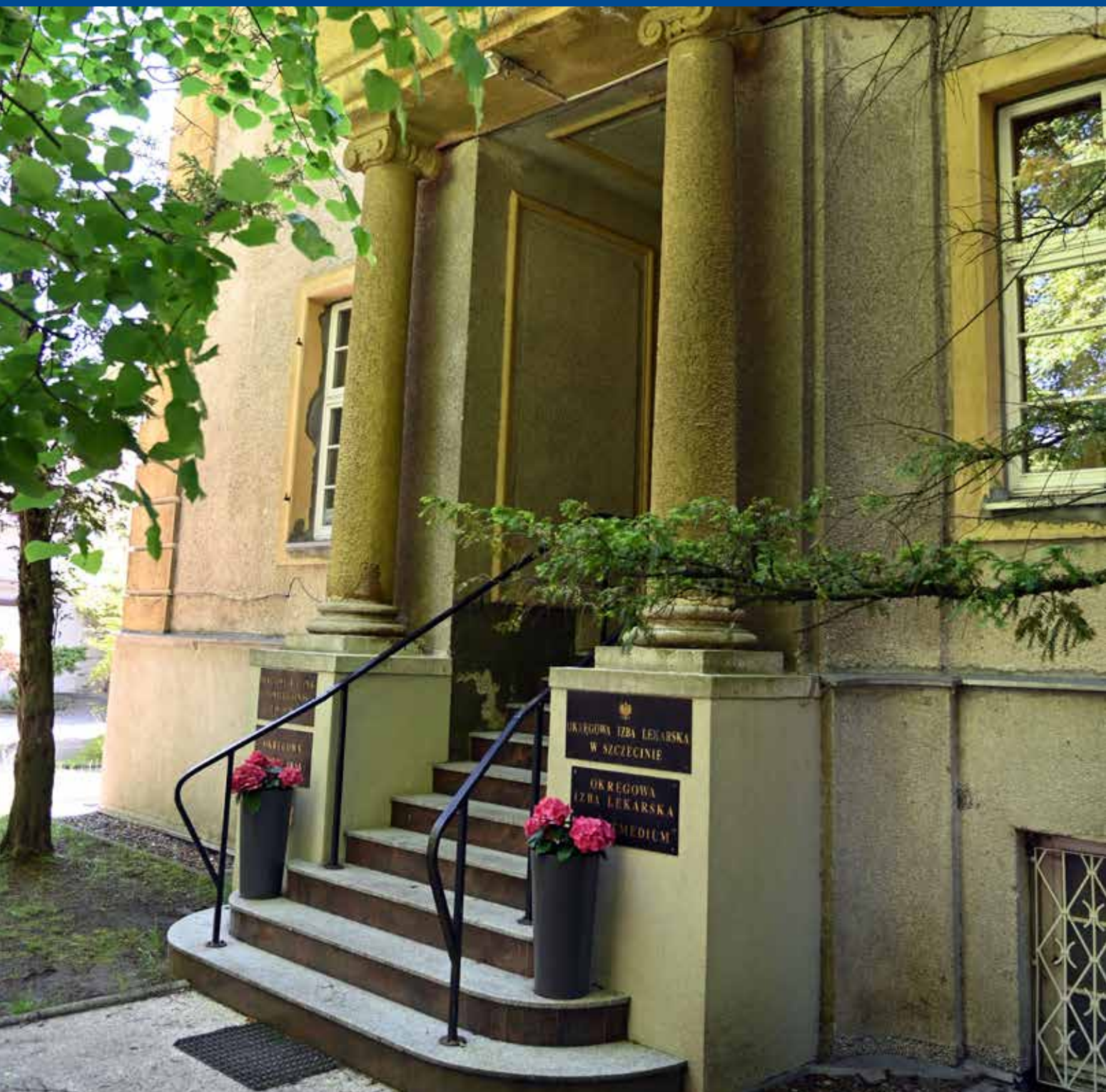




VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE czerwiec–lipiec 2022 Numer 3/255 ISSN 1426-6318 Nakład 6200 egz.



DZIEŃ DZIECKA

s. 16

**BĘDĄC MATKĄ
LEKARKĄ**

s. 6

**ZEBRANIE KOŁA
SENIORA**

s. 30

Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

ul. Wieniawskiego 23
71-130 Szczecin

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

www.facebook.com/oilwszczecinie/

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

ING Bank Śląski, nr konta:
74 1050 1559 1000 0022 5989 4638

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

Okręgowa Izba Lekarska
w Szczecinie
ul. Wieniawskiego 23
71-130 Szczecin

WPLĄT SKŁADEK NALEŻY
DOKONYWAĆ NA INDYWIDUALNE
KONTA BANKOWE PRZYPISANE
KAŻDEMU LEKARZOWI/LEKARZOWI
DENTYŚCIE WG NR PWZ

GENERATOR NUMERÓW KONT
ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE
INTERNETOWEJ OIL
WWW.OIL.SZCZECIN.PL
W ZAKŁADCE
SKŁADKI/KONTA INDYWIDUALNE

GODZINY PRACY BIURA:

BIURO

poniedziałek: 8.00–16.00
wtorek: 7.30–15.30
środa: 7.30–15.30
czwartek: 8.00–16.00
piątek: 7.30–15.30

DYREKTOR

mgr Anna Kotek

ZASTĘPCA DYREKTORA

mgr Kamila Sidor

SEKRETARIAT

mgr inż. Marta Mielcarek
centrala, w. 1
fax 91 487 75 61
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

(Prawa Wykonywania Zawodu)
mgr inż. Lidia Borkowska
centrala, w. 3
mgr Agata Baranowska
centrala, w. 4
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa: 7.30–15.30
piątek: NIECZYNNIE

REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

Sylvia Krzysztofik
centrala, w. 2
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa: 7.30–15.30
piątek: NIECZYNNIE

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ, KOMISJA BIOETYCZNA

mgr Paulina Hajdukiewicz
mgr Szymon Paciorek
centrala, w. 6
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

„VOX MEDICI”, KONFERENCJE/SZKOLENIA, IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE

mgr Agnieszka Leśniowska
centrala, w. 5
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE, KOŁO SENIORA KOMISJA STOMATOLOGICZNA

Joanna Szawarejko
tel. 91 487 64 20
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Agnieszka Falkowska
centrala, w. 9
Przyjęcia interesantów: poniedziałek,
wtorek, środa, czwartek, piątek:
9.30–15.00

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz
centrala, w. 8
mgr inż. Marta Mielcarek
centrala, w. 1
poniedziałek, czwartek: 10.30–16.00
wtorek, środa: 10.30–15.30
piątek: NIECZYNNIE

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: 11.00–16.00;
– środa: 10.00–15.00;
– czwartek: 11.00–16.00.
- **informacje i porady prawne udzielane za pomocą poczty elektronicznej** porady.oil@biuroradcow.pl w terminie 24 h 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 8.00–16.00 pod numerem 91 484 68 00 w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami.



PREZES ORL
Michał Balsa

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
Marek Rybkiewicz

WICEPREZESI ORL
Jacek Bujko, Hubert Bogacki, Halina Ey-Chmielewska

**Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej
w Szczecinie**

WYDAWCA

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
ul. Wieniawskiego 23, 71-130 Szczecin

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

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Jacek Bujko – Redaktor Naczelny
Agnieszka Borowicz-Rybkiewicz
Michał Balsa
Mieczysław Chruściel
Julia Knop
Aleksander Matysiak

SEKRETARZ REDAKCJI

Marta Zabłocka

OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE

Przewodniczący komisji i kół problemowych ORL w Szczecinie

KOLPORTAŻ

6200 lekarzy i lekarzy dentyistów

ZDJĘCIA NA OKŁADCE

materiał własny „Vox Medici”

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

REXDruk
Widuchowska 4, 71-718 Szczecin
tel. +48 91 428 11 11
e-mail: info@rex24.eu
www.rex24.eu

UWAGA!

Reklamy przyjmujemy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, kolorystyka CMYK, minimalna rozdzielczość zdjęć 300 dpi, czcionki zamienione na krzywe, spad po 3 mm z każdej strony (nie dotyczy ogłoszeń ramkowych), wielkość zgodna z zamówionym modulem.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji 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 sierpień–wrzesień (2022–04/255)
ostateczny termin nadsyłania materiałów – 3.08.2022 r.
wysyłka do odbiorców – 5.09.2022 r.

Spis treści

Na dobry początek	3
Słowo prezesa	4
Będąc matką lekarką	6
Stażyk	7
Medycyna ratunkowa? Nie ma nudy!	9
Dobrostan psychiczny	12
Jak przeproszać swoich pacjentów	13
Gwóźdź do trumny	15
Ekologiczny izbowy Dzień Dziecka	16
Dwie nogi prezesa	20
Szkolenie OROZ i OSŁ	23
Ankieta KKP	24
Turniej piłki nożnej	25
DoctoRRiders w Szczecinie	26
Złote a skromne	28
Ogłoszenie o grupie plastycznej	29
Zebrań Koła Seniora	30
Wieczór wspomnień w PTL	34
Terminy spotkań Koła Seniora	36
Wspomnienie – Zofia Wielbińska	38
Kondolencje	39
Primus inter pares	40
Sprostowanie	46
Uchwały	46
Obwieszczenia	49
Ogłoszenia	50

Szanowni Państwo,

ewolucja, a nie rewolucja – właśnie taki stan rzeczy możecie obserwować w ostatnich tygodniach w naszym samorządzie lekarskim, a także na łamach „Vox Medici”.

Nowe nazwiska autorek i autorów, gatunki dziennikarskie, które niezbyt często pojawiały się na łamach, świeże tematy do tej pory nieporuszane na naszych stronach – to znajdziecie w nr 3 „Vox Medici”, który właśnie oddaję Wam do rąk. Tak jak zapowiadałem – stawiam na nowoczesność, odwagę, a nawet czasem niepopularne komentarze, śmiałe spojrzenie w przyszłość, chcąc jednocześnie działać dla wszystkich pokoleń lekarzy i lekarzy dentyistów. Mogę już teraz zapowiedzieć, że to nie pierwsze i nie jedyne zmiany, jakie zjadą w „Vox Medici”. Liczę, że przypadną Wam one do gustu! Nie ukrywam też, że nieustająco zachęcam Was wszystkich do przejścia na e-wydanie „Vox Medici” – deklarację znajdziecie na stronie nr 43.

Przypominam, że najświeższe informacje i aktualności dotyczące działania naszego samorządu znajdziecie nie tylko na łamach czasopisma czy na stronie internetowej OIL, ale także w mediach społecznościowych. Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn – już tam jesteśmy! A Wy? Zapraszam do aktywnego wykorzystywania tych kanałów, obserwujcie nas, komentujcie, bądźmy tam razem!

Radość i uśmiech na twarzach najmłodszych, relaks i wypoczynek dla dorosłych – tym właśnie był obchodzony przez nas w czerwcu Dzień Dziecka w Transgranicznym Ośrodku Edukacji Ekologicznej w Zalesiu. Cieszy mnie, że po dwóch latach udało nam się spotkać, porozmawiać, zintegrować się. To była świetna impreza! Takie cykliczne wydarzenia, które na stałe wpisują się w nasz izbowy kalendarz, są bardzo ważne, dlatego dziękuję wszystkim, którzy przekazali nam uwagi krytyczne. Bierzymy je sobie do serca, wspólnie będziemy je analizować, by kolejne wydarzenie „Zakończenie Lata”, które będzie mieć miejsce już we wrześniu, spełniło Wasze oczekiwania.

Pamiętajcie, że jesteśmy dla Was! Czekam na Wasze opinie i komentarze dotyczące „Vox Medici”. Chcę wiedzieć o czym chcielibyście przeczytać, jakie tematy są dla Was ważne. Może macie pomysł na bohaterkę/bohatera wywiadu? A może przeczytalibyście jakiś nowy cykl artykułów? Dajcie mi znać!

Jestem świadomy i zdaję sobie sprawę z pewnych niedociągnięć oraz błędów popełnionych w trakcie pracy przy poprzednim numerze „Vox Medici” (2/2022). Z całego serca za nie przeproszam, przypominając jednocześnie, że nie popełnia błędów jedynie ten, kto nic nie robi. Jestem człowiekiem czynu i zapraszam Was wszystkich do wspólnego tworzenia naszego samorządu oraz biuletynu „Vox Medici”.

*Jacek Bujko – redaktor naczelny „Vox Medici”
fot. Aleksander Adamski*



Słowo prezesa

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

w ostatnich tygodniach wiele się wydarzyło w naszym samorządzie. Pozwólcie, że zanim pokrótce przybliżę sytuację, chciałbym Wam wszystkim serdecznie podziękować za wszelkie uwagi na temat funkcjonowania samorządu lekarskiego. Tworzymy jedną wspólną rodzinę – od młodego lekarza rozpoczynającego pracę po doświadczonego i zasłużonego medyka seniora. Każdy z Was jest ważny. Od kilku tygodni rozmawiam z Wami o tym, jak usprawnić pracę samorządu lekarskiego.

Oprócz wielkich projektów, które planujemy, udało się w tym czasie wdrożyć kilka drobnych udogodnień. Po pierwsze, cotygodniowo głosowane są wnioski o wprowadzenie zmian w rejestrze lekarzy i lekarzy dentyków oraz w rejestrze praktyk. Kończymy z praktyką oczekiwania dwóch tygodni na posiedzenie Prezydium lub Okręgowej Rady Lekarskiej. Po drugie wszelkie zaświadczenia, które wymagają podpisania przez prezesa są podpisywane 3 razy w tygodniu, aby przyspieszyć ich wydawanie dla Was. Czas członków naszej izby jest dla mnie i członków Okręgowej Rady Lekarskiej bardzo ważny. Po trzecie, rozwijamy nasze social media (Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn), abyście wiedzieli, co dzieje się w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie. Nasz biuletyn „Vox Medici” także ulega zmianom. Jeszcze raz zachęcam do przejścia na formę elektroniczną magazynu i apeluję: bądźmy EKO!

W kilku słowach chciałbym Wam przybliżyć wydarzenia ostatnich tygodni na arenie ogólnopolskiej. Na początku maja odbył się Krajowy Zjazd Lekarzy w Warszawie. Po raz piętnasty przedstawiciele lekarzy i lekarzy dentyków z całej Polski spotkali się, aby wybrać nowe władze samorządowe oraz wypracować nowe rozwiązania na przyszłość. Jako członek prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej aktywnie uczestniczyłem we wszystkich wydarzeniach mijającej kadencji. Profesor Andrzej Matyja stanął przed bardzo trudnym zadaniem, jakie stawiała przed nami pandemia, kryzys związany z inwazją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, problemy związane z niejednoznacznymi przepisami dopuszczającymi obcokrajowców do pracy w Polsce, czy ciągła próba penalizacji zawodu lekarza i lekarza dentystry. Dziękuję, Andrzeju, za Twoją wytrwałą pracę przez ostatnie 4 lata.

Piętnasty Krajowy Zjazd Lekarzy był wyjątkowy pod wieloma względami. Po raz pierwszy stanowisko przewodniczącego zjazdu pełniła kobieta! Miałem niezwykłą przyjemność zgłosić kandydaturę dr hab. n. med. Magdy Wiśniewskiej – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie VIII kadencji do pełnienia tej szaczonej funkcji. W części oficjalnej nasza członkini dr Hali-

na Teodorczyk otrzymała najważniejsze honorowe odznaczenie samorządu lekarskiego „Meritus Pro Medicis”. Halinko, w pełni na to zasłużyłaś! Twoja wieloletnia praca dla społeczności lekarzy i lekarzy dentyków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie to wielki wkład, za który jesteśmy Ci wdzięczni. Po części sprawozdawczej, która zajęła cały pierwszy dzień zjazdu, przyszedł czas na wybory prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, które odbywały się podczas drugiego dnia wydarzenia. Wśród delegatów można było wyczuć niepokój związany z aktualnymi problemami medyków. W tym w szczególności brak zdecydowanych działań medialnych Naczelnej Izby Lekarskiej w celu uświadomienia społeczeństwa przyczyn aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Przez ostatnie lata rozumiano, że nacisk medialny daje możliwości wywarcia realnej presji na rządzących. Stając przed trudnym wyborem, delegaci w swojej zbiorowej mądrości dokonali wyboru. Wybrali „samorząd przyszłości”. Pod tym hasłem do wyborów poszedł Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie lek. Łukasz Jankowski. Ponad połowa delegatów zdecydowała, że samorząd musi objąć inny kierunek działania. Znam osobiście Łukasza i uważam, że jego praca w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie jest jego najlepszą wizytówką. Samorząd lekarski musi być blisko swoich członków. Musi odpowiadać na ich potrzeby. Łukasz pokazał, jak wszechstronnie wykorzystywać możliwości działania samorządu okręgowego. Mam nadzieję i pewność, że dzięki zdobytemu doświadczeniu uda mu się wykorzystać narzędzia, jakimi dysponuje Naczelna Izba Lekarska do rozwiązywania aktualnych problemów w ochronie zdrowia.

Po wyborach prezesa przyszedł czas na wybory Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Przez najbliższe cztery lata tę ważną funkcję będzie pełnił lek. Zbigniew Kuzyszyn. Ważnym do odnotowania jest fakt, że przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zostali wybrani do organów Naczelnej Izby Lekarskiej. Koledzy lek. Jacek Bujko oraz lek. Aleksander Matysiak zostali członkami Naczelnej Rady Lekarskiej, dr hab. n. med. Magda Wiśniewska została członkinią Naczelnej Komisji Rewizyjnej, dr n. med. Konrad Jarosz oraz prof. dr hab. n. med. Bartosz Kubisa weszli w skład Naczelnego Sądu Lekarskiego, a prof. dr hab. n. med. Jacek Różański otrzymał stanowisko zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Moja skromna osoba także zyskała zaufanie delegatów i zostałem powołany do Krajowej Komisji Wyborczej.

Nowo powołana Naczelna Rada Lekarska pod przewodnictwem Łukasza Jankowskiego odnotowała pierwszy niebawmy sukces. Na początku czerwca sejm RP odrzucił zapis

w projektowanych zmianach Kodeksu Karnego – oznaczający dla lekarzy zwiększenie ryzyka bezwzględnie więzienia za nieumyślny błąd medyczny. Projektowane przepisy wzbudzały zdecydowany sprzeciw środowiska lekarskiego. Niestety zdumiewającym jest fakt, że na całym świecie odchodzi się od penalizacji zawodu lekarza, a w Polsce wciąż musimy udowodniać, że droga zaostrzania przepisów odpowiedzialności karnej jest drogą donikąd.

Wróćmy na koniec jeszcze na własne podwórko. Z wielką przyjemnością informuję, że po dwóch latach przerwy powróciliśmy do organizacji Dnia Dziecka w Izbie Lekarskiej. Miło było patrzeć na uśmiechy na twarzach dzieci oraz ich rodziców. Cieszę się, że mogliśmy spotkać się na świeżym powietrzu przy pięknej czerwcowej pogodzie w Transgranicznym Ośrodku Edukacji Ekologicznej w Zalesiu. Bierzymy pod rozwagę, jako Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, wszystkie Wasze uwagi dotyczące organizacji tego wydarzenia. Mamy nadzieję, że najbliższe wydarzenie „Pożegnanie lata”, które planujemy we wrześniu, zaskoczy Was pozytywnie. Dziękujemy za każdą rozmowę i każdą nawet najbardziej krytyczną uwagę. Wyciągamy wnioski i będziemy robić wszystko, abyście doszli do przekonania, że pieniądze zainwestowane w składkę na samorząd lekarski są najlepszą lokatą kapitału.

Po wielu latach współpracy w samorządem lekarskim kancelaria pod wodzą mecenasa Andrzeja Lubinieckiego zakończyła z nami współpracę. Dziękuję za tę wieloletnią pracę. Po otwartym konkursie udało się wybrać kancelarię adwokacką, która

będzie odpowiadała na aktualne potrzeby naszego środowiska. Wszystkie informacje potrzebne do kontaktu z nowym biurem prawnym znajdziecie na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz w mediach społecznościowych.

Ostatnim przystankiem, o którym chciałbym wspomnieć, było spotkanie z członkami Koła Seniora, w którym miałem przyjemność uczestniczyć. W sali Klubu Remedium zasiadło około 100 osób. Pomimo słusznego wieku dało się wyczuć wiele pozytywnej energii. Jestem niezwykle wzruszony i dumny, że mamy takich seniorów! Chciałbym za wiele lat mieć tyle energii, co nasze starsze koleżanki i koledzy. Tak jak mówiłem na spotkaniu, chciałbym podkreślić, że obowiązkiem samorządu lekarskiego jest dbanie o wszystkich swoich członków, w tym również o seniorów.

Co przed nami w najbliższym czasie? Aktualnie pracujemy koncepcyjnie nad rozwiązaniami dla „starej” siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie. Pragniemy, pomimo przerażającego wzrostu cen, stworzyć miejsce integracyjne dla lekarzy i lekarzy dentyków. Mam nadzieję, że niedługo będziemy mogli się pochwalić naszymi propozycjami. Chciałbym, aby Klub Lekarza Remedium łączył pokolenia. Aby lekarz czy lekarz dentyśta mówił: „Idę do izby” i aby te słowa oznaczały coś przyjemnego, a nie wyłącznie konieczny obowiązek. Pamiętajcie, że jestem otwarty na Wasze sugestie, pomysły i słowa krytyki, bo przecież budowa samorządu lekarskiego to sprawa wspólna, nas wszystkich.

Michał Balsa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Bądź EKO!

NOWOCZESNOŚĆ I EKOLOGIA

E-wydanie „Vox Medici”

Złóż deklarację rezygnacji
z papierowego wydania.
Czytaj biuletyn online.

* Numer 3/2022 „Vox Medici” jako pierwszy został wydrukowany na ekologicznym papierze drzewnym Munken, bez foliowania okładki. To nasz duży krok do bycia bardziej ekologicznym biuletynem.

Julia Knop

Przyszedł taki moment w moim życiu zawodowym, kiedy poczułam się dorosłą lekarką. Połowa szkolenia specjalizacyjnego za mną, pacjenci wracający na wizytę właśnie do mnie, kilka sukcesów, kilka porażek i poczucie, że stoję na moich medycznych nogach na tyle mocno, że byle podmuch mnie nie przewróci. Możliwe, że za rogiem czekał huraganowy zwrot akcji w postaci jednego z tych poniedziałków, kiedy e-zwolnienie nie chce się wystawić, pacjent pisze skargę i straszy prokuraturą za brak antybiotyku na przeziębienie, a kawa w ekspresie kończy się niespodziewanie. A te nogi, co to na nich mocno stałam, mogły okazać się koślawe i niewystarczające do ochrony przed upadkiem. Jednak taki poniedziałek nie nadchodził, nic nie mąciło mojego zadowolenia z siebie, więc postanowiłam, że to doskonały czas na dziecko, naiwnie licząc, że zawodowo jest już tak stabilnie, że przerwa w pracy niewiele zmieni. O słodka naiwności! Myślę, że ilość niepew-



z pewnością wyparowała. Jednak kiedy mój własny organizm zabrał się ochoczo do tej całej embriogenyzy, zamykania cewy nerwowej i wydłużania cewy sercowej dogłowowo, otworzyła mi się w głowie szufladka, w której drzemały upakowane ciasno wszystkie słowa, które wcześniej były tylko abstrakcyjnymi pojęciami, a teraz stały się ciałem. Dosłownie. Oczywiście pamięć w uprzejmości swojej serwowała mi zwłaszcza te wykłady, podczas których omawiano wady, niedobory, wirusy. Słowem- wszystko to, co może na tym etapie pójść nie tak. A przecież może wiele, wszyscy to wiemy. Przez lata się o tym uczyliśmy, każdego dnia spotykamy się z tym w pracy. Oczywiście nie tylko lekarki martwią się o prawidłowy rozwój ciąży, nie tylko lekarki obsesyjnie łykają kwas foliowy, wyrzucając sobie, że nie dosypywały go do płatków śniadaniowych już od matury i nie tylko lekarki lądują w króliczej dziurze internetu wpisując, w wyszukiwarce: „Czy może się tak zdarzyć, że ogon z życia płodowego

Będąc matką lekarką

ności i chaosu w życiu po prostu musi się zgadzać i nie może być człowiekowi zbyt wygodnie. Co zresztą może być doskonałą motywacją i sposobnością do rozwoju zawodowego.

Bardzo wcześnie, jeszcze w ciąży, od kilku niezwiązanych z medycyną koleżanek dostałam pytania o to, czy mi łatwiej, bo jestem lekarką. Sama zaczęłam się nad tym zastanawiać. Czy bycie matką lekarką różni się od bycia matką fotografką albo ekonomistką? Z jednej strony macierzyństwo to macierzyństwo i niezależnie od pochodzenia, zawodu i sytuacji jest zbiorem uniwersalnych doświadczeń, problemów i przygód. Wystarczy przypomnieć sobie scenę z ostatnich zagranicznych wakacji, kiedy skrzyżowałyśmy spojrzenie z kobietą z drugiego końca świata, próbującą, podobnie jak my, zapanować nad rozentuzjasmowanym dwulatkiem, który na tym etapie przypomina już dzikiego borsuka w agrestcie, a nie ludzkie dziecko.. Ta sama desperacja, ta sama radość, to samo zmęczenie- rozumiemy się bez słów.

Z drugiej jednak strony wszystko to przepuszczamy przez filtr własnych doświadczeń, przekonań i wiedzy. No właśnie, wiedzy. Widzę dwie kreski na teście i nagle w głowie mości się wygodnie cały materiał z embriologii, nad którym płakałam, ucząc się do egzaminu. Jak to się nie trzymało pamięci, jak to się mieszało i nijak nie chciało połączyć w logiczną całość. Przez egzamin jakoś przebrnęłam i byłam pewna, że od tego czasu większość szczegółów, z którymi nie mam zupełnie do czynienia w pracy,

nie zaniknie?”, ale jak się okazuje, to właśnie my mamy w głowie szufladkę wypełnioną po brzegi złowrogimi terminami, którymi jesteśmy gotowe dobrać nasze ciążowe lęki w najmniej odpowiednim momencie i życie z taką szufladką, to bynajmniej nie jest spacer po parku w słoneczny dzień. To pole minowe, którego nie można ominąć stwierdzeniem: „Dobra, nie czytaj o tym”, bo “to” już u nas jest.

Nakarmione matczyne lęki rosną sobie rozkosznie razem z zarodkiem, a my idziemy na pierwszą wizytę lekarską w ciąży i ponownie mamy trochę inaczej, niż pozostałe kobiety w poczekalni. Pewnie łatwiej, bo kontakt z ochroną zdrowia nas tak nie onieśmiela i nie stresuje, ale za to dostajemy w pakiecie dylematy. Czy mówić, że jestem lekarką? Czy pominać ten fakt? Czy prowadzić ciążę u koleżanki z roku? Czy może część spraw ogarnąć we własnym zakresie? Ah! Przecież nie leczy się rodziny, ale przecież w piątkowy wieczór mogę sobie sama ogarnąć zapalenie pęcherza, nie będę zwracać nikomu głowy pierdołą- myślę sobie, żeby w środku nocy obudzić się złana potem, bo przecież mogłam zgubić obiektywizm! Nieustanne balansowanie pomiędzy troską, czarnowidztwem i chęcią poradzenia sobie ze wszystkim we własnym zakresie, bo przecież często właśnie do tego wytrenowały nas studia i samodzielna praca w polskich realiach. A na koniec można, jak moja koleżanka, trafić na wizytę do doktora starszej daty, który dowiedziawszy się, że ma do

czynienia z lekarką- kardiolożką, zaczął ją przepytawać z ginekologii i położnictwa, bo “przecież miała to na studiach” i na pewno było to właśnie to, czego oczekiwała, idąc na wizytę, jako pacjentka, z potomkiem wbijającym stopę w pęcherz moczowy, o którym przecież uczyła się na anatomii, prawda. Więc może lepiej się nie przyznawać do bycia medykem? Tak prowadzić rozmowę, żeby nie wyszło nawet przypadkiem?

Wtedy jednak stajemy w zupełnie nowej roli, dla mnie bardzo trudnej. Po raz pierwszy to ja byłam pacjentką. Wcześniej nie chorowałam, mój pozazawodowy kontakt z medycyną ograniczał się do wizyt u dentysty i badań kontrolnych. I nagle to ja przekroczyłam próg gabinetu nie wiedząc, gdzie usiąść i gdzie odłożyć torebkę i martwiąc się wynikiem USG, które z tych emocji znów, tak jak na studiach, wyglądało jak walki mrówek. Jak sobie tę zamianę ról ułożyć w głowie? Czy być wyrozumiałym dla potknięcia lekarza prowadzącego, bo przecież sama wiem, jaka to trudna praca? Czy odwrotnie, surowo oceniać każdy najmniejszy szczegół, bo przecież wiem, jak powinno być? A może w pokorze przyjmować uczucie wstydu, kiedy z perspektywy pacjentki zobaczy się nagle swoje własne niedociągnięcia? Możliwe, że takie dylematy to tylko moja historia i nie wynika z bycia lekarką. Niemniej zazdrościłam niemedycznym koleżankom, które na wizytę przychodziły bez tego całego bagażu i mogły po prostu cieszyć się dobrymi wynikami albo zeżłośc na nieuprzejmego lekarza, bez zastanawiania się nad kondycją polskiej ochrony zdrowia i swojego w tym systemie miejsca.

A po ciąży przychodzi przecież jeszcze poród- nagle z wykonywanej procedury, człowiek staje się tym, na którym są one wykonywane. Nagle niektóre wątpliwości i pytania pacjentów widzi się w innym świetle i ma się dla nich więcej zrozumienia. Człowiek pracuje w tym systemie, to wie, co to za daleka od ideału rzeczywistość. Ale kiedy samemu rozpoczyna się ten nielogiczny bieg przez plotki formularzy, ograniczeń, niedoborów, przepisów i wskazań refundacyjnych, to zaczyna się nie tylko wiedzieć, ale również czuć, co to znaczy. Ze smutkiem uświadamiając sobie, że to przecież i tak “tylko” poród, a nie na przykład ciężka choroba i że “gra się na kodach”, no bo więcej się rozumie, kogoś się zna ze studiów, kogoś innego ze stażu, do kolejnego znajomego można zadzwonić, żeby o coś dopytać, zalecenia się rozumie, a w razie problemów formalnych, receptę można sobie wystawić samemu.

Zderzenia z rzeczywistością są bolesne, ale na szczęście można je przekuć w wartościowe doświadczenia, które (nawet jeśli to skrajny idealizm) mogą pomóc być lepszą lekarką w przyszłości.

A jeśli chodzi o to, czy pieczętka w kieszeni ułatwia, czy utrudnia ten żmudny proces stawania się matką? Nie mam na to jednej odpowiedzi. Na pewno wpływa na odbiór całego doświadczenia, może przestawia niektóre akcenty, coś uwypukla, o coś pozwala się nie martwić, ale w innej kategorii dodaje zmartwień. Ostatecznie macierzyństwo to zawsze taka sama komedia pomyłek, dramat w wielu aktach i film rodzinny wymykający się prawidłom gatunku, bo pełen zwrotów akcji. Zmieniają się tylko dekoracje. ■

Stażyk

Beata Wudarska

„11.00 – czas do miasta”. Kto z PT Koleżanek i Kolegów od razu miał właściwe skojarzenie? Zupełnie jak w anegdotach z minionego czasu: „Marks?”- „Engels”.

Mowa oczywiście o stażu podyplomowym. Staż podyplomowy miał różne formy, różnie rozliczane części składowe, różną długość – a były momenty, gdy różni decydenci usiłowali staż podyplomowy zlikwidować. Teraz znów wchodzimy w etap dyskusji, czy powinien zostać i dlaczego zniesienie stażu podyplomowego skończy się apokaliptycznie...

Postanowiłam sprawdzić w mateczniku młodych lekarzy, jakie notowania ma obecna forma stażu podyplomowego i dlaczego – skoro jest tak dobrze i chcemy utrzymania stażu podyplomowego, to dlaczego jest tak źle.

W znanych mediach społecznościowych dostępnych grupie 40 000 młodych lekarzy zamieściłam następujący post:

„Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

XV Krajowy Zjazd Lekarzy przyjął w ubiegłym tygodniu uchwałę, w której apeluje do odnośnych czynników o zaprzestanie prób likwidacji stażu podyplomowego. Oczywiście w rządowym podtekście jest szybsze wchłanianie przez system ochrony zdrowia nowych absolwentów kierunków lekarskich. Na razie staż jest swego rodzaju kamizelką ratunkową dla...

uczelnii medycznych, które w toku 6 lat studiów (5700 h!) nie są w stanie „wyprodukować” absolwenta, który miałby subiektywne poczucie bycia samodzielnym.

Poniżej ankietę – proszę głosujcie, które przedmioty w toku 6-letnich studiów na wydziałach lekarskich są – według Waszych subiektywnych opinii NAJGORZEJ zorganizowane, najslabiej nauczone, przeladowane treściami zbędnymi.

Żeby reformować ochronę zdrowia, trzeba zacząć od podstaw, czyli od kształcenia przeddyplomowego. Ankietę ograniczyłam do 6 pozycji klinicznych (interna, pediatria, chirurgia, ginekologia i położnictwo, medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywna terapia) – reszta curriculum jest tylko pochodną tych opcji oraz pozycji dodatkowej: Farmakologii”.

W ciągu pierwszych 8h w ankiecie 2500 głosów, po tygodniu blisko 4200 głosów. Od samego początku w cuglach wygrywa chirurgia – 1637 głosów, czyli 40% respondentów uznało ją za przedmiot kliniczny prowadzony – eufemistycznie mówiąc – nieodpowiednio. Przeddyplomowe nauczanie chirurgii nie ma na celu nauczanie studentów, jak operować, a pojedyncze jaskółki rozsądki próbujące ucywilizować egzamin praktyczny z tego przedmiotu poprzez wprowadzenie krótkiej listy procedur, które powinien opanować KAŻDY absolwent kierunku lekarskiego (cewnikowanie pęcherza, szycie prostej rany, zmiana opatrunku etc.) niestety giną w morzu przekonania, że medycyny praktycznej absolwent zacznie się uczyć na stażu podyplomowym. ▶

Poniżej cytuję kilka wybranych komentarzy absolwentów rozczarowanych sposobem przygotowywania do zawodu na 6-letnich studiach na kierunku lekarskim (wpisy oryginalne, z kolokwializmami) cała dyskusja dostępna pod linkiem:

<https://bit.ly/3bsr5ul>

- „Zastanawia mnie brak prawdziwej interny na internie na studiach. Widzi się rzadkie i skomplikowane zespoły w klinikach endokrynologii, gastroenterologii, a obrzęku płuc, urosepsy nigdy”
- „U nas spora część była źle zrobiona, a dodatkowo np. trafililiśmy po 6h tygodniowo np. na laboratorium biochemii gdzie obsługiwaliśmy spekle i rysowaliśmy wykresiki. Po co? Dalej nie wiem”
- „Medycyna rodzinna przydałaby się tutaj. Dopiero na stażu można z niej coś wyciągnąć zamiast mega długich seminarek i dużych grup z nie zawsze włączonym telefonem na głośnomówiacy w trakcie tele. Na studiach to jedna wielka strata czasu w tym jak to wyglądało”
- „Jestem na 6 roku i praktycznie nikt z moich znajomych nie wyobraża sobie iść po studiach od razu na specjalizację będąc uzbrojonym w wiedzę z combobazy 2010–2022 i praktycznie zerowe, jak to ładnie jest w poście ujęte, poczucie bycia samodzielnym”
- „Dokładnie, młodego lekarza w nocnej mało obchodzi mutacja w danym typie białaczki albo choroby genetycznej, a jest żywo zainteresowany leczeniem zap krtni, zap płuc i tym kiedy jest to „tylko katar” i wystarczy dać dziecku spokój”
- „Teraz specjalizacja daje lekarzowi alibi do powiedzenia „ja się na tym nie znam”. Pojęcie „lekarz” odeszło w niebyt. Teraz są już tylko specjaliści. Od lewej nerki, od kręgosłupa, od koronarografii. Pal licha, jeśli to się odbywa w ośrodkach, w których nabili rękę w wąskiej procedurze. Rzeczywistość skrzeczy i przyjmujemy za rzecz normalną, że dermatolog nie musi się znać na ekg w zakresie przewidzianym programem studiów. Szycie drobnej rany? Do chirurga”
- „Problemem jest przede wszystkim brak systemu odpowiedzialności uczących za to, czego i jak uczą i traktowanie studentów jak gimnazjalistów, a nie dorosłych ludzi. No i brak wiedzy i umiejętności dydaktycznych oraz złudzenie, że jak się dobrze leczy, to się dobrze uczy”
- „Jestem po połowie stażu i tak szczerze to nie widzę, żeby staż bardzo odbiegał od tego co miałem na 6 roku – dalej wszystko zależy na kogo się trafi... Jak masz szczęście to ktoś Ci coś chętnie pokaże, wytłumaczy, pozwoli coś robić. A jak nie to jesteś piątym kołem u wozu i wozisz pacjentów na badania, robisz przyjęcia, zbierasz parametry. Więc z mojej perspektywy faworyzowanie stażu w kształceniu jest trochę na wyrost”
- „No dobra, my sobie możemy narzekać, że uczelnie nie przygotowują do pracy, ale przecież każdy z nas na koniec studiów przedkłada dokument potwierdzający ponad setką pieczętek, że nabyliśmy wszystkie potrzebne umiejętności, czyli jakby sami (choć nie z własnej woli) wkładamy im do ręki bardzo konkretny argument za likwidacją stażu”
- „Z perspektywy absolwentki bardzo brakuje mi w programie kształcenia porządnego zajęć z farmakologii klinicznej i interny. Wjeżdża pacjent, 85 lat, lista jego chorób brzmi jak spis treści Szczeklika, rozpiska leków dwustronicowa... Czy podczas całych studiów na jakichkolwiek zajęciach ktokol-

wiek skupił się na problemie wielochorobowości pacjentów? Polipragmazji i polifarmakoterapii? Położył duży nacisk na ograniczenie stosowania niektórych grup leków w konkretnych sytuacjach klinicznych (np. pchn czy marskość wątroby)? Ja miałam, uwaga, jeden taki przedmiot, który trwał, UWAGA, dwa dni po 4h. W trakcie całych studiów. A dziś jest to lekarska codzienność”

Chyba coś poszło nie tak. Przez sześć lat na kierunku lekarskim mamy programy studiów tak atrakcyjne, że trudno od nich oderwać wzrok. Poszczególne uczelnie prześcigają się w oferowaniu przyszłym studentom kursów chirurgii robotycznej u pacjentów onkologicznych, ale absolwenci nie potrafią podać tlenu we właściwym przepływie pacjentowi z dusznością. Ze studiów można (jest to trudne, ale można) wylecieć za niezdanie testu – ale nie ma problemu z tym, że absolwent nie potrafi założyć dojścia dożylnego (obwodowego III – przebóg – przecież nie centralnego!). Jeśli nie pamiętamy z okresu własnych studiów, jak bardzo brakowało nam jednych rzeczy, a inne zatruwały nam życie swoim bezsensu, to posłuchajmy młodych studentów, absolwentów, stażystów podyplomowych, rezydentów – wszystkich in statu nascendi wykuwania samodzielnego lekarza.

Po co nam staż, skoro „Dziennik praktyk” dla kierunku lekarskiego szerokim gestem przyjmuje pieczętki lekarskie pod „rozpoznaniami, profilaktyką i leczeniem powikłań wczesnych i odległych po leczeniu onkologicznym (radioterapia i chemioterapia), ze szczególnym uwzględnieniem powikłań ze strony układu pokarmowego”? Jak zebrać WSZYSTKIE pieczętki pod procedurami traktowanymi równocześnie (nakłucie jamy otrzewnowej i usuwanie woskowiny usznej)? Wszystko zgodnie ze standardami kształcenia przygotowującymi do wykonywania zawodu lekarza w nowelizacji z 2019 r. Po co nam specjalizacje, skoro na stażu podyplomowym uczymy zakładania drenażu opłucnej? „Wszystkie odmy dla stażystów podyplomowych” – a rezydenci z chirurgii niech obejdą się smakiem – przecież swoje drenaże założyli już na stażu.

Nie mam dużych wymagań. Chciałabym, aby stażysta podyplomowy umiał zebrać logiczny wywiad, przeprowadzić badanie fizykalne z takimi „bonusami” jak badanie *per rectum*, zmonitorować pacjenta, ocenić glikemię przy pomocy glukometru, zinterpretować ekg, rozpocząć resuscytację w standardzie ALS (rozpocząć! Niech nawet kontynuuje ktoś bardziej doświadczony!!!), rozpoznać wstrząs, zanim pacjentowi ciśnienie poleci na podłogę, założyć cewnik do pęcherza. Szycie świńskich nówek jest fajne, ale dopiero zeszyte rany u pacjenta daje pewność, że wie, co robi.

Chcemy mieć samodzielnego absolwenta, stażystę, rezydenta? No to go sobie zróbmy. „Przypomina to rady dawane w książkach kucharskich. Piszą nam: „Weź wołu, weź kilo masła, weź dynię” itd. Ale nie piszą, skąd wziąć” – pisał Antoni Słonimski w „Wiadomościach Literackich” w 1930 roku. Audyt dydaktyczny uczelni medycznych – pierwszym krokiem do próby poprawy nauczania praktycznego.

Rozczarowanie spowodowane niską jakością pamięta się długo po radości spowodowanej niską ceną.

Aldo Gucci 1938

Medycyna ratunkowa? Nie ma nudy!

Rozmowa z dr. n. med. Maciejem Bohatyrewiczem

Rower górski tuż przy kominku, deski do surfingu i windsurfingu wiszące na ścianach w salonie. Telewizora brak. Dom Macieja Bohatyrewicza wymyka się stereotypom, podobnie jak jego gospodarz. Lekarz, który rzucił interne, by jeździć karetką. Były porucznik na śmigłowcach SAR Marynarki Wojennej. Jest miłośnikiem sportów ekstremalnych.



VM: Sport od zawsze był w Twoim życiu?

Wakacje zawsze nad wodą. Trochę przez przypadek, rodzice pod koniec podstawówki zapisali mnie na karate, potem było judo, szermierka, teraz boks. Sporty walki nieustająco są w moim życiu. Cały czas potrzebuję być w ruchu, dostarczać sobie emocji.

VM: A ścieżka medyczna, jak na niej się znalazłeś?

Chyba nie miałem wyboru...

VM: A kim chciałeś być?

Marynarzem. Na szczęście nie zostałem, bo okazało się, że mam chorobę morską. Ale już wówczas ważne było dla mnie, aby w dorosłym życiu podróżować, być blisko natury i pracować ze zwierzętami. I okazało się, że praca w pogotowiu jest formą przemieszczania się, pracą na dworze i ze zwierzętami trochę też... Mówiąc jednak poważnie, trudno mi było wyobrazić sobie coś innego niż medycyna – moi rodzice są lekarzami na uczelni z profesorskimi tytułami, mój wujek też, babcia – pielęgniarka, ciotka – położna.

VM: Ale nie od razu trafiłeś do pogotowia.

Wydawało mi się, że interna jest dla mnie – intelektualne wyzwanie, tropienie zagadek. Zrobiłem doktorat, myśląc, że tak powinno być. Ale coraz bardziej czułem, że mimo tego, że interna jest interesująca, to nie jest ona dla mnie. Miałem też wątpliwości, czy powinienem pracować w medycynie. Kiedy spędzałem czas nad morzem i widziałem światła punktów nawigacyjnych na wodzie oraz znaki dróg wodnych, to czułem ścisk w sercu. Wówczas wracała myśl o pracy na wodzie. Przełomowym momentem była... kontuzja kolana, która spowodowała, że z osoby bardzo aktywnej, również zawodowo: praca – dyżur – praca, musiałem się na moment zatrzymać i spędzić czas w łóżku w domu. Wówczas zadałem sobie pytanie: czego mi brakuje? Brakowało mi pływania podczas sztormu na desce, chciałem wykonywać salta na wodzie. To nie jest trudny manewr, ale musisz przełamać swój strach, aby to zrobić. Brakowało mi aktywności, przygód... A w sprawach zawodowych – dyżurów na izbie przyjęć. Wtedy stwierdziłem, że trzeba będzie coś zmienić. ▶



VM: Wtedy pojawiła się myśl o medycynie ratunkowej?

To nie była łatwa decyzja, bo większość lekarzy jednak uważa, że chodzenie do pracy w regularnych godzinach, w koszuli z kołnierzykiem i kulturalne rozmowy z pacjentami, są bardziej pożądane i prestiżowe niż „użeranie się” w środku nocy z „zawszonymi pijakami”. Z tego punktu widzenia, wielu ratunkowych traktuje się gorzej i lekceważąco, szczególnie w Polsce. A dodatkowo, obraz jest negatywny, bo wielu myśli, że lekarze, którzy jeżdżą w karetkach pogotowia robią to, bo nie mają wystarczających kompetencji, by pracować w szpitalu. To też psuje wizerunek. Zawodowo była to najtrudniejsza decyzja. W 2009 r. jeszcze pracując na internie, już zacząłem jeździć w pogotowiu.

VM: Ale to nie jedyny poważny krok na Twojej zawodowej ścieżce?

Kiedyś w rozmowie przyznałem się żonie, że największym moim marzeniem była praca w ratownictwie morskim, by móc latać śmigłowcem i ratować rozbitek. Miałem już 33 lata i poukładaną pracę w medycynie ratunkowej. I ona odpowiedziała mi: spróbuj! Powiedziałem, że taka praca jest w ramach służby wojskowej. A ona na to: no to idź do wojska! I tak trafiłem do szkoły wojskowej, na kurs oficerski. Szkolenie trwało kilka miesięcy i było wojskowym rygiem: nie mogłem z koszar wychodzić, były zbiórki, stanie na baczność, bieganie z karabinem w błocie... Pomyślałem wtedy o sobie: jestem dorosłym człowiekiem, ze specjalizacją medyczną, z doktoratem, a tu jakiś 20-letni kapral krzyczy na mnie i nakazuje mi pompki robić czy czołgać się. Mimo wszystko, na tyle mi zależało na realizacji tego marzenia, że musiałem to przełknąć, złapać dystans, ustawić sobie wyraźny cel.

VM: Potraktowałeś to jak szkołę podyplomową?

Mieliśmy zajęcia z zarządzania zespołem, także na polu walki. Znalazłem tu bliską analogię do bycia lekarzem dyżurnym na SORze. Wówczas też zarządzasz ludźmi w czasie kryzysu. Albo lecisz śmigłowcem lub jedziesz karetką razem z zespołem gdzieś, gdzie może być niebezpiecznie również dla was. Ta wiedza była bardzo przydatna. A poza tym wojsko otworzyło mnie



na inne tory myślenia – medycyna to wyłącznie robienie dobra, ratowanie życia i zdrowia ludzi, a nagle przychodzisz na studia, gdzie jest coś zupełnie przeciwnego – oto czynienie zła jest jedną z opcji, na tym przecież polega wojna. Było to mocne otwarcie horyzontów intelektualnych.

VM: A sama praca?

Szkoła się skończyła i trafiłem na cztery lata do Darłowa. Polatałem trochę nad wodą, pojeździłem na linie, popływałem w morzu pod śmigłowcem. Niestety, były to wyłącznie loty treningowe, nie było okazji brać udział w prawdziwych zdarzeniach. Z powodu tej małej ilości lotów muszę przyznać, że ten czas był dla mnie trochę jałowy, ale studia wojskowe były bardzo wartościowe. Stąd decyzja o powrocie do cywila. Ale zamieniłem karetkę na kołach na karetkę latającą, wybierając pracę w bazie lotniczego pogotowia w Gorzowie Wielkopolskim.

VM: Jesteś współautorem książki „Polowanie na goryle”, w której prezentujesz, wraz z Małgorzatą Rak i Michałem Dudkiem, bardzo nowoczesne spojrzenie na medycynę ratunkową. Dlaczego postanowiliście napisać ten tekst?





Bo nie było w Polsce podręcznika, który by jasno opisywał filozofię nowoczesnej medycyny ratunkowej. To wizja zbliżona do tego, jak o medycynie ratunkowej myśli się w Europie czy USA. Oto mamy pierwsze 15 minut każdej możliwej specjalizacji medycznej.

VM: I na dodatek jest to ruletka.

Ta nieprzewidywalność jest dodatkową wartością. Ale praca w medycynie ratunkowej to także emocje związane z tym, że im poważniejszy stan pacjenta, tym mocniej reagujemy. Nie odsuwamy tego od siebie, nie boimy się pacjentów, którzy są niestabilni, nieprzewidywalni. A praca oparta jest na procedurach międzynarodowych i badaniach naukowych. Nie neguję doświadczenia innych, ale nie może być tak, że robię coś, bo ktoś mi to powiedział na studiach 20 lat temu i inni tak robią, więc ja też. W ten sposób wiele błędów bywa powielanych przez kolejne dekady. Codziennie z tym się zderzam. Nowoczesne myślenie o medycynie ratunkowej to zasada: nie uciekamy, ale czekamy przygotowani i wchodzimy zdecydowanie. To wszystko jest wcześniej przemyślane i oparte na współczesnej, aktualnej wiedzy. Każdy ma w sobie strach, ale jeśli chcesz być gotowy, to najpierw należy sobie wyobrazić tę trudną sytuację. Wiele godzin spędziłem na tym, że wyobrażałem sobie bardzo trudne zdarzenia, które są na tyle rzadko spotykane, że nie ma szansy, aby na co dzień przećwiczyć je pod nadzorem starszego lekarza, bo nie jest to wycięcie woreczka robaczkowego czy węzłów chłonnych. To sytuacja, która nagle cię uderzy i albo będziesz na nią przygotowany, albo nie. Dlatego wizualizowałem sobie wszystkie etapy, miałem czas, aby zweryfikować, czy moje postępowanie ma uzasadnienie w badaniach naukowych. Inną ważną różnicą jest to, że skupiam się na tu i teraz,

a nie na drobiazgowym prowadzeniu wywiadu, gromadzeniu informacji, postawieniu diagnozy i zaleceniu leczenia. Jeśli widzisz kogoś, kto się dusi i za 3 minuty umrze, to nie masz czasu na ten schemat myślenia. Zajmują się doraźnym leczeniem, nie zastanawiając się, jaka jest historia.

VM: To myślenie o nowoczesnej medycynie ratunkowej wymaga odwagi?

To, co nie mieści się w głowach lekarzom w tradycyjnym modelu, jest nauczyć się mówić pacjentowi: nie wiem co jest przyczyną twoich dolegliwości, ale wiem, że dziś możesz bezpiecznie wrócić do domu. Bo jak podkreślam, nas interesuje tu i teraz. Dlatego pracując w medycynie ratunkowej, mam różnorodność przypadków, w krótkim czasie. Tu nie ma nudy. Nuda mnie zabija.

Zdjęcia: Archiwum prywatne Macieja Bohatyrewicza



Dobrostan psychiczny

Katarzyna Skrzypczak

Dobrostan psychiczny to nie tylko brak choroby. To też czerpanie radości i zadowolenia z życia. To poczucie, że ma ono głębszy sens. Tyle teoria. W praktyce często nie wiemy, jak budować i troszczyć się o swój dobrostan psychiczny. Dobre życie, czyli jakie?

Istnieją różne kryteria, przy pomocy których oceniamy swoje życie. Jednym z nich jest to, czy życie daje przyjemność. Takie podejście nazywamy hedonistycznym. Zupełnie inne jest podejście eudajmonistyczne, w którym oceniamy swoje życie jako dobre, jeśli działamy zgodnie z celami i wartościami, jakie uznajemy za ważne. Na przestrzeni lat oba te modele traktowano jako alternatywne, przeciwstawne wobec siebie. Obecnie częściej łączy się hedonistyczny i eudajmonistyczny punkt widzenia, niż się je przeciwstawia. Zgodnie z tym o dobrostanie psychicznym mówimy wtedy, gdy radość życia wynika przede wszystkim z zajmowania się ważnymi dla nas sprawami i realizowania wyznaczonych celów. Wtedy życie ma sens. Ani przyjemności wynikające z błahostek, ani ważne działania, które nie przynoszą satysfakcji, nie zapewniają szczęścia. Dopiero połączenie przyjemności z wartościowym działaniem daje dobrostan psychiczny. Istnieją także inne sposoby rozumienia dobrostanu, na przykład umiejętne korzystanie z życia, które polega nie tylko wykorzystywaniu swojego potencjału, lecz także szans, jakie daje środowisko, w którym żyjemy.

To wcale nie jest takie łatwe aby zniszczyć swój dobrostan psychiczny. To tak jak ze zdrowiem somatycznym, trudno mu zagrozić, jeśli generalnie dbamy o siebie, trzymamy dietę, uprawiamy sport, nie podejmujemy ryzykownych zachowań. Dobrostan psychiczny to trwały zasób, na który składają się umiejętności, nawyki oraz dyspozycje do myślenia, odczuwania i reagowania w określony sposób.

To, co nie służy dobrostanowi, to w zakresie procesów myślenia tendencja do rozpamiętywania trudnych doświadczeń, niepowodzeń, porażek, czyli koncentrowanie się na trudnościach, nie po to jednak, aby rozwiązać zaistniałe problemy, lecz móc martwić się – „bo mnie się nigdy nic nie udaje”.

Porównywanie się z innymi np. mimo zadowolenia z własnych osiągnięć i aspiracji, może pojawić się konflikt: wystarcza mi to, co mam, ale w porównaniu z innymi, to ciągle mało. To pożywką dla negatywnych emocji – w stosunku do siebie lub innych, w naszym mniemaniu lepszych.

Relacje – niektóre relacje, tkwienie w nich, mogą być niekorzystne dla dobrostanu psychicznego. Przynajmniej stresu i utrudniają czerpanie dumy z sukcesów, czy nawet radości



z codziennego życia. Jeśli nie podejmuje się żadnych prób, aby zmienić taką relację, ryzyko dla dobrostanu jest ogromne. Wiadomo, iż to w jakim środowisku przebywamy, nie jest obojętne dla dobrostanu. Stwierdzono na przykład, że bardzo pomocna jest responsywność otoczenia, czyli pozytywne reagowanie innych ludzi na nasze sukcesy i wszelkie inne dobre doświadczenia. Szczególnie w bliskich związkach bardzo liczymy na responsywność. Jeśli w relacjach nie ma wsparcia, zauważenia, ocena i krytyka, pomijanie sukcesów a wzmacnianie porażek to to jest zagrażające dla równowagi dobrostanu.

Trudno o dobrostan psychiczny, jeśli odpuszczamy sobie, przestajemy zabiegać o dobre życie, osiąganie celów, rozwój osobisty. Dobrostan zależy w dużej mierze od naszej aktywności: czy systematycznie robimy to, co lubimy, z czego czerpiemy radość i satysfakcję. Ale z drugiej strony, jak pokazują badania, lepiej nie przesadzać z koncentrowaniem się na swoim dobrostanie. Nadmierne monitorowanie swojego poczucia szczęścia ostatecznie utrudnia jego odczuwanie. Ciągłe zadajemy sobie pytania, czy jesteśmy wystarczająco szczęśliwi i co jeszcze musiałoby nastąpić, aby tak się poczuć. Badania wskazują, że istnieje pewne optimum w troszczeniu się o swoje szczęście. Najlepiej gdy jest ono jednym z naszych ważnych dążeń i polega przede wszystkim na robieniu tego, co powiększa i umacnia nasz dobrostan psychiczny. Równie ważnym sposobem na zachowanie dobrego zdrowia psychicznego jest język, jakim się posługujemy. I tak, przesadne uogólnienia, używanie słów „nigdy”, „zawsze”, „wszystko”, „nic” determinują nasze zachowania - wierzymy w to, że „nigdy tego nie osiągnę”,

„wszystko zepsułem”, „nic mi się nie udaje”. Negatywnie nacechowane komunikaty sprawiają, że obniża się poczucie własnej wartości. Wypowiadając takie zdania, przestajemy nad sobą pracować, uczyć się, rozwijać. Podobnie rzecz ma się z porażkami - często traktujemy je jak przysłowiowy „koniec świata” i życiową tragedię, tymczasem możemy je traktować jako wskazówki do tego, by sukces osiągnąć inną drogą, niż planowaliśmy. A to prowadzi do dalszego rozwoju.

Jak zatem dobrze żyć? Jak dbać o swój dobrostan?

Ludzka psychika w odróżnieniu od zdrowia somatycznego wymyka się uniwersalnym regułom. Z przeprowadzonych międzynarodowych badań, które sprawdzało, jakie cechy osobowości sprzyjają dobremu zdrowiu psychicznemu, okazało się, że niezależne od wieku, płci, statusu materialnego, kraju pochodzenia i bagażu kulturowego zdrowiu psychicznemu sprzyjają: zdolność do przeżywania miłości, wdzięczność, ciekawość, nadzieja, a także witalność. Rozwijanie w sobie tych cech i stwarzanie sytuacji, w których mogą się one przejawiać w naszym codziennym życiu, jest zatem formą dbania o dobrostan psychiczny. Do tej listy trzeba jeszcze koniecznie dodać znajomość siebie. Żeby zapewnić sobie dobrostan psychiczny, trzeba umieć dostosowywać to, co robimy, do swoich aspiracji, celów, zdolności, doświadczenia życiowego i możliwości działania. Wiedzieć, jakie posiadamy mocne i słabsze strony. Warto znać i rozumieć siebie jako osobę, żeby je zachować. Poznawanie siebie to proces ciągły, wymaga systematycznego poświęcania sobie. Brak zainteresowania sobą niszczy dobrostan psychiczny. Umiejętność „kontaktowania się” z własnymi emocjami jest bardzo

ważna. Pozwolenie sobie przeżywanie i doświadczanie różnych emocji, nazywanie ich sprawia, że uczymy się m.in. rozumienia i odpowiedzialności za swoje zachowania. Ważne jest, aby przyjąć obecny stan życiowy, nie uciekać od tego, co jest „tu i teraz”. Takie nastawienie wprowadzi w nasze życie poczucie ulgi. Nie możemy także zapominać o naszych marzeniach, o wyznaczaniu kolejnych celów i realizowaniu ich z całą konsekwencją i radością. Nawet, jeśli ich osiągnięcie jest trudne, warto popatrzeć na korzyści, jakie czekają na końcu tej drogi. Również stawianie prostych pytań, takich jak: „Czego mi brakuje w tym miejscu, w którym jestem? Co czuję? Jakich zmian chcę i czy mam na nie wpływ?”, pomaga zwerbalizować nasze potrzeby i czerpać radość z życia.

Na podsumowanie definicja Marii Jahody: człowiek zdrowy psychicznie to osoba, która ma poczucie własnej wartości, autonomii wobec innych, niezależność w podejmowaniu decyzji, świadomości własnych odczuć, celów i potrzeb. To osoba, która nawiązuje i wzmacnia relacje międzyludzkie, dobrze funkcjonuje w swojej sieci społecznej i stara się realizować, i rozwijać swój potencjał intelektualny. Wiąże się z tym również zdolność do realistycznego poznania otaczającej rzeczywistości, osądzania jej i krytycznego podejścia – do świata, a także do... siebie.

O sobie

Jestem absolwentką psychologii oraz logopedii. Zawodowo zajmuję się psychoterapią. Jestem certyfikowanym psychoterapeutą Poznawczo-Behawioralnym. Współtworzę Centrum Psychoterapii i Rozwoju Dialogi.

Jak przeproszać swoich pacjentów, jeśli popełniło się błąd?

Jacek Bujko

Obok „dziękuję” i „proszę”, słowo „przepraszam” należy do tych, których wypowiedzenie wymaga jakiejś formy pokory. Bywa, że trudno przechodzi nam ono przez gardło. Rozmawiając ze swoimi pacjentami oraz koleżankami i kolegami związanymi z medycyną, wiem, że jako lekarze mamy duży problem z przepraszaniem. Jeśli tylko opanujemy tę sztukę, jestem przekonany, że będziemy w stanie unikać całkiem sporej ilości konfliktów, pozwów czy spraw sądowych.

W Polsce słowo „przepraszam” traktowane jest jako przyznanie się do winy, inaczej niż w krajach anglosaskich, gdzie

powiedzenie „I’m sorry” tego nie oznacza. Mimo tego jestem gorącym zwolennikiem przeprosin, gdyż może się to wiązać z tym, że sprawa zostanie rozwiązana polubownie lub szybko – możliwe nawet, że Wasz autorytet jako lekarza wzrośnie. Zostaniecie uznani za osobę, która potrafi się zreflektować, a nie bezmyślnie idzie w zaparte, co wzbudza odruch obronny w postaci dążeń do rozwiązań sądowych.

Przeprosiny to naturalna sytuacja w relacjach lekarz – pacjent, ale co ważne jest podkreślenia, muszą być one w odpowiedni sposób wygłoszone. Dobrze by było, gdyby przeprosiny były szczere, ale jednocześnie należy trzymać się pewnych zasad, by nie trafić na kolejny punkt zapalny, czy by nie rozjuszyć naszego rozmówcy. ►

„O Jezu, przepraszam, nawaliłem/nawaliłam” to nie najlepsza formuła. Myślę, że można stworzyć uniwersalną konstrukcję przeprosin, którą będzie można nieznacznie modyfikować w zależności od sytuacji.

„Przykro mi, że to się stało” lub „Przykro mi, że do tego doszło” – właśnie tak warto zacząć nasze przeprosiny, gdyż jest to wyraz związku między naszymi emocjami i tym co się wydarzyło. Jeżeli powiecie: „Przykro mi, że spowodowałem to i tamto”, to nasz pacjent może potraktować to jako zachętę do pociągnięcia rozmowy w kierunku wyliczenia błędów, które zdarzyło nam się popełnić. Nie jest wskazane takie samobiczowanie się, bo może to spowodować u rozmówcy również chęć biczowania nas samych. Może to również doprowadzić do tego, że osoba przez nas przepraszana, poczuje się zażenowana, czego nie chcemy. Powiedzenie: „Przykro mi, że się to stało” nie jest takie osobiste, ale jest wyrazem przeprosin. Okazujemy swoje emocje i to, że nam zależy. Warto też dodać coś w rodzaju: „Przykro mi, że się to stało. Widzę, że sprawiło to Panu/Pani dużo cierpienia”. Wówczas osoba, która jest przepraszana przyjmuje do wiadomości, że widzimy jej stan emocjonalny i zaistniałe konsekwencje.

Bardzo ważnym czynnikiem jest to, aby dać osobie przepraszanej świadomość i pewność, że to co złe więcej się nie wydarzy i że podejmujemy odpowiednie kroki, aby temu zapobiec w przyszłości. Wielokrotnie w tego typu sprawach sądowych dochodzi do głosu pacjent, który występują nie tyle w związku z finansowym zadośćuczynieniem, ale po to, aby zapobiec szkodzie innym ludzi. W Waszych przeprosinach należy więc mocno postawić akcent na słowach: „Przykro mi, że się to stało. Widzę, że sprawiło to Panu/Pani dużo cierpienia. Dołożę wszelkich starań, aby nie powtórzyło się to w przyszłości”. Warto też wymienić przykłady swoich działań, które zamierzasz podjąć w przyszłości, aby sytuacja się nie powtórzyła.

Odpowiadając na skargi pacjentów, co jest niestety częścią pracy dyrektora do spraw medycznych, wielokrotnie spotkałem się z zarzutami, że czekano zbyt długo lub podjęto niewłaściwą decyzję kliniczną. Schemat, który pomaga przez to przejść to powiedzenie, że jest nam przykro z powodu zaistniałej sytuacji, że widzimy co się stało, że sprawiło to z pewnością osobie przepraszanej wielką trudność i że osobiście zajmiecie się tą sprawą, bądź przeanalizujecie ją, aby w przyszłości temu zapobiec.

„Ma Pan/Pani rację” – kolejne magiczne słowa, które warto wpleść w nasze przeprosiny. Zdarza się przecież, że pacjenci spotykają się z murem ze strony lekarzy, którzy absolutnie nie chcą przyznać, że ktoś inny ma rację. Jest to niestety często spotykany problem.

Muszę wam zdradzić jeszcze jedno. Rozpatrując skargi pacjentów, mam względnie często do czynienia z osobami rozczarowanymi opieką medyczną lub z takimi, których oczekiwania nie zostały spełnione. Co wówczas robię? Mam swój patent:

1. Wyrażenie smutku – „Przykro mi, że tak się stało / Przykro mi, że do tego doszło / Przykro mi, że podano Panu lek x / Przykro mi, że podano Pani dziecku nie tę szczepionkę, co trzeba”

2. Widzę Twoje uczucia – „Wiem, że jest to dla Pana ważne/ Widzę, że jest to dla Pana ważne / Widzę, że bardzo się Pani martwi / Czuję, że jest to sprawa, która Pana smuci, przysparza cierpienia.”
3. Deklaracja zaangażowania – „Osobiście zajmę się tą sprawą / Poświęcę czas na to / Przeanalizuje dokumentację/ Porozmawiam z zespołem / Upewnię się, że wszystko wiem i do Pana wrócę”.
4. Zapobieganie takim wydarzeniom – „Dołożę wszelkich starań, aby zapobiec pojawieniu się takich sytuacji w przyszłości / Upewnię się, że to się już nie powtórzy / Zwrócę uwagę lekarzowi bądź rejestratorce, aby protokoły, które teraz wprowadzimy, były przestrzegane”.

Kiedy jestem już po pierwszej rozmowie i wyjaśniliśmy sytuację, ponownie nawiązuję kontakt:

5. „Zapoznałem się z sytuacją / Zgłębiłem temat / Sprawdziłem wytyczne.”
6. „Stwierdzam, że X i Y”.
7. Ponowne wyrażenie smutku „Przykro mi, że: tak Pana potraktowano/ tyle Pan czekał/ otrzymała Pani nie tę szczepionkę”.
8. Po przeanalizowaniu sytuacji stwierdzam, że faktycznie powinno być inaczej: „Powinien Pan zostać skonsultowany przez kogoś innego/ Powinien Pan krócej czekać/ powinna być podana inna szczepionka.

Dzięki temu taka osoba ma poczucie, że wyrażacie skruczę bądź ubolewanie, ale nie na zasadzie, że „popełniłem błąd, proszę mnie ukarać”. Pacjenci muszą mieć świadomość, że widzą ich stan emocjonalny, dokładacie staranności w wyjaśnieniu sytuacji oraz podejmujecie kroki, aby temu zapobiec. Oczywiście nie da się wszystkich problemów rozwiązać powyższą formułą, natomiast bardzo wielu sytuacji można uniknąć, stosując ją.

Pamiętajcie też o tym, aby starać się nie stawiać siebie w złym świetle. Żadnego, „Jestem do bani”! Błędy popełniają tylko ci, którzy nic nie robią. Więc nawet najlepszy nie uchronią się przed ich popełnianiem, jest to normalne.

I jeszcze jedno! Sama forma przeprosin jest bardzo ważna. Zwróćcie uwagę na to, aby przyznawać ludziom rację: „Ma Pan rację, że długo Pan czekał, za co szczerze przepraszam / Ma Pan rację, że to nie ta szczepionka miała zostać podana / Ma Pani rację, że inne leki powinny być podane/ Ma Pani rację, że doszło do pogorszenia stanu zdrowia”. Ludzie chcą to usłyszeć i jeżeli bronimy się przed tym, to wówczas osoba, którą chcemy przeprosić, wchodzi w ofensywę, a my w defensywę. Nie jest to oczywiście metoda rozwiązywania konfliktu – to jeszcze bardziej pogarsza sytuację, może przedłużyć i zaognić konflikt. Bardzo wiele osób, które zgłasza uwagi, pretensje bądź roszczenia, chce usłyszeć to, że mają racje.

Na tej samej zasadzie przeprasza się również swoich współpracowników: „Przepraszam, widzę, że ciężko się pracuje / Masz rację, powinienem był to zrobić inaczej, zrobię tak, aby się to nie powtórzyło”. To tylko kilka słów, ale zaufaj mi, one mają dużą moc. Uwierz w ich siłę!



Aleksander Matysiak

GWÓZDŹ DO TRUMNY

o nagrywaniu słów kilka

które świadczy o wyrażeniu zgody, jednak bez jasnego i konkretnego ustalenia słownego lub pisemnego np. skinienie głową).

Czy można więc odstąpić od rozmowy z pacjentem, gdy ten wyciąga telefon i zaczyna nagrywać?

Niestety przepisy w takiej sytuacji również nie wyglądają korzystnie. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta lekarz zobowiązany jest do udzielenia pełnej informacji o stanie zdrowia chorego stosownie do art. 9 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Czy może więc odstąpić od leczenia takiego chorego? Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz Kodeks Etyki Lekarskiej oczywiście dają nam taką możliwość w przypadku braku zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta i dostatecznie szybkim poinformowaniem o naszej decyzji. Ustawodawca nałożył na nas również obowiązek uzasadnienia jej w dokumentacji medycznej. Argumentując, powołać się można w tej sytuacji na wzajemną utratę zaufania, co może odbić się negatywnie na realizacji zaleceń lekarskich, a w konsekwencji spowodować pogorszenie stanu zdrowia chorego. Nie można jednak zapomnieć o konieczności wskazania pacjentowi alternatywnej realnej drogi uzyskania świadczenia. Oczywiście nie uchybia to wcześniej wspomnianemu prawu pacjenta do informacji – innymi słowy: wizytę należy jakkolwiek dokończyć.

Parafrazując słowa obecnego ministra sprawiedliwości z 2007 roku o „gwoździu do trumny”, którym miał być srebrny dyktafon cyfrowy, chciałbym postawić pytanie: Czy pacjent może nagrywać lekarza? Czy dowód z takiego nagrania może stanowić dowód w postępowaniu karnym, lub w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej? Sprawa jest często omawiana i szczególnie istotna w dobie wszechobecności teleporad, gdy możliwości techniczne praktycznie uniemożliwiają nam, lekarzom, kontrolę nad tym zjawiskiem. Wiadomym jest, że podczas odbywania teleporady można bez zgody i wiedzy lekarza włączyć nagrywanie ekranu, podobnie jak można jednym przyciskiem uruchomić aplikację rejestrującą dźwięk (i obraz) w smartfonie.

Afera taśmowa

Okoliczności mogą trochę przypominać zdarzenia mające miejsce na scenie politycznej w latach 2013–2014, kiedy to w kilku Warszawskich restauracjach nagrywani byli politycy. Jak dziś wiadomo, konsekwencje karne dotknęły nagrywających rozmowy kelnerów. Czy w przypadku nagrywania lekarza będzie podobnie? Niestety, nie. W przypadku kelnerów rejestrowane były rozmowy, w których uczestniczyły osoby trzecie, a kelnerzy nie byli stroną utrwalonych dyskusji, co wypełniało znamiona art. 267 Kodeksu karnego.

W naszym przypadku odmiennie – po pierwsze Kodeks karny nie sankcjonuje nagrywania rozmów, w których sami bierzemy udział, nawet gdy druga strona nie jest tego świadoma. Po drugie pacjent nagrywający rozmowę naraża się jedynie na zarzut złamania naszych dóbr osobistych, które podlegają ochronie na mocy Kodeksu cywilnego, ale i w takim przypadku problematyczne może okazać się dowodzenie, że takie nagranie rzeczywiście powstało. Lekarz nie może przecież zarekwirować telefonu pacjenta ani żądać okazania zapisanych w nim danych.

Zupełnie inaczej sytuacja będzie się jawić w momencie upublicznienia takiego nagrania. Wtedy nie ma cienia wątpliwości, że możemy skutecznie dochodzić swoich praw. Publikacja wizerunku osoby niepełniającej funkcji publicznej wymaga zgody zainteresowanego, przy czym zgoda ta musi zostać wyrażona w sposób w pełni świadomy i niedorozumiany (dorozumiany czyli ustalony w formie nieformalnej, w postaci takiego zachowania,

Owoce zatrutego drzewa

Do połowy roku 2016 sądy nie zawsze uznawały dowód w postaci nagrania. Na mocy ówczesnych przepisów kodeksu postępowania karnego, można było dowodzić, że podstępne nagrywanie rozmów może łamać ogólnie przyjęte normy, a jako takie staje się materiałem dowodowym, który stanowi tzw. „owoc zatrutego drzewa” – czyli dowód pozyskany w wyniku złamania prawa lub zasad współżycia społecznego. W wyniku nowelizacji Kodeksu Postępowania Karnego, która weszła w życie 15 kwietnia 2016 roku, wprowadzającej artykuł 168a KPK stanowiący, iż samo pozyskanie dowodu z pominięciem przepisów postępowania lub za pomocą czynu zabronionego – nie dyskwalifikuje go. Na chwilę obecną materiał taki zostanie wzięty pod uwagę w postępowaniu karnym.

Tytułowy gwóźdź

Niestety, jeśli materiał z nagrania lekarza zostanie dopuszczony, będzie on stanowił silny argument w szczególności, gdy w sposób ewidentny wykaże niezgodności z relacją lekarza lub z zapisami w dokumentacji medycznej. Cóż począć?... Niestety, nadeszły takie czasy, że musimy traktować każdego pacjenta jako osobę potencjalnie nagrywającą wizytę. Ustrzeże nas to od wielu nieprzyjemności. Nie od dziś wiadomo przecież, że ogrom spraw wpływających do rzecznika nie jest spowodowanych bezpośrednio błędem medycznym, a „oschłym” potraktowaniem chorego. Z drugiej strony okazać się może, że nagranie dokonane przez zdenerwowanego pacjenta wykaże w rezultacie coś zupełnie innego, niż miało w założeniu, z czym niestety spotykamy się coraz częściej.

Konsultacja prawna adw. Michał Lizak

Ekologiczny izbowy Dzień Dziecka

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

Bądź EKO – pod takim hasłem w pierwszą sobotę czerwca, na terenie Transgranicznego Ośrodka Edukacji Ekologicznej w Zalesiu, odbył się festyn z okazji Dnia Dziecka zorganizowany przez Komisję Kultury i Sportu dla członków naszej Izby i ich rodzin. Była to okazja na integrację, wspólną zabawę oraz promowanie działań, które w przyszłości doprowadzą do tego, że Izba będzie bardziej ekologiczna.

Rozszerzenie świadomości ekologicznej to jedna z głównych idei, która została wyznaczona do realizacji w najbliższych miesiącach i latach przez zarząd Okręgową Izby Radę Lekarską. Jesteśmy świadomi, że uwrażliwienie na piękno otaczającej nas natury, ale też wzięcie odpowiedzialności za losy Ziemi to ważny kierunek globalnych zmian, których sami jesteśmy uczestnikami.

Na małych i dużych, odwiedzających tego dnia TOEE, czekało mnóstwo atrakcji, w tym warsztaty edukacyjne dotyczące znaczenia pszczół i owadów zapylających na nasz ekosystem oraz pokazy w laboratorium z wykorzystaniem ciekłego azotu. Miłośnicy międzygalaktycznych podróży wzięli udział w prezentacjach astronomicznych w Mobilnym Kinie Przyrodniczym. Ci zaś, którzy chcieli poznać tajemnice powstawania zjawisk atmosferycznych mogli wziąć udział w interaktywnych zajęciach. Dmuchana zjeżdżalnia, tory przeszkód czy skręcanie figur z baloników przyniosło frajdę najmłodszym dzieciom.

Izbowy Dzień Dziecka był także okazją, by redakcja „Vox Medici” promowała e-wydanie biuletynu, czyli włączenie się w działanie proekologiczne poprzez deklarowanie chęci otrzymania elektronicznej wersji czasopisma i tym samym rezygnację z wersji papierowej. Akcja cieszyła się sporym zainteresowaniem wśród rodziców-medyków. W krótkim czasie zebrano dokładnie 102 deklaracje!

Przypominamy, że akcja „Bądź EKO – czytaj Biuletyn online” trwa bezterminowo. Apelujemy zatem do tych z Państwa, którzy jeszcze nie dokonali wyboru, o przemyślenie tej propozycji. Zwłaszcza do małżeństw lekarskich, by – jeśli nawet nie chcą całkowicie zrezygnować z wersji w druku – przynajmniej jedno z Państwa zdecydowało się otrzymywać biuletyn w wersji elektronicznej. Deklaracje dostępne są na stronie OIL. Przy okazji zachęcamy naszych lekarzy i lekarzy dentyistów do aktualizowania swoich danych teleadresowych oraz uzupełnianie ich o adresy e-mail.

Tymczasem dziękujemy wszystkim uczestnikom izbowego Dnia Dziecka za spotkanie. Do zobaczenia już we wrześniu na kolejnym wydarzeniu ingerującym członków OIL, tym razem z okazji zakończenia lata.









Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie zaprasza serdecznie na

KURSY I SZKOLENIA

DLA LEKARZY:

- „ALS – Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dorosłych/ Advanced Life Support ”
24-25.09.2022
- „ILS – natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia/ Immediate Life Support”
23.09.2022
- „EPALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci/ European Pediatric Life Support”
08-09.10.2022
- „Kurs szczepień dla lekarzy – dwudniowy”
12-13.10.2022
- „Kurs szczepień dla lekarzy – dwudniowy”
30.11-01.12.2022
- „Przetaczanie krwi i jej składników – kurs specjalizacyjny jednolity”
02-03.11.2022

DLA LEKARZY DENTYSTÓW:

- „ILS - natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia/ Immediate Life Support”
23.09.2022
- „Przetaczanie krwi i jej składników – kurs specjalizacyjny jednolity”
02-03.11.2022

Szczegółowe informacje oraz formularze zgłoszeniowe dostępne na stronie:

www.oil.szczecin.pl

zakładka: [konferencje/kursy/szkolenia/](#)



DWIE NOGI PREZESA



Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

Kiedyś kultowy zespół Scorpions nagrał piosenkę pt. „Wind of Change”... Miało to miejsce w innym świecie, w innej rzeczywistości i to w wielu aspektach. Dokonywała się wówczas przebudowa ustrojowa, chyba największa w dziejach nowoczesnej, powojennej Europy. Skończył się wyraźny podział na blok wschodni i zachodni, upadł Mur Berliński, a Polska otworzyła się na świat, po kilku latach dołączając do Unii Europejskiej. Data 1 maja 2004 roku znana jest co prawda lepiej niektórym szarym ludziom niż politykom na szczycie, ale nie o tym tu będzie mowa. Nie ma sensu dokładniej tego opisywać, bo w końcu każdy uczył się w szkole historii. Dziś o dawnych czasach komuny tworzone są memy i anegdota, powstało nawet Muzeum Szczecin w PRL (podobno świetne), wraca moda na retro meble – patyczaki, na bale tematyczne przywdziewamy spodnie dzwony i wpinamy we włosy kwiaty... Nie wszyscy jednak wspominają tamte czasy dobrze, w tym najczęściej ci, którzy w nich dorastali. Jasne, bawi mnie anegdota opowiadająca o gimnazjaliście, który na stwierdzenie nauczycielki, że w latach osiemdziesiątych na półkach w sklepach stał tylko ocet, odpowiada – to chyba tylko w małych osiedlowych

sklepikach, bo przecież nie w Carrefourze. Ten żart, jak i wiele innych wspomnień sprawia, że dobitnie widać, jak wiele pokoleń, o kompletnie innym doświadczeniu życiowym, koegzystuje obok siebie. Od seniorów, których młodość przypadła na lata wojny i powojennej odbudowy Polski w socjalistycznej rzeczywistości, pokolenie moje – urodzone w czasach komuny, ale dorastające na przełomie lat 80 – 90., gdy do naszego życia wkroczył z impetem kapitalizm i demokracja, któremu mija nieuchronnie szczyt produktywności dorosłości... Obecna era należy już do przebojowego pokolenia tak zwanych milenialsów. W tym wszystkim cezurą zaznaczyć chcę początek epoki internetu, który to moment był kluczowy dla punktu, w którym znaleźliśmy się dzisiaj, tutaj, również na naszym „izbowym podwórku”....

Sama jestem niezmiernie przywiązana do tradycji Izby, i na ile było mi dane, starałam się uczestniczyć w życiu naszego samorządu. Właśnie dziś jesteśmy w takim momencie, w którym spotkały się te różne pokolenia. I chcę zrobić razem coś dobrego, ale muszą się w siebie wzajemnie wsłuchać i nauczyć się współpracować, dla dobra wszystkich.

Bez młodych, których żartobliwie nazwaliśmy „młodą nogą”, bez ich wirtualnej biegłości, znajomości nowych rozwiązań technologicznych, utknijemy w miejscu. Świat pędzi w zawrotnym tempie, stał się mniejszy, każdy za jednym kliknięciem może być wszędzie. I to jest zadanie młodych. Mają wprowadzić naszą OIL w ten zinfomatyzowany świat, by pokazać, że nie jest to tylko czerw wciągający składki na bliżej nieokreślone zadania ustawowe. Chcemy też produkować przyprawę, a zarządzaniem naszej planety pokierować tak, by zyski działały dla wspólnej korzyści wszystkich pokoleń lekarzy.

Życie nie jest jednak bajką, a czasy stały się zwariowane i nieprzewidywalne, jeśli chodzi o koszty. Z jednej strony stoją przed nami zadania i wydatki, bez których nic nie drgnie naprzód, z drugiej strony znakomita większość z naszej nowej Okręgowej Rady Lekarskiej chciałaby założyć kłódkę na lodówkę, i oszczędzać. Trzeba zatem to wszystko racjonalnie ogarnąć. Chciałabym podzielić się moimi przemyśleniami, które dotyczą konkretnie – starej Izby i „Vox Medici” i postarać się zrobić to w sposób nieco beletrystyczny. Nikt bowiem nie lubi czytać suchych planów biznesowych, bo są po prostu niestrawne.

Od lat OIL próbuje znaleźć złoty środek na wykorzystanie niesamowitego potencjału starej siedziby, nikomu jednak dotąd nie udało się wykopać tam szybu naftowego ani zbić fortuny. Tym bardziej teraz, gdy biuro przeniosło się na Wieniawskiego, trzeba natychmiast o tym pomyśleć i działać. Wiemy, że były nawet onegdaj pomysły, by Remedium (tak dla uproszczenia będą określać budynek przy Skłodowskiej-Curie) wystawić na

sprzedaż, co obecnie byłoby kompletnie szalonym pomysłem przy galopującej inflacji. Zresztą bardzo kategorycznie tę ideę oprotostowano, jak Izba długa i szeroka, zatem trzeba zadziałać, by doszło do – oby intratnej – reinkarnacji. Po pierwsze – potrzebny ktoś z ikłą, kto ogarnie to logistycznie i tu widzę zadanie dla „młodej nogi”, po drugie – konieczny jest najemca, który wprowadzi tam życie. W tej lokalizacji to można się rozmarzyć – blisko terenów zielonych, gdzie ludzi przewija się mnóstwo, aż prosi się o jakąś kawiarnię otwartą dla osób z zewnątrz. Jak to rozpropagować? Tu właśnie niezbędna jest biegłość w sferze wirtualnej. Z naszym ogrodem, powierzchnią wewnątrz – no cóż, nie ma w pobliżu niczego o takim potencjale. Sam potencjał to jednak nie wszystko. Naturalnie, jako właściciel budynku będziemy musieli cokolwiek zainwestować, by siedzibę doprowadzić do stanu atrakcyjności, lub poszukać kogoś, kto to robi w ramach umowy najmu. Dodatkowo, po przeniesieniu biura, można szukać rozwiązań dla wykorzystania górnych pięter i budynku zwanego potocznie „stajenką”, od kiedy pamiętam. Niestety rozkład pomieszczeń wiele spraw utrudnia, i rada chcąc, czy nie, będzie zmuszona przeprowadzić analizę możliwości modernizacji obiektu, w zestawieniu z kosztami i oczekiwanym później zyskiem. I tego nie zrobi się szybko. Dodać należy, że budynek nie jest wolny od barier dla osób z niepełnosprawnościami, co jest sporym minusem w zakresie planów na ogólnodostępność. Czy można temu zaradzić? No trochę ciężko. Z innej beczki – niewielkie zaplecze gastronomiczne Remedium jest także hamulcem rozwoju i na rozwiązanie tego problemu również szukamy pomysłu.

Jak widać można snuć szerokie plany, ale te zweryfikuje najbliższa przyszłość i narady ze specjalistami. Wierzcie mi, każdy chciałby widzieć to miejsce tętniące życiem przez okrągły rok, lecz zima w zestawieniu z aktualnymi cenami ogrzewania, bez termomodernizacji, jest koszmarem spędzającym sen z powiek naszego prezesa.

Wracając do marzeń – kawiarnia, restauracja klubowa, może kiedyś część mini hotelowa? Miejsce spotkań i aktywizacji seniorów? Przestrzeń dla sztuki – profesjonalnej i amatorskiej, wernisaże, recitale kameralne, wystawy – czemu nie. Spotkania autorskie, miejsce gdzie można zorganizować kameralne wykłady, czy odczyty... Eh, bardzo chciałabym, by choć część z tych marzeń udało się ziszczyć. Kto wie, może uda się poszukać projektów unijnych i pozyskać fundusze? Wszystko przed nami, a czas pokaże, co okaże się realnie możliwe. Dlaczego to wszystko piszę? O tych trudnościach i niewiadomych? Ponieważ, gdy patrzy się z boku, a nie zna szczegółów, ktoś mógłby oczekiwać natychmiastowych rozwiązań, a to nie tak. Uwierzcie – na razie wre niewidoczna praca. Nie dzieje się jeszcze nic namacalnego, na razie pracują głowy, na szczęście pełne determinacji i pomysłów.

Mam nadzieję, że wkrótce cokolwiek uda się zdecydować, konkretnie zaplanować i zacząć realizować. To niestety związane będzie z uchYLENIEM naszej kłódki z lodówki, co należy robić z rozważą i wspierając się radami fachowców.

Tu zbaczamy do formy informowania wszystkich Państwa o planach i etapie ich realizacji. Trzymacie w dłoniach nowy numer „Vox Medici”, a drugi wydany w IX kadencji. Z naszym dwumiesięcznikiem też związane są troszkę rewolucyjne zmiany, choć ja wolę określenie – ewolucyjne. Każdy z redaktorów naczelnych zostawił po sobie ślad. Lepszy, czy gorszy, to już ocena czytelników. Od pierwszych wydań w postaci cienkiej broszury zmieniał się format, objętość, rodzaj papieru, szata graficzna...

Z nieklamana satysfakcją widzę, że mimo zmiany w fotelu redaktora naczelnego, jaka nastąpiła osiem lat temu – czasopismo nadal układem przypomina tamto „moje”, ale... No właśnie – „Vox Medici” też musi ewoluować. Do zmian wzywa nas zew przyszłości. Niełatwym będzie zadanie stworzenia takiej szaty graficznej, która będzie strawną dla czytelników przywiązanych do tradycji, a jednocześnie spełniająca oczekiwania młodszej części naszej społeczności. Poza tym coraz częściej myślimy o rozwiązaniach proekologicznych i dających szansę na oszczędności, co już sygnalizowano w poprzednim numerze. Spodziewajcie się Państwo zatem zmian, które stopniowo nasza redakcja będzie wprowadzać z kolejnymi wydaniami. Jakich konkretnie?

Najważniejsze jest podnoszenie wartości merytorycznej, o co będzie się starał nowy zespół redakcyjny z Jackiem Bujko zasiadającym w fotelu redaktora naczelnego. Choć rzec o nim, że zasiada to taki trochę oksymoron. Chcemy pisać o sprawach ważnych dla całej naszej społeczności i nie tylko związanych z naszą aktywnością typowo zawodową. Mam nadzieję, że krąg osób współpracujących z redakcją powiększy się o młode pióra. O autorów piszących o tym, co absorbuje, porusza, interesuje lekarzy z pokolenia minus 40. Może otworzą przed nami starszakami drzwi do ich Narnii pełnej bajtów, podcastów, aplikacji, hashtagów, programów itd. Mimo że posługuję się internetem dokładnie od 23 lat (tak, tak, wcale nie tak długo), czasem nie ogarniam albo idzie mi to jak po grudzie. I słowo daję, niekiedy po prostu nie mam kogo zapytać, a czasem jest mi wręcz niezręcznie. Tym bardziej podziwiam wszystkie starsze ode mnie Koleżanki i Kolegów, którzy nie poddają się i z determinacją osiągają coraz wyższy poziom wtajemniczenia. Nie sądzicie, że ktoś mógłby pisać dla nas czasem coś o nowinkach, przybliżając je przystępnie? Pływając w gąszczu apek i programów jak ryba w wodzie – podrzucał, co warto poznać? Przydatnego nie tylko do pracy, ale też zdatnego do relaksu? Taaak.

I tu zmierzamy coraz szybciej ku granicy świata wirtualnego, gdzie spleta się on z papierowym. Już normą jest funkcjonowanie prasy w świecie internetu. Oczywiście sama lubię szelest kartek, ale de facto prasówki codzienne uprawiam w aplikacjach różnych tytułów. Biorąc pod uwagę czynniki proekologiczne, oczekiwania młodszych pokoleń, jak i rosnące lawinowo ceny papieru i druku, musimy myśleć intensywnie o nieuchronnym transferze do wersji elektronicznej. Spokojnie, to nie oznacza całkowitej rezygnacji z wersji papierowej, co wyraźnie zabrzmiało na ostatnim zjeździe! Nie ma takich planów, by całkowicie przejść do internetowego wydawania „Voxa”. Natomiast musicie Państwo wiedzieć, że koszt wydania to wiele składowych. Gdy prosimy Was o deklarację, kto podejmie decyzję o rezygnacji z wersji papierowej, zaznaczamy od razu, że to obniża koszt nie tylko druku każdego wydania przy mniejszej ilości egzemplarzy, ale też sumy, którą nasza Izba płaci za wysyłkę biuletynu. Idąc dalej – rozmawiamy też o stworzeniu na naszej stronie internetowej przestrzeni na artykuły, których autorzy zdecydują się na publikację wyłącznie w wersji elektronicznej. Z oczywistych względów w stosunku do internetowych wydań nie musielibyśmy już prosić o autoryzację skrótów redakcyjnych dyktowanych dostępnym miejscem na zakontraktowanej ilości stron wydania papierowego. Nie miałyby znaczenia, ile zdjęć chcą autorzy dołączyć do swego felietonu czy relacji z wydarzenia. Nie byłoby już ograniczeń zmuszających redaktora naczelnego do przesunięcia nadesłanego w terminie materiału do kolejnego wydania. ►

Obecnie wydajemy „Vox Medici” zawsze na ilości stron będących wielokrotnością liczby osiem, plus cztery strony okładki. I dopiero po umieszczeniu treści obowiązkowych, zleconych reklam i ogłoszeń, aktualności z naszej Izby, możemy wypełniać „Vox Medici” nadesłanymi artykułami. Część z nich niestety nie mieści się w numerze, a przesunięte o dwa miesiące zwyczajnie tracą aktualność i ich druk po czasie traci uzasadnienie.

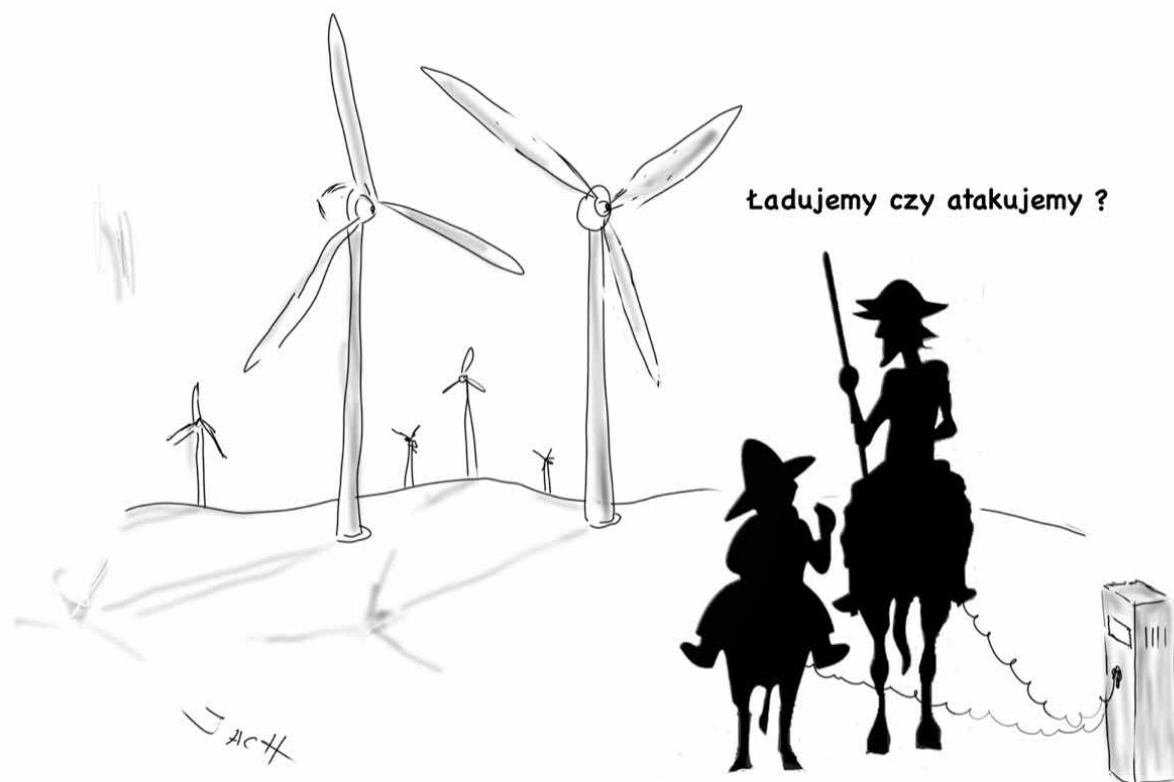
Kolejna sprawa to coraz większa trudność w pozyskaniu reklamodawców zainteresowanych wydrukiem ich reklam. Dwa lata pandemii wiele zmieniły. Wiele firm z różnych obszarów produkcji i usług dedykowanych lekarzom przeniosło wszelkie oferty handlowe do internetu, a właściwie ten zauważalny już wcześniej proces w wymuszony sposób przyspieszył.

Musimy zatem opracować cenniki, które myślę, że będą uwzględniać pakietowe propozycje – internet plus papier, sam papier, sam internet. To oczywiście chwilę potrwa. Poza tym dążenie do transferu „Voxa” w przestrzeń naszej strony internetowej wymaga współpracy z fachowcami. I tak też podjęto decyzję o zatrudnieniu tychże. Zadbają między innymi o stworzenie nowej szaty graficznej, która umożliwi stworzenie responsywnej wersji „Vox Medici”, co oznacza zdolność prawidłowego dopasowania się stron do urządzenia, na jakim je otwieracie – czy to monitora komputera, czy ekranu telefonu.

Nie ukrywam, że liczymy na zbilansowanie, a może w końcu uzyskanie nadwyżki funduszy – im więcej deklaracji dotyczących przejścia na wersję elektroniczną, tym większe kwoty można będzie przeznaczyć w przyszłości na stworzenie nowej wersji izbowej strony internetowej, bo niestety od lat mówiono o konieczności jej radykalnej zmiany, a jednak nie udało się tego zrobić. Liczę na to, że wejście do władz OIL „młodej nogi”

sprawi, że cel zostanie osiągnięty. Obecny interfejs daleki jest od nowoczesnych standardów. I nie chodzi tylko o modny wygląd, a bardziej o przestarzałe algorytmy, które uniemożliwiają nowoczesne wykorzystanie naszej domeny. Uważam, że jako Izba, możemy generować przychód z ogłoszeń w strefie, którą roboczo nazwałam Vox-Commercial – Box. Szybka publikacja, możliwość określenia czasu edycji ogłoszenia, włączenie go do Newslettera kierowanego do lekarzy konkretnej specjalności, wyróżnianie ogłoszeń i reklam – i wszystkie tego wariacje przy pomocy kilku kliknięć. Nie ludźmy się – nikt z lekarzy nie ma tyle czasu, by zajmować się tym społecznie i regularnie, ale mamy czas i chęci, by te reformy przeprowadzić. To też trochę potrwa i pochłonie mnóstwo pracy, wymaga zatrudnienia profesjonalisty, ale liczę na to, że następcom zostawimy sprawnie działającą stronę internetową, bazę stałych reklamodawców, narzędzia do zarabiania dodatkowych funduszy, które będą wykorzystywane na nasze działania statutowe, czyli między innymi wszelkie formy wsparcia edukacji podyplomowej, aktywizację seniorów, pomoc socjalną członkom naszej Izby, a może nawet stworzenie jakiegoś systemu stypendialnego dla najwybitniejszych młodych medyków...

Nikt nie jest w stanie przewidzieć, które z rozległych planów reformatorskich uda się przeprowadzić szybko, a co wolniej. Od tego jest nasz „Vox”, do którego lektury bardzo wszystkich zachęcam, by docierały do Państwa – oby tylko dobre – wiadomości. Nie ukrywam też, że bardzo jestem ciekawa opinii Czytelników, jak będą postrzegać zmiany w samym biuletynie – dotyczące szaty graficznej (już niebawem, już tuż, tuż!) i doboru tematów. W miarę możliwości postaramy się publikować najciekawsze opinie, a może i Wasze pomysły. Kto wie, może w czyjejś głowie rodzi się właśnie jakaś rewolucyjna i genialna myśl.... Czekamy! ■



Szkolenie OROZ i OSL

Ostatni OZL przyniósł nam zmiany personalne w organach odpowiedzialności zawodowej.

Na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej delegacji wybrali ponownie – po pełnieniu przez ostatnie dwie kadencje funkcji zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – dr. Marka Rybkiewicza. Funkcję Prezes Okręgowego Sądu Lekarskiego na obecną kadencję objęła natomiast prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak. Zmiany nastąpiły również w składzie zastępców OROZ, jak i członków OSL. Dokładne informacje podaliśmy Państwu poprzednim numerze „Vox Medici”, jak również są one dostępne na stronie internetowej Izby.

Pełnienie funkcji w obu tych organach OIL nie jest rzeczą prostą i wymaga wiedzy z zakresu procedur i prawa medycznego. Oczywiście jest, że nie jest to wiedza powszechna, a każda osoba podejmująca się pracy społecznej w zakresie odpowiedzialności zawodowej musi poświęcić wiele czasu na doksztalcenie się, by mogła postępowania czy rozprawy prowadzić prawidłowo. Nie ma tu miejsca na żadne pomyłki i wątpliwości. Każdy członek samorządu lekarskiego musi mieć pewność, że lekarze, którzy podjęli się tego naprawdę trudnego zadania, będą do niego przygotowani najlepiej, jak to tylko możliwe.

Dlatego właśnie w dniach 27–29 maja w Mielniku odbyło się intensywne szkolenie dla członków obu organów odpowiedzialności zawodowej naszej Izby, z którego skorzystało 18 lekarzy – 12 zastępców OROZ i 6 członków OSL. Dwunastu uczestników nie pełniło wcześniej powierzonych im obecnie przez OZL funkcji. Ponadto w szkoleniu uczestniczyła pracownica kancelarii OSL i pracownicy biura OROZ.

Spotkanie rozpoczął kilkoma słowami wstępu dr n. med. Marek Rybkiewicz, przedstawiając jednocześnie wykładowcę – mecenasa Karola Kolankiewicza*.

Podczas tych trzech dni prowadzący wykłady omówił bardzo szczegółowo całe postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Założenia niemalże 14 godzin szkolenia, sformułowane przez mecenasa Kolankiewicza można zawrzeć w kilku zdaniach.

Uczestnicy musieli zapoznać się z zasadami i metodyką prowadzenia spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej przez OROZ i OSL. Bowiem każdy z lekarzy podejmujący się tej pracy powinien poznać praktyczne aspekty postępowania, tak na etapie postępowania prowadzonego przez rzecznika, jak i przed Sądem Lekarskim, aby pewnie poruszać się w otaczających przepisach proceduralnych. Tym bardziej, że trzeba pamiętać, iż postępowanie i same decyzje rzecznika czy Sądu Lekarskiego coraz częściej stają się przedmiotem zarzutów składanych następnie w postępowaniu odwoławczym przed Naczelnym Sądem Lekarskim.

Szkolenie, co ciekawe, opierało się nie tylko na „suchej” prezentacji. Jednym z najważniejszych i pouczających jego elementów była symulacja rozprawy przed Okręgowym Sądem Lekarskim. Uczestnicy wcielili się w odpowiednie role, czyli trzysobowy skład sędziowski, rzecznika odpowiedzialności zawodowej, obwinionego i pokrzywdzonego. Mecenas Kolankiewicz w trakcie trwania symulowanej rozprawy korygował ewentualne błędy i niedociągnięcia tłumacząc, jak z praktycznego punktu widzenia powinny wyglądać poszczególne etapy posiedzenia. Co niezwykle ważne, przewidział również sytuacje niestandardowe, tj. udział publiczności, udział mediów czy też udział niewezwanego świadka.

Ostatniego dnia poruszono tematy m.in. zagadnienia dotyczące zawieszenia postępowania i pomocy prawnej. Uczestnicy mogli oczywiście zadawać pytania dotyczące wszelkich wątpliwości, które zrodzić się mogły podczas tak intensywnego szkolenia, z którego wrócili przygotowani do pełnienia swych funkcji.

Samo uczestnictwo w wykładach nie wyczerpuje oczywiście kwestii przygotowania merytorycznego zastępców rzecznika i członków OSL. We własnym zakresie każda z tych osób musi zapoznać się ze szczegółowymi przepisami, by rzetelnie i bezstronnie rozpatrywać ewentualne skargi na członków samorządu lekarskiego.

Co istotne – jak w każdej Okręgowej Izbie Lekarskiej, również i w naszej, w sprawach, w których pozostają wątpliwości, do dyspozycji OROZ i OSL, ale też wszystkich członków naszej OIL pozostaje biuro prawne, którego zakres dostępnych porad i terminarz dyżurów dla członków izby znajdują Państwo zarówno w VM, jak i na naszej stronie internetowej.

*przygotował – Szymon Paciorek
redakcja – Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz*

*Sylwetka prowadzącego:

Mecenas Krzysztof Kolankiewicz jest adwokatem, który współpracuje z Okręgową Izbą Lekarską w Gdańsku świadcząc, pomoc prawną dla Okręgowego Sądu Lekarskiego tej izby. Prowadzi szkolenia z zakresu prawa medycznego, w tym również dla lekarzy stażystów i lekarzy w trakcie specjalizacji. Jest współzałożycielem i prezesem Zarządu Instytutu – Specjaliści Prawa Ochrony Zdrowia, autorem publikacji z zakresu prawa medycznego zamieszczanych m.in. w czasopismach i portalach takich, jak: „Gazeta Lekarska”, „Pomorski Magazyn Lekarski”, „Puls Medycyny”, „Rynek Zdrowia”, „Medical Tribune” oraz serwisach: „Prawo i Zdrowie”, „Serwis ZOZ” i „Rejestracja w praktyce”. Jest również współautorem Komentarza do Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz podręcznika „Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia”.

Szanowni Państwo!

W związku z tym, że OIL Szczecin próbuje dostosować się do potrzeb swoich członków, wychodzimy naprzeciw z propozycją kursów doszkalających. Poniżej przedstawiamy Państwu ankietę, która ma na celu wyłonienie obszarów o największym zainteresowaniu, których realizacja będzie najbardziej przydatna. Prosimy o zaznaczenie X, którą tematyką jesteście zainteresowani. Ilość zaznaczeń jest nieograniczona, można zakreślić więcej niż jedną odpowiedź. Prosimy także o zaznaczenie profesji. Wyniki ankiety zostaną opublikowane na łamach „Vox Medici” we wrześniu. Na ich podstawie postaramy się zrealizować dla Państwa jak najlepszą ofertę szkoleniową! Informację otrzymacie Państwo w formie newslettera na maila.

Z poważaniem

Wojciech Witkiewicz

*Przewodniczący Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego
ORL w Szczecinie*

ANKIETA

Propozycje kursów doszkalających

* Lekarz

* Lekarz dentysta

- Kursy CMKP (m.in. przetaczanie krwi i jej składników, ratownictwo medyczne)
- Kursy szczepień
- Kursy ALS, ILS, EPALS, NLS, ETC
- Kursy z zakresu psychologii i umiejętności miękkich (kurs asertywności, autoprezentacji, komunikacja z pacjentem, postępowanie w wypaleniu zawodowym, kurs komunikacji z pacjentem ciężko chorym i jego rodziną, praca z dzieckiem i opiekunem w gabinecie stomatologicznym)
- Kursy z prawa medycznego (lekarz a spotkanie z prokuratorem, wizyta lekarza w sądzie, policja na SOR, postępowanie z pacjentem roszczeniowym, prawa lekarza w pracy i na dyżurach, prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej)
- Kurs z zakresu interpretacji obrazów RTG (np. klatka piersiowa, narząd ruchu)
- Ocena badań obrazowych stomatologicznych (RTG i TK)
- Warsztaty interdyscyplinarne lekarsko-stomatologiczne (wytyczne leczenia przeciwkrzepliwego, zasady sanacji jamy ustnej etc.)
- Kursy z zakresu USG (np. jamy brzusznej, tętnic szyjnych, płuc, podstawy ECHO, FAST)
- Szkolenia na symulatorach medycznych, w tym z wykorzystaniem VR
- Warsztaty umiejętności praktycznych (spirometria, EKG, interpretacja RKZ, obsługa pomp infuzyjnych, kurs leczenia bólu, kurs leczenia marihuaną medyczną, kurs szycia chirurgicznego, kurs technik laparoskopowych, kurs iniekcji dostawowych, kurs z zakresu szybkich testów i możliwości diagnostycznych przy łóżku pacjenta)
- Interdyscyplinarne spotkania eksperckie w OIL (np. pulmonologiczno-kardiologiczne)
- Inne (prowadzenie działalności gospodarczej, inwestowanie pieniędzy)
- Inne: proszę o wpisanie proponowanej tematyki

.....



Turniej Piłki Nożnej

Mariusz Zarzycki



W gościnnej hali Football Areny 14 maja rozegrany został turniej piłki nożnej poświęcony pamięci zmarłego 3 lata temu lekarzowi, sportowcowi i przyjacielowi Sławkowi Archimowiczowi.

Przed turniejem wspominaliśmy Sławka jako sportowca, kolegę z boiska, jak co roku uczciliśmy chwilą ciszy i zadumy Jego pamięć.

W rozgrywkach uczestniczyły cztery drużyny: Lekarze młodsi, Lekarze trochę starsi, Pogoń Oldboje oraz Pogoń Stars. Mecze trwały 20 minut, odbywały się w znakomitej atmosferze, były bardzo wyrównane i zacięte.

Zwyciężyła drużyna Pogoń Stars, w której zagraли byli zawodnicy boisk ekstraklasowych: Zbigniew Długosz, Bartosz Ława, Tomasz Parzy, Marek Walburg, Tomasz Podobas, Rafał Andruszko. Rozegrali oni razem w rozgrywkach ekstraklasy ponad 500 spotkań!

Turniej był kolejnym sprawdzianem przed Igrzyskami Lekarskimi rozgrywanymi we wrześniu w Zakopanem. Bardzo cieszę się, że duża grupa lekarzy aktywnie uczestniczyła w grze w piłkę nożną. Zapraszamy chętnych do gry w każdą niedzielę o godz. 17.00 na orlik LO nr 3. Ze sportowym pozdrowieniem, do zobaczenia na boisku, hali czy w innym miejscu, gdzie można wykazać się aktywnością sportową.



DoctoRRiders



Mieczysław Chruściel

Ogólnopolski Klub Motocyklowy Lekarzy DoctoRRiders istnieje od 2005 roku i jest oficjalnym klubem sportowym zarejestrowanym w Komisji ds. Sportu NRL, w Ministerstwie Sportu i Turystyki w Warszawie oraz jest pełnoprawnym członkiem Kongresu Klubów Motocyklowych w Polsce. Posiada własne barwy klubowe i uprawnienia do ich noszenia na ubraniach.

Klub DoctoRRiders organizuje wiele spotkań. Takich okazji jest co najmniej kilka w ciągu sezonu. Najważniejszymi są jednak Złot Otwarcia i Złot Zamknięcia Sezonu i to dlatego każdy z nas, lekarzy motocyklistów, stara się być przynajmniej na jednym z nich. Po raz pierwszy po pandemii spotkaliśmy się ze starymi znajomymi i przyjaciółmi, a także z nowymi członkami klubu w dniach od 19 do 22 maja.

Złot Otwarcia Sezonu jest od 17 lat organizowany przez inną Izbę Lekarską. Szczecin po raz pierwszy dostał tego zaszczytu. Tegoroczny został zorganizowany przez doktora Wojciecha Biela i jego żonę Annę. Oboje są wieloletnimi członkami Klubu. Imprezę przygotowali perfekcyjnie. Szczecin przyjął lekarzy motocyklistów z całej Polski – 76 uczestników, 50 motocykli. Kilka amazonek zaimponowało męskiej większości swoimi maszynami, ale przede wszystkim umiejętnościami. Kilku kolegów asekurowały małżonki, narzeczone i dziewczyny, jadąc samochodami za swoimi rycerzami na stalowych ruma-kach. Atmosfera była jak zwykle doskonała.

Organizatorzy pokazali wiele atrakcji naszego miasta przy udziale profesjonalnych przewodników. Wielu spośród uczestników złotu po raz pierwszy odwiedziło



w Szczecinie



nasz gród. Wszyscy byli zafascynowani urokiem miasta i okolic. W czasie programowych wycieczek zaliczyliśmy pokaz ratownictwa morskiego, odwiedziliśmy Muzeum Techniki, Centrum Dialogu Przełomy, Bazylikę Archikatedralną. Wrażenie na gościach wywarł rozległy krajobraz miasta i portu oglądany z katedralnej wieży. Podziwialiśmy port i rozległy akwen z pokładu statku białej floty, zwiedzaliśmy miasto, podziemia Szczecińskiej Fabryki Wódek, gdzie degustowaliśmy słynną Starkę. Odbyliśmy również spotkanie z Prezydentem Miasta, Piotrem Krzystkiem (również motocyklistą), co stało się okazją do wspólnej fotografii na schodach magistratu. Na koniec odbył się pożegnalny bankiet w Hotelu Silver, w którym zakwaterowani byli uczestnicy. Występowali szczecińscy aktorzy, grała muzyka i wszyscy świetnie się bawili. Ania Biel od męża Wojtka dostała wyjątkowo wielki bukiet czerwonych róż, a para organizatorów została uhonorowana odśpiewaniem tradycyjnej pieśni „sto lat”. Każdy otrzymał wyjątkowo obfite torby pełne prezentów i pamiątkowych gadżetów.

Zlot Otwarcia Sezonu Ogólnopolskiego Klubu Motocyklowego Lekarzy DoctoRRiders poprzez obecność w naszym mieście podniósł prestiż środowiska lekarskiego skupionego wokół naszej Izby. Myślę, że wszyscy lekarze motocykliści uczestniczący w tej imprezie zapamiętali Szczecin jako miejsce gościnne i życzliwe. Dziękujemy OIL w Szczecinie oraz wszystkim sponsorom za finansowe i rzeczowe wsparcie tej pięknej imprezy.



Mieczysław Chruściel



Jak co roku, w ostatnią niedzielę maja, Łódzka Okręgowa Izba Lekarska przy wsparciu Komisji Kultury NRL zorganizowała XIX Ogólnopolską i II Międzynarodową Wystawę Malujących Lekarzy. W piękne popołudnie 29 maja w pałacu przy ul. Czerwonej zgromadził się tłum zaproszonych gości. W czasie uroczystego wernisażu można było podziwiać ponad 120 obrazów. 62 lekarzy-artystów z całej Polski i z zagranicy wystawiło swe prace wykonane w różnych technikach plastycznych.

Przeważały obrazy malowane farbami akrylowymi, olejnymi, akwarelowymi, były też gwasze, kredki, pastele, a także wydruki komputerowe i tkanina artystyczna.

Tego typu środowiskowe wystawy zawsze charakteryzuje wielka różnorodność zarówno tematyczna, jak i formalna. Z roku na rok rośnie jednak poziom artystyczny wystawianych dzieł. Wystawa ma charakter konkursu. Profesjonalne jury złożone z wykładowców Łódzkiej ASP jest co roku w nie lada kłopotcie, bowiem stara się wyłowić najciekawsze prace, a zarazem uhonorować jak najszerszą grupę twórców. W tym roku główną nagrodę

Złote, a skromne

– Złotą Paletę przyznano chirurgowi z Łodzi, koledze Tomaszowi Lesiakowi za perfekcyjnie skomponowane i namalowane gruszki (sic!). Te dwa skromne, niemal ascetyczne w formie i treści dzieła, mimo niewielkich rozmiarów od razu skupiły uwagę zwiedzających. Znowu okazało się, że w sztuce, tak jak w życiu największą wartością jest postrzeganie piękna w otaczającym nas świecie. Dotyczy to tak owoców niekoniecznie młodych i pięknych, jak i ludzi, których dwa portrety wystawił (tym razem bez nagrody) autor niniejszej notatki.



**KOMISJA ds. KULTURY,
SPORTU i REKREACJI ORL
organizuje
Grupę Plastyczną**



kontakt:

kultura@oil.szczecin.pl

tel. 660 782 682

Zebranie Koła Seniora

Frekwencja znakomita, atmosfera rodzinna - 8 czerwca miało miejsce pierwsze zebranie Koła Seniora podczas IX Kadencji OIL. Zgromadzeni w Klubie Remedium powitali nowo wybranego prezesa ORL dr. Michała Bulsę, który pokrótce przedstawił plan działania Rady w celu zapewnienia dobrej współpracy z Kołem Seniorów.

Większą część czasu poświęcono na podziękowania odchodzącej z funkcji przewodniczącej koła dr Halinie Teodorczyk. Na to stanowisko zarekomendowano Okręgowej Radzie Lekarskiej panią prof. Halinę Ey-Chmielewską.

Wieczór ubarwił wszechstronnie utalentowany dr Tomasz Dutkiewicz, wygłaszając pogadankę o zdrowiu i grając na fortepianie.



Relacja: dr n. med. Mieczysław Chruściel





KOŁO SENIORA





HANZA TOWER

J.W.CONSTRUCTION

Metraże

od 25 m² – do 843 m²



NAJLEPSZY ADRES DLA MEDYCZNEGO BIZNESU!

**KUP LUB WYNAJMIJ
LOKAL POD:**

- GABINET**
- APTEKĘ**
- CENTRUM MEDYCZNE**
- KLINIKĘ**



Zapraszamy na prezentację dostępnych powierzchni!

514 800 113 | www.hanzatower.pl



Wieczór wspomnień w PTL

Mieczysław Chruściel

W pierwszą rocznicę śmierci dr n. med. Zdzisława Czajkowskiego, 5 maja, spotkaliśmy się w Klubie Lekarza „Remedium”, by wspominać naszego wspaniałego kolegę, nauczyciela i mentora. Przybyli dawni współpracownicy, koledzy, uczniowie oraz młodzież ginekologiczna. Tradycją stały się takie spotkania, w czasie których zebrani integrują się, długo gawędząc i przeglądając stare zdjęcia. Tworzy się szczególna atmosfera ciepła i koleżeństwa, mimo że upływają lata i zmieniają się miejsca pracy, odchodzą ludzie.

Piękny i obszerny referat z prezentacją wspomnieniowych fotografii przygotowała prof. Elżbieta Ronin-Walknowska, a muzycznie spotkanie ubarwił mini recital prof. Jacka Rudnickiego. Długo w pamięci zachowamy ten nastrój. Pod jego urokiem pozostawaliśmy przez wiele dni.

Przewidujemy następne wspomnieniowe spotkania. Zebranie zorganizował Regionalny Oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego przy udziale Koła Seniora Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Fotografie autora







Koło Seniora

Szanowne Koleżanki i Koledzy seniorzy lekarze i lekarze dentyści!
Terminy i tematyka spotkań Koła Seniora
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

14.09.2022, godz. 16.00

Klub Remedium, dawna siedziba OIL ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
Temat: **Emerytura – złoty czas odpoczynku czy samotność i depresja?**
Prowadząca: Dr hab. n med. Halina Ey-Chmielewska

12.10.2022, godz. 16.00

Klub Remedium, dawna siedziba OIL ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
Temat: **Postępowania spadkowe.**
Prowadząca: mec. Elżbieta Konury – prezes Koła Seniorów Okręgowej Izby Radców Prawnych w Szczecinie

Uwaga! Od listopada 2022 - zmiana godziny spotkań

9.11.2022, godz. 17.00

Klub Remedium, dawna siedziba OIL ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
Temat: **Mieczysław Chruściel – malarz lekarzy**
Prowadzący: dr n med. Mieczysław Chruściel

14.12.2022, godz. 17.00

Klub Remedium, dawna siedziba OIL ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
Wigilia u seniorów

Przewodnicząca Koła Seniorów OIL w Szczecinie
Dr hab. n med. Halina Ey-Chmielewska

ZAWIADOMIENIE O LIKWIDACJI RACHUNKU BANKOWEGO

Szanowni Państwo!

Uprzejmie przypominamy,
że w celu usprawnienia ewidencjonowania składek
Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie z końcem 2020 r.
wprowadziła indywidualne
konta bankowe do wpłat składek,
przypisane każdemu lekarzowi/ lekarzowi dentyście wg nr PWZ.

**Osoby, które do chwili obecnej nie zmieniły rachunku, na aktualny –
indywidualny proszone są o niezwłoczne dokonanie takiej zmiany.**

Wcześniej używany rachunek bankowy OIL w banku PEKAO SA

nr: **56 1240 3813 1111 0000 4375 7699**

ZOSTANIE ZLIKWIDOWANY.

Na stronie internetowej OIL w zakładce SKŁADKI/ KONTA INDYWIDUALNE
znajduje się generator numerów kont, za pomocą którego można samodzielnie
ustalić numer swojego konta wpisując 7 cyfr numeru prawa wykonywania
zawodu.

W razie potrzeby bieżące saldo składek członkowskich oraz numer
indywidualnego rachunku można zweryfikować wysyłając zapytanie na adres
e-mail biuro@oil.szczecin.pl.

*prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek
Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie*

Pamięci lek. med. Zofii Wielbińskiej (06.01.1936 - 06.01.2022)

Urodzona w Witowie w woj. łódzkim. W 1951 r. opuszcza dom rodzinny i wyjeżdża do Łodzi, celem kształcenia w szkole średniej oraz szkole pielęgniarskiej.

W 1957 r. rozpoczyna studia na wydziale lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. 5 grudnia 1966 r. uzyskuje dyplom lekarza. Na pewien czas przeprowadza się do Kołobrzegu i tam rozpoczyna pracę w szpitalu.

Po powrocie do Szczecina związana ze 109. Szpitalem Wojskowym. W 1974 r. składa Państwowy Egzamin Specjalizacyjny z położnictwa i ginekologii.

W późniejszych latach pracowała jako lekarz ginekolog w Przychodni Rejonowej przy ówczesnej ulicy Jedności Narodowej, Ambulatorium Urzędu Miejskiego oraz Sądu Rejonowego w Szczecinie. Na początku lat 90. XX w. założyła Prywatną Przychodnię Lekarską WIELMED, w której usługi świadczyli lekarze wielu specjalizacji.

W marcu 1999 r. otworzyła i rozpoczęła prowadzenie Prywatnego Domu Opieki nad Osobami Starszymi. Pierwotnie w nadmorskim Łukęcinie, a następnie w Szczeci-

nie i Świnoujściu. W latach 1999-2018 to właśnie ta część prowadzonej działalności pochłonięła Ją całkowicie. Pełna empatii, zaangażowania i oddania, całym sercem stwarzała możliwie najlepsze warunki i opiekę seniorom, będących Jej podopiecznymi. Wiele razy mówiła, że właśnie w tym czuje swoje powołanie. Znana była ze swej dokładności i skrupulatności. Dokładała wszelkich starań, by każdy Jej pacjent czuł się zaopiekowany i bezpieczny. Posiadała niezwykle wy-czucie terapeutyczne, łącząc różne metody leczenia oraz dar zjednywania sobie ludzi. Wielokrotnie słyszałam od Jej pacjentów czy podopiecznych, że leczyła nie tylko ciało... Zawsze powtarzała, że najważniejszy jest człowiek.

Wśród personelu i współpracowników cieszyła się dużym szacunkiem i sympatią.

Do końca życia zaangażowana była w sprawy związane z prowadzeniem działalności medycznej, którą rozpoczęła, mając tzw. „rękę na pulsie”.

*Anna Wielebińska-Kujawa
– kochająca córka i oddana współpracowniczka*



**Dr Olimpii Krzywickiej – Świontkowskiej i Dr. Piotrowi Krzywickiemu
i ich Rodzinom**

szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca – Stanisława Krzywickiego

składają koleżanki i koledzy z OIL w Szczecinie

Stanisław Krzywicki zmarł w dniu 31 maja 2022 roku w wieku 89 lat. Pełniąc funkcję dyrektora Biblioteki Wojewódzkiej i Miejskiej w latach 1974-2003, był głównym inicjatorem jej rozbudowy i finalnie przekształcenia w 1994 roku w Książnicę Pomorską. Zostawił przyszłym pokoleniom jeden z 17 w Polsce księgozbiorów o statusie biblioteki naukowej, gromadzących obowiązkowy egzemplarz wszystkich druków ukazujących się w Polsce. Odszedł historyk, erudyta i dobry organizator, którego wytrwałość i ciężka praca przyniosła wspaniałe efekty.

Niech spoczywa w pokoju



Profesorowi Piotrowi Gutowskiemu i Jego Rodzinie

najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z OIL w Szczecinie



Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Dr. n. med. Bronisława Gdakowicza

Przekazujemy wyrazy najgłębszego współczucia

Rodzinom i Najbliższym

Koło Seniora Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie



Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**Dr Aliny Ferenc
Dr Zofii Wielebińskiej
Dr. n. med. Bronisława Gdakowicza**

Przekazujemy wyrazy najgłębszego współczucia

Rodzinom i Najbliższym

Koło Seniora Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie



„...Tym co pozostają tutaj z garbem bólu,
Jedyną pociechą jest cisza i pamięć...
Oszczędźmy im cierni pytań i rad,
Bo oni są mrokiem okryci w środku dnia,
I wciąż wpatrzeni w bliźnię ziemi nad grobem...” Małgorzata Tuora

Doktorowi Piotrowi Krzywickiemu

wyrazy współczucia z powodu śmierci

Taty

składają współpracownicy
z Kliniki Okulistycznej Optegra w Szczecinie

Primus inter pares

Elżbieta Ronin-Walknowska

Primus inter pares – to krótkie, ale niezwykle trafne określenie, które przychodzi mi na myśl w momencie kiedy mam przybliżyć postać dr. n. med. Zdzisława Czajkowskiego, mojego serdecznego Przyjaciela, z którym miałam ogromne szczęście spędzać dzień po dniu 40 kolejnych lat w pracy i jeszcze długo, długo później. Niech więc będzie to usprawiedliwieniem, że ta opowieść o Nim będzie mieszaniną faktów biograficznych, dokonań zawodowych, refleksji a także wspomnień z mojego osobistego udziału w Jego życiu zawodowym.

Zdzisław Bogusław Czajkowski urodził się 31 maja 1934 roku w Bydgoszczy; a szczecinianinem został w 1955 roku, z chwilą rozpoczęcia studiów na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni, którą ukończył w roku 1961; dyplom lekarski otrzymał w roku 1963. W roku 1964 rozpoczął pracę w I Klinice Położnictwa i Ginekologii, usytuowanej wówczas w 109. Rejonowym Szpitalu Wojskowym (przy ul. Piotra Skar-gi), którą kontynuował nieprzerwanie jako asystent, starszy asystent, adiunkt i starszy wykładowca do momentu przejścia, jako dydaktyk, na emeryturę akademicką w roku 1999 i do zakończenia pracy w SPSK nr 1 w 2004 roku. To oczywiście nie zakończyło jego pracy; był aktywny w swojej prywatnej pracowni ultrasonograficznej niemal do końca życia. Specjalizację I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii uzyskał w roku 1969, a II stopnia w 1975 roku.

Początek i rozkwit Jego drogi zawodowej wiąże się z osobami: prof. Tadeusza Zwolińskiego (1964–1966), następnie prof. Zygmunta Kornackiego (1967–1975) i prof. Andrzeja Crettiego (1977–1993). W dalszych latach, znakomicie wykształcony, z dużym doświadczeniem nie potrzebował już mentora a ja obejmując w roku 1993 prowadzenie Kliniki Medycyny Matczyno-Plodowej (tak nazwanej po wielu przekształceniach w latach poprzednich i działającej wówczas w ramach SPSK nr 1) miałam ogromny przywilej i przyjemność zawodową mieć u swojego boku tak wybitnego, doświadczonego

i znakomitego specjalistę jakim był adiunkt Zdzicho, dla mnie po prostu Zdzisiu. Jego wiedza merytoryczna i niezwykła umiejętność obrazowania ultrasonograficznego w połączeniu z trafnością diagnostyczną, w przebiegu zarówno ciąży jak i w przypadkach

ginekologicznych, pozwalały nam na podejmowanie decyzji co do wyboru słusznego postępowania leczniczego. Dawał mi poczucie spokoju i bezpieczeństwa.

Jego najintensywniejszy rozwój zawodowy, naukowy i dydaktyczny to lata pracy pod kierunkiem prof. Zygmunta Kornackiego. Doktor Czajkowski, mając liczne talenty i niespożytą energię do działania, realizował najbardziej na owe czasy szalone i wydawało by się niewykonalne projekty i pomysły prof. Kornackiego na to, jak zmienić opiekę nad ciężarnymi i ich nienarodzonymi jeszcze dziećmi oraz jak w nowoczesny sposób przekazywać wiedzę studentom i lekarzom.

W roku 1969 dzięki Jego inwencji, poparciu prof. Kornackiego i we współpracy z Ośrodkiem Telewizji Szczecińskiej powstało w Klinice studio telewizyjne (w tzw. obwodzie zamkniętym) umożliwiające nowatorskie prowadzenie wykładów z żywym

przekazem, dzisiaj powiedzieli byśmy on-line, wydarzeń klinicznych, operacji czy porodów, bezpośrednio na odległą salę wykładową wyposażoną w umieszczone po bokach tej sali, odbiorniki telewizyjne (dzisiejsze telebimy) oraz inne, ówczesne urządzenia multimedialne, jak rzutniki czy tablice fluoroscencyjne. Niebawem miną 52 lata od takiego pokazowego wykładu klinicznego, przeprowadzonego przez prof. Kornackiego przy wybitnym wkładzie dr. Czajkowskiego, dla profesorów oraz dydaktyków z naszej i z wielu polskich uczelni. Ten kierunek swoich zainteresowań dydaktycznych i umiejętności dr Czajkowski kontynuował i rozwijał w kolejnych latach. Nie sposób tu nie wspomnieć postaci dr. Antoniego Szczygielskiego (w latach późniejszych profesora dr. hab.), który wspólnie z dr. Czajkowskim doprowadzili do realizacji wielu takich wykładów już dla potrzeb dydaktyki dla naszych studentów. Pisząc te słowa, w cieniu swoich kolegów, miałam też swój skromny udział jako komentator obrazów przedstawianych na ekranach a transmitowanych z kamery stacjonarnej w studio lub z kamery mobilnej. Sprawiało to nam wielką radość i satysfakcję, i co było bardzo ważne dla nas, zadowolenie i dumę naszego szefa prof. Zygmunta Kornackiego. Stanowiliśmy „jedynie takie trio”.

Lata sześćdziesiąte to wprowadzenie przez prof. Ericha Salinga z Berlina (z pochodzenia Polaka ze Stanisławowa) do diagnostyki położniczej badania amnioskopowego. Za sprawą dr. Czajkowskiego, który naśladowując profesjonalne zestawy, (nieosiągalne dla Kliniki) skonstruował proste, nasze własne amnioskopy, których używanie już od końca tamtego dziesięciolecia zagościło na długie lata w naszych pokojach badań i w sali porodowej jako element





rutynowego badania ciężarnych i rodzących. Zespół autorski E. Ronin-Walknowska, Z. Czajkowski, A. Szczygielski jako pierwsi w Polsce przedstawili w „Ginekologii Polskiej” w 1970 r. artykuł o zastosowaniu praktycznym amnioskopii w rozpoznawaniu stanu zagrożenia płodu. Szersze opracowanie tego zagadnienia stanowiło temat pracy doktorskiej Antoniego Szczygielskiego w roku 1972.

Doktor Czajkowski w zorganizowanym przez siebie w roku 1970 laboratorium perinatologicznym, unikatowym w skali Polski, wykonywał osobiście badania pH-metryczne krwi płodowej i nadzorował badania płynu owodniowego pobieranego w drodze amniopunkcji. To zaowocowało w roku 1974 pracą dokorską p.t. „Ocena parametrów równowagi kwasowo-zasadowej krwi włośniczkowej płodu jako metody rozpoznawania jego zagrożenia podczas porodu”. Obszerność i wartość merytoryczna pracy znacznie przekraczała wymogi doktoratu.

W tym samym roku 1970 Klinika otrzymała pierwszy w Polsce aparat KTG i już w 1971 roku pojawiła się w „Ginekologii Polskiej” pierwsza publikacja poglądowa omawiająca zasady stosowania i interpretacji zapisów KTG, której współautorem był dr Czajkowski.

Najważniejsze jednak wydarzenie w Jego życiu zawodowym i dydaktycznym, wiązało się z wprowadzeniem do Kliniki w roku 1975 badania ultrasonograficznego (USG), które to stało się Jego pasją do końca życia. Bez wątpliwości to On i dr Marek Spaczyński z Poznania byli pionierami tych badań w Polsce. Pierwszy aparat USG firmy Kraetz, wielkości sporej szafy, umożliwiał obrazowanie w tzw. prezentacji „A”, co wymagało umiejętności technicznych i nadzwyczajnej wyobraźni, aby mówić o widocznych lub raczej

niewidocznych w nim strukturach płodu. Poznając tajniki tego badania, pierwsze z nich wykonywał u zaprzyjaźnionych ciężarnych. Byłam przy takim badaniu, gdy nasza koleżanka usłyszała: „Ono chyba nie ma głowy” – na szczęście nie było to prawdą – urodziła się piękna dziewczynka, która dzisiaj, zbliżając się do pięćdziesiątki, jest położnikiem-ginekologiem pracującym za granicą, a kontaktując się ze mną, przedstawia się: „ta bez głowy”.

Oczywiście w kolejnych latach pojawiały się coraz doskonalsze aparaty i związana z tym lawina nowych możliwości diagnostycznych i prowadzenia zabiegów leczniczych u płodu. Praktyczne walory prenatalnych badań USG dr Czajkowski prezentował w końcu lat 80. w cyklu ogólnopolskich programów TVP Jerzego Wunderlicha realizowanych w „siermiężnej” pracowni USG naszej Kliniki. Tu oglądający mogli zobaczyć „na żywo” niektóre zabiegi jak np. transfuzje dopłodowe wykonywane w przebiegu konfliktu serologicznego początkowo do jamy otrzewnowej płodu, a w kolejnych latach już bezpośrednio do naczyń pępowinowych. W tych programach mogłam świecić „światłem odbitym” jako komentator pokazywanych działań podczas kiedy ich wykonawca musiał być skupiony na samym zabiegu.

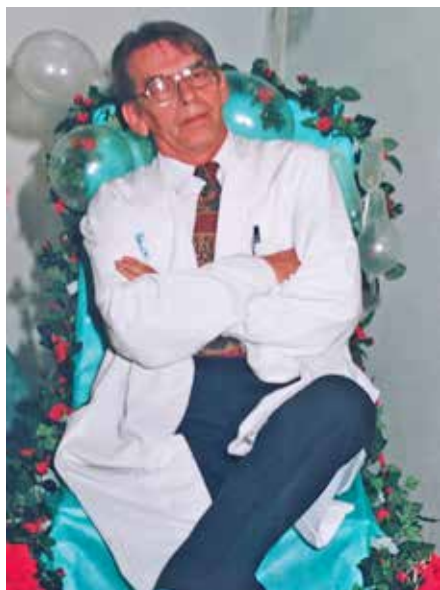


W latach 90., z racji niewielkiej jeszcze dostępności aparatury USG z konieczności tę diagnostykę i coraz częstsze procedury lecznicze wewnątrzmaciczne wykonywał osobiście, bo tylko On to potrafił – pracował rzeczywiście bardzo intensywnie.

Nie zaniedbywał innych swoich technicznych talentów i rozwiązań stosowanych w nadzorze położniczym a każdy, kto dyżurował w naszej Klinice, musiał się spotkać z genialnie prostym, unikalnym jak sądzę, sumatorem obserwowanych przez ciężarne ruchów płodu, który skonstruował z użyciem 15 popularnych i tanich minikalkulatorów „Bolek”, od których kabelki doprowadzone były do łóżka każdej ciężarnej, a „centrala” była w dyżurce położnych.

Jako jeden z pierwszych w naszym gronie zaprzyjaźnił się z komputerem (i internetem), co stało się kolejną jego pasją i spowodowało, że czas w Klinice spędzał albo w pracowni USG albo w tzw. pokoju adiunktów, gdzie potrafił skupiać wokół siebie grono chętnych młodych adeptów sztuki położniczej, aby w oparach dymu papierosowego (tak, tak!) przekazywać im swoją wiedzę, nie tylko lekarską, ale i inne aktualności ze świata – uczył, jak korzystać z tych nowoczesnych źródeł informacji, by z innowacji technicznych czerpać maksimum pożytku. ▶





Jednak to pracownia USG była twierdzą i królestwem adiunkta Zdzicha. Tu czerpali wiedzę, umiejętności i doświadczenie coraz liczniejsi lekarze nie tylko z naszego regionu, ale i z całej Polski. Był niekwestionowanym autorytetem. Rzesza obecnie zajmujących się diagnostyką USG w Szczecinie i w regionie to wychowankowie dr. Czajkowskiego i jego pierwszych uczniów, uczestnicy prowadzonych przez Niego licznych kursów szkoleniowych; niektórzy z nich należą obecnie go grona najlepszych specjalistów w Polsce, szczególnie zaś w dziedzinie kardiologii prenatalnej.

Adiunkt Czajkowski swoją wiedzę czerpał z licznych spotkań z kolegami z innych ośrodków w Polsce, szczególnie z Poznania; uczył się i współpracował z ośrodkami europejskimi z prof. prof. Kuryakiem (Zagrzeb), Kratochwillem (Wiedeń), Stemberą (Praga), Holmem (Kopenhaga, Kyankiem (Rostok) odbywając tam kursy i szkolenia, uczestnicząc też w wielu zjazdach i konferencjach naukowych. Był autorem lub współautorem 63 wysoko ocenianych, wartościowych publikacji naukowych. Nie przywiązywał nadzwyczajnej uwagi do osiągania tytułów – ciągle, jako perfekcjonista, był niezadowolony z prawie zakończonej swojej rozprawy habilitacyjnej.

Jego dokonania naukowe, dydaktyczne i kliniczne były wielokrotnie doceniane w postaci corocznych nagród rektora PAM (1969-1985), medalu za zasługi dla PAM (1983), Złotego Krzyża Zasługi nadanym przez Radę Państwa w 1982 r. za wyróżniającą pracę dydaktyczno-wychowawczą i wielu odznak honorowych.

Wszyscy, którzy na swej drodze spotkali dr. Czajkowskiego, musieli zauważyć jego walory osobiste jak niezwykła skromność, spokój, opanowanie, rozważa, życzliwość, tolerancja i swoiste poczucie humoru, szczególnie z obszaru pure nonsens; nigdy



nie podnosił głosu, nie nosił wulgaryzmów, był serdeczny w stosunkach koleżeńskich i w stosunku do podległych mu innych pracowników. Posiadał doskonałą umiejętność oceny charakterów i oceny zdolności osób współpracujących z nim. Cieszył się uznaniem setek pacjentek a dzięki niezwykle trafnym diagnozom – wiele z nich zawdzięczało Mu swoje życie i zdrowie oraz zdrowie swoich dzieci.

Nie mieliśmy zbyt dużo czasu na częste kontakty towarzyskie, ale wiedzieliśmy o wszystkim, co dzieje się w naszych rodzinach. Był kochającym i czułym synem, mężem kochającym swoją żonę Danusię, córkę Karolinę i „oczko w głowie”- wnuczkę Zosię, która przyszła na świat w mojej obecności. Był przy narodzinach moich dzieci i moich wnuczek. Nasze losy wiązała prawdziwa, szczerą, nieskazitelną przyjaźń, niezmacona nigdy, co wydaje się nieprawdopodobne, żadnym nieporozumieniem czy zadrażnieniem.

Bez Niego moje życie zawodowe nie byłoby tak bogate, pełne i szczęśliwe. Zawsze mogłam liczyć na wsparcie w trudnych sytuacjach klinicznych. To On stał za wieloma sukcesami akademickimi i medycznymi Kliniki w naszym, nie tylko polskim, środowisku położników i ginekologów. Jestem wdzięczna losowi, że mogłam być ramię w ramię także w ostatnich dniach i godzinach Jego pracowitego życia. W tych ostatnich chwilach wspominaliśmy różne momenty z naszej przeszłości, a żegnając się z Nim 3 maja 2021 ucałowaliśmy wzajemnie nasze splecione w uścisku dłonie – był uśmiechnięty, a mnie ogarnęło wielkie wzruszenie i smutek. Takim pozostanie w mojej pamięci na zawsze.

Odszedł 5 maja 2021 roku.

Podczas ceremonii pogrzebowej na Cmentarzu w Szczecinie w imieniu społeczności akademickiej pożegnał Go prorektor prof. Dariusz Chlubek, przedstawiciele SPSK nr 1, wiele koleżanek i kolegów, Jego pacjentki i znajomi; listy kondolencyjne napłynęły od Marszałka Senatu RP prof. Tomasza Grodzkiego, z Poznania od prof. Grzegorza Breborowicza, prof. Marka Spaczyńskiego, z Łodzi od prof. Marii Respondek-Liberskiej, prof. Dariusza Borowskiego, z Warszawy od prof. Krzysztofa Czajkowskiego, prof. Mirosława Wielgosia. Wszyscy żegnający dr. med. Zdzisława Czajkowskiego podnosili Jego ogromne zasługi jako niekwestionowanego pioniera ultrasonografii położniczo-ginekologicznej w Polsce, współtwórcę nowoczesnej perinatologii i wielkiego serca dydaktyka. W liście kondolencyjnym Jego bliski kolega prof. Marek Spaczyński, doceniając znakomite dokonania, a także skromność i szlachetność wyraził słowa: „Pożegnał się ze światem i odszedł z niego, nie trzaskając drzwiami”.

Kończąc moją opowieść o życiu i działalności pana dr. med. Zdzisława Czajkowskiego, adiunkta Zdzicha, Zdzisia – zmieniam rozpoczynając ją słowa na PRIMUS INTER PARES MAGNUS. ■



Czytelniczko, Czytelniku,

nowoczesność, ekologia i interaktywność – to hasła, które przyświecają mi jako redaktorowi naczelnemu „Vox Medici”. Dlatego wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, apeluję o złożenie deklaracji, aby otrzymywać nasz biuletyn wyłącznie w formie elektronicznej (Uchwała nr 14/2022/IX-Z).

Wystarczy uzupełnić poniższą deklarację i jej skan wysłać na adres voxmedici@oil.szczecin.pl, dostarczyć osobiście lub wysłać pocztą do OIL w Szczecinie.

„Vox Medici” w wersji elektronicznej to czytanie łatwe i intuicyjne na ekranie Twojego komputera, tabletu lub smartfona, oszczędność czasu i pieniędzy, a także wyraz odpowiedzialności za naszą Błękitną Planetę

Upredzając pytania: papierowa wersja „Vox Medici” również będzie wydawana, ale liczę, że w ograniczonej liczbie egzemplarzy.



lek. Jacek Bujko
Redaktor naczelny „Vox Medici”

Szczecin, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer PWZ

.....
Adres

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
ul. H. Wieniawskiego 23
71-130 Szczecin

Deklaruję chęć otrzymywania Biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie **VOX MEDICI** w formie elektronicznej, na adres e-mail

Jednocześnie informuję o rezygnacji z wersji papierowej VOX MEDICI przesyłanej na mój adres do korespondencji.

.....
Podpis

Wyniki wyborów IX Kadencji w Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Wyniki wyborów Prezesa ORL, wyłonienie w I turze trzech kandydatów, oddano ważnych głosów 135:

- dr n. med. Michał Balsa – 77 głosów (57%)
- dr n. med. Konrad Jarosz – 31 głosów
- dr n. med. Łukasz Tyszler – 27 głosów

Na funkcję **Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej** oddano ważnych głosów 137:

- dr n. med. Marek Rybkiewicz – 77 głosów (56%)
- prof. dr hab. n. med. Jerzy Sieńko – 60 głosów

Krajowy Zjazd Lekarzy

- lek. dent. Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz
- lek. Jacek Bujko
- dr n. med. Michał Balsa
- dr n. med. Mieczysław Chruściel
- dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska
- lek. Michał Jarosz
- dr n. med. Adam Kozłowski
- lek. Kinga Malczyk-Matysiak
- lek. Marzena Markiewicz
- lek. Aleksander Matysiak
- lek. Karol Mierzejewski
- dr n. med. Marek Rybkiewicz
- lek. Mateusz Szyntor
- prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek
- dr hab. n. med. Magda Wiśniewska
- dr n. med. Beata Wudarska
- lek. Natalia Żyłka

Okręgowa Rada Lekarska

- dr n. med. Hubert Bogacki
- lek. dent. Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz
- lek. Jacek Bujko
- lek. Piotr Burszewski
- dr n. med. Mieczysław Chruściel

- lek. Urszula Danes-Bogacka
- dr. hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska
- dr n. med. Sławomir Giza
- lek. Michał Jarosz
- lek. Filip Jeziorowski
- lek. Beata Kalinowska-Pyrgiel
- lek. Jakub Kościuszkiewicz
- dr n. med. Adam Kozłowski
- lek. dent. Paweł Kozłowski
- lek. Rafał Krysztopik
- lek. Bogumił Maciąg
- lek. Aleksander Matysiak
- lek. Magdalena Mączka
- lek. Karol Mierzejewski
- lek. Anna Moskwa-Ziętek
- lek. Karolina Niedzielska
- dr n. med. Zygmunt Niedźwiedź
- lek. dent. Magdalena Szewczyk
- lek. dent. Jolanta Szumigalska-Kozak
- lek. Adam Treliński
- prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek
- lek. Karina Witkiewicz
- dr n. med. Wojciech Witkiewicz
- dr n. med. Beata Wudarska
- lek. Natalia Żyłka

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

Wiceprezesa

- dr n. med. Hubert Bogacki
- lek. Jacek Bujko
- dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska

Sekretarz

- lek. Aleksander Matysiak

Z-ca Sekretarza

- lek. Karol Mierzejewski

Skarbnik

- prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek

Członkowie:

- lek. Piotr Burszewski
- dr n. med. Mieczysław Chruściel
- lek. Michał Jarosz
- dr n. med. Adam Kozłowski
- lek. Rafał Krysztopik
- dr n. med. Wojciech Witkiewicz

Okręgowy Sąd Lekarski**Przewodniczący**

- prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak

Wiceprzewodniczący:

- prof. dr hab. n. med. Krzysztof Dziewanowski
- lek. dent. Krystyna Lassocińska

Członkowie

- dr n. med. Artur Baraniak
- dr hab. n. med. Marek Balsa
- lek. Lucyna Kuźnicka-Hałaburda
- lek. dent. Piotr Litwin
- lek. Marek Mokosa
- dr hab. n. med. Cezary Pakulski
- dr n. med. Sławomir Szymański

Okręgowa Komisja Rewizyjna**Przewodnicząca**

- lek. Kinga Malczyk-Matysiak

Zastępca Przewodniczącej

- dr n. med. Sylwia Jankowska-Szabłowska
- dr n. med. Maria Spsychalska

Sekretarz

- lek. Katarzyna Kuckiel-Żuk

Członkini:

- lek. Paulina Żukowska

Okręgowa Komisja Wyborcza**Przewodniczący :**

- dr n. med. Hubert Bogacki

Wiceprzewodniczący:

- lek. Aleksander Matysiak

Sekretarz:

- prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek

Członkowie:

- lek. Jacek Bujko
- lek. Michał Jarosz

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

- dr n. med. Marek Rybkiewicz

Zastępcy:

- lek. dent. Paweł Andersz
- dr n. med. Katarzyna Bobre-Lesiakowska
- lek. Radosław Drozd
- prof. dr hab. n. med. Marek Drożdżik
- dr n. med. Paweł Gonerko
- dr n. med. Marta Gryczman
- dr n. med. Wojciech Halec
- dr n. med. Ewa Kościółek-Olof
- dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska
- dr n. med. Ireneusz Mazurski
- dr n. med. Jan Pawlus
- lek. Bernard Piotuch
- dr n. med. Paweł Rawski
- dr hab. n. med. Joanna Sołek-Pastuszka
- lek. Krzysztof Szczucki
- dr hab. n. med. Liliana Szyszka-Sommerfeld

SPROSTOWANIE

Dbając o dobre imię wszystkich osób, które zostały wybrane na stanowiska IX Kadencji w Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie publikuję ponownie wyniki wyborów. Przepraszam za zaistniałe nieporozumienie. Dopełniłem wszelkich starań uzupełniając listę, powołując się na dane z Centralnego Rejestru Lekarzy oraz ze strony www.nauka-polska.pl – lek. Jacek Bujko, redaktor naczelny „Vox Medici”

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 26.05.2022 r.

Uchwała Nr 29 /2022/IX

W SPRAWIE USTALENIA SKŁADU OSOBOWEGO KOMISJI STAŁYCH I PROBLEMOWYCH OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES IX KADENCJI 2022-2026

§ 1.

Do składu Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Kozłowski Adam – Przewodniczący
Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz
Halina Ey-Chmielewska
Jolanta Smok
Jadwiga Ciszewska
Krystyna Lassocińska
Sławomir Giza
Paweł Andersz
Magdalena Szewczyk
Grzegorz Trybek
Paweł Kozłowski
Ewa Tomaszewska

§ 2.

Do składu Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Jacek Bujko – Przewodniczący
Aleksander Matysiak
Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz
Adam Kozłowski

§ 3.

Do składu Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Mączka Magdalena – Przewodnicząca
Jadwiga Ciszewska
Beata Kalinowska-Pyrgiel
Anna Moskwa-Zietek
Ewa Lewandowska
Jerzy Szymczak

§ 4.

Do składu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Wojciech Witkiewicz – Przewodniczący
Karina Witkiewicz
Kamila Błudnicka-Wojtuń

Karolina Niedzielska
Michał Chrzanowski
Piotr Burszewski
Anna Moskwa-Zietek
Beata Wudarska
Michał Duchnik
Marta Nieborak-Raczkowska
Grzegorz Trybek
Magdalena Szewczyk
Hubert Bogacki

§ 5.

Do składu Komisji Etyki Lekarskiej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Zygmunt Niedźwiedź – Przewodniczący
Halina Ey-Chmielewska
Mieczysław Chruściel
Sabina Mikée
Grzegorz Wojciechowski

§ 6.

Do składu Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Michał Jarosz – Przewodniczący
Magdalena Szewczyk
Filip Jeziorowski
Natalia Żyłka

§ 7.

Do składu Komisji ds. Rejestracji Praktyk Prywatnych Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz
Zygmunt Niedźwiedź
Anna Walczowska-Matysiak
Sławomir Giza
Rafał Krysztopik

§ 8.

Do składu Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Hubert Bogacki – Przewodniczący
Natalia Żyłka
Mieczysław Chruściel
Aleksandra Gomółka
Krystian Awgul
Michał Siekiera
Paweł Radziński
Sławomir Giza
Wojciech Witkiewicz

§ 9.

Do składu Komisji ds. Lekarzy praktykujących za granicą Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Rafał Krysztopik – Przewodniczący
Renata Sajdak
Joanna Kujdyńska
Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

§ 10.

Do składu Komisji Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Karolina Niedzielska – Przewodniczący
Tomasz Machałowski
Maria Kucharska
Aleksandra Gomółka
Hanna Wiśniewska
Anna Chaszczowska
Anna Malicka

§ 11.

Do składu Komisji ds. Nieprawidłowości w ochronie zdrowia Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Karol Mierzejewski – Przewodniczący
Aleksander Matysiak
Wojciech Witkiewicz

§ 12.

Do składu Komisji Historycznej Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji 2022–2026 powołuje się niżej wymienione osoby:

Maciej Mroźewski – Przewodniczący
Wanda Andrzejewska
Mieczysław Chruściel
Halina Ey-Chmielewska
Aleksandra Kładna
Amelia Korycka
Ireneusz Mazurski
Sabina Mikée
Roman Milkiewicz
Irina Mroźewska
Joanna Nieznanowska
Bogna Omachel-Świątnicka
Renata Paliga
Andrzej Potemkowski
Michał Skoczylas
Grzegorz Wojciechowski
Stanisław Zajączek

§ 13.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 30 /2022/IX

W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA DO WYDAWANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZAŚWIADCZEŃ O UZNAWANIU KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW NA PODSTAWIE PRZEPISÓW UNII EUROPEJSKIEJ

§ 1.

Do wydawania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zaświadczeń o uznawaniu kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie przepisów Unii Europejskiej upoważnia się: dr n. med. Michała Bulsę – Prezesa ORL w Szczecinie,

dr n. med. Huberta Bogackiego – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,
dr hab. n. med. Halinę Ey-Chmielewską – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,
lek. Jacka Bujko – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,
lek. Aleksandra Matysiaka – Sekretarza ORL w Szczecinie.

Każdy z upoważnionych lekarzy, o których mowa w ust. 1, ma prawo do samodzielnego występowania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawach, o których mowa w niniejszej uchwale.

§ 2.

Traci moc uchwała nr 23/2018/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie upoważnienia do wydawania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zaświadczeń o uznawaniu kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie przepisów Unii Europejskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 31 /2022/IX

W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA DO POTWIERDZANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DOPEŁNIENIA OBOWIĄZKU DOSKONALENIA ZAWODOWEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW - CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie niniejszym upoważnia:

dr n. med. Michała Bulsę – Prezesa ORL w Szczecinie,
dr n. med. Huberta Bogackiego – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,
dr hab. n. med. Halinę Ey-Chmielewską – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,
lek. Jacka Bujko – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,

do potwierdzania w jej imieniu dopełnienia przez lekarzy i lekarzy dentystów – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, obowiązku doskonalenia zawodowego, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U z 2022 r., poz. 464).

Każdy z upoważnionych lekarzy, o których mowa w ust. 1, ma prawo do samodzielnego występowania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawach, o których mowa w niniejszej uchwale.

§ 2.

Traci moc uchwała Nr 24/2018/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie upoważnienia do potwierdzania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów - członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr32 /2022/IX

W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA DO WYDAWANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZAŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH POSIADANIE PRAWA DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 1.

Do wydawania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zaświadczeń potwierdzających posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie art. 14 ust. 1 lub ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2007 r., Nr 166, poz. 1172) upoważnia się:

dr n. med. Michała Bulsę – Prezesa ORL w Szczecinie,
dr n. med. Huberta Bogackiego – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,
dr hab. n. med. Halinę Ey-Chmielewską – Wiceprezesa ORL w Szczecinie,
lek. Jacka Bujko - Wiceprezesa ORL w Szczecinie.

2. Każdy z upoważnionych lekarzy, o których mowa w ust. 1, ma prawo do samodzielnego występowania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawach, o których mowa w niniejszej uchwale.

§ 2.

Traci moc uchwała Nr 25/2018/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie upoważnienia do wydawania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zaświadczeń potwierdzających posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 33/2022/IX

W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO DZIAŁANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W PRZEDMIOCIE CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z INFORMOWANIEM W SYSTEMIE IMI

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Michała Bulsę do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w przedmiocie informowania w systemie IMI o okolicznościach określonych w art. 113a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342) oraz do wykonywania innych czynności przewidzianych w tym przepisie.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 34 2022/IX

W SPRAWIE UDZIELENIA UPOWAŻNIENIA DO KIEROWANIA WNIOSKÓW O PRYZNANIE DOTACJI NIL NA DOSKONALENIE ZAWODOWE ORGANIZOWANE PRZEZ OIL W SZCZECINIE W 2022 ROKU

§ 1.

Upoważnia się Przewodniczącą Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie – lek. Wojciecha Witkiewicza do kierowania wniosków o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do organizowanych w 2022 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie - Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego szkoleń, kursów i konferencji.

Upoważnia się Przewodniczącą Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie - dr n. med. Adama Kozłowskiego do kierowania wniosków o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do organizowanych w 2022 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie - Komisję Stomatologiczną ORL w Szczecinie szkoleń, kursów i konferencji.

Upoważnia się Przewodniczącego Komisji Młodego Lekarza ORL w Szczecinie – lek. Karolinę Niedzielską do kierowania wniosków o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do organizowanych w 2022 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie – Komisję Młodego Lekarza ORL w Szczecinie szkoleń, kursów i konferencji.

§ 2.

Traci moc uchwała Nr 109/2020/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 15 grudnia 2021 r. w sprawie udzielenia upoważnienia do kierowania wniosków o przyznanie dotacji NIL na doskonalenie zawodowe organizowane przez OIL w Szczecinie w 2022 roku.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 35 2022/IX

W SPRAWIE WYZNACZENIA OSÓB DO PRZEPROWADZENIA SPRAWDZIANU Z ZAKRESU BIOETYKI I PRAWA MEDYCZNEGO DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW STAŻYSTÓW W 2022 R.

§ 1.

Do przeprowadzenia sprawdzianu z zakresu bioetyki dla lekarzy i lekarzy dentystów stażystów w 2022 r. wyznacza się dr hab. n. med. Aleksandrę Kładną.

Do przeprowadzenia sprawdzianu z zakresu prawa medycznego dla lekarzy i lekarzy dentystów stażystów w 2022 r. wyznacza się prof. dr hab. n. med. Mirosława Parafiniuka.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 36/2022/IX

W SPRAWIE PRZEDŁUŻENIA UMOWY NA ŚWIADCZENIE OBSŁUGI KSIĘGOWEJ NA RZECZ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§1.

Przedłużyć do dnia 31 maja 2026 r. umowę na świadczenie obsługi księgowej na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zawartą w dniu 2 maja 2019 r. z PROCURA Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Sownie, pod adresem: ul. Starogardzka 57, 73-110 Sowno.

§2.

Upoważnić Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do ustalenia warunków umowy, o której mowa w § 1, w okresie jej przedłużenia.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 39/2022/IX

W SPRAWIE PODPISANIA UMOWY O ŚWIADCZENIE OBSŁUGI PRAWNEJ NA RZECZ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zgodę na zawarcie umowy o świadczenie obsługi prawnej na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z Lizak, Stankiewicz, Królikowski Adwokacji Spółka Cywilna, ul. B. Krzywoustego 1/2, 70-244 Szczecin, NIP 8522399005.
2. Umowa, o której mowa w ust. 1 obowiązywać będzie od 01.06.2022 do 31.05.2023 r.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi ORL w Szczecinie.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 40/2022/IX

W SPRAWIE POWOŁANIA ZESPOŁU DS. WYBRANIA OFERTY NA ŚWIADCZENIE USŁUG INFORMATYCZNYCH DLA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Powołuje się Zespół ds. wybrania oferty na świadczenie usług informatycznych dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w składzie:
dr n. med. Michał Bulsa – Prezes ORL w Szczecinie,
lek. Jacek Bujko – Wiceprezes ORL w Szczecinie
lek. Aleksander Matysiak – Sekretarz ORL w Szczecinie

Do zadań Zespołu, o którym mowa w ust. 1, należy:
przeгляд i analiza ofert na świadczenie usług informatycznych, które wpłynęły do Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, wnioskowanie do Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie o zatwierdzenie wyboru oferty dokonanej przez Zespół, prowadzenie negocjacji w przedmiocie warunków umowy na świadczenie kompleksowej obsługi informatycznej, bieżące informowanie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie o podjętych działaniach,

§ 2.

Decyzja Zespołu, o którym mowa w § 1, o wyborze oferty na świadczenie usług prawnych dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wymaga dla swej ważności zatwierdzenia przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9.06.2022 r.

Uchwała Nr 3/2022/IX

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZESPOLE ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH

Na podstawie art. 25 pkt 4 w zw. z art. 5 pkt 9 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342) oraz pkt 4 załącznika nr 1 do uchwały nr 36/2012/VI ORL w Szczecinie z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, jak również na podstawie § 10 pkt 2 lit. b) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 430), Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

§1.

Wskazuje się dr n. med. Michała Bulsę do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**OBWIESZCZENIE
Nr 3/2022/IX-OKW
Okręgowej Komisji Wyborczej
OIL w Szczecinie
z dnia 26 maja 2022 r.**

O WYNIKACH WYBORÓW NA STANOWISKA W RAMACH OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE IX KADENCJI (2022-2026)

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342), oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa NRL z dnia 14 lipca 2016 r.), obwieszczam, co następuje:

§ 1.

W wyniku wyborów przeprowadzonych w dniu 17 maja 2022 r. na stanowiska w ramach Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie IX kadencji (2022-2026):

1. Przewodniczącym Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie została wybrana:
Malczyk – Matysiak Kinga (lek.)
2. Wiceprzewodniczącymi Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie zostali wybrani:
Jankowska – Szablowska Sylwia (lek.)
Spychalska Maria (lek. dent.)
3. Sekretarzem Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie została wybrana:
Kuckiel-Żuk Katarzyna (lek.).

*Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
dr n. med. Hubert Bogacki*

**OBWIESZCZENIE
Nr 4/2022/IX-OKW
Okręgowej Komisji Wyborczej
OIL w Szczecinie
z dnia 26 maja 2022 r.**

O WYNIKACH WYBORÓW NA STANOWISKA W RAMACH OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE IX KADENCJI (2022-2026)

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342), oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa NRL z dnia 14 lipca 2016 r.), obwieszczam, co następuje:

§ 1.

W wyniku wyborów przeprowadzonych w dniu 17 maja 2022 r. na stanowiska w ramach Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie IX kadencji (2022-2026):

1. Przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie została wybrana:
Frączak Bogumiła (lek. dent.)
2. Zastępcami Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie zostali wybrani:
Dziewanowski Krzysztof (lek.)
Lassocińska Krystyna (lek. dent.)

*Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
dr n. med. Hubert Bogacki*

**OBWIESZCZENIE
Nr 5/2022/IX-OKW
Przewodniczącego
Okręgowej Komisji Wyborczej
OIL w Szczecinie
z dnia 10 czerwca 2022 r.**

W SPRAWIE WYGAŚNIĘCIA MANDATU ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES IX KADENCJI

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342), § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa NRL z dnia 14 lipca 2016 r.) oraz uchwały nr 7/2022/IX-OKW Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji, obwieszczam, co następuje:

§ 1.

Obwieszcza się wygaśnięcie uzyskanego przez lek. dent. Małgorzatę Białek mandatu Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres IX kadencji.

*Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
dr n. med. Hubert Bogacki*

PRACA LEKARZ DENTYSTA

Gabinety Stomatologiczne na Leśnej w Wałczu, w związku z rozwojem placówki i stale powiększającą się bazą pacjentów nawiążą współpracę z lekarzem dentystą, od zaraz na 2-5 dni w tygodniu (godziny pracy do uzgodnienia).

Oczekujemy co najmniej kilkuletniego doświadczenia w leczeniu zachowawczym, endodoncji i protetyce, chęci rozwoju oraz wykonywania pracy sumiennie i dokładnie.

Oferujemy pracę z wykwalifikowaną asystą (praca na cztery ręce).

Zapewniamy mieszkanie służbowe.

Leczenie pacjentów wyłącznie prywatnych.

Serdeczna atmosfera.

www.stomatologlesna.pl

Kontakt:

– adres e-mail:

dokumentacjaalesna@gmail.com

– nr tel. 664 022 715

CZYTELNICZKO, CZYTELNIKU!

Zwracamy się z prośbą o aktualizację informacji teleadresowych.

Prosimy o wysłanie zmian, zweryfikowanych przez profil zaufany, drogą mailową na adres biura OIL w Szczecinie:

biuro@oil.szczecin.pl

lub o wypełnienie formularza zgłoszeniowego, który jest na stronie www.oil.szczecin.pl w zakładce:

Załatw sprawy i wysłanie go pocztą na adres biura OIL w Szczecinie.

<https://www.oil.szczecin.pl/artukul/zalattw-sprawy/oswiadczenie-dot-aktualizacji-danych-kontaktowych-zamieszczanych>

VOX MEDICI Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

cennik ogłoszeń

Wielkość Miejsce	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł	–	–	–
II i III okładka	1600 zł	–	–	–
Strona wewnętrzna	900 zł	500 zł	400 zł	300 zł

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%
5 powtórzeń	22%
umowa na minimum 20 wydań	cena negocjowana

Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU	
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach	bezpłatnie
Praca dla lekarza do 20 słów (dla członków OIL w Szczecinie)	bezpłatnie
Ogłoszenia drobne do 20 słów bez ramki	50 zł
Ogłoszenia w ramce	
moduł 1/16 strony (bez koloru)	100 zł
moduł 1/16 strony (kolor)	125 zł
moduł 1/8 strony (bez koloru)	170 zł
moduł 1/8 strony (kolor)	200 zł
Dołączenie płyty CD do wydania	do uzgodnienia
Insert dołączany do wydania (wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu, min. 500 szt.)	
C-6 1/4 kartki	0,60 zł
C-5 1/2 kartki	0,80 zł
C-4 cała kartka	1 zł

Wszelkich informacji dotyczących ogłoszeń udziela sekretariat redakcji –
Agnieszka Leśniowska, tel. 91 487 49 36, w. 5
Ogłoszenia prosimy przysyłać na adres e-mail: voxmedici@oil.szczecin.pl



FACEBOOK
TWITTER
INSTAGRAM
LINKEDIN

TAM NAS ZNAJDZIESZ!

OIL SZCZECIN



30 Środkowoeuropejska Wystawa Produktów Stomatologicznych

EXPO ŁÓDŹ, 22-24.09.2022

Wystawa i aż dwa programy edukacyjne na 30-lecie CEDE!

zarejestruj się na www.cede.pl

cede.pl



Dr n. med.
Bartosz Suliborski



Dr Adam Eisner



Dr Radi Masri

Stomatologia estetyczna: Przegląd nowości w zakresie uzupełnień pełnoceramicznych. | *Dr Adam Eisner*

Współczesne leczenie z zastosowaniem implantów stomatologicznych: Cyfrowy proces postępowania klinicznego i komplikacje. | *Dr Radi Masri*

Praktyczne wskazówki ułatwiające leczenie protetyczne, zwiększające jego przewidywalność i opłacalność. | *Dr Carl F. Driscoll*

Perypetie związane z terapią implantologiczną. | *Dr Sylvan Feldman*

Endodoncja kliniczna dla stomatologa zachowawczego. | *Dr Bradley A. Trattner*

Określanie ryzyka wystąpienia peri-implantitis u pacjenta. | *Dr Harlan J. Shiau*

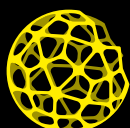
SEMINARIUM: Zachowanie zębów: Regeneracja przyzębia w praktyce klinicznej | *Dr Harlan J. Shiau*

Trudne leczenie endodontyczne: szeroki otwór wierzchołkowy, niegojąca się zmiana zapalna, perforacja, zobliterowany kanał korzeniowy. | *Prof. dr hab. Mariusz Lipski*

Powikłania w leczeniu endodontycznym. Jak ich unikać i jak rozwiązać problem. | *Dr n. med. Maciej Kuźmiński*

WARSZTAT: Użycie mikroskopu i maszynowe opracowanie kanałów. Kurs podstawowy. | *Dr n. med. Maciej Kuźmiński*

WARSZTAT: Powtórne leczenie endodontyczne pod mikroskopem. Kurs zaawansowany. | *Dr n. med. Maciej Kuźmiński*



FORUM CYFROWE BE DIGITAL

SMART DENTISTRY | 22-24.09.2022

forumbedigital.pl



W programie m.in.:

Technologie przyrostowe w cyfrowej stomatologii. Trendy technologiczne oraz aktualne możliwości druku 3D. *CadXpert*

Pozyskiwanie idealnego położenia implantów w kości za pomocą PIC Dental. *Natrodent*

Skaner wewnątrzny w protetyce i implantoprotetyce. *Optident*

Encode 2.0 – jak z pomocą wielofunkcyjnej śruby gojącej poprawić estetykę i skrócić liczbę wizyt pacjenta? *Silesia Dental*

Prace przykręcane (mosty, belki, łączniki indywidualne) z przekierowanym kanałem śruby. *Zfx Wrocław*

Zastosowanie implantów indywidualnych u pacjentów ze znacznym ubytkiem kości. *INTEGRA IMPLANTS*

Performance Powder for additive manufacturing in Med-Tech. *S&S Scheftner GmbH*

Pełno-konturowe rekonstrukcje wsparte na implantach z wykorzystaniem cyfrowego protokołu 3Shape. *3Shape*

Cyfrowy protokół pracy – przypadek implantoprotetyczny na belce podwójnie przykręcanej. *Zirkonzahn*

Cyfrowy know-how. Od skanu do finalnego uzupełnienia. *Meditrans*

Rozległe struktury monolityczne z tlenku cyrkonu zaprojektowane na skanie wewnątrznym. *HOL-DENTAL DEPOT (sesja PTTD)*

Cyfrowe protezy – technologiczna rewolucja w laboratorium i gabinecie stomatologicznym. *Ivoclar (sesja PTTD)*

„HYBRID WORKFLOW” – o nowych możliwościach oprogramowania do CAD/CAM. *Mikran*

Next step. Wykonywanie prac protetycznych w gabinecie w oparciu o skaner wewnątrzny. *Dentsply Sirona*

