

Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE marzec–kwiecień 2013 Numer 2/202 ISSN 1426-6318 Nakład 5700 egz.

WYBORY 2013

OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ

OKRĘGOWY
SĄD LEKARSKI

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
SZCZECIN

ZAPRASZAMY NA KURSY DLA LEKARZY

ALS
EPLS
ILS

Zaawansowane czynności resuscytacyjne
Advanced life support

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci
European Pediatric Life Support

Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Immediate Life Support

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

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

Więcej informacji
na stronie internetowej:

www.oil.szczecin.pl

zakładka
szkolenia, konferencje, lekarze



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

SPIS TREŚCI



Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

Tytułem wstępu	3
Prezesa słów kilkoro	5
Kiedy myślę izba lekarska	6
WYBORY 2013	8
GŁOSOWANIE W REJONACH WYBORCZYCH ...	10
Wiadomości z Okręgowej Rady Lekarskiej...	11
Prawdy i mity o nadciśnieniu tętniczym	12
Lekarz wygrał z NFZ	15
Korupcja, czyli: „kwiaty tak, bukiet nie” ...	16
Co dalej z budynkiem Szpitala Miejskiego? ...	18
Gorący afrykański karnawał.....	20
Uchwały	24
Ogłoszenia	25
Prawa Murphy’ego w medycynie.....	32
Medycyna w krzywym zwierciadle	34

Szanowni Państwo, krótkim czasie od ukazania się poprzedniego numeru harmonogram wyborczy zobligował nas do wydania kolejnego *Vox Medici*. Najważniejsze treści dotyczą tegorocznych wyborów do organów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie..

W dobie zaganiania i napiętego programu zajęć każdego z nas dużym ułatwieniem jest novum, czyli możliwość korespondencyjnego głosowania. Tak w tym, jak i w kolejnych numerach biuletynu, będziemy Państwa informować o szczegółach „technicznych” dotyczących wyborów.

Wielu z nas myśli czasami, że kandydowanie do struktur samorządu to fanaberia, coś zajmującego czas i niekoniecznie do życia i szczęścia potrzebnego. Może dla niektórych tak. Ale wierzę, że wśród nas są osoby, którym idea samorządu nie jest obojętna i które mogłyby spożytkować swoje zacięcie organizacyjne i energię dla dobra nie tylko swojego.

Zdaję sobie sprawę, że czasami śledząc środki masowego przekazu, doświadczając w swej codzienności kolejnych absurdów prawnych i piętrzącej się pracy administracyjnej, często myślimy, że jeśli cokolwiek udaje się nam wspólnie w ramach izby lekarskiej ustalić, to okazuje się, że nasz

głos jest pomijany. Cóż by się jednak działo, gdyby go w ogóle nie było?

W końcu jednak udało się coś wywalczyć w kwestii umów o refundację leków i ich absurdalnych, krzywdzących i nielogicznych zapisów. Oczywiście to ciągle za mało. Uważam, że powinno się dążyć do tego, by lekarz ordynował leki, a system weryfikował, czy pacjentowi należna jest refundacja, czy nie. Możemy i powinniśmy próbować działać więcej. Proszę uważnie przeczytać felieton pt. „Lekarz wygrał z NFZ”. Jednak okazuje się, że mamy w sobie siłę, by walczyć na drodze prawnej z brakiem spójności przepisów, nieuzasadnionymi żądaniem zwrotu kwot za rzekomo nienależną refundację. Nienależną komu? Ubezpieczonemu pacjentowi????? Tu podano przykład jednostki. A ponieważ jest to precedens, ważnym jest, by zadbać o wykorzystanie tego, że zaistniał.

Do tego działania, oczywiście między innymi, potrzebna jest nam izba lekarska. Tworzona przez ludzi, którym się chce coś zrobić, poświęcić na to swój czas, mających odwagę, by asertywnie wypowiedzieć się w imieniu naszego środowiska.

Tak ja, jak i wiele osób zaangażowanych w samorządzie lekarskim, liczy na to, że zwłaszcza w tej niełatwej dla nas w świetle nowych przepisów sytuacji znajdą się tacy, którzy zdecydują się, by kandydować do struktur izby lekarskiej i będą próbowali powalczyć o to, by z lekarza nie uczyniono urzędnika, by to, co nami kierowało przy wyborze zawodu, nie zostało do cna zdeprecjonowane. Prosty jest również wniosek – jeśli uda nam się zadbać o większy komfort naszej pracy, skorzysta na tym także pacjent.

To ważny rok. Proszę, by każdy z Państwa przemysłał, czy nie mógłby zaangażować się, by coś próbować zmienić dla nas na lepsze.

Zapraszam do lektury. ■

SPROSTOWANIE AUTORA ARTYKUŁU

„TO BYŁY PIĘKNE DNI” Z NR. 6/12 „VOX MEDICI”

Do artykułu „To były piękne dni” wkraść się dziwny błąd. Zamieniono postaci z tej samej zacnej rodziny lekarskiej – państwa Wiesławy i Jerzy Mynców. Pisząc o działalności Komisji Zdrowia NSZZ „Solidarność” chciałam podkreślić działalność śp. dr Wiesławy Mync.

Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

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

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

Centrala

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

Dyżury wiceprezesów ORL

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

DR N. MED. MAGDA WIŚNIEWSKA
czwartek 14.00 – 16.00

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

Godziny pracy

BIURO OIL

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

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

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

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

DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz
cent. wew. 102

SEKRETARIAT

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

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

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

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski, cent. wew. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ

mgr Maria Iwińska – główna księgowa
cent. wew. 111

KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

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

poniedziałek: 10.30 – 15.00

wtorek: 10.30 – 16.00

środa: 10.30 – 15.00

czwartek: 10.30 – 16.00

SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ, REDAKCJI VOX MEDICI I REJESTR

PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

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

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Grzegorz Polak
mgr Kamil Worsztynowicz
cent. wew. 119

PORADY PRAWNE

Eliza Nahajowska – radca prawny
Andrzej Lubiniecki – radca prawny

Porady prawne udzielane są lekarzom – członkom OIL w Szczecinie, w siedzibie OIL w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11.00 – 15.30. Zakres bezpłatnych porad dotyczy relacji z pracodawcą, lub NFZ. W innych sprawach (m.in. działalność gospodarcza) porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach. Radcy prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie, lecz wyłącznie po wcześniejszym umówieniu terminu.

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

numer konta:

56 1240 3813 1111 0000 4375 7699

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE SKŁADKI CZŁONKOWSKIE**



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

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

DRUK

Rexdruk
KOLPORTAŻ 5700 lekarzy i lekarzy stomatologów

KOLEGIUM REDAKCYJNE

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

REALIZACJA BIEŻĄCEGO NUMERU

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

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Robert Wolski
OKŁADKA foto: Mieczysław Chruściel

SEKRETARZ VOX MEDICI

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

STAŁE WSPÓŁPRACUJĄCY

Krzysztof Jach, Halina Piławska, Roman Milkiewicz,
Maksymilian Mikée

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl

lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

UWAGA!

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

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

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



„Czy to nie śmieszne: nawet nasze czasy będą kiedyś nazywali dobrymi dawnymi czasami.”

Alberto Moravia

Drogie Koleżanki i Koledzy!

W poprzednim numerze „Vox Medici” rozpoczęliśmy publikowanie cyklu artykułów i informacji o wyborach samorządowych izb lekarskich. Znane już są okręgi wyborcze oraz przynależność poszczególnych lekarzy do nich. Sam akt głosowania uległ zmianie. Będzie można głosować korespondencyjnie. Proszę wszystkich o zapoznanie się z nowinkami wyborczymi. Proszę już dziś zastanowić się, komu zaufać i powierzyć swój głos, a może samemu zaangażować się w działalność samorządową na rzecz środowiska lekarskiego... Czas na zastanowienie...

Wiele informacji znajduje się na stronie internetowej OIL w Szczecinie.

Zgodnie z ustawą refundacyjną lista leków musi być aktualizowana co dwa miesiące. I tak się dzieje. Kolejne listy leków zawierają nowe leki, nowe terapie. Ministerstwo Zdrowia (opierając się na danych z NFZ) wskazuje, że wraz ze spadkiem wydatków NFZ na refundację leków, spadły też wydatki pacjentów. Z danych firm, które badają rynek leków w Polsce, wydatki pacjentów nie spadły, lecz wzrosły. Różnica wynika z faktu, że Fundusz ma tylko informacje o lekach wypisywanych na refundowane recepty. Tymczasem coraz częściej leki znajdujące się na liście refundacyjnej wypisywane są przez lekarzy na recepty pełnopłatne. To konsekwencja tego, że ustawa refundacyjna pozwala przepisać lek tylko na te choroby, które zostały wymienione przy rejestracji leku. W 2012 roku Polacy zapłacili 400 mln zł za leki, które pomimo że są refundowane, przepisano im na 100%. W tym roku kwota ta prawdopodobnie wzrośnie do 650 mln zł. Należy również zaznaczyć, że w zeszłym roku NFZ refundował chorym 4440 różnych

leków. W tym roku lista refundacyjna zawiera ich o tysiąc mniej. Według firmy IMS, w tym roku Polacy wydadzą około 500 mln zł na leki, których już NFZ nie refunduje.

W dniu 17 października 2011 roku Naczelna Rada Lekarska złożyła wniosek do Trybunału Konstytucyjnego, wnosząc o zbadanie art. 31d ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego, komunikatu Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2009 roku w sprawie rozliczeń świadczeń udzielanych pacjentom włączonym do badania klinicznego oraz komunikatu Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 stycznia 2010 roku w sprawie przysługujących w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia leczenia endodontycznego. Przygotowanie wniosku oraz prowadzenie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym zostało powierzone profesjonalnej kancelarii prawnej. Pomimo przygotowania szerokiej i merytorycznej argumentacji w sprawie, Trybunał Konstytucyjny w dniu 18 grudnia 2012 roku odmówił nadania wnioskowi dalszego biegu. Trybunał uznał, że Naczelna Rada Lekarska nie jest uprawniona do wniesienia takiego wniosku, gdyż nie posiada legitymacji do występowania w ochronie interesu ogólnospołecznego (ogólnonarodowego), gdyż jest to zastrzeżone jedynie dla podmiotów o legitymacji generalnej wymienionych w art. 191 ust. 1 pkt 1 Konstytucji RP (tj. m.in. Prezydenta, Marszałków Sejmu i Senatu, Premiera, 50 posłów, 30 senatorów, Rzecznika Praw Obywatelskich). Trybunał wskazał, że Naczelna Rada Lekarska, jako organ Naczelnej Izby Lekarskiej reprezentującej samorząd zawodowy skupiający osoby wykonujące profesje lekarza i lekarza dentystry, może wyłącznie reprezentować osoby wykonujące te dwa zawody. Trybunał wskazał, że Naczelna Rada Lekarska nie może występować do Trybu-

nału, powołując się na konieczność ochrony prawa do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdyż prawa te przysługują osobom fizycznym z uwagi na posiadanie statusu obywatela, nie zaś legitymowanie się tytułem zawodowym. Trybunał nie zgodził się również z twierdzeniem, że występowanie w ochronie świadczeniodawców oznacza ochronę interesu zawodu lekarza. Wskazał, że zgodnie z art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcą jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, niezależnie od tego, czy jest osobą fizyczną wykonującą zawód lekarza. Trudno polemizować z decyzją Trybunału Konstytucyjnego, ale wątpliwości jest wiele. Należy o nich mówić i pisać. Można się również z nimi nie zgadzać. Jednak naszym obowiązkiem jest dążyć do prawidłowego uregulowania spraw związanych z koszykiem świadczeń gwarantowanych, gdyż niesie to za sobą dobro dla środowiska lekarskiego, jak i całego społeczeństwa. Dobrze się stało, że prezes Naczelnej Rady Lekarskiej podjął dalsze działania zmierzające do rozwiązania tej sprawy.

W 2013 roku po raz pierwszy będzie miał zastosowanie art. 59. ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Szpitale nie będą mogły stwierdzać, że straty z 2012 roku (jeśli takie będą) zostaną pokryte z przychodów w 2013 roku. To właściciel szpitala (organ założycielski) będzie musiał te straty pokryć. W praktyce, jeżeli będą zbyt duże, ten nie będzie miał na to funduszy. Wówczas pozostaje przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego albo likwidacja placówki. W jakiej rzeczywistości obudzimy się pod koniec 2013 roku? Trudno wyrokować. Jedno jest pewne – 2013 rok będzie na pewno rokiem wielu niespodzianek.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie
Mariusz Pietrzak
Szczecin, 04.02.2013



Mieczysław Chruściel

Kiedy myślę izba lekarska, wówczas powracam wspomnieniem do okresu sprzed reaktywacji samorządu lekarskiego. Przypominam sobie, jak czułem się obco i nieporadnie wśród urzędników stosownych wydziałów miejskiej i wojewódzkiej władzy, gdzie należało się stawić, aby uzyskać rozmaite dokumenty, pozwolenia czy zaświadczenia. Nie do pomyslenia było zaproponowanie jakiejś zmiany, poskarżenie się na nielogiczność przepisów, zwrócenie się o pomoc prawną. W tamtych czasach czuło się co prawda bezpieczeństwo socjalne, praca w zawodzie była zapewniowana każdemu, choć nie zawsze w miejscu zgodnym z aspiracjami lub marzeniami, ale jednak. Na samym wierzchołku władzy stali urzędnicy-lekarze absolutnie dyspozycyjni wobec zwierzchników, często okazujący swoją niechęć kolegom-petentom (trochę podobnie, jak dziś w NFZ). Taka centralizacja władzy resortowej, podporządkowana bezdyskusyjnie ministerstwu i rządowi, nie dawała wielkiego pola do popisu ludziom, którzy pragnęli samorządowej autonomii, choćby nieznacznie zbliżonej do wzorca z okresu międzywojnia. Najbardziej znaczącą wówczas organizacją, która w jakimś stopniu zaspokajała autonomiczne ciągoty środowiska, było Polskie Towarzystwo Lekarskie. Funkcje integracyjne przejawiały się tu nie tylko w interdyscyplinarnej działalności naukowej, ale także w rozwiniętej infrastrukturze przedsięwzięć kulturalnych i socjalnych. Była to jednak organizacja silnie podporządkowana organom władzy i związana

z centralistycznym systemem zarządzania.

Trudno jest dziś, po ponad dwudziestu latach, opisać atmosferę entuzjazmu, jaka towarzyszyła procesowi odradzania się samorządu lekarskiego. Z perspektywy tych lat trudno jest nie docenić wagi tamtych wydarzeń. Tylko ci spośród nas nie potrafią dostrzec zmian, którzy ich osobiście nie doświadczyli. W całym naszym sarkazmie i narzekaniu jesteśmy jednak zadowoleni. Bardzo niewielu lekarzy porzuca swoją pracę zawodową na rzecz innego zajęcia. Na ogół szcycimy się naszym zawodem i mimo wszelkich związanych z nim niedogodności nie chcielibyśmy zamienić go na inny. Ciągłe jeszcze cieszymy się sporym zaufaniem społecznym. Dzięki działaniom samorządowym mamy możliwość wpływania na stan tego zaufania przez samokontrolę i samoocenę. Obligatoryjność przynależności, jakże wielokrotnie krytykowana przez część kolegów, sprzyja skuteczności działań, pod warunkiem ich podejmowania. To jest najistotniejsze w każdej organizacji – podejmowanie działań. Często słychać pytanie: „Co ja mam z izby?”. Myślę, że należałoby je odwrócić: „Co izba (czytaj: środowisko lekarskie) ma ze mnie?”. W jaki sposób włączyłem się do mojej wspólnoty zawodowej, czy słowo „samorząd” cokolwiek dla mnie znaczy. A może obawiam się odrzucenia? Może z powodu młodego wieku i krótkiego stażu pracy czuję się nieswojo w środowisku doświadczonych i starszych kolegów? Nic bardziej błędnego. Najbardziej istotny dla przyszłości naszego zawodu jest głos młodych. Ludzi, którzy nieskażeni rutyną, obdarzeni młodzieńczym entuzjazmem i empatią wniosą świeże idee i pomysły.

Kiedy myślę izba lekarska

Środowisko lekarskie nie jest monolitem. Jest z pewnością wielkim zbiorem indywidualności. Ludzi ponadprzeciętnie wykształconych, aspirujących do ponadprzeciętnych zadań i wynikających z nich profitów. W swojej wielkiej masie środowisko lekarskie jest złożone z wielu grup interesów. Są one zróżnicowane i zależą od kilku czynników: uprawianej dziedziny medycyny, poziomu zaawansowania zawodowego, stażu pracy, zajmowanego stanowiska, stosunku do praktyki prywatnej, zapotrzebowania na wysoki standard życia itp. Trudno znaleźć receptę na zbudowanie systemu organizacji pracy w obrębie tak wielkiej korporacji zawodowej, który zadowoliliby każdą z grup, a zwłaszcza każdego z jej członków osobiście. Czas płynie szybko i niebawem zbliżymy się do ćwierćwiecza funkcjonowania izb lekarskich w Polsce. W tym okresie zmieniła się nasza optyka zgodnie z tym, jak zmieniło się wszystko wokół. Poczuliśmy się pewnie i bezpiecznie. Nowe, niezależne związki zawodowe wymogły na władzy różne formy wysokich wynagrodzeń. To prawda, że w wielu przypadkach niesatysfakcjonujące. Niektórzy z nas jednak osiągnęli standard życia, którego pozazdrościć mogą koledzy z innych krajów. Warunki pracy i poziom wyposażenia w publicznych i prywatnych jednostkach ochrony zdrowia niejednokrotnie przewyższa normy zagraniczne. I choć może nie dotyczy to jeszcze większości z nas, to powinniśmy połączyć się w poczuciu zawodowej jedności.

Według badań, obserwacji, medialnych opisów naszej rzeczywistości, należymy podobno do najmniej uspołecznionych narodów zachodniego świata. Rządziej

udzielamy się w organizacjach pozarządowych, mniej czasu poświęcamy bezinteresownie na rzecz innych, niechętnie działamy w gremiach, które przynoszą pożytek jakiejś większej grupie czy ogółowi. Tak jakby poczucie wspólnotowości było w nas nie tak silne, jak gdzie indziej. Tak jakby potrzeba działania dla dobra innych, dla wspólnych idei była nie tak istotna w zbiorze naszych codziennych spraw i zdarzeń. Trudniej nam zebrać się, zmobilizować, wykrzesać siły w sytuacji pokoju i dobrobytu, łatwiej w sytuacji zagrożenia. Dotyczy to wszystkich grup zawodowych i społecznych, zwłaszcza tych, które stały się odbiorcą pozytywnych zmian ekonomicznych w naszym kraju. Niewątpliwie do takich należymy my – lekarze.

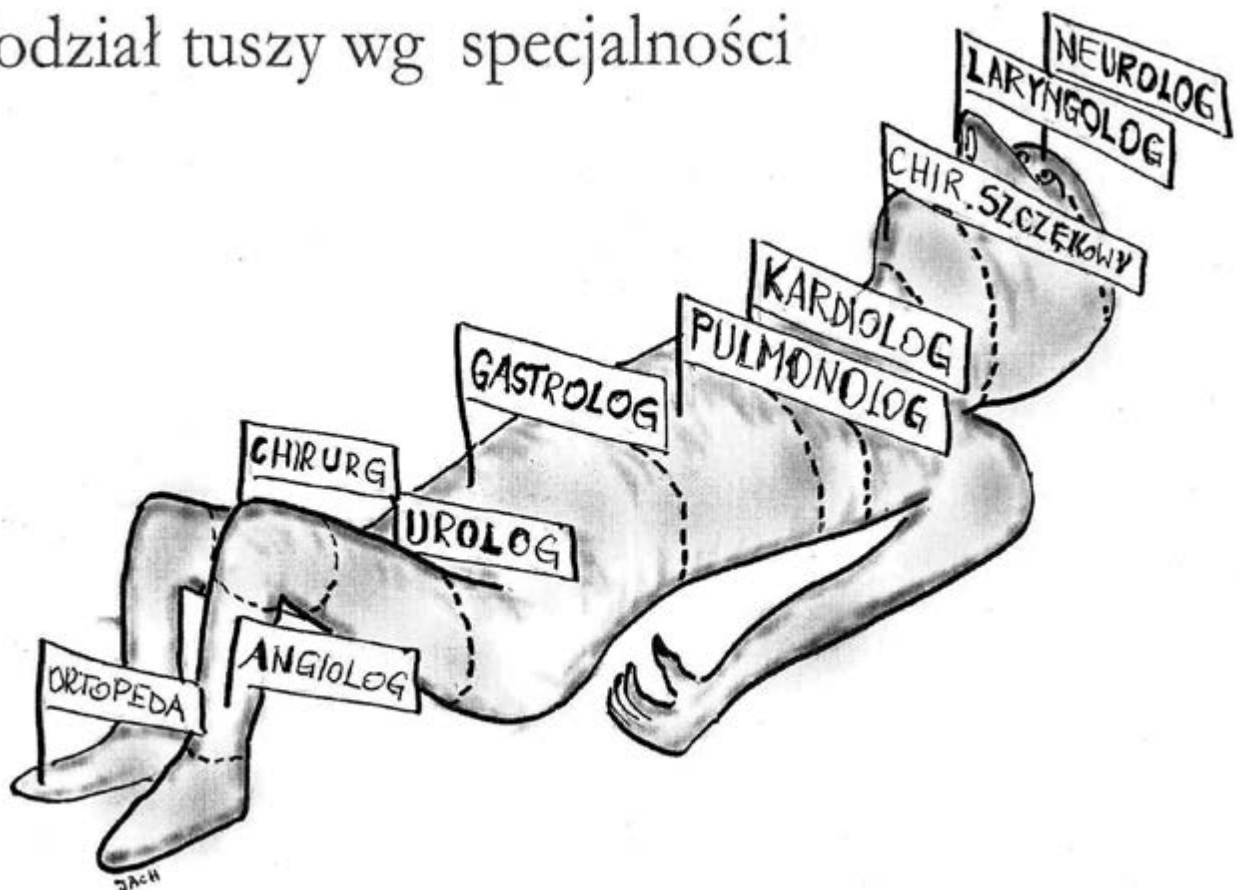
Zbliżają się nasze wybory samorządowe. Czas na decyzje tych, którzy ewentualnie zechcą poświęcić swój czas i zaangażować

swego ducha w działalność na rzecz naszego środowiska i z myślą o dobru pacjentów. To oni szczególnie bacznie obserwują naszą pracę i wszelkiego rodzaju poczynania, które polepszyłyby standard leczenia. Jakże nazbyt często słyszymy z mediów o takich czy innych sytuacjach z przychodni czy szpitali, które wkraczają w obszar absurdu czy groteski. Jakże zbyt często zapominamy, że za tymi historiami kryje się ludzkie cierpienie, pojedyncze ludzkie losy. Jakże często trudno nam na to zareagować i podjąć jakieś kroki, póki sami nie znajdziemy się po przeciwnej stronie – na łóżku jako pacjenci. A przecież właśnie nasze działania w izbach lekarskich niejednokrotnie przyczyniły się do zmiany jakiejś bzdurnej procedury czy sposobu postępowania.

Gdy spadło na mnie zadanie napisania tekstu zachęającego do udziału w wyborach samorządowych, uświadomiłem

sobie swą ogromną niechęć do typowo „partyjnego” agitowania. Zastanawiałem się, jakich słów użyć, aby wyłowić z naszego grona cenne ludzkie perełki, które swoją energią, siłą, pomysłami zasiląby na następne cztery lata grupę działających w izbach. Myślałem, aby użyć słów dosadnych, np. o oportunizmie, konformizmie, egoizmie albo słów łagodniejszych, deklaratywnie wzmacniających motywację przyszłych członków izb np. odpowiedzialność, świadomość, dojrzałość. Nic tak bardziej jednak nie czyni nas ludźmi niż refleksja nad światem takim, jakim on jest. A jest niewątpliwie coraz bardziej skomplikowany i niełatwy do przemierzania w naszej codzienności. Zwłaszcza w codzienności naszych lekarskich wyzwań. Zastanówmy się, jak go zmieniać. Spróbujmy go zmieniać. Zgłośmy się, zagłosujmy, nie bądźmy bierni. Pomyślmy o tym, że izba lekarska to my wszyscy. ■

Podział tuszy wg specjalności



WYBORY 2013

ZGŁASZANIE KANDYDATÓW NA DELEGATÓW

Tomasz Jarowicz
Przewodniczący Okręgowej Komisji
Wyborczej w Szczecinie

Dnia 14 lutego 2013 r. upłynął termin przesyłania wniosków o zmianę rejonu wyborczego. Na ich podstawie nasza Okręgowa Komisja Wyborcza dnia 21 lutego br. ustaliła ostateczne listy rejonów wyborczych, które zostały opublikowane w biuletynie informacji publicznej (BIP) OIL w Szczecinie, w poprzednim numerze *Vox Medici* oraz udostępnione w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej.

Aktualnie każdy członek danego rejonu wyborczego może zgłosić kandydata (kandydatów) na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji. Po raz pierwszy ordynacja wyborcza zezwala na zgłaszanie samego siebie!!!

Kandydatów na delegatów zgłasza należy (w tym również drogą korespondencyjną lub elektroniczną) do Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie na:

- adres siedziby OIL w Szczecinie: 71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11 lub
- adres mailowy: biuro@oil.szczecin.pl w terminie **do 28 marca 2013 r. godz.**

15.30 (decyduje data nadania przesyłki lub dzień i godzina złożenia zgłoszenia).

Zgłoszenie powinno być pisemne i zawierać:

- 1) nazwisko i imię kandydata oraz jego tytuł zawodowy,
- 2) numer prawa wykonywania zawodu,
- 3) oznaczenie rejonu wyborczego,
- 4) nazwisko, imię, podpis zgłaszającego i numer prawa wykonywania zawodu,
- 5) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie oraz oświadczenie o niekaralności.

Wzór „KARTY ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY” publikujemy obok.

O przyjęciu lub odrzuceniu zgłoszenia kandydata, oprócz względów formalnych, decyduje data nadania przesyłki lub dzień i godzina złożenia zgłoszenia.

W pierwszej połowie kwietnia br. okręgowa komisja wyborcza sporządzi i zamknie listy kandydatów w rejonach wyborczych, które następnie zostaną opublikowane w biuletynie informacji publicznej (BIP) OIL w Szczecinie oraz udostępnione w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

OKW sporządza w porządku alfabetycznym listę kandydatów w danym rejonie wyborczym zawierającą:

- a) nazwę i oznaczenie rejonu wyborczego,
- b) imię i nazwisko kandydata,
- c) numer rejestracyjny okręgowej izby lekarskiej,
- d) tytuł zawodowy.

Na wniosek kandydata OKW zamieszcza w BIP i na stronie internetowej Izby następujące informacje:

- a) zdjęcie kandydata,
- b) rok uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentystry,
- c) tytuł i stopień naukowy,
- d) posiadane specjalizacje,
- e) miejsce wykonywania zawodu lub informację o niewykonywaniu zawodu,
- f) funkcje pełnione w samorządzie,
- g) adres poczty elektronicznej i/lub nr telefonu,
- h) inne informacje o kandydacie, obejmujące dotychczasowy przebieg pracy zawodowej i innej aktywności pozazawodowej w zakresie działalności publicznej oraz zwięzłą informację o zamierzonej działalności w samorządzie lekarzy w przyszłej kadencji.

Wówczas rozpocznie się właściwa kampania wyborcza, w której poszczególni kandydaci mogą przekonywać swoich rejonowych wyborców do oddania na nich głosu.

Zachęcam więc wszystkich do aktywności!

Okręgowa Komisja Wyborcza w Szczecinie

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię kandydata

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko kandydata

LEKARZ

LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--	--

numer prawa wykonywania zawodu

Kandydat na delegata na okręgowy zjazd lekarzy VII kadencji w rejonie wyborczym nr, nazwa

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na okręgowy zjazd lekarzy VII kadencji w rejonie wyborczym nr, nazwa

.....
podpis

Oświadczam, że nie jestem karany oraz że nie istnieją okoliczności, które w myśl obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej i innych przepisów stanowią przeszkodę w pełnieniu mandatu delegata oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych przez okręgową komisję wyborczą, zgodnie z regulaminem wyborów.

.....
podpis

ZGŁASZAJĄCY*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię zgłaszającego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko zgłaszającego

LEKARZ

LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--	--

numer prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr, nazwa

.....
pieczętka i podpis zgłaszającego

*) wypełnić również w przypadku osobistego zgłaszania swojej kandydatury

GŁOSOWANIE W REJONACH WYBORCZYCH

Tomasz Jarowicz

Ordynacja wyborcza wprowadziła nową formę głosowania, jaką jest głosowanie korespondencyjne. Każdy wyborca otrzyma list zawierający:

- a) zawiadomienie o miejscu i terminie, okresie oraz sposobie głosowania w rejonie wyborczym,
- b) listę kandydatów na delgata,
- c) kartę do głosowania,
- d) dwie koperty do przesłania głosu drogą korespondencyjną (nieoznakowaną – wewnętrzną oraz zewnętrzną),
- e) instrukcję dotyczącą głosowania drogą korespondencyjną,
- f) wskazanie adresu strony internetowej zawierającej dodatkowe informacje o kandydatach.

Możliwości głosowania:

1. **korespondencyjnie** – wysłanie w określonym terminie karty do głosowania na adres OKW;
2. **osobiście** – oddanie głosu w lokalu wyborczym.
Decyzje w tym zakresie podejmuje sam wyborca.

W przypadku wyboru korespondencyjnej formy głosowania

Członek rejonu wyborczego głosuje poprzez wskazanie na karcie do głosowania kandydata (kandydatów), na którego (których) oddaje głos oraz umieszcza ją w nieoznakowanej kopercie wewnętrznej. Całość w kopercie zewnętrznej **zawierającej w ramce imienną pieczętkę lekarską i podpis** lekarz zobowiązany będzie przekazać lub przesyłać korespondencyjnie do okręgowej komisji wyborczej w nieprzekraczalnym terminie przez nią ustalonym. O zachowaniu terminu przez członka rejonu wyborczego głosującego w formie korespondencyjnej decyduje data wpływu koperty do okręgowej komisji wyborczej.

Głosy przekazane drogą korespondencyjną okręgowa komisja wyborcza przekazuje w dniu głosowania komisji skrutacyjnej rejonu wyborczego.

Nie można zapomnieć o postawieniu pieczętki i podpisaniu się na kopercie zewnętrznej! Brak tych elementów oznaczać będzie nieuczestniczenie w głosowaniu.

W przypadku wyboru osobistej formy głosowania

Członek rejonu wyborczego głosujący osobiście w miejscu ustalonym przez komisję, **(jeżeli nie głosował w trybie korespondencyjnym!)**, potwierdza pieczętką lekarską i swoim podpisem na liście członków rejonu wyborczego uczestnictwo w wyborach, następnie otrzymuje od komisji skrutacyjnej kartę do głosowania wraz z nieoznakowaną kopertą.

Nie zapomnijmy zatem zabrać ze sobą pieczętki lekarskiej lub dowodu tożsamości!

Członek rejonu wyborczego głosujący osobiście oddaje głos poprzez wrzucenie karty do głosowania w nieoznakowanej kopercie do urny wyborczej i potwierdza udział w głosowaniu podpisem na liście członków rejonu wyborczego.

Głosowanie osobiste jest dozwolone wyłącznie w okresie i miejscu ustalonym przez komisję. ■

Wiadomości

z Okręgowej Rady Lekarskiej



Magda Wiśniewska

Pierwsze w 2013 roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie odbyło się 23 stycznia. Prowadził je prezes OIL w Szczecinie dr Mariusz Pietrzak. Spotkanie zaczęliśmy od zatwierdzenia jego programu oraz przyjęcia protokołu z poprzedniej rady. Potem zwyczajowo zajęliśmy się sprawami związanymi z Okręgowym Rejestrem Lekarzy, Rejestrem Indywidualnych Praktyk Lekarskich oraz rejestrem podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Zatwierdzone zostały również decyzje Komisji Finansowej i Komisji Socjalnej.

Kolejnym punktem obrad było zapoznanie się rady z proponowanym przez Komisję Bioetyczną OIL w Szczecinie składem Komisji Bioetycznej V kadencji na lata 2013–2015. Uchwała w sprawie wyboru składu osobowego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie na okres V kadencji 2013–2015 podjęta została jednogłośnie.

W tym miejscu przeszliśmy do głównego punktu programu tego posiedzenia,

którym było omówienie projektu budżetu OIL w Szczecinie na rok 2013. Projekt ten został przygotowany i przedstawiony przez skarbnika OIL w Szczecinie, doktora Macieja Romanowskiego. Biorąc pod uwagę wszechobecny kryzys, również projekt budżetu OIL w Szczecinie nie przewidywał zbyt wielu wzrostów finansowych. Skarbnika pochwalić należy za rzetelny projekt. Dyskusja nad tym punktem była długa i burzliwa. Najdłużej dyskutowaliśmy o budżecie dla Komisji Kultury Sportu i Rekreacji. Przewodniczący tej komisji, dr Grzegorz Czajkowski, zgłosił wniosek o zwiększenie budżetu do poziomu z 2011 r., co uzasadnił wzrostem kosztów dotychczas organizowanych przez izbę imprez oraz nowymi projektami, tj. XXIII Mistrzostwami Polski w Lekarzy Tenisie Ziemnym Lexus Cap Szczecin 2013 oraz obchodami jubileuszu 15-lecia Chóru REMEDIUM. Natomiast przewodniczący Komisji Wyborczej, dr Tomasz Jarowicz, poinformował, że duże koszty przewidziane w proponowanym budżecie związane są z organizacją wyborów do organów izby, w tym wyborów korespondencyjnych, których ostatecznych kosztów nie da się przewidzieć na etapie projektowania budżetu, bowiem trudno jest dziś powiedzieć, ile odbędzie się tur głosowań. Przypominam w tym miejscu, iż po raz pierwszy w nadchodzących wyborach obowiązywać będzie nowa ordynacja, przewidująca również głosowanie korespondencyjne. Po długich i burzliwych negocjacjach udało się wygospodarować w projekcie budżetu zwiększone środki dla Komisji Kultury Sportu i Rekreacji.

W tym miejscu przeszliśmy do mniej przyjemnej części posiedzenia. Dr Mariusz Pietrzak poinformował zebranych o lekarzach, którzy mimo podpisanych porozumień nie spłacają zobowiązań należnych OIL w Szczecinie z tytułu zaległych składek członkowskich.

Zgodnie z zawartymi porozumieniami w przypadku niewywiązywania się lekarza-dłużnika z obowiązku spłaty zaległych składek, OIL w Szczecinie ma prawo dochodzić zapłaty zaległości na drodze sądowej. Finalnie stosowna uchwała upoważniająca do tego została podjęta.

Kolejnym punktem obrad, jednym z ostatnich, były sprawy różne i wolne wnioski. Na tym zakończyło się styczniowe posiedzenie ORL w Szczecinie. ■



KOMENTARZE EKSPERTA

PRAWDY I MITY O NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM



Krystyna Widecka

„Mam złe geny. W mojej rodzinie na nadciśnienie tętnicze choruje dziadek i ojciec. Z pewnością ja także zachoruję i nie można temu zapobiec.”

Falsz

Prawdą jest, że nadciśnienie tętnicze samoistnie zależy od nieprawidłowości w wielu genach i można odziedziczyć predyspozycje do jego wystąpienia. Natomiast to, czy nadciśnienie się rozwinie i w jakim wieku, zależy od tzw. czynników ryzyka jego rozwoju. Zaliczamy do nich: wiek, płeć, nadwagę, cukrzycę, nadmierne spożycie soli, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu, używki. Te czynniki możemy podzielić na dwie grupy: takie, których nie można zmodyfikować (wiek, płeć, czynniki genetyczne) i inne, poddające się modyfikacji. Tych podlegających modyfikacji jest zdecydowanie więcej, dzięki czemu możliwe jest obniżanie ciśnienia tętniczego, a nawet zapobieganie jego wystąpieniu.

„Skoro ciśnienie tętnicze rośnie z wiekiem, to nie powinno się go obniżać w wieku starszym.”

Falsz

Prawdą jest, że u większości populacji ciśnienie tętnicze wykazuje tendencje do wzrostu wraz z wiekiem, co przyczynia się do zwiększenia zapadalności na nadciśnienie tętnicze i częstości jego występowania wśród osób w podeszłym wieku. Ten wzrost ciśnienia polega najczęściej na wzroście ciśnienia skurczowego (często zwanego przez chorych „górnym”), podczas gdy ciśnienie rozkurczowe (zwane „dolnym”) wykazuje tendencje spadkową lub pozostaje na tym samym poziomie. Zależność pomiędzy wiekiem a ciśnieniem tętniczym wykazano w wielu badaniach epidemiologicznych. Wśród mężczyzn w wieku 40–50 lat wynosi około 25%, podczas gdy w grupie wiekowej powyżej 60 lat przekracza znacznie 50%. Mimo iż nadciśnienie jest bardzo częste u osób w podeszłym wieku, należy je traktować jako stan patologiczny. Wykazano jednoznacznie, że wzrost ciśnienia tętniczego wiąże się ze zwiększonym ryzykiem udaru mózgu, choroby wieńcowej, niewydolności serca i schyłkowej niewydolności nerek. Co więcej, leczenie izolowanego nadciśnienia skurczowego (czyli takiego, gdzie wartości ciśnienia skurczowego przekraczają normę a rozkurczowe są prawidłowe), które stanowi najczęstszy typ nadciśnienia w podeszłym wieku, powoduje znaczne zmniejszenie częstości występowania tych powikłań.

szłym wieku, powoduje znaczne zmniejszenie częstości występowania tych powikłań.

„Chorując na nadciśnienie, nie mogę jeść słonych potraw, bo sól mi szkodzi.”

Prawda

W ostatnich latach podejmowano wiele wysiłków w celu wyjaśnienia zależności między zawartością sodu w pożywieniu i ciśnieniem tętniczym. Niewątpliwie panuje powszechna zgodność co do tego, że ograniczenie spożycia soli jest korzystne dla wielu osób. U zdrowych spożywających dietę z ograniczoną zawartością soli wykazano zmniejszenie zapadalności na nadciśnienie tętnicze. W trakcie 7-letniej obserwacji ryzyko rozwoju nadciśnienia zmniejszyło się o 35%. Pozwala to sądzić, że ograniczenie spożycia sodu jest wyjątkowo skuteczną metodą zapobiegania nadciśnieniu. Co więcej, u pacjentów z nadciśnieniem dieta z niską zawartością sodu powoduje znaczne zmniejszenie ciśnienia. Należy pamiętać o tym, że ogromne ilości soli znajdują się w pokarmach konserwowych, ciemnym pieczywie i wędlinach.

„Alkohol obniża ciśnienie, ponieważ zmniejsza poziom stresu.”

I tak, i nie

W badaniach epidemiologicznych i eksperymentalnych stwierdzono ścisły

związek pomiędzy spożyciem alkoholu a nadciśnieniem tętniczym. Co prawda wykazano, że małe ilości alkoholu (mniej niż 30 g etanolu dziennie) mogą rzeczywiście obniżyć ciśnienie tętnicze.

Istnieje znaczna liczba dowodów wskazujących na związek regularnego picia umiarkowanej ilości alkoholu, tzn. od pół do dwóch porcji dziennie, z mniejszą częstością występowania chorób sercowo-naczyniowych w porównaniu z abstynentami oraz w porównaniu z osobami pijącymi znaczne ilości alkoholu. Zawartość alkoholu w typowej porcji spożywanego napoju (355 ml piwa, 118 ml wina, 44 ml whisky) to 10–12 ml czystego etanolu. Obserwowano wpływ spożywania umiarkowanej ilości alkoholu na zmniejszenie śmiertelności ogólnej, śmiertelności z powodu choroby wieńcowej, częstości zawału serca, udaru niedokrwiennego mózgu, cukrzycy, osteoporozy, łagodnego upośledzenia funkcji poznawczej oraz otępienia. Efekty związane ze spożywaniem alkoholu są przypisywane korzystnemu wpływowi na stężenie lipidów, czynniki krzepnięcia krwi, sztywność tętnic oraz lepszą wrażliwość tkanek na insulinę. Trzeba pamiętać jednak, że spożywanie większych ilości alkoholu podwyższa ciśnienie tętnicze i zdecydowanie utrudnia jego leczenie. Prawdą jest, że spożycie 60 gramów etanolu (co odpowiada ilości zawartej w 5 typowych porcjach), jest związane z bezpośrednim, natychmiastowym obniżeniem wartości ciśnienia średnio o 4 mmHg. Jednak po kolejnych 6 godzinach obserwowany jest wzrost ciśnienia tętniczego o średnio 7 mmHg.

„Choruję na nadciśnienie, a więc nie będę mógł pić kawy.”

Falsz

Prawdą jest, że bezpośrednio po spożyciu 250 mg kofeiny, co odpowiada 3 filiżankom kawy, ciśnienie wzrasta o 3–4 mmHg i u części osób regularnie spożywających kofeinę ten wzrost ciśnienia może się utrwalić. Jednak rzadko do tego dochodzi z uwagi na szybki rozwój tolerancji na działanie tej substancji. Efekt ten wydaje się następować już po 1–2 dniach syste-

matycznego spożywania kofeiny. U osób regularnie pijących kawę nie obserwowano zwiększonej częstości występowania chorób układu sercowo-naczyniowego. Wobec braku rozstrzygających dowodów naukowych rozsądne jest zalecenie umiarkowanego spożycia płynów zawierających kofeinę, takich jak kawa, herbata, coca-cola. Niewiele danych wskazuje, aby picie 2–4 filiżanek kawy dziennie wywoływało wzrost ciśnienia mający jakiegokolwiek znaczenie kliniczne. Należy natomiast odradzać spożywanie większych ilości kawy.

odpoczynku stwierdzamy znacznie niższe jego wartości niż przed podjęciem aktywności fizycznej. Ważny jest także rodzaj wysiłku fizycznego. Stwierdzono mniejszą zapadalność na nadciśnienie wśród wyczynowych sportowców uprawiających sporty wytrzymałościowe lub o charakterze mieszanym w porównaniu ze sportowcami uprawiającymi sporty siłowe zawierające komponentę izometryczną. Należy więc zalecać sporty wytrzymałościowe i aerobowe w celu obniżania ciśnienia. Każde aerobowe (dynamiczne) ćwiczenie fizyczne



„Nie mogę uprawiać żadnego sportu, bo choruję na nadciśnienie.”

Falsz

W większości badań epidemiologicznych stwierdzono, że zwiększona aktywność fizyczna wiąże się z niższym ciśnieniem tętniczym. Prawdą jest, że w trakcie wysiłku fizycznego ciśnienia rośnie, ale po

jest prawie zawsze związane z obniżeniem ciśnienia tętniczego. Po wykonywaniu ćwiczeń aerobowych przez 30 minut, przy zużyciu tlenu odpowiadającym 50% maksymalnego, ciśnienie tętnicze pozostaje niższe przez kolejne 24 godziny. Stopień obniżenia ciśnienia jest jeszcze większy, jeżeli zużycie tlenu jest równe 75% maksymalnego. W dłuższej obserwacji wyko- ▶

nywanie regularnych ćwiczeń fizycznych wiązało się nie tylko z obniżeniem wartości ciśnienia, ale także ze zmniejszeniem częstości udarów mózgowych. Aerobowe ćwiczenia fizyczne wpływają na obniżenie ciśnienia tętniczego poprzez liczne mechanizmy, między innymi przez: wpływ na rozkurcz naczyń, zmniejszenie aktywności układu współczulnego, zwiększenie wrażliwości tkanek na insulinę, zmniejszenie ilości tkanki tłuszczowej. Bez wątpliwa zwiększona aktywność fizyczna związana bądź z wykonywanymi codziennie czynnościami, bądź wynikająca z zaplanowanych ćwiczeń fizycznych, jest związana z obniżaniem ciśnienia tętniczego oraz zapobiega jego rozwojowi.

„Od lat palę papierosy i nie potrafię rzucić palenia. Myślę, że kilka słabych papierosów dziennie nie zaszkodzi mojemu nadciśnieniu.”

Fałsz

Nie ulega wątpliwości, że palenie tytoniu jest ważnym czynnikiem ryzyka wielu chorób sercowo-naczyniowych. Wykazano, że po wypaleniu jednego papierosa zwiększa się zarówno ciśnienie skurczowe, jak i rozkurczowe, a u osób wypalających paczkę dziennie jest ono podwyższone przez większość czasu. Co więcej, u palaczy niektóre leki obniżające ciśnienie, tzw. beta – adrenolityki, są mniej skuteczne niż u osób niepalących. Tak więc pacjentom z nadciśnieniem tętniczym palącym tytoń jednoznacznie zaleca się zaprzestanie palenia tytoniu.

„Odkąd przytyłam kilka kilogramów mam podwyższone wartości ciśnienia.”

Prawda

Zależność między masą ciała a ciśnieniem tętniczym wykazano w badaniach jednoznacznie. W obserwacji krótkoterminowej zmniejszenie masy ciała o 1 kg prowadzi do zmniejszenia wartości ciśnienia tętniczego o 1,1/0,9 mmHg. W obserwacji długoterminowej efekt wpływu zmniejszenia masy ciała na ciśnienie tętnicze jest mniej wyraźny. W badaniach z 2-letnią lub dłuższą ob-

serwacją zmniejszenie masy ciała o 10 kg było związane ze zmniejszeniem ciśnienia o 6,0/4,6 mmHg. W 7-letniej obserwacji wykazano, że wraz z redukcją masy ciała zapadalność na nadciśnienie zmniejszyła się aż o 77%. Podobnie w innym badaniu wykazano, że spadek masy ciała o 4,5 kg wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka nadciśnienia o 63%. Należy podkreślić, że obserwuje się indywidualne różnice skuteczności zmniejszania masy ciała jako metody obniżania ciśnienia tętniczego. Zmniejszenie masy ciała jest prawdopodobnie związane z obniżaniem ciśnienia tętniczego przez różnorodne mechanizmy, takie jak: zmniejszenie aktywności układu nerwowego, poprawę wrażliwości tkanek na insulinę, poprawę elastyczności tętnic i wiele innych. Należy podkreślić, że u pacjentów przyjmujących leki obniżające ciśnienie przybranie kilku kilogramów jest często powodem nieskuteczności leczenia.

„Mam dzisiaj prawidłowe ciśnienie, a więc nie przyjmę tabletki „na nadciśnienie”, bo za bardzo mi się obniży.”

Fałsz

Zaletą nowoczesnych leków nadciśnieniowych jest ich 24 godzinne działanie, pozwalające przyjmować je raz na dobę. Można łatwo sprawdzić, czy rzeczywiście przepisany lek obniżający ciśnienie jest skuteczny przez całą dobę. W tym celu wystarczy zmierzyć ciśnienie tuż przed przyjęciem kolejnej dawki. Prawidłowe ciśnienie potwierdza 24-godzinną skuteczność leku. Koniecznie jednak należy przyjąć kolejną tabletkę, nie obawiając się znacznego obniżenia ciśnienia, ponieważ stopniowo w ciągu 2–3 godzin działanie leku wygaśnie i ciśnienie wzrośnie. Takie wahania ciśnienia spowodowane niestematycznym przyjmowaniem leków są bardzo groźne i prowadzą do uszkodzenia narządów, takich jak mózg, serce, nerki.

„Muszę zrobić przerwę w przyjmowaniu tabletek na nadciśnienie, bo uszkodzą mi wątrobę.”

Fałsz

Należy pamiętać, że nadciśnienie tętnicze to choroba przewlekła, którą należy leczyć bez przerw i przez całe życie. Przemysł farmaceutyczny produkując i wprowadzając na rynek leki, ma tego pełną świadomość, a w związku z tym wprowadzane preparaty przechodzą bardzo wiele testów i prób, na podstawie których wyklucza się te, które uszkadzałyby wątrobę czy inne narządy. Można więc bez obaw stosować systematycznie leki obniżające ciśnienie.

„Od kilku lat stosuję ten lek na nadciśnienie, dobrze się na nim czuję i mam prawidłowe ciśnienie. Słyszałam od sąsiadki, że wprowadzono bardziej nowoczesny preparat na nadciśnienie. Poproszę więc lekarza o zmianę leków.”

Fałsz

Nie ma potrzeby zmiany leków, jeżeli lek jest dobrze tolerowany, skuteczny i stosowany raz na dobę. Są to ważne cechy właśnie nowoczesnego leku na nadciśnienie. Owszem, często słyszymy o nowym preparacie wprowadzanym na rynek, są to nowe preparaty grupy leków już obecnych na rynku albo nowe grupy leków. Pamiętajmy jednak, że obniżenie ciśnienia po zastosowaniu takiego preparatu jest podobne jak już obecnych na rynku, a różnica polega na innym mechanizmie działania lub szczególnych właściwościach chroniących przed uszkodzeniami narządów w nadciśnieniu. Rzeczywiście te preparaty często są skuteczniejsze w niektórych grupach chorych, ale nie u wszystkich. Ważną zasadą leczenia nadciśnienia jest indywidualny dobór leków dla każdego chorego. To lekarz musi zdecydować, jaki lek stosować u jakiego chorego. Nie można więc kierować się zasadą „może sąsiadka ma lepszy, nowocześniejszy lek i dobrze będzie, jeżeli ja też będę go przyjmować”. ■

Prof. dr hab. Krystyna Widecka, kierownik Kliniki Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych SPSK-1 PUM w Szczecinie, została laureatką konkursu „Lider Roku w Ochronie Zdrowia 2012”. Pani Profesor wygłosi wykład na temat nadciśnienia tętniczego na spotkaniu szkoleniowym Koła Seniorów w dniu 13 marca 2013 r.

LEKARZ WYGRAŁ Z NFZ



Grzegorz Wojciechowski

Sprawa zaczęła się w 2010 r. Gdański lekarz Krzysztof Majdyło – internista, zaczął leczyć podopiecznych pomorskich domów pomocy społecznej. Są to na ogół bardzo schorowani ludzie, doktor wypisywał więc dużo recept. Między innymi, często ordynował leki na osteoporozę (na ogół jeden specyfik). Urzędnikom NFZ wydało się to wysoce podejrzane. Oskarżono lekarza o zмовę z firmą farmaceutyczną. NFZ zawiadomił prokuraturę i rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej. Rzecznik, po rozpatrzeniu tej sprawy, umorzył ją. Nie znalazł podstaw, by skierować tę sprawę do sądu lekarskiego. Uznał, że lekarz jest bez winy. Prokuratura również nie wykryła znamion przestępstwa. Prokurator w uzasadnieniu napisał, że trudno wymagać od lekarza, aby nie leczył pacjentów.

NFZ się nie poddawał i zakwestionował wiele recept lekarza z Gdańska. Z różnych powodów: niewyraźnej pieczętki, braku litery „P” informującej o przewlekłym

schorzeniu (zarzuty dotyczyły czasów przed obowiązywaniem obecnej ustawy) itp. Urzędnicy funduszu twierdzili również, że dr Majdyło źle prowadził historie chorób i nie dostarczył części dokumentów. Zażądali od naszego kolegi zwrotu 56 tys. złotych. Sprawa trafiła do sądu. Proces trwał 2 lata, ostatecznie powództwo oddalono. Sąd uznał, że umowy NFZ są zawarte w sposób wadliwy i zdefiniowanie w nich kar umownych jest niezgodne z polskim prawem. „NFZ nie wykazał, na jakiej podstawie wyliczył kwotę żadaną od pozwanego. Przedstawiony materiał nie pozwalał nawet na zidentyfikowanie konkretnej osoby, której wystawiono receptę” – powiedział w uzasadnieniu sędzia Jarosław Olszewski. Urzędnicy przedstawili bowiem długie listy z numerami PESEL i kwotą przyznanej refundacji. Nie było nawet nazwisk poszczególnych pacjentów. Tylko numery.

Sprawa jest bez precedensu. Prawnik z NFZ przyznał, iż jest to pierwsza przegrana przez nich sprawa o kary umowne za błędne wypisywanie recept. „Ta sprawa ma kolosalne znaczenie dla całego systemu ochrony zdrowia — powiedział pełnomocnik lekarza mec. Piotr Sławek. — Lekarze nie mogą bać się wystawiać recepty. NFZ nie jest panem ich życia i kariery. Można się bronić”. Prezes NRL Maciej Hamankiewicz: „Czy ta pojedyncza sprawa coś zmieni? Tego nie wiem. Ale myślę, że jak NFZ założy jeszcze dziesięć podobnych, które przegra, to my, jako społeczeństwo, powinniśmy urzędników rozliczyć”. Jak zdradził w wywiadzie dr Roman Budziński, przewodniczący

Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, postanowiono iść za ciosem. W imieniu kilku lekarzy, gdańska izba przygotowuje pozwy sądowe. „Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia znalazł na naszym terenie kilkaset recept refundowanych, a wystawionych przez lekarzy, którzy nie podpisali stosownych umów z funduszem na refundację leków. I zagroził lekarzom konsekwencjami. Tymczasem ustawa o zawodzie lekarza obowiązuje lekarzy do wypisywania recept, a prawo do ich refundacji jest prawem każdego ubezpieczonego pacjenta. Uważamy więc, że w takiej sytuacji żadne umowy między NFZ a lekarzami nie mają racji bytu — mówi prezes pomorskiej OIL. — Będziemy się starali wykazać przed sądem sprzeczność takiej logiki prawa. Z jednej strony – obowiązkiem lekarza jest zapisywanie chorym leków na receptę, z drugiej – prawo do refundacji należy się pacjentowi, więc co do rzeczy mają jakieś umowy wymuszane przez NFZ. Oczywiście fundusz zasłania się rozporządzeniem ministra zdrowia, i ma rację. Ale tak naprawdę naszym celem nie jest wygranie z nim tej konkretnej sprawy, a wykazanie na drodze prawnej tej wewnętrznej sprzeczności”.

Mój komentarz dziennikarsko-lekarski. Od ponad roku dużo piszemy o fatalnej ustawie refundacyjnej. Pisanej w pośpiechu, bez prawdziwych konsultacji, a właściwie z lekceważeniem opinii fachowców. Wydawało się, że jest to wołanie na puszczy. Środowisku lekarskiemu udało się co prawda nie dopuścić do kilku absurdów, ale przybyło wiele nowych. Tak jak system e-wuś, który miał ułatwić życie pacjentom i lekarzom, a wprowadził obowiązek codziennej weryfikacji ubezpieczeń pod groźbą odmowy zapłacenia za procedurę. Teraz, dzięki jednemu koledze pojawia się światełko w tunelu. NFZ nie jest nietykalny!

Komentarz drugi, już czysto dziennikarski. Stare porzekadło pismaków mówi, że nie jest news'em, gdy pies ugryzie człowieka. News jest wtedy, gdy człowiek ugryzie psa! I z takim przypadkiem mamy do czynienia. ■

KORUPCJA, czyli: „kwiaty tak, bukiet nie”



Grzegorz Wojciechowski

Sprawa dr G. kardiochirurga z warszawskiego szpitala MSW budziła ogromne emocje przed 6 laty. Mimo upływu czasu większość z nas doskonale to pamięta, zresztą słynne frazy złotoustego ministra były powtarzane przez lata wielokrotnie i przeszły (niestety) do historii. Na przełomie roku zapadł wyrok i emocje wróciły. Poruszone zostały środowiska prawnicze i medyczne. Wrzenie wśród prawników miało charakter i podłoże czysto polityczne. Gdyby nie nasi wybrańcy narodu z ulicy Wiejskiej, słowa sędziego Tulei z uzasadnienia wyroku nie miałyby tak wielkiego oddźwięku medialnego. Przypomina to bardzo sytuację z 2007 roku. Wtedy również – sprawa, która leżała w kompetencji komisariatu na Mokotowie urosła w ogólnym odczuciu do problemu wagi państwowej.

Niezwykle merytoryczna okazała się dyskusja o problemie korupcji w ochronie zdrowia. Wypowiedzi i artykuły na ten temat, w dużej mierze oparte na uzasadnieniu wyroku wygłoszonego przez sędziego, były wyważone i oparte na faktach, pozbawione charakterystycznego w poprzednich latach taniego populizmu. W dyskusji tej

wzięło udział wiele autorytetów prawnych, medycznych i etycznych.

„W relacji pacjent–lekarz nie ma miejsca na koperty” — stwierdził w wywiadzie Konstanty Radziwiłł, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Podkreślił jednocześnie, że: „trzeba bardzo wyraźnie oddzielić wyrażenie wdzięczności wobec lekarza od korumpowania”. Drobne prezenty, jako dowód wdzięczności są akceptowalne. Trudno określić górną wartość prezentu (nie może być ona jednak zbyt duża), niedopuszczalne natomiast są pieniądze. Pacjent ma prawo do okazania wdzięczności, lekarz ma prawo drobny prezent jako wyraz tej wdzięczności przyjąć. Prezes podkreślał zakorzeniony w naszym społeczeństwie zwyczaj takich prezentów, chociaż w ostatnich latach zdecydowanie zanika. Na rolę złego obyczaju zwraca również uwagę profesor Jan Hartman etyk z Collegium Medicum UJ. Według profesora: „(...) pieniądze z zasady nie nadają się do pełnienia funkcji daru wdzięczności i nie są nośnikami żadnej symboliki. Są po prostu narzędziem zapłaty. Wdzięczność skutecznie można wyrazić tylko i wyłącznie przez słowa i dary symboliczne”. Profesor zwraca uwagę, że odepchnięcie pacjenta przychodzącego z darem byłoby dla niego poniżeniem i upokorzeniem. Jeżeli dar jest niestosowny i niemożliwy do przyjęcia, należy odmówić stanowczo, lecz delikatnie. Wyjściem jest wskazanie fundacji szpitalnej.

Jak niebezpieczne mogą być obyczajowe stereotypy, opisał profesor Wiesław Jędrzejczak – hematolog. Pewnego razu przyszli do niego sąsiedzi z prośbą o zbadanie ich matki, z powodu banalnego

schorzenia. Lekarz stwierdził przy okazji podejrzenie guza nowotworowego i zalecił udanie się do innego specjalisty. Wbrew naleganiom, profesor nie wziął pieniędzy za poradę. Po jakimś czasie pacjentka zmarła. Okazało się, że rodzina nie szukała dla niej leczenia, bo: „przyszedł tu ten profesor Jędrzejczak, ale było już tak źle, że nawet pieniędzy nie wziął”.

Maciej Krzanowski, lekarz były senator i dyrektor ZOZ-u, uważa, że przyjmowanie przez doktora G. – jak to nazywa „wziątek” – to bardziej napiwki niż korupcja. Zauważa przy tym, że zrównanie poprzez to słowo wybitnego chirurga z bagażowym, chwały lekarzom nie przynosi. Pan senator z niechęcią wspomina czasy swojej pracy w wiejskim ośrodku zdrowia, gdy „norma kulturowa” PRL powodowała, że przyjął w prezencie niejedną kurę.

Profesor Marek Durlik, dyrektor szpitala MSW zakłada opcję zerową. Nie przyjmuje żadnych prezentów, mimo że wie, że może zrobić w ten sposób przykrość pacjentom. Zaleca to również swoim pracownikom. Idzie więc dalej niż zalecenia sędziego Tulei: „kwiaty tak, bukiet nie”. Można to zrozumieć, profesor był dyrektorem również w lutym 2007 roku i przeżył najazd CBA na swój szpital. Jak twierdzi: „(...) lepiej nie przyjąć prezentu, zrobić chwilową przykrość pacjentowi, niż mieć wieloletnie problemy”. Tak jak prezes Radziwiłł wskazuje jako rozwiązanie dla wdzięcznych pacjentów i ich rodzin fundację szpitalną. W szpitalu MSW jest to coraz częściej wykorzystywane.

Aby uporządkować przytoczone głosy w dyskusji, dobrze jest zapoznać się z kilkoma podstawowymi definicjami. Pierwsza,

najważniejsza z nich, pochodzi z ustawy o CBA. Trudno o bardziej ortodoksyjną wykładnię:

Korupcja jest to obiecywanie, proponowanie, wręczanie, żądanie, przyjmowanie przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakiegokolwiek nienależnej korzyści majątkowej, osobistej lub innej, dla niej samej lub jakiegokolwiek innej osoby, lub przyjmowanie propozycji lub obietnicy takich korzyści w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu funkcji publicznej lub w toku działalności gospodarczej.

Dwie pozostałe definicje są proste i ogólnie przyjęte:

Łapówka – korzyść, najczęściej finansowa, wręczana osobie lub grupie osób, dla osiągnięcia określonego celu, z pominięciem standardowych procedur.

Napiwek – dodatkowe wynagrodzenie, gratyfikacja za dobrą obsługę, wyraz zadowolenia klienta. Napiwek nie jest obowiązkowy, choć w niektórych krajach jest niepisany przymusem obyczajowym.

Jest jeszcze jeden termin, który wymyka się prostemu zdefiniowaniu. Jest nim „**honorarium**”. Słowo to jest dzisiaj eleganckim synonimem zarobku, płacy, poborów. Historycznie znaczyło (i częściowo nadal znaczy), wynagrodzenie za pracę lub usługę dla przedstawiciela wolnego zawodu. Wynagrodzenie to zależało nie tylko od rodzaju wykonanej pracy, ale również od zamożności tego, który płacił. Posługując się współczesną nowomową – wynikało to z umowy między usługodawcą i usługobiorcą. Do wprowadzenia w Polsce Kas Chorych w latach 20. ubiegłego wieku, większość lekarzy pracowała prywatnie. Pobierali honoraria od swoich pacjentów. Po wprowadzeniu ubezpieczeń, za pacjenta „kasowego” doktorowi płaciła określona stawka Kasa Chorych. Zdarzało się, że lekarz (pewnie wiedziony wieloletnim i wielopokoleniowym przyzwyczajeniem, ale i zyskiem), brał pieniądze również bez-

pośrednio od pacjenta. Przedwojenna izba lekarska wprowadziła termin „nienależnego honorarium”. Czy nie przypomina to sytuacji dr G.? Elegancki termin „nienależnego honorarium” obejmuje zarówno przyjęcie korzyści przed, jak i po leczeniu. Zarówno sytuację warunkowania leczenia dodatkowym wynagrodzeniem, jak i spontaniczny „dowód wdzięczności” na zakończenie leczenia. Jedno jest pewne: czy nazwiemy to dowodem wdzięczności, napiwkiem czy nienależnym honorarium, sędzia Tuleya ze swoimi paragrafami czeka. *Dura lex, sed lex.*

Z drugiej strony, należy potwierdzić oczywisty wniosek, że w prywatnym gabinecie nie ma mowy o korupcji. Pacjent może wpłacić na konto lekarza, dać w kopercie lub w innej formie każdą sumę – to jego i jego doktora sprawa. Trzecią stroną jest tylko urząd finansowy. Na pewno nie CBA.

Większość uczestników publicznej dyskusji po wyroku w sprawie dr G. uważa, że problem „kopert” w ochronie zdrowia zanika. Dr Luboiński z fundacji Batorego tłumaczy to pojawieniem się placówek prywatnych oraz poprawieniem się sytuacji materialnej lekarzy. Jednak „(...) istotne elementy systemu są nadal korupcjogenne. Począwszy od tworzenia list leków refun-

dowanych a skończywszy na zasadach zdobywania specjalizacji bądź zakupów dokonywanych przez szpitale”. Podobnie uważa wspomniany już prof. Hartman z UJ: „Od dawna punkt ciężkości korupcji w ochronie zdrowia przesunął się z przyjmowania kopert od pacjentów w stronę dealów z firmami farmaceutycznymi i producentami sprzętu oraz niezdrowych relacji między prywatnymi i publicznymi placówkami medycznymi”.

Przykładów na poparcie tej tezy nie brakuje. Najbardziej spektakularnym jest wniosek FBI do polskiej prokuratury o zbadanie zamówień na sprzęt w naszych szpitalach realizowanych przez wielką amerykańską firmę. Sporo zamieszania wywołał raport z gdańskiego uniwersytetu medycznego dotyczący selekcji pacjentów dokonywanych przez niektóre szpitale (pisaliśmy o tym w 5 numerze Vox-a). Za przeczenie centrali NFZ sprawy na pewno nie zamknęło. Cytat z artykułu wstępnego nr 2 „Polityki” oddaje tą opinię: „Ochrona zdrowia ma wiele problemów etycznych, ale akurat przyjmowanie dowodów wdzięczności to dziś najmniejszy z nich”. Pytanie brzmi: rozwiążemy te problemy sami w swoim środowisku, czy zrobi to czas, albo może głośny proces sądowy? ■





Wizualizacja Domu Pomocy Społecznej w Szczecinie
(Autorem projektu jest pracownia MXL4 Architekci)

CO DALEJ Z BUDYNKIEM SZPITALA MIEJSKIEGO?

Grzegorz Wojciechowski

W czerwcu 2009 roku zamknięty został ostatecznie Szpital Miejski przy al. Wyzwolenia 52, który przez wiele lat po

wojnie funkcjonował jako Szpital Kolejowy. Przed wojną był to szpital sióstr boromeuszek, noszący oficjalną nazwę Fundacji św. Karola. Jego historię dokładnie opisaliśmy w numerze 4 ubiegłorocznego Vox-a. W latach 50. ubiegłego wieku Kongregacja

Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza bezskutecznie usiłowała odzyskać szpital. Paradoksalnie udało się to dopiero po likwidacji placówki. W 2010 roku decyzją Rady Miejskiej przekazano nieruchomość archidiecezji szczecińsko-kamieńskiej.

W budynku po byłym Szpitalu Miejskim za dwa lata ma powstać Dom Pomocy Społecznej, a za 5 lat szpital rehabilitacyjny, w którym będzie 200 łóżek sprofilowanych dla pacjentów leczonych neurologicznie, ortopedycznie, kardiologicznie i kardiochirurgicznie. Siostry boromeuszki zobowiązują się do prowadzenia niezarobkowej działalności opiekuńczo-leczniczej przez co najmniej 25 lat. Przebudowa i prowadzenie Centrum Opiekuńczo-Leczniczego nie obciążą budżetu gminy. Miasto ma partycypować w utrzymaniu DPS-u.

Na potrzeby DPS-u zostanie zaadaptowany budynek dawnego domu dziecka, który istniał przy szpitalu, a w czasie wojny został częściowo zniszczony. Ma być przywrócony do pierwotnego kształtu i rozbudowany.

Jak widać na zdjęciach – budowa trwa. ■





Gorący afrykański KARNAWAŁ

Roman Milkiewicz

33.

Bal Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Szczecinie na prze-kór mrozom strojami

nawiązywał do folkloru afrykańskiego. Poza skąpo odzianymi w słomiane spódniczki śmiałkami, byli też traperzy, Arabowie, szamani, nomadowie. Było nieliczne już grono nieprzebranych, którym doktor Milkiewicz radził, aby się całkowicie ro-

zebrali, gdyż mają wówczas szansę wygrać konkurs. Grała zaprzyjaźniona orkiestra „Spontaniczni”, oczywiście w strojach afrykańskich. Pierwszy raz bawiliśmy się w obszernej, urządzonej z gustem restauracji „Ceremonia” u państwa Izy



i Jacka. Obfite, bardzo smaczne i urozmaicone jedzenie oraz gościnność gospodarzy spowodowały, że postanowiliśmy kilka kolejnych balów zorganizować w tym lokalu.

Tradycyjnie nagrodzono najciekawiej ubraną panią, pana i parę oraz parę najoryginalniej tańczącą egzotyczne tańce. Jury w składzie: prof. Andrzej Gusta, prof. Andrzej Sikorski, Adam Jaskierski wybierało po trzech kandydatów, a głosowanie wygrywał ten, za którym ustawiło się najwięcej osób. Prym wiodł stolik nr 3, przy którym zasiadło dwudziestu kilku przyjaciół doktora Pawła Miłoszewskiego-Grynczelisa. Jak na kilku poprzednich balach zebrali wszystkie nagrody, którymi były oryginalne afrykańskie maski. Doskonale jak zwykle bawili się także ortopedzi i wcale ich nie peszyła obecność na balu nestorów szczecińskiej ortopedii: cywilnej – prof. Andrzeja Gusty oraz wojskowej – dr. Romana Milkiewicza. Za rok, na 34. Balu PTL będą obowiązywały stroje balowe ze wszystkich epok. Panie będą mogły wreszcie pokazać swoje piękne suknie. Przypuszczam, że będą także krynoliny, wielkość sali na to pozwala. A panowie, cóż – pozostają fraki i smokingi, chyba że będą to stroje staropolskie, a może nie tylko polskie. Już teraz zapraszamy na następny bal Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Zdjęcia z balu jak zwykle można obejrzeć w Internecie
<http://ptl.szczecin.pl/>

Zdjęcia: Angelika Milkiewicz-Ławica, Roman Milkiewicz



**VII MISTRZOSTWA
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE
W ŻEGLARSTWIE - KLASA OMEGA**

**MORZYCZYN
08 CZERWCA 2013**

MIEJSCE ZGŁOSZEŃ

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

**Biuro OIL w Szczecinie
mgr Kamila Sidor
tel./fax: 91 48 77 561, tel: 784 02 99 24
e-mail: biuro@oil.szczecin.pl**

**dr Halina Teodorczyk
tel. 604 41 68 64
e-mail: halte@wp.pl**

**TERMIN NADSYŁANIA ZGŁOSZEŃ:
10 MAJA 2013
WRAZ Z OPŁATĄ ZA UDZIAŁ
360,00 PLN OD 3-OSOBOWEJ ZAŁOGI
WYŁĄCZNIE LEKARZE!**

**Organizator:
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
we współpracy
z Gminą Kobylanka, MDK
w Stargardzie Szczecińskim
oraz Stowarzyszeniem MIEDWIE
oraz pod patronatem
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie**

**Wpłaty należy dokonywać na konto:
ING BANK ŚLĄSKI 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034
z dopiskiem „REGATY - OIL”**

**Dodatkowe informacje i formularz dostępne są na stronie OIL w
Szczecinie: www.oil.szczecin.pl w zakładce: Sport, kultura i rekreacja**

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 23.01.2013 r.

Uchwała 1/2013/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 23 stycznia 2013 r. dotyczącą:

- a) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
 1. (...).
- b) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
 1. (...).
- c) przyznania jednorazowych zapomóg pieniężnych z powodu złej sytuacji finansowej:
 1. (...).

Uchwała 2/2013/VI

w sprawie wyboru składu osobowego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie na okres V kadencji 2013-2015

§ 1.

Do składu osobowego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie na okres V kadencji 2013-2015 roku powołuje się niżej wymienione osoby:

1. Prof. dr hab. n. med. Barbara Krzyżanowska-Świniarska
2. Prof. dr hab. Aleksandra Żukrowska
3. Prof. dr hab. n. med. Marek Drożdżik
4. Prof. dr hab. n. med. Janusz Fydryk
5. Prof. dr hab. n. med. Piotr Gutowski
6. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec
7. Prof. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski
8. Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Celewicz

9. Dr n. med. Robert Kowalczyk
10. Dr n. med. Henryk Smulski
11. Lek. med. Małgorzata Foszczyńska-Kłoda
12. Mgr farmacji Anna Kuliszewska-Krakowiak
13. Mgr pielęgniarstwa Bożena Rasińska
14. Ksiądz dr Arkadiusz Wieczorek
15. Mecenas Danuta Kordonowska-Głowa

Uchwała 3/2013/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

§1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 23 stycznia 2013 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1. (...)

Uchwała 4/2013/VI

w sprawie przyjęcia projektu budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2013

§ 1.

1. Przyjąć projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2013.

2. Projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2013, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała 5/2013/VI

w sprawie windykacji zaległych składek członkowskich

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie postanawia kierować na drogę postępowania sądowego sprawy przeciwko lekarzom i lekarzom denty stom, którzy mimo zawartych porozumień w sprawie spłat wierzytelności, nie spłacają zobowiązań należnych Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie z tytułu składek członkowskich przez co najmniej 2 kolejne okresy płatności.
2. Upoważnia się Kancelarię Radców Prawnych Lubiniecki & Sołtyszewski spółka partnerska z siedzibą w: 70-226 Szczecin ul. Kaszubska 53/3, do skierowania na drogę postępowania sądowego spraw, o których mowa w ust. 1.

Wszystkie ww. uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pełna treść uchwał została opublikowana w BIP: bip.oil.szczecin.pl

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

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach
pilnie poszukuje lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii, neurochirurgii i chorób
wewnętrznych bądź chcących się specjalizować w wyżej wymienionych dziedzinach.
Oferujemy bardzo dobre warunki płacy i pracy. Kontakt tel. 608 480 099.

ultrasonografy.pl
ECHOSON



A-Z SERVICE
KOMPLEKSOWE USŁUGI PORZĄDKOWE

od A do Z - kompleksowe rozwiązania każdego dnia

JESTEŚMY FIRMA
KTÓRA KOMPLEKSOWO
I PROFESJONALNIE
ULATWI ŻYCIE CODZIENNE

A-Z SERVICE OFERUJE
SZEROKĄ GAMĘ USŁUG
W ZAKRESIE
UTRZYMANIA CZYSTOŚCI
W OBIEKTACH
DOWOLNEJ WIELKOŚCI

Posiadamy profesjonalny
sprzęt oraz środki czystości
zapewniające wysoką jakość
i dużą efektywność
świadczonych usług

ul. 5 Lipca 32B/1A
70-376 Szczecin
tel.: 663 645 684
e-mail: azservice@onet.pl

www.azservice.com.pl



BIEMIA
JEST PŁATNIEM
PODATKU VAT

NASZYM GŁÓWNYM CELEM
JEST SPIESZYĆ PAŃSTWU Z POMOCĄ W KAŻDEJ SYTUACJI

Świadczymy usługi w zakresie:

- ✦ utrzymania czystości w biurach, mieszkaniach, domach;
- ✦ sprzątanía obiektów po budowie i remontach;
- ✦ czyszczenia i konserwacji wszystkich typów posadzek (elastycznych, przemysłowych);
- ✦ szlifowanie betonu, marmuru, granitu;
- ✦ specjalistycznego mycia okien;
- ✦ prania wykładzin i dywanów;
- ✦ czyszczenia i prania mebli tapicerowanych oraz tapicerki samochodowej;
- ✦ mycia i czyszczenia (elewacji, dachów, chodników, ogrodzeń, tarasów);
- ✦ prac na wysokościach;
- ✦ odśnieżania terenów wokół budynków oraz dachów.

Naszym partnerem
w dążeniu do perfekcji jest firma:

Krodotech
Środki i urządzenia czyszczące

- ✦ AUTOMATY MYJĄCE
- ✦ SZOROWARKI
- ✦ SPRZET REZCZY
- ✦ CHEMIA PROFESJONALNA
- ✦ ZAMIATARKI REZCZNE, BATERYJNE, SPALINOWE
- ✦ ODKURZACZE SUCHO/MOKRO/PIORĄCE

www.krodotech.com tel.: 513 366 498
kontakt@krodotech.com, r.szuter@krodotech.com



III KONFERENCJA PTS

ODDZIAŁÓW SZCZECIŃSKIEGO I KOSZALIŃSKIEGO PTS W SZCZECIE

„NOWOŚCI W STOMATOLOGII”

10–11 MAJ 2013 DŹWIRZYNO

PIĄTEK – 10.05.2012

WYKŁADY:

- „Trudny pacjent a wypalenie zawodowe”
Prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak
Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- „Chirurgia śluzówkowo-dziąsłowa w postępowaniu przedprotetycznym”
Dr hab. n. med. Ełżbieta Dembowska
Katedra i Zakład Periodontologii
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- „Metody zabezpieczenia oszlifowanych zębów filarowych – zasady postępowania klinicznego”
Dr hab. n. med. Mariusz Pryliński
Laboratorium badań biologiczno-molekularnych
Katedra Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- „Nowoczesna dezynfekcja w gabinecie stomatologicznym”
Artur Małecki – prezentacja firmy Schülke

SOBOTA – 11.05 2012

WYKŁADY:

- „Nowoczesne rozwiązania w stomatologii estetycznej z wykorzystaniem ceramiki i włókien szklanych”
Dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- „Nowoczesne materiały w praktyce stomatologicznej”
Markus Kurzawa – prezentacja firmy Kettenbach
- „Księgowość do opanowania”

Miejsce konferencji: HAVET Hotel Resort & SPA *****, Ul. Wyzwolenia 29, 78-131 Dźwirzyno

Współorganizator PRODENMED Szczecin

Koszt konferencji:

Koszt uczestnictwa: 240.00 zł dla członków PTS

płatne na konto: PRODENMED Joanna Kowalczyk, nr konta 44 1050 1559 1000 0090 6578 3681
z zaznaczeniem PTS Koszalin lub PTS Szczecin „Konferencja Dźwirzyno” do 20.04.2013 r.

Nieزرeszeni w PTS – 340.00 zł, osoby towarzyszące (kolacja) 150,- zł

Dla uczestników konferencji koszt noclegu z dnia 10–11.05.2013 r. obejmuje również śniadanie 11.05 2013 r. Rezerwacja miejsc hotelowych na stronie internetowej hotelu www.havethotel.pl Tel. 94 713 60 70 na hasło – „Konferencja PTS” do 20.04. 2013 r.

Opłata za noclegi w dniach 10–11.05.2013.
(obejmuje koszt noclegów oraz śniadanie 11.05.2013 r.)

Dla chętnych możliwość przyjazdu do hotelu w czwartek za dodatkowa opłatą.

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W WYKŁADACH I WIECZORNYM BANKIECIE.
Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany wykładowców i tematyki wykładu.

Więcej informacji na stronie: www.pts.net.pl

WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Wynajmę gabinet w centrum miasta dla lekarzy – psychiatra / neurolog, tel. 601 796 885.

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

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

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

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

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

Ultrasonograf Echson TS 1000 exd ALBIT stacjonarny z obrazowaniem B-mode do screeningowych badań w gabinecie ginekologiczno-położniczym z dwoma głowicami convex oraz endowaginalną tanio sprzedam, tel. 601 236 400.

Wynajmę gabinet dla ortodonta, laryngologa lub pod medycynę estetyczną, Szczecin Pogodno, bardzo dobra, widoczna lokalizacja, dostępne bezpłatne miejsca parkingowe, tel. 91 44 80 440.

Gabinety lekarskie (lokal użytkowy 53 m²) SPRZEDAM. Gabinet ginekologiczny – USG, KTG. Duży parking. Dobra lokalizacja, tel. 604 119 044.

Gabinet stomatologiczny mieszczący się w budynku Przychodni Rodzinnej przy ul. Kadłubka w Szczecinie do wynajęcia od zaraz, tel. 668 418 641.

PRACA

Nowoczesna klinika stomatologiczna w centrum Świnoujścia zatrudni lekarzy stomatologów. www.cezardent.pl, cezardent@uznam.net.pl, tel. 602 450 425; 91 32 70 770.

NZOZ zatrudni lekarzy: pulmonologa, reumatologa, dermatologa, chirurga, internistę i lekarza do pracy w POZ. Kontakt: administracja@nzozintermed.pl, tel. +48 693162216, 0913952726.

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

Prywatne Centrum Położnicze w Szczecinie zatrudni a bardzo dobrych warunkach lekarzy ginekologów, anezjologów, neonatologów. Informacje: 501 145 741 lub recepcja@centrumnarodzin.pl.

Zatrudnię lekarza ortodontę w gabinecie stomatologicznym (Szczecin-Pomorzany), tel. 697-624-532.

Zatrudnimy do gabinetu stomatologicznego w Szczecinie lekarza stomatologa z 3-letnim stażem pracy. Wszystkie informacje pod numerem tel. 91 434 14 32 lub 91 829 57 98.



ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK

Szanowni Państwo Lekarze i Lekarze dentyści, przypominamy o obowiązku opłacania składek członkowskich.

MIESIĘCZNA SKŁADKA CZŁONKOWSKA WYNOŚI:
40zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY,
10zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY STAŻYSTY.

Wpłaty można dokonywać przelewem na konto bankowe nr

56 1240 3813 1111 0000 4375 7699

lub w kasie OIL w podanych dniach i godzinach:

PONIEDZIAŁEK: 10³⁰–15⁰⁰, WTOREK: 10³⁰–16⁰⁰, ŚRODA: 10³⁰–15⁰⁰, CZWARTEK: 10³⁰–16⁰⁰, PIĄTEK: NIECZYNNY

WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ MOŻE BYĆ USTALONA NA 10 zł, DECYZJĄ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ PO SPEŁNIENIU NASTĘPUJĄCYCH WARUNKÓW:

1. LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI EMERYCI, WYKONUJĄCY ZAWÓD

- ukończenie 65 lat w przypadku mężczyzny lub 60 lat w przypadku kobiety,
- złożenie pisemnego wniosku o obniżenie składki członkowskiej, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie kopii decyzji emerytalnej w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4) (jeśli nie została wcześniej dostarczona) oraz zaświadczenia o przychodach za rok poprzedni (PIT 36 lub PIT 37), jeśli poza świadczeniem emerytalnym nie został przekroczony przychód w wysokości 24 084 zł. rocznie.

2. LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI RENCIŚCI, WYKONUJĄCY ZAWÓD

- złożenie pisemnego wniosku o obniżenie składki członkowskiej, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie kopii aktualnej decyzji rentowej w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4).

ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ MOŻNA UZYSKAĆ DECYZJĄ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ PO SPEŁNIENIU NASTĘPUJĄCYCH WARUNKÓW:

1. ZA OKRES NIEOSIĄGANIA PRZYCHODU (LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI CZYNNI ZAWODOWO)

- złożenie podania do Komisji Finansowej o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej za dany okres, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- udokumentowanie braku przychodów (PIT 36 lub PIT 37),
- lub złożenie zaświadczenia o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy (z uwzględnieniem obowiązku poinformowania OIL o podjęciu pracy – druk - podjęcie wykonywania zawodu).

2. W SYTUACJI ZAPRZESTANIA WYKONYWANIA ZAWODU

LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI EMERYCI, NIE PRACUJĄCY ZAWODOWO:

- ukończenie 65 lat w przypadku mężczyzny lub 60 lat w przypadku kobiety,
- złożenie kopii decyzji emerytalnej w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4) (jeśli nie została wcześniej dostarczona),
- - złożenie pisemnego wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, (druk – oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu),
- oraz dokonanie wpisu w prawie wykonywania zawodu w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4).

LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI RENCIŚCI, NIE PRACUJĄCY ZAWODOWO:

- złożenie kopii aktualnej decyzji rentowej,
- złożenie pisemnego wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej, (druk-wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, (druk – oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu),
- oraz dokonanie wpisu w prawie wykonywania zawodu w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4).

UWAGA!

Obowiązek opłacania składki członkowskiej wygasa w sytuacji zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu (np. z powodu wyjazdu za granicę) po spełnieniu następujących warunków:

- złożenie własnoręcznie podpisanego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu (druk-zrzeczenie się PWZ),
- złożenie w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4) prawa wykonywania zawodu,
- oraz kserokopii dokumentu tożsamości.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich lekarze wyjeżdżający za granicę, którzy nie zrzekli się w Rzeczpospolitej Polskiej prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry, a tym samym nadal pozostają członkami Okręgowej Izby Lekarskiej, są zobowiązani do opłacania składki członkowskiej na rzecz Izby. Jednocześnie informujemy, iż fakt skreślenia lekarza z listy członków Izby Lekarskiej z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu, nie powoduje automatycznego anulowania zaległych składek członkowskich. Ww. dokumenty należy składać w rejestrze lekarzy OIL w Szczecinie (pok. nr 4). Druki do pobrania na stronie internetowej naszej izby www.oil.szczecin.pl w zakładce SKŁADKI CZŁONKOWSKIE.

Opracowała Marta Mielcarek - Biuro OIL w Szczecinie, na podstawie uchwały nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 04.04.2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Z gruntu

DOBRA INWESTYCJA

DZIAŁKI BUDOWLANE NA WARSZEWIE



Małe Błonia to osiedle z prawdopodobnie najpiękniejszym widokiem na panoramę Szczecina. Łatwy dostęp do terenów rekreacyjnych, doskonała komunikacja z centrum miasta i gotowa infrastruktura osiedla dają gwarancję mieszkania w zacisznej okolicy o wysokiej kulturze zabudowy.

92 działki o powierzchni od 576 do 2004 m² są dostępne wraz z projektem zagospodarowania terenu.



Osiedle Małe Błonia
działki budowlane z koncepcją zagospodarowania

Sprzedaż działek prowadzi: **AMBER sp. z o.o.**
ul. Lutniana 38/70, 71-425 Szczecin
tel. +48 91 424 79 78, e-mail: osiedle@amber.nieruchomosci.pl
www.amber.nieruchomosci.pl

Konkurs Fotograficzny „Okiem Eskulapa”



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

Tematy konkursu:

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

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

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

PODZIĘKOWANIE

*dr. hab. n. med. Mirosławowi Brykczyńskiemu,
dr. n. med. Krzysztofowi Mokrzyckiemu
oraz całemu Zespołowi Lekarzy, Pielęgniarek i Rehabilitantów
Kliniki Kardiologii SP SK Nr 2 PUM w Szczecinie*

za

*okazanie Wielkiego Serca
dla mojego małego serca
w trakcie mojej choroby, operacji i rehabilitacji
składam serdeczne podziękowania i wyrazy wdzięczności*

lek. med. Maria Danuta Zych



Alkala Bieg Kobiet

Szczecin

10 marca 2013

godz. 12.00

Jasne Błonia

- nordic walking kobiet 4 km
- bieg kobiet 4 km

zgłoszenia do biegu na:

www.raz.szczecin.pl

 /razszczecin

Organizator:



Sponsor strategiczny:

Alkala

Patron honorowy:



Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

OKŁADKI	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł netto	1300 zł netto	800 zł netto	–
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	–
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto
Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony				
2 powtórzenia	5%			
3 powtórzenia	10%			
4 powtórzenia	15%			
5 powtórzeń	20%			
6 powtórzeń	22%			
umowa na minimum 20 wydań	Cena negocjowana			
Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU				
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach	bezpłatnie			
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie	bezpłatnie			
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki	50 zł brutto			
Ogłoszenia w ramce				
– moduł 1/16 strony – bez koloru	100 zł netto			
– moduł 1/16 strony – z kolorem	125 zł netto			
– moduł 1/8 strony – bez koloru	170 zł netto			
– moduł 1/8 strony – z kolorem	200 zł netto			
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI	Cena do uzgodnienia			
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu. min. 500 sztuk.	C-6 1/4 kartki 0,30 netto			
	C-5 1/2 kartki 0,60 netto			
	C-4 1/1 kartki 0,90 netto			

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

Ogłoszenia proszę przesyłać na adres e-mail:

voxmedici@oil.szczecin.pl

Każde rozwiązanie rodzi nowe problemy.

Jeśli przewidzisz cztery możliwe sytuacje, w których coś może się nie udać i uda ci się je obejść, natychmiast wyłoni się piąta.

Każdy ludzki problem ma łatwe rozwiązanie: proste, rozsądne i do kitu.

Jeden fakcik może zepsuć solidną argumentację.

Rozległość urazu pacjenta jest odwrotnie proporcjonalna do hałasu jaki robi.

Ci, którzy piszą jasno mają czytelników.

Kiedy błędne słowo czy błędna litera mogą zmienić sens całego zdania, błąd zmierza w kierunku możliwie największego zamieszania.

Nie ma nic bardziej szczerego niż kłamstwo w ustach polityka.

Jeżeli myślisz, że idzie dobrze - na pewno nie wiesz wszystkiego.

Złota zasada Murphy'ego:
Zasady określa ten, kto ma złoto.

Prawo Gumpersona:
Prawdopodobieństwo każdego zdarzenia jest odwrotnie proporcjonalne do stopnia, w jakim jest ono pożądane.

Prawo Wylera:
Nie ma rzeczy niemożliwych dla kogoś, kto nie musi ich zrobić sam.

Jeśli wiesz, że coś może pójść źle i podejmiesz stosowne środki zapobiegawcze, to źle pójdzie coś innego.

Nigdy nie mów „ups”, gdy pacjent jest przytomny.

Czysty krawat zawsze przyciąga zupe.

Gdy jest napisane: „jeden rozmiar dla wszystkich” - to znaczy, że nie pasuje na nikogo.

Automatycznie mnoż liczbę alkoholu, którą podaje pacjent, razy 3.

Ten, który się waha, ma prawdopodobnie rację.

Gdy nie uda ci się za pierwszym razem, zniszcz wszystkie ślady, że w ogóle próbowałeś.

Kiedy każesz przywieźć następnego pacjenta do operacji, w zabiegu, który skończyłeś, coś się zaczyna paprać.

Gdy sprawy zmieniają się ze złych w jeszcze gorsze, proces ulegnie powtórzeniu.

Gdy tylko stewardesa podaje kawę, samolot wpada w turbulencje.

Jeśli udoskonalas coś dostatecznie długo - na pewno to zepsujesz.

Zawodowcy są przewidywalni - strzeż się amatorów.

To, czego szukasz, znajdziesz w ostatnim z możliwych miejsc.

Jeżeli wydaje ci się, że wszystko jest w porządku - na pewno coś przeoczyłeś.

Człowiek, który uśmiecha się, gdy sprawy idą źle, myśli o człowieku, na którego można zwalić winę.

Za długi element odpowiednio wymierzony i przycięty na miarę zawsze okaże się za krótki.

Najlepsze wyjście jest zawsze zaminowane.

Od ostrzału nieprzyjaciela celniejszy jest tylko ostrzał własnej artylerii.

Nie wierz w cuda - zdaj się na nie.

Rzeczy idących źle zawsze będzie pod dostatkiem.

Każdy mały problem rozrasta się odwrotnie proporcjonalnie do swojej początkowej wielkości.

Komentarz O'Toole'a do praw Murphy'ego: Murphy był optymistą :0)

medycyna

w krzywym zwierciadle

Ojciec Święty dnia 02.02.2013 roku, w dniu Matki Boskiej Gromnicznej, przypomniał niezmiennie cechy pasterzy Kościoła: czystość, skromność i posłuszeństwo. Powiedział to w języku polskim. Święte słowa, ale dlaczego akurat po polsku?

Od dwóch miesięcy miłośnicy ciężkiej motoryzacji utrudniają życie mieszkańcom Szczecina pod hasłem: „nie oddamy ani piędzi ziemi w ramach UE”. Protestujący używają sprzętu z górnej półki, wyprodukowanego w UE i prawdopodobnie kupionego za dotacje z UE. Dochodzę do wniosku, że protest ma na celu doprowadzić do kupna tanio ziemi po wykluczeniu konkurencji, a następnie pobierania wysokich dopłat z UE. Pachnie to kampanią wyborczą do UE. No cóż: *Pecunia non olet* (z UE).

Przy okazji pytanie do Prezydenta Szczecina i jego strażników od fotoradarów. Dlaczego pojazdy mające zakaz poruszania się po ulicach odbywają regularne street-tour bez żadnych konsekwencji?

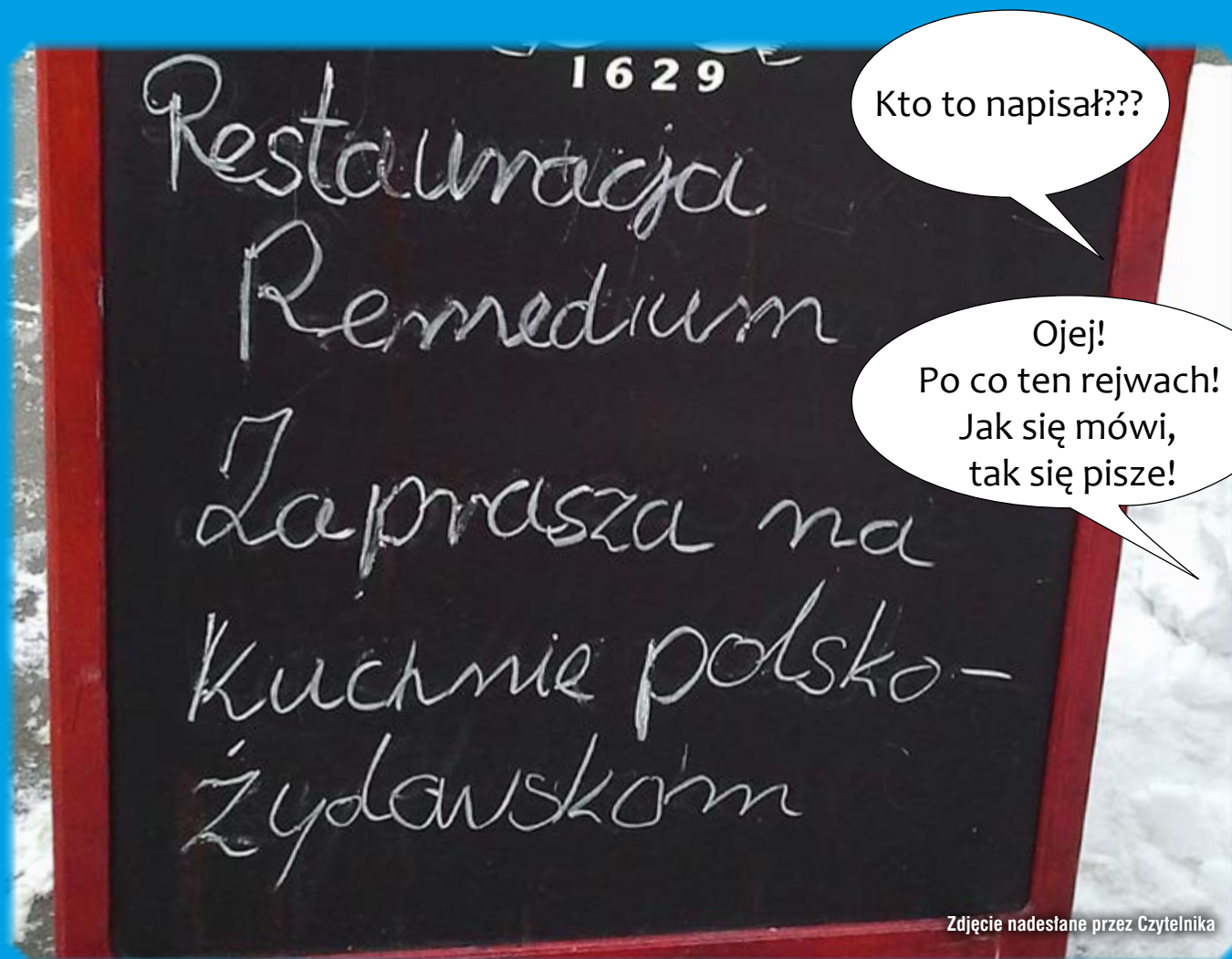
Protestujący postanowili przenieść protest do Warszawy i tam przeciwstawić się likwidacji KRUS-u. Może znajdą większe zrozumienie wśród mieszkańców stolicy - w większości społeczeństwa napływowego.

Kolega Krzysztof - nieubłagany związkowiec (któremu wiele zawdzięczamy), nawołuje do nowego protestu poprzez pisanie listów do MZ przez lekarzy. Krzysiu, jest to pomysł sprzed bez mała 15 lat. Obecnie nikt listów nie pisze, poczta nie działa, znaczki są trudno dostępne, a listonosze na wymarcu. Jest oczywi-

ście poczta e-mailowa, ale wystarczy mały program w serwerze MZ i żaden protest nie dojdzie. Czas zmienić metody, bo cel jest ciągle ten sam.

Inny nasz kolega rzucił myśl przed kamerą TV, aby opornym obywatelom miasta, którzy nie chodzą na badania profilaktyczne, w ramach zachęty rozdáwać szklane paciorki i lusterka. Niestety, przełożona kolegi w chwilę później stwierdziła, że to był żart, a szkoda.

Szczecin pręźnie rozwija się pod prężnym kierownictwem. Do połączenia drogowego ze stolicą brakuje 50 km drogi szybkiego ruchu, do połączenia kolejowego ze stolicą Niemiec 20 km linii trakcyjnej, tor wodny niedługo pozwoli na spływ flisaków, a nie żeglarzy na TSR, w budowanej



filharmonii zabrakło pieniędzy na organy, przebudowa opery na Zamku zawiera ponad 100 błędów (np. brak głównego filara schodów wejściowych), a opóźnienie budowy hali sportowej to strata ME mężczyzn w piłce siatkowej. I tak od wyborów do wyborów.

Są różne metody prezentacji swoich osiągnięć. W jednym szpitalu odświeżone spotkanie podsumowało

15-letni okres odbudowy - czyli to, co zrobiono. Na drugim uroczystie zapowiedziano uruchomienie PET-a za rok - czyli to, co będzie zrobione. *A na razie jest ściernisko, ale będzie San Francisco!* Za co trzymamy kciuki.

Radni Szczecina, w tym nasi koledzy po fachu, uchwalili opłaty za nieczystości na podstawie zużycia czystej wody przez mieszkańca.

I słusznie, czysty mieszkaniec musiał być brudny zanim się umył. Niech płacil! Jak u Bareji: Każdy czysty to brudas. Dlaczego? - bo musi się myć.

Dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka zawiadujący ćwierć-miliardowym długiem, pobierał wynagrodzenie od firmy „Żywcyk” specjalizującej się w żywieniu pozajelitowym. Ktoś tu połknął haczyk na żywca.

III Ogólnopolskie Warsztaty ENDOSONOGRAFICZNO-ENDOSKOPOWE Szczecin, 10-11 maja 2013

Szanowni Państwo,

Serdecznie zapraszamy na kolejną III edycję Sympozjum i Warsztatów Endosonograficzno-Endoskopowych. W pierwszym dniu spotkania odbędą się pokazy badań endoskopowych i endosonograficznych, które transmitowane będą drogą satelitarną z sal bloku operacyjnego Szpitala MSW w Szczecinie do Teatru Współczesnego przy Wałach Chrobrego. W drugim dniu Sympozjum zaplanowane są wykłady z zakresu gastroenterologii i chirurgii z omówieniem przypadków i prezentacją standardów postępowania. Zapraszamy lekarzy endoskopistów, gastroenterologów, chirurgów, internistów i pielęgniarki endoskopowe oraz wszystkich zainteresowanych do uczestnictwa i interaktywnego udziału w trakcie pokazów.

Komitet organizacyjny

Warunki uczestnictwa oraz szczegółowe informacje na stronie: www.endoeus.szczecin.pl

Zaproszeni eksperci i wykładowcy:

Prof. Hakan Sentürk (Turcja), Dr med. Hubert Bołdys (Katowice), Dr med. Jacek Huk (Rzeszów), Dr med. Roman Kaczor (Katowice), Prof. med. Piotr Krokowicz (Poznań), Dr med. Tomasz Marek (Katowice), Prof. med. Krzysztof Marlicz (Szczecin), Prof. med. Piotr Milkiewicz (Warszawa), Dr med. Jan Pertkiewicz (Warszawa), Dr hab. Marcin Polkowski (Warszawa), Prof. med. Maciej Wójcicki (Warszawa), Dr med. Andrzej Białek (Szczecin), Prof. med. Dariusz Bieliński (Szczecin), Dr med. Klaudiusz Boer (Szczecin), Dr med. Jerzy Lubikowski (Szczecin), Prof. med. Elżbieta Urańska (Szczecin), Dr med. Michał Wasilewicz (Szczecin), Dr med. Anna Wiechowska-Kozłowska (Szczecin).

Prezentacje zabiegów endoskopowych z bezpośrednią transmisją z sal zabiegowych szpitala MSW



Komitet Organizacyjny:

Dr med. Anna Wiechowska-Kozłowska, Dr med. Klaudiusz Boer, Dr med. Beata Gawdis-Wojnarska

Patronat Honorowy: Dyrektor SP ZOZ MSW w Szczecinie Sylwester Bierzaniowski



www.endoeus.szczecin.pl