

## MIKOŁAJKOWA NIEDZIELA Z OIL W SZCZECINIE

s. 14



**Dyżury  
medyczne**

s. 6

**Wypalenie  
zawodowe  
wśród lekarzy**

s. 9

**Czy można leczyć  
dzieci pod  
nieobecność  
rodziców**

s. 11



## XIX Międzynarodowy Kongres PTF



W dniach 17-19 września 2015 r. odbędzie się XIX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego. W ramach Kongresu w dniu 18 września przedstawiony zostanie cykl wykładów w języku polskim pod ogólnym tytułem: „Postępy farmakologii i farmakoterapii w chorobach cywilizacyjnych”, skierowany do lekarzy POZ, specjalistów i rezydentów w zakresie chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii oraz farmaceutów. Za udział w Kongresie przyznane zostaną punkty edukacyjne.

Szczegóły Kongresu podano na stronie internetowej: [www.pum.edu.pl/19-zjazd-ptf](http://www.pum.edu.pl/19-zjazd-ptf)

### Program dnia polskiego - POSTĘPY FARMAKOLOGII I FARMAKOTERAPII CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH

#### Choroby OUN

1. Nowe zalecenia w profilaktyce wtórnej w udarach niedokrwiennych  
Prof. Przemysław Nowacki (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie)
2. Wytyczne na temat leczenia choroby Parkinsona w oparciu o zalecenia EFNS  
Prof. Jarosław Sławek (Gdański Uniwersytet Medyczny)
3. Ból i depresja – niebezpieczne związki  
Prof. Jerzy Samochowiec (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie)
4. Postępy leczenia stwardnienia rozsianego  
Prof. WUM Dagmara Mirowska-Guzel (Warszawski Uniwersytet Medyczny)

#### Choroby układu krążenia

1. Farmakoterapia niewydolności serca w Polsce – wytyczne a praktyka  
Prof. Grzegorz Opolski (Warszawski Uniwersytet Medyczny)
2. Dlaczego przegrywamy walkę z nadciśnieniem tętniczym?  
Prof. Zbigniew Gaciong (Warszawski Uniwersytet Medyczny)
3. Kompleksowa farmakoterapia u pacjentów z migotaniem przedsionków  
Prof. Jarosław Kaźmierczak (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie)
4. Leczenie przeciwplatekcyjne – kamień milowy w rozwoju kardiologii interwencyjnej  
Prof. Robert Gil (Centralny Szpital Kliniczny MSW Warszawa)

#### Choroby metaboliczne i zapalne

1. Nowoczesne leczenie cukrzycy. Czy nowe zawsze znaczy lepsze?  
Prof. Lilianna Majkowska (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie)
2. Leki hipolipemizujące – wczoraj i dziś  
Prof. Bogusław Okopień (Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach)
3. Nefrologia skuteczna – nawet bez nowych cząsteczek  
Prof. Kazimierz Ciechanowski (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie)
4. Współczesne metody leczenia chorób reumatycznych  
Prof. UM Mariusz J. Puszczewicz (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu)

W dniach 17-19.09.2015 r. odbędą się następujące sesje naukowe w języku angielskim:  
Progress in epilepsy and antiepileptic drugs; Glutamate metabotropic receptors and CNS disorders; Neurotoxicity and neuroprotection; Molecular mechanisms of xenobiotic-induced effects; Safety and optimization of pharmacotherapy.

Miejsce obrad: Hotel Interferie Medical Spa, Świnoujście



# Spis treści

Na dobry początek .....	<b>3</b>
Piórem Pani Prezes .....	<b>5</b>
Dyżury medyczne w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego.....	<b>6</b>
Wypalenie zawodowe wśród lekarzy .....	<b>9</b>
Czy możemy leczyć dzieci pod nieobecność rodzica? .....	<b>11</b>
Specjalizacje uzyskane w 2014 roku.....	<b>12</b>
Mikołajkowa Niedziela z OIL w Szczecinie.....	<b>14</b>
Międzynarodowe Sympozjum Torakochirurgiczne w Szczecinie.....	<b>16</b>
IV Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne.....	<b>18</b>
Co słyhać u dentystów?....	<b>19</b>
Wigilia u seniorów .....	<b>22</b>
Sport .....	<b>24</b>
Komunikaty .....	<b>26</b>
Uchwały, Stanowiska i Apele ORL i Prezydium .....	<b>28</b>



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

**Ś**więta, święta i po świętach... a nawet po feriach i wszyscy wróciliśmy do pracy. No właśnie. Czy zastanawiali się Państwo, dlaczego czasami, a może nawet częściej niż czasami, mamy dość naszej pracy? Wspaniały, dla wielu wymarzony, zawód jaki mamy zaszczyt wykonywać, może stać się przykrym obowiązkiem i źródłem stresu i niepokoju. Dlaczego? O tym przeczytacie w dzisiejszym numerze. Polecam artykuł Pani Anny Kaczyńskiej o wypaleniu zawodowym. Ciekawie napisany i przybliżający temat, o którym wszyscy chyba słyszeli, ale niewiele o nim wiemy. A sprawa jest poważna i nie można jej bagatelizować! Przybliżymy Państwu także prawne aspekty dyżurów medycznych. To ważne, aby wiedzieć, jakie mamy prawa i jak powinno się interpretować przepisy. O przepisach, ale tych mówiących o możliwości leczenia dzieci za zgodą lub bez zgody rodziców, pisze dr Agnieszka Ruchała-Tyszler. To ważne, szczególnie w aspekcie ciągłego pogarszania się zdrowia jamy ustnej u polskich dzieci i zapowiadanych przez Panią Premier i Ministerstwo Zdrowia działań na rzecz przywrócenia gabinetów stomatologicznych do szkół. Przeczytaj Państwo również o spotkaniach, imprezach oraz konferencjach, które już się odbyły – w tym o bardzo udanych Mikołajkach dla naszych pociech. Zachęćmy Państwa do wzięcia udziału w kolejnych i planowanych w najbliższym czasie wydarzeniach. Zapraszam również gorąco do lektury tekstu Pani Prezes dr Magdy Wiśniewskiej, która pisze jak zwykle bardzo ciekawie, tym razem m.in. o poszerzonej ofercie pomocy prawnej, jaką nasza izba lekarska przygotowała dla Państwa.

Zachęcam Państwa do pisania do redakcji Voxa. Piszcie o sprawach ważnych dla środowiska medycznego, ważnych dla Was osobiście. Chętnie będziemy publikowali ciekawe teksty, także te kontrowersyjne, zachęcające nasze koleżanki i kolegów do dyskusji na forum biuletynu.

Przypominam o obowiązku posiadania kas rejestrujących od 1 marca 2015 roku! Pytajcie o to swoich księgowych lub dzwońcie do biura OIL w Szczecinie – służymy pomocą. Tym ważnym komunikatem kończę, zachęcając do lektury.

*Redaktor naczelny*

**Okręgowy Zjazd Lekarzy  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie  
połączony z obchodami  
Jubileuszu 25-lecia odrodzonego  
samorządu lekarskiego  
odbędzie się 21 marca 2015 r.  
w Filharmonii Szczecińskiej**



## 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

### Prezes ORL

DR N. MED. MAGDA  
WIŚNIEWSKA

### Wiceprezes ORL

DR N. MED. AGNIESZKA  
RUCHAŁA-TYSZLER

### Wiceprezes ORL

DR N. MED. MACIEJ  
ROMANOWSKI

### Wiceprezes ORL

DR N. MED. KRZYSZTOF  
RĘKAWEK

## Godziny pracy

### BIURO OIL

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

### BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

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

### OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

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

### DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz  
cent. wew. 102

### SEKRETARIAT

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

### OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

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

### Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski  
cent. wew. 124

### REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH ZAŚWIADCZENIA DO UE

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

### KSIĘGOWOŚĆ GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Maria Iwińska  
cent. wew. 111

### KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

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

### WINDYKACJA SKŁADEK

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

VOX MEDICI, SPRAWY LEKARZY  
DENTYSTÓW, KONFERENCJE/SZKOLENIA,  
IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE  
mgr Kamila Sidor, cent. wew. 116

### KOMISJA BIOETYCZNA, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

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

### BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

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

### BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Grzegorz Polak  
mgr Sylwia Zaczekiewicz-Hawryluk  
cent. wew. 119

### DYŻUR RADCY PRAWNEGO W IZBIE

wtorek: 11:00 – 15:00  
po wcześniejszym umówieniu  
– mec. Maria Rachwał-Frankowska.

### 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**

### TELEFONICZNE PORADY PRAWNE!!! w NAGŁYCH SYTUACJACH

dla lekarzy i lekarzy dentyków członków  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.  
Zakres bezpłatnych porad dotyczy relacji  
z pracodawcą lub NFZ.

Porady telefoniczne udzielane są:

od poniedziałku do piątku  
w godzinach 9.00–17.00,  
pod nr tel.: 91 48 46 800.



## Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

### WYDAWCA

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

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl lub dostarczać do  
sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

DRUK PPH ZAPOL

KOLPORTAŻ 5900 lekarzy i lekarzy stomatologów

DO KOLEGIUM REDAKCYJNEGO BIULETYNU „VOX MEDICI” NA OKRES

VII KADENCJI 2013–2017 POWOŁUJE SIĘ NIŻEJ WYMIENIONE OSOBY:

Tyszyński Łukasz – Redaktor Naczelny, Chruściel Mieczysław, Lipski

Mariusz, Ptak Karol, Szydłowska Iwona, Wiśniewska Magda

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD ZAPOL Sobczyk s.j.

OKŁADKA foto: depositphotos.com

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

wew. 116

OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE Halina Pilawska, Halina Teodorczyk,

Mariusz Pietrzak, Krzysztof Jach, Grzegorz Czajkowski, Wiesław

Kupiński

## UWAGA!

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

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

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

### HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WY- SYŁKI NAJBLIŻSZYCH WYDAŃ VOX MEDICI

**VOX marzec-kwiecień (02/215)** ● ostateczny termin  
nadsyłania materiałów – 25.03.2015 r. ● wysyłka do  
odbiorców – 28.04.2015 r.

**VOX maj-czerwiec (03/216)** ● ostateczny termin nadsyłania  
materiałów – 29.05.2015 r. ● wysyłka do odbiorców –  
23.06.2015 r.



# REMINISCENCJE NOWOROCZNE...

już mamy nowy, 2015 rok. Stare chińskie powiedzenie „obysy żył w ciekawych czasach” zaczyna nabierać właśnie teraz szczególnego znaczenia. A sprawił to pakiet onkologiczny i jego wejście w życie, okołonoworoczne negocjacje jego dotyczące lekarzy POZ i Ministerstwa Zdrowia oraz szum medialny z nimi związany... Cała końcówka grudnia ubiegłego roku i początek stycznia stały się przedstawieniem politycznym zainscenizowanym przez Ministerstwo Zdrowia, w którym dobro pacjenta stało się najwyższym celem, uświęcającym wszelkie środki. A środki te były naprawdę poważne: podważanie wiarygodności głównych negocjatorów Porozumienia Zielonogórskiego, sprowadzanie postulatów dotyczących finansowania podstawowej opieki zdrowotnej i związanego z tym bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i lekarzy, do trywialnej „wojny o kasę”, sprytnie szafowanie danymi liczbowymi mające na celu pomniejszenie znaczenia członków Porozumienia Zielonogórskiego, rzucanie na szalę zdrowia pacjentów... Do tej pory uważałam, że negocjacje na tak wysokim szczeblu i o tak ważną stawkę powinny toczyć się w ciszy i skupieniu, bez nadmiernego zainteresowania mediów. Najwyraźniej jednak wojenki polityczne były priorytetem. Niewątpliwie jednak kolegom z PZ udało się osiągnąć jedno: pokazali, że są jednością i siłą, której nawet najsprytniejsze zagrania PR-owe strony rządowej nie są w stanie złamać, i z którą nawet najsilniejszy przeciwnik musi się liczyć. A to bezcenne. Aż żal mi się robiło, że samorząd lekarski nie ma takiej siły... Wiadomym było od początku, że kwestia podpisania nowych umów na świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej będzie polaryzować całe społeczeństwo. Z jednej strony prawie uciskani, ciemnieni i bezbronni pacjenci, którzy po Nowym Roku zostaną pozbawieni dostępu do lekarza, z drugiej zaś wyzbyci ze skrupułów lekarze. W takiej sytuacji już nie tylko POZ, ale wszyscy.

Standard do którego można przywyknąć... A przecież jak zwykle chodzi o niewystarczające w stosunku do potrzeb środki finansowe. Pakiet onkologiczny nakłada zarówno na lekarzy POZ, jak i AOS oraz leczenia zamkniętego całą tonę nowych obowiązków. Czy są na niego przeznaczone nowe środki? Absolutnie nie, po prostu przesunięto część pieniędzy z innej „działki”. A czy ten mityczny miliard więcej przeznaczony dla POZ jest rzeczywisty? Odpowiedź jest raczej oczywista... Te „oczywiste oczywistości” trzeba było zatem przykryć zasłoną milczenia i skupić się na innych szczegółach umów. Niedawno usłyszałam chyba najlepsze podsumowanie tego całego spektaklu: jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o dobro pacjenta. I wszystko już jasne.

Jak wygląda zatem po kilku tygodniach ten osławiony już pakiet onkologiczny? Na dzień 30 stycznia w całej Polsce wydano ponad 34 tys. zielonych kart leczenia onkologicznego. Jak na razie jest jednak chyba więcej niejasności i problemów z nim związanych. Sam NFZ ma problem z odnalezieniem się w tej nowej gmatwaninie przepisów i nowelizacji. Już odzywają się również głosy pacjentów zarówno z wcześniej rozpoznaną chorobą npl, którzy nie są traktowani tak priorytetowo jak ci z chorobą *de novo*, jak i głosy pacjentów z innymi chorobami przewlekłymi, którzy muszą „zrobić miejsce” dla ww. W praktyce okazało się także, że w szpitalach jest dużo trudniej niż w POZ wystawić zieloną kartę, bo w większości przypadków konieczne do tego jest rozpoznanie hist.-pat. A patomorfologów nie przybyło... Dodatkowo tony biurokracji z tym związanej oraz mnóstwo niejasnych, czasem wzajemnie wykluczających się przepisów wykonawczych wręcz utrudniają funkcjonowanie w tej nowej rzeczywistości. Zapomniano np. o tak oczywistym wydawać by się mogło problemie jak żywienie chorych po operacjach. Nie jest refundowane

w ramach pakietu. To samo z preparatami krwiopochodnymi. Konieczność podpisywania umów z podmiotami zewnętrznymi, wymóg posiadania koordynatora leczenia onkologicznego i zorganizowania konsylium onkologicznego na terenie każdej jednostki szpitalnej, ograniczenia czasowe i finansowe pakietu onkologicznego powodują, że w naszym województwie, gdzie do tej pory profilaktyka i leczenie nowotworów stały na wręcz światowym poziomie, rozpoznawanie i leczenie chorób npl może znacznie stracić na jakości. A nie taki był chyba cel wprowadzenia pakietu onkologicznego... Miejmy nadzieję, że te wszystkie niedoróbki zostaną szybko zrewidowane i poprawione. W końcu przecież *salus aegroti suprema lex...*

A co się dzieje na naszym „podwórku” samorządowym? Szykujemy dla Was, Koleżanki i Koledzy, sporo zmian. Jak już pisałam wcześniej, znacznemu wzmocnieniu ulegnie opieka prawna w naszej Izbie. Radcy będą do Waszej dyspozycji 3x tygodniowo, a bezpłatne porady obejmować będą nie tylko te dotyczące wykonywania zawodu, ale również z każdej innej dziedziny. Pojawi się także możliwość korzystania z takowych porad drogą mailową, bez konieczności przyjeżdżania do siedziby OIL, co jest ważne szczególnie dla Koleżanek i Kolegów spoza Szczecina. Znacząco zwiększy się także pula bezpłatnych szkoleń prowadzonych przez naszą Izbę. Również dotychczasowe aktywności naszych komisji zostaną wzmocnione. I kolejny raz powtórzę: czekam na Wasze propozycje ulepszenia naszej pracy (prezes@oil.szczecin.pl).

W najbliższym czasie czekają nas również obchody 25-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego. Chcemy wtedy docenić wszystkich tych Kolegów, którzy pracowali w naszej Izbie. Bez nadmiernej pompy, ale z szacunkiem, na jaki zasługują. Ale o tym już w kolejnym numerze Voxa...

Magda Wiśniewska





Maria Rachwał-Frankowska

# DYŻURY MEDYCZNE

**W** dniu 6 listopada 2014 r. Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów podjął uchwałę odnoszącą się do wynagrodzenia za pracę lekarzy w ramach pełnienia dyżuru medycznego<sup>1</sup>. Przedmiotowa uchwała, niejako podsumowująca sprzeczne ze sobą orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące spornej kwestii, skłania do analizy kluczowych orzeczeń poruszających tę tematykę, a także do wyrażenia postulatów zmiany ustawodawstwa, rozstrzygającego sporne kwestie już na poziomie ustawy.

Omawiane w niniejszym artykule kwestie dotyczą, z uwagi na kompleksowy i całodobowy charakter udzielanych świadczeń zdrowotnych, przede wszystkim szpitali i zatrudnionych w nich lekarzy. Szpitale muszą bowiem tak ułożyć harmonogramy pracy, żeby lekarze obecni byli w ciągu dnia pracując na etacie, obsadzając jednocześnie dyżury medyczne. Te ostatnie zostały zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jako wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne<sup>2</sup>.

Przy ustalaniu harmonogramów pracy lekarzy podmioty lecznicze muszą wziąć pod uwagę obowiązkowe okresy odpoczynku przysługujące pracownikom medycznym. Minimalny okres dobowego, nieprzerwanego odpoczynku pracownika określony został w art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej i wynosi on 11 godzin. Zgodnie z ust. 2 ww. przepisu pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny, okres dobowego odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Ponadto ustawa przewiduje również prawo pracownika do tygodniowego nieprzerwanego odpoczynku w wymiarze do najmniej 35 godzin, obejmującego co

najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

Przy zatrudnieniu lekarza na pełny etat musi on wypracować 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień<sup>3</sup>. Realizacja prawa lekarzy do nieprzerwanych okresów odpoczynku, przy jednoczesnych brakach kadrowych, prowadzi do sytuacji, w których lekarze nie są w stanie wypracować pełnego etatu. W związku z powyższym podmioty lecznicze zaczęły do niewypracowanych godzin etatowych dodawać godziny przepracowane przez lekarzy na dyżurach, w wymiarze niezbędnym do uzupełnienia jednego etatu. Za godziny dyżurów uzupełniające etat wypłacano jednakże jedynie wymagany dodatek. Normalne wynagrodzenie z tytułu tych godzin było wypłacane z tytułu umownego wynagrodzenia za pracę. Tylko za pozostałą część dyżurów wynagrodzenie było wypłacane zgodnie z art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy, tj. jak w przypadku wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych<sup>4</sup>. Oczywiście jest, iż takie rozliczenie jest niekorzystne dla lekarzy, którzy w ten sposób tracą część wynagrodzenia za odbyte dyżury.

Mając na uwadze treść art. 95 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, na podstawie którego czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy, szpitale wyżej opisany sposób rozliczenia uzasadniają przekonaniem, że przyjęta przez ustawodawcę koncepcja dyżuru medycznego wliczanego do czasu pracy oznacza, że dyżur może występować zarówno w normalnych godzinach pracy, jak i w godzinach nadliczbowych, a godziny pełnienia dyżuru uzupełniają niewypracowany w danym okresie rozliczeniowym czas pracy.

Argumenty powyższe okazały się nieprzekonujące dla Sądu Najwyższego, który w wyroku z dnia 4 czerwca 2013 r. dokonał korzystnej dla lekarzy i innych pracowników medycznych interpretacji przywoływanych powyżej przepisów<sup>5</sup>. Sprawa, w której wniesiona została skarga kasacyjna, dotyczyła

pracowników medycznych, którym podmiot leczniczy odmówił wypłaty dodatków do wynagrodzenia za godziny pełnienia dyżurów, w zakresie, w jakim godziny te uzupełniały etatowy wymiar czasu pracy. Sąd Najwyższy w omawianym wyroku podkreślił, że dyżury medyczne stanowią odrębną od normalnej pracy pracowników wykonujących zawody medyczne kategorię aktywności, która musi być w związku z tym wynagradzana na innych zasadach. Sąd Najwyższy wyraźnie zaznaczył, że wynagrodzenie za czas dyżuru medycznego powinno być ustalane według zasad przewidzianych w art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy, czyli na zasadach przewidzianych dla pracy w godzinach nadliczbowych. Zdaniem składu orzekającego, wynagrodzenie liczone w ten sposób należy się zawsze, bez względu na to, czy czas dyżuru doprowadził do przekroczenia obowiązującego lekarza wymiaru czasu pracy, czy też nie. Jednocześnie Sąd Najwyższy podkreślił, że „dla takiego sposobu ustalania wynagrodzenia za czas dyżuru medycznego (jak za pracę w godzinach nadliczbowych) nie mają znaczenia przyczyny, dla których nie było możliwe wypracowanie obowiązującego pracownika nominalu czasu pracy”. Z uzasadnienia przedmiotowego wyroku wynika, iż Sąd Najwyższy zaaprobował równoczesne wypłacanie pracownikom medycznym wynagrodzenia zasadniczego za nieprzepracowany normalny czas pracy oraz pełnego wynagrodzenia należnego za godziny pełnienia dyżuru.

Drugie z orzeczeń odnoszące się do omawianej problematyki wydane zostało na gruncie okoliczności, w których pracownicy medyczni domagali się od podmiotu leczniczego zapłaty wynagrodzenia za część normalnego czasu pracy, w którym nie wykonywali oni pracy ze względu na obligatoryjne dobowe okresy odpoczynku udzielane im bezpośrednio po zejściu z dyżurów. W wyroku z dnia 8 października 2013 r. Sąd Najwyższy uznał, „iż lekarz, który godzi się na pełnienie dyżurów medycznych w rozmiarze

# W ŚWIELE ORZECZNICTWA SĄDU NAJWYŻSZEGO



„za pracę w ramach dyżuru medycznego dopełniającego czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy przysługuje jedynie dodatek w wysokości określonej przez odpowiednio stosowane przepisy art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy”. Powyższe, jak wynika z uzasadnienia uchwały, oznacza z jednej strony, że czas dyżurów należy wliczać do normalnego czasu pracy w celu uzupełnienia wymiaru tygodniowego. Z drugiej strony, odpowiednie stosowanie art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy oznacza stosowanie go z pewnymi modyfikacjami, które umożliwiają podmiotom medycznym uniknąć podwojenia wynagrodzenia za godziny dyżurów wliczone do etatów. W swoich rozważaniach Sąd Najwyższy powoływał się na prawo i dorobek orzecznicy Unii Europejskiej. W tym zakresie istotną rolę, zdaniem Sądu Najwyższego, pełni orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który odnosząc się do postanowień ww. dyrektywy, zaznaczył, że pojęcie czasu pracy należy rozpatrywać przy przeciwstawieniu go pojęciu czasu odpoczynku, gdyż pojęcia te są wzajemnie przeciwstawne<sup>7</sup>. Skład orzekający odwołał się również do brzmienia art. 95 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy. Czasem pracy jest natomiast czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy (art. 128 Kodeksu pracy). Zdaniem Sądu Najwyższego wyrażonym w uzasadnieniu uchwały, „norma czasu pracy lekarzy jest wartością graniczną, pozostawanie w dyspozycji pracodawcy powyżej której kwalifikowane jest jako czas pracy ponadnormatywnej”. Powyższe oznacza, że za pracę ponadnormatywną nie może być uznany czas pracy nieprzekraczający tej wartości, a co za tym idzie w przypadku kiedy lekarz świadczy pracę w godzinach nadliczbowych, nie może występować zjawisko czasu niewypracowanego w ramach

wyluczającym możliwość wykonywania pracy w pełnym wymiarze normalnego czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie nabywa prawa do wynagrodzenia za czas nieprzepracowany z tego powodu w normalnym czasie pracy<sup>6</sup>. W uzasadnieniu wyroku skład orzekający podkreślił, że wymiar czasu pracy oznacza czas, w którym pracodawca może żądać od pracownika, aby ten wykonywał pracę, a jednocześnie w którym pracodawca ma obowiązek umożliwienia mu tego. Na pracowniku natomiast ciąży obowiązek wykonywania pracy lub pozostawania w dyspozycji pracodawcy. Zdaniem Sądu Najwyższego prawo do wynagrodzenia nie wynika z samego wymiaru czasu pracy obowiązującego danego pracownika, tylko z czasu faktycznie przepracowanego, a organizacja czasu pracy przez pracodawcę, uniemożliwiająca pracownikowi wykonywanie pracy w wymiarze wynikającym z jego zaszerogowania, nie jest wystarczającą przesłanką nabycia przez lekarza prawa do wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy.

Nie sposób nie odnieść się do tezy tego ostatniego wyroku, w którym kładzie się nacisk na zgodę lekarza na pełnienie dyżurów medycznych w rozmiarze wyluczającym możliwość wykonywania pracy w pełnym wymiarze normalnego czasu pracy. Tajemnicą poliszynela jest bowiem okoliczność, iż w znakomitej większości szpitali brak jest dostatecznej liczby lekarzy, w szczególności specjalistów, którymi można by obsadzić wymaganą ilość dyżurów tak, aby zapewnić normalne funkcjonowanie danej placówki, a także bezpieczeństwo i należytą opiekę nad pacjentami. Dyżury wielokrotnie obsadzone są przez lekarzy odbywających specjalizację, którzy już podczas pierwszego roku specjalizacji muszą dyżurować samodzielnie. W takich realiach trudno mówić o faktycznym prawie wyboru lekarzy dotyczącym liczby pełnionych w danym miesiącu dyżurów.

Mając na uwadze realia pracy lekarzy, zapewne trudno jest im przyjąć stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 6 listopada 2014 r. Zgodnie z treścią podjętej uchwały,



normy. Zgodnie z art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Z przepisu tego Sąd Najwyższy interpretuje możliwość zaplanowania dyżuru medycznego zarówno w granicach przeciętnej tygodniowej normy, jak i ponad tę normę. To z kolei ma oznaczać, że godziny dyżuru lekarzy planowane przez pracodawcę mogą dopełniać godziny pracy wynikające z przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Skutkiem powyższego jest uznanie przez Sąd Najwyższy, że dyżur medyczny nie musi być kwalifikowany w całości w kategorii pracy w godzinach nadliczbowych, a przepisy dotyczące wynagradzania godzin ponadnormatywnych stosuje się w tym zakresie odpowiednio, co oznacza możliwość ich stosowania z pewnymi modyfikacjami. Modyfikacje takie w tego rodzaju sprawach powodują, iż podmioty lecznicze za część dyżurów medycznych uzupełniającą obowiązującą lekarza przeciętną tygodniową normę czasu pracy, nie mają obowiązku wypłaty normalnego wynagrodzenia w podwójnej wysokości. Lekarzom zostaną więc wypłacone jedynie dodatki za godziny dyżuru dopełniające czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej normy tygodniowej.

Uchwała ta zapadła w wyniku postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2014 r. przekazującego powiększonemu składowi Sądu Najwyższego do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne dotyczące możliwości nabycia przez lekarza prawa do wynagrodzenia za czas nieprzepracowany w nominalnym czasie pracy. W tym miejscu warto zwrócić uwagę, iż pod koniec uzasadnienia przedmiotowego postanowienia zwrócono uwagę na fakt, że treść rozstrzygnięcia omawianego problemu na niekorzyść pracodawców może rzutować na ich sytuację finansową. Powyższe z całą pewnością wpłynęło na kierunek wykładni dokonywanej przez Sąd Najwyższy.

W uchwale rozstrzygającej zagadnienie prawne Sąd Najwyższy, pomimo nawiązania do przepisów Kodeksu pracy nakładających na pracodawcę obowiązki zorganizowania pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy, zdaje się pomijać te kwestie w dalszych rozważaniach, całą odpowiedzialność za

nienależyte zorganizowanie pracy przeznacząc na pracowników. Tymczasem na mocy art. 22 §1 i 94 pkt 2 Kodeksu pracy, właściwe zorganizowanie czasu pracy, zapewniające pełne jego wykorzystanie przez pracowników, stanowi obowiązek pracodawcy. Z uwagi na powyższe to właśnie pracodawca powinien ponosić skutki złej organizacji pracy. Należy również krytycznie odnieść się do wniosków wyciągniętych przez Sąd Najwyższy w wyniku wykładni pojęcia normalnych godzin pracy. W uzasadnieniu uchwały wskazane zostało, iż normalnymi godzinami pracy są te wyznaczone lekarzowi w harmonogramie do przepracowania w ramach konkretnej doby. Niestety wydaje się jednak, iż jest to zbyt wąskie rozumienie normalnych godzin pracy. W przypadku podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej pojęcie normalnych godzin pracy należałoby również odnieść do rodzaju świadczeń, jakie udzielane są w tych normalnych godzinach pracy i porównać z tymi, które wykonywane są w ramach dyżurów lekarskich. Za normalne godziny pracy należałoby więc w przypadkach szpitali uznać te, w których przeprowadzane są badania diagnostyczne, planowe zabiegi i w których obecni są lekarze prowadzący, mający najszerszą wiedzę na temat stanu zdrowia poszczególnych pacjentów. Za dyżur medyczny należałoby zgodnie z tym podejściem uznać natomiast czas przypadający poza tak określonymi godzinami, w których wykonywana jest inna aktywność zawodowa. Nie sposób zgodzić się z tym, że rozróżnienie między normalnymi godzinami pracy a dyżurem medycznym miałoby polegać jedynie na ujęciu tych pierwszych w harmonogramie pracy na daną dobę, gdyż zgodnie z art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego również może być planowana.

Powyższe rozumienie normalnych godzin pracy zbieżne jest z tym przedstawionym w pierwszym z omawianych orzeczeń Sądu Najwyższego. Zgodzić się należy więc z prezentowaną w nim tezą, iż za czas dyżuru medycznego pracownikowi przysługuje za każdą godzinę wynagrodzenie obliczane, jak za godziny nadliczbowe (według art. 151<sup>1</sup> § 1-3 k.p.), niezależnie od tego, czy pełnienie dyżuru spowodowało przekroczenie wymiaru czasu pracy obowiązującego pracownika medycznego.

Kończąc analizę orzeczeń odnoszących się do obliczania wynagrodzenia należnego za pełnione dyżury medyczne w przypadkach, gdy w wyniku ich pełnienia niemożliwe jest wypracowanie obowiązującej pracownika medycznego przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy, wskazać należy, że pomimo, iż podjętej w dniu 6 listopada 2014 r. uchwały Sąd Najwyższy nie nadał mocy zasady prawnej, to sam fakt podjęcia jej w powiększonym składzie oznacza, iż istnieje niska prawdopodobieństwo przyjęcia przez sądy powszechne innej linii orzeczniczej w tego rodzaju sporach.

Rozważania powyższe prowadzą do wniosku, że w pełni uzasadnione jest wysunięcie propozycji zmian w zakresie przepisów regulujących czas pracy lekarzy oraz pozostałych pracowników medycznych. Proponowane zmiany mogłyby przede wszystkim polegać na położeniu większego nacisku na właściwą realizację przez podmioty lecznicze obowiązku właściwego zorganizowania czasu pracy. Sankcją gospodarczą przewidzianą w ustawie za niewłaściwą organizację czasu pracy przez podmioty lecznicze mogłby więc być obowiązek wypłaty pracownikom medycznym pełnego wynagrodzenia etatowego wraz z wynagrodzeniem za wszystkie odbyte dyżury medyczne, liczonego według reguł obowiązujących dla obliczania wynagrodzenia za nadgodziny.

<sup>1</sup> Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2014 r., I PZP 2/14.

<sup>2</sup> Art. 95 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 217).

<sup>3</sup> Art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 217).

<sup>4</sup> Odpowiednie stosowanie tych przepisów do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego przewiduje art. 95 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217).

<sup>5</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2013 r., I PK 293/12.

<sup>6</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2013 r., III PK 110/12.

<sup>7</sup> Wyroki Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 5 października 2004 r. w sprawach C-397/01 do C-403/01 B. Pfeifer i inni przeciwko Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Waldshut eV., EUR-lex 62001CJ0397.



# Wypalenie zawodowe wśród lekarzy



Anna Kaczyńska

**W**spółcześni lekarze i lekarze dentyści niejednokrotnie są zupełnie bezradni w obliczu ogromu nieszczęścia i cierpienia pacjentów, z jakim są konfrontowani na co dzień, i bardzo często przyjmują przed tym „maskę ochronną”. Noszenie tej maski polega na myśleniu o pacjencie w czysto medycznych kategoriach, używania zawodowego żargonu, często niezrozumiałego dla pacjenta, czy też unikania z pacjentem kontaktu wzrokowego. Z pewnością nie byłoby tak, gdyby nie bardzo wysoki poziom stresu zawodowego, na który lekarze są narażeni.

Stwierdzenie „wypaliłem się” coraz częściej słyszymy z ust lekarzy i nie ma w tym nic dziwnego, ponieważ wypalenie zawodowe to obrazowe określenie kojarzące się z wyczerpaniem energii czy brakiem sił po wcześniejszym płomiennym zaangażowaniu w pracę. Stwierdzenia tego najczęściej używają osoby, które chcą wyrazić swoje odczucia związane z pracą: „w gabinecie spędzam czasem kilkanaście godzin, nie mam czasu na obiad. Do domu wychodzę późno, na dodatek ta cała biurokracja! Czasem mam ochotę zostawić to wszystko i niech się dzieje co chce”. Być może wypalenie zawodowe to to samo co zmęczenie pracą? Z analizy teorii opisujących zjawisko wypalenia wynika, że jest ono pojęciem znacznie szerszym.

W niniejszym artykule wykorzystano narzędzia takie jak obserwacja i wywiad autora, jak również podparto je wiedzą pochodzącą z badań naukowych. Wykorzystane narzędzia pozwoliły na stwierdzenie, iż istnieje potrzeba szkolenia lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce w zakresie radzenia sobie ze stresem, jak również w zakresie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Zarówno lekarze jak i lekarze dentyści są jedną z najbardziej narażonych na stres grup zawodowych, a na dodatek świadomą wszystkich skutków działania stresu

na organizm. Zawód lekarza, w którym podstawową rolę odgrywają bliski kontakt z pacjentem oraz konieczność zaangażowania emocjonalnego, w sposób szczególnie wiąże się z narażeniem na wypalenie zawodowe. Dlatego właśnie celem niniejszego artykułu jest przekazanie pewnej wiedzy na temat wpływu stresu na organizm, określenie podatności na wypalenie zawodowe oraz uświadomienie, jak ważne jest stosowanie metod i technik radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.

## Poznaj wroga

Wypalenie zawodowe zwykle występuje u osób, które mają ambitne cele i duże oczekiwania w momencie podejmowania pracy, dlatego zarówno lekarze, jaki i przedstawiciele innych zawodów medycznych są na nie szczególnie narażeni. Wynika to między innymi z tego, że wymagania co do pracowników w tych profesjach są wysokie – odpowiednio udokumentowane teorią i praktyką kwalifikacje zawodowe, silna motywacja, identyfikacja ze swoją pracą. I jeżeli ci wysoko wykwalifikowani pracownicy przestają dostrzegać sens w swojej pracy, gdy nie udaje im się zrealizować celów zawodowych, albo czują się niezdolni do skutecznego działania, wówczas są podatni na wypalenie.

Chcąc zdefiniować wypalenie zawodowe wśród lekarzy dentyistów, można powiedzieć, iż jest to psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych. Tym elementom towarzyszy również spadek zainteresowania problemami innych ludzi, co może być konsekwencją nacechowanych stresem relacji z pacjentami.

Wypalenie zawodowe przede wszystkim dotyczy osób, które wykonują tak zwane zawody społeczne, a do tej grupy zdecydowanie można zaliczyć lekarzy. Jego trzema głównymi wymiarami są wyczerpanie emocjonalne: brak energii

i motywacji do pracy zawodowej, uczucie spadku sił w miejscu i na myśl o pracy. Drugi wymiar to depersonalizacja, której podstawowym i najczęściej obserwowanym objawem jest nazywanie pacjentów nazwą ich schorzenia, na przykład „przyjmę teraz tę zgorzel” czy „ta zatrzymana ósemka się spóźnia”. Kolejnym wymiarem jest obniżenie poczucia własnych dokonań zawodowych, których często po latach pracy zawodowej sami nie potrafimy docenić, ani nawet nazwać mimo długiego stażu i doświadczenia. Występowanie wypalenia zawodowego wśród lekarzy i lekarzy dentyistów jest związane nie tylko z wysokim poziomem stresu zawodowego, na który podatne są grupy, ale przede wszystkim ze znacznym zaangażowaniem i wysokimi wymaganiami w odniesieniu do siebie, swojej pracy, pracy z pacjentem i pozostałym personelem medycznym. Rozczarowania, które niesie za sobą praca w tym zawodzie, są przyczyną rozwinięcia się wypalenia zawodowego. Praca wypalonego zawodowo medyka nie daje satysfakcji ani jemu, ani leczonemu przez niego pacjentom i prowadzić może do wystąpienia jeszcze innych niekorzystnych zjawisk. Dlatego koniecznością jest zdiagnozowanie środowiska lekarskiego w Polsce, określenie jego skali i przede wszystkim poszukiwanie oraz wdrażanie środków zapobiegawczych.

Zarówno wyniki badań jak i doświadczenie kliniczne wskazują, że zespół wypalenia występuje częściej wśród młodszych pracowników, tj. u osób poniżej 40. lub nawet 30. roku życia. Z badań amerykańskich wynika, że pielęgniarki psychiatryczne wypalają się w półtora roku od rozpoczęcia pracy. U adwokatów symptomy wypalenia widoczne są po dwóch latach, u pracowników socjalnych zaś pojawiają się w okresie od dwóch do czterech lat od rozpoczęcia pracy.

Wypalenie jest więc zjawiskiem, które na ogół pojawia się u progu życia zawodowego i w bardzo istotnym stopniu ogranicza, ►



► a nawet często uniemożliwia dalszy rozwój kariery zawodowej. Negatywne skutki wypalenia, jego destrukcyjne działanie i ponoszone koszty społeczne tłumaczą zainteresowanie tą problematyką wśród lekarzy czy przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych, między innymi psychologów, pedagogów, socjologów

## Poznaj przyczyny

Na zjawisko wypalenia zawodowego wśród lekarzy wszystkich specjalizacji duży wpływ mają czynniki środowiskowe, czyli grupa stresorów związana bezpośrednio z pracą i jej specyfiką związaną bezpośrednio z ludźmi. W zawodzie lekarza kontakt z pacjentem jest sprawą podstawową. Silnym stresorem związanym z wykonywaniem tego zawodu jest presja czasu związana z nadmierną liczbą czynności klinicznych do wykonania w zbyt krótkim czasie. Nawet przy bardzo dobrej organizacji pracy w gabinecie zdarza się pacjent z bólem, którego trzeba przyjąć poza kolejką, czy inni nieumówieni, ale wymagający interwencji. Takie sytuacje zdarzają się niemal codziennie, zaburzają rytm pracy lekarza i wpływają stresogennie na cały zespół w gabinecie.

Oprócz czynników środowiskowych na wypalenie zawodowe wśród lekarzy i lekarzy dentyistów mają wpływ również czynniki indywidualne, które dotyczą poszczególnych osób. Konfrontacja zarówno marzeń jak i oczekiwań z realiami pracy w medycynie jest często bardzo bolesna, zwłaszcza dla młodych i ambitnych jednostek. Często osoby takie nie mogą sprostać wyzwaniom, jakie stawia przed nimi rzeczywistość, nie mogą dostać się na wymarzoną specjalizację, uzyskać stopnia naukowego. Idąc dalej możemy wymienić miejsce pracy nieadekwatne do oczekiwań czy też konfrontację ze starszym, bardziej doświadczonym pokoleniem lekarzy. Dlatego właśnie lekarze w Polsce doznają wypalenia zawodowego już nawet po kilku latach pracy.

Kolejną grupę stresorów stanowią te czynniki, które wynikają z nadmiaru zajęć niebędących stricte związanymi z pracą kliniczną, to jest praca biurowa czy też administracyjna. Brak lub niewystarczające wsparcie ze strony instytucji państwowych, władz lokalnych czy Izby Lekarskiej, konieczność nadążania i ciągłego dopasowywania do zmieniających się przepisów, nagminne nagabywania ze strony banków, operatorów różnych sieci,

ciągłe zachęty do zakupu prenumerat czasopism branżowych oraz wszelkie tego typu zakłócenia porządku pracy, częste kontrole urzędów i innych instytucji – wszystkie te czynniki generują bardzo wysoki poziom stresu zawodowego. Stres ten wybitnie negatywnie wpływa na kondycję psychofizyczną lekarza oraz poziom i jakość pracy klinicznej wykonywanej przez niego.

Zarówno powyższe wyniki badań, jak również kilkuletnie obserwacje lekarzy i ich środowiska pracy stanowią źródło dla realizacji programów szkoleniowych w obszarze radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu w tej grupie zawodowej. Prezentowane w literaturze badania dotyczące zagadnienia stresu i wypalenia zawodowego wśród pracowników służby zdrowia potwierdzają tezę o szczególnym narażeniu na wypalenie zawodowe lekarzy. Tę tezę potwierdzają również kilkuletnie obserwacje prowadzone przez autorkę niniejszego artykułu.

## Jak się nie wypalić?

Kiedy wśród lekarzy pojawia się dyskusja na temat przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, zdarza się że któryś powie: „nie jestem zainteresowany, to mnie nie dotyczy”. Nic bardziej mylnego! Czy to, że w chwili obecnej cieszymy się dobrym zdrowiem, oznacza, że nie musimy o nie dbać, robić badań kontrolnych? Czy to, że obecnie nie mamy próchnicy, oznacza, że nie musimy dbać o nasze zęby, chodzić na przeglądy jamy ustnej? W obu przypadkach ważna jest profilaktyka. To samo odnosi się do zjawiska wypalenia zawodowego wśród lekarzy – lepiej zapobiegać niż potem radzić sobie z jego skutkami. Warto pamiętać, że wypalenie zawodowe nadchodzi często bezobjawowo, a my rzadko jesteśmy świadomi tego, że się pojawia.

Co więc robić, aby uniknąć wypalenia lub przynajmniej odwlec w czasie jego pojawienie? Przestań się wypalać! Wypalenie zawodowe nie przychodzi samo, nie warto więc mu zbyt wiele w nadejściu pomagać. Jedną z metod na utrzymanie równowagi zawodowej jest kontrola nad własnym czasem, czyli zachowanie właściwych proporcji w życiu zawodowym i osobistym, porzucenie nierealistycznych oczekiwań chociażby co do wysokości zarobków i zwrócenie uwagi na to, czy otoczenie, w którym przebywamy, nie jest dysfunkcyjne, na przykład czy nikt nie stosuje wobec nas mobbingu. Za to czy

zaczniemy się wypalać, czy nie, jesteśmy odpowiedzialni my sami, przestańmy więc robić to, co do tego prowadzi. Nie jest niczym odkrywczym, że aby znaleźć i zachować równowagę należy zachować rozsądek w tym co się robi. Całkowite odłączenie sfery zawodowej od prywatnej jest niemożliwe. Dlatego na pracę należy poświęcać tyle czasu, ile akceptują bliscy, i uwzględniać elastycznie wszystkie życiowe zmiany. Można prowadzić rozmowy prywatne w miejscu pracy, ale należy zachować umiar, podobnie – można odbierać telefony służbowe w domu, ale tylko te które są tego warte. Nie należy pozwolić, aby współpracownicy angażowali lekarza-właściciela w sprawy błahe, na przykład w brak kawy czy papieru do drukarki. Jeśli takie sytuacje zdarzają się często, należy wydać stałą dyspozycję: kto i na jakich zasadach będzie dbał o takie rzeczy.

Kolejnym krokiem przeciwdziałającym wypaleniu zawodowemu jest odnalezienie swojej pasji. Aby odkryć, co tą pasją jest, należy zadać sobie pytania: W jakich sytuacjach bez myślenia i wysiłku, w skupieniu cieszę się z tego co robię? Do jakich czynności zawodowych nie muszę się specjalnie motywować, bo zwyczajnie mam je ochotę wykonać? Podczas jakich czynności zawodowych czy prywatnych odczuwam radość i zapominam o czasie? Dzięki tym pytaniom łatwiej będzie odnaleźć pasję zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym.

Aby znowu pracować z pasją, można również zrobić listę pięciu cech pokazujących, w czym konkretnie jest się kompetentnym. Można również przygotować kolejną listę i wypisać na niej dziesięć rzeczy, które robimy w wolnym czasie, jakie są nasze cele. Następnie należy się zastanowić, w jaki sposób praca zawodowa łączy się z innymi celami, które zostały wcześniej wyznaczone, i czy w pełni wykorzystywany jest potencjał lekarza (edukacja, kompetencje zawodowe, umiejętności miękkie). Należy przy tym unikać czynności, które tę pracę dewaluują, na przykład plotkowania czy narzekania na pracę. Dodatkowo dobrym działaniem jest aktywne interesowanie się dziedziną, a nawet zdrowa rywalizacja z konkurencją. Dzięki takim działaniom można mówić o pracy z pasją. A praca z pasją jest przecież najlepszym środkiem zaradczym przeciw wypaleniu zawodowemu.



# Czy możemy leczyć dzieci pod nieobecność rodzica?



Agnieszka Ruchała-Tysler

**P**oprawę opieki stomatologicznej nad dziećmi ma zapewnić wprowadzenie gabinetów stomatologicznych do szkół. Zapewne ułatwi to dostęp do leczenia stomatologicznego. Ale czy w obecnym stanie prawnym wystarczy zgoda rodzica na przeprowadzenie leczenia u swojego dziecka? Czy będzie ona wystarczająco chronić lekarza dentystę? Przed rokiem 1989 r. gabinety stomatologiczne/lekarские czy pielęgniarskie istniały w szkołach. Odbływały się wtedy okresowe przeglądy czystości, stanu uzębienia czy bilanse rozwojowe. Można było dokonywać tych wszystkich czynności, bo to Państwo niejako sprawowało pieczę nad profilaktyką u dzieci, a każda niesubordynacja rodziców w tym zakresie wiązała się co najmniej z brakiem akceptacji społecznej. Po 1989 r. odpowiedzialność za zdrowie i życie dziecka należy do rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, dlatego wymagana jest zgoda wydana przez rodziców/opiekunów niepełnoletnich na przeprowadzenie wszelkich czynności leczniczych.

Obecnie sam fakt istnienia w szkole gabinetu stomatologicznego nie zwalnia lekarza z uzyskania zgody na leczenie dziecka. Trzeba również pamiętać o zasadach przekazywania informacji dotyczącej stanu zdrowia dziecka. Wynika to z przepisów zawartych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Rodzic, opiekun ustawowy, opiekun faktyczny (sprawuje stałą opiekę bez obowiązku ustawowego) musi wyrazić zgodę na przeprowadzenie badania czy leczenia bez jego obecności. Wychowawca klasy nie jest opiekunem faktycznym dzieci i młodzieży uczęszczających do szkoły. W przypadku dziecka powyżej 16. roku życia zgoda na badanie musi być wyrażona zarówno przez rodzica, jak i dziecko.

Posiadanie zgody na przeprowadzenie badania czy leczenia jest bezwzględny wymogiem. Ale nawet jej uzyskanie nie za-

bezpiecza w pełni lekarza dentysty wykonującego świadczenie medyczne. Z punktu widzenia prawa lekarz dentysta ma prawo do wykonania zabiegu u dziecka bez obecności rodzica. Musimy mieć również na uwadze, że zgoda to oświadczenie, które może być w każdej chwili cofnięte (zasada autonomii pacjenta). W przypadku braku rodzica/opiekuna i pojawienia się innej sytuacji klinicznej niż ta, o której został poinformowany rodzic/opiekun, należałoby uzyskać nową zgodę. To samo jeśli pojawia się ból, a dziecko nie wyraża zgody na dalsze leczenie. Pomimo iż mamy uzyskaną zgodę od rodziców, może to narazić lekarza dentystę na skargę ze strony rodziców/opiekunów, którzy zakwestionują nasze leczenie jako takie, które nie mieściło się w granicach ich zgody. Sytuacja taka wynika nie tylko z niedoskonałości prawa, ale także z braku jasno sformułowanej zgody na leczenie z uwzględnieniem sytuacji, w której lekarz dentysta powinien przerwać zabieg w razie sprzeciwu dziecka.

Należy pamiętać również o prawie pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji związanej z leczeniem. Lekarz dentysta musi mieć również zgodę rodziców/opiekunów na przekazanie informacji o stanie zdrowia i leczeniu dziecka wychowawcy czy dyrektorowi szkoły. Aby nie narazić się na zarzut ujawnienia dokumentacji medycznej czy naruszenia tajemnicy lekarskiej uzyskane zgody (w tym zgoda na leczenie) powinny być przekazane lekarzowi bezpośrednio przez rodziców.

Najważniejsze dla nas, lekarzy, jest dobro pacjenta. Niestety rosnąca roszczeniowość pacjentów wyedukowanych przez dra Google, powszechny już brak szacunku i jakichkolwiek autorytetów, a może także i brak zaufania pacjentów do lekarzy potęgowany kolejnymi medialnymi doniesieniami o wyczynach naszych koleżanek i kolegów powodują akceptowalny społecznie wzrost nakładanych na nas ilości wymogów formalnych, które często godzą w misję naszego zawodu.

*Chciałabym bardzo podziękować i pochwalić Panią doktor Joannę Czador za to, jakim jest rzetelnym i odpowiedzialnym lekarzem z pełnym oddaniem dla pacjenta. Pani doktor jest bardzo dociekliwa, spokojnie wysłuchuje pacjenta i przeprowadza wywiad z pacjentem, np. przygotowanie do wizyty u kardiologa perfekcyjne. Pani doktor kardiolog stwierdziła, że mam bardzo mądrego i skrupulatnego lekarza rodzinnego. Chciałabym nadmienić, że Pani Joanna Czador przyjmowała w Przychodni Medycyny Rodzinnej w Szczecinie przy ul. Hrubieszowskiej 22 A na zastępstwie. Jestem pod wrażeniem moich wizyt u Pani doktor i oby więcej takich szlachetnych i mądrych lekarzy w pełni oddanych pacjentowi.*

*Bożena Konieczna*



# Specjalizacje uzyskane w 2014 roku

## Alergologia

Pieniawska Agata  
Ratajczak Agnieszka

## Anestezjologia i intensywna terapia

Biernawska Jowita  
Krzykacz Adam  
Landowski Wojciech  
Perużyńska Joanna  
Tańska Magdalena  
Żołądkiewicz Maciej

## Chirurgia klatki piersiowej

Wojtyś Małgorzata

## Chirurgia naczyniowa

Petriczko Wojciech  
Śledź Marcin

## Chirurgia ogólna

Kozanecki Piotr  
Kulawczuk Przemysław  
Rak Przemysław  
Surudo Magdalena

## Chirurgia onkologiczna

Szajko Mikołaj

## Chirurgia stomatologiczna

Kiwilsza Małgorzata  
Wlazło Łukasz

## Chirurgia szczękowo-twarzowa

Żabski Tomasz

## Choroby płuc

Noceń-Piskorowska Małgorzata

## Choroby wewnętrzne

Blachura Magdalena  
Bobrek-Lesiakowska Katarzyna  
Czerwonko Urszula  
Hołda Ewa  
Juźwiak Jakub  
Kiedrowicz Bartosz  
Łuc-Kusak Paulina  
Major-Gołuch Agnieszka  
Mieżyńska-Kurtycz Joanna  
Niemiec Agnieszka  
Nycz Małgorzata  
Szymański Jacek  
Trojanowska-Grigoriew Monika  
Walczyk Maria

## Dermatologia i wenerologia

Popko Magdalena  
Sokołowska Małgorzata

## Diabetologia

Kałużna-Ciecióra Iwona  
Łacek Aleksandra  
Wiśniewska Magda

## Endokrynologia

Kaźmierczyk-Puchalska Agnieszka  
Ostrowska Iwona  
Szczerkowska Agnieszka

## Epidemiologia

Gańczak Maria

## Gastroenterologia

Bąk-Nafalska Katarzyna  
Binkowska-Borgosz Izabela  
Koniusz Joanna  
Korlatowicz-Bilar Anna  
Rokoszevska Anna  
Zawada Iwona

## Genetyka kliniczna

Cybulski Cezary

## Ginekologia onkologiczna

Chudecka-Glaz Anita  
Włodarski Piotr

## Hematologia

Zawartko Magdalena

## Hipertensjologia

Jaroszyńska Elżbieta

## Immunologia kliniczna

Becht Rafał

## Kardiologia

Bis Anna  
Gościński Piotr  
Jodko Łukasz  
Kiedrowicz Radosław  
Lizakowski Piotr  
Mączyńska-Mazuruk Renata  
Puzik Tomasz  
Skowronek Janusz  
Szewczak-Głodek Małgorzata  
Zajac Piotr  
Zielińska Iwona

## Medycyna nuklearna

Żółtowska Wioletta

## Medycyna paliatywna

Bogucki Wiktor  
Leonciuk Agnieszka  
Mianowicz-Justyńska Grażyna  
Przestalski Tomisław

## Medycyna pracy

Erens-Nagórny Karina  
Nózka-Jarząb Monika  
Serdyńska Katarzyna  
Skała Katarzyna  
Witkowski Julian

## Medycyna ratunkowa

Kochanowski Leszek

## Medycyna rodzinna

Janiak Jarosław  
Karkułowska Joanna  
Krysztofiak Monika  
Majchrowicz Anna  
Mielcarzewicz Marzena  
Pietluch Aleksandra  
Świder Katarzyna  
Zawiślak Monika

## Nefrologia

Grzegorzczak Rafał

## Neurologia

Goschorska Marta  
Rynkiewicz Katarzyna

## Okulistyka

Cholewa Monika  
Dzięciołowska Monika  
Krasodomska Kamila  
Krytkowska Elżbieta  
Pabin Tomasz  
Żych Jowita

## Onkologia kliniczna

Kosińska Agnieszka  
Świniarska Maria

## Ortodoncja

Kałużyńska Aneta  
Tsyngel Pavel

## Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Bąk Paweł  
Nadzikiewicz Radosław  
Sokołowski Sebastian

## Otorynolaryngologia dziecięca

Amernik Katarzyna  
Grochowska-Bohatyrewicz Ewa

## Pediatrya

Haleczko-Weksznejder Hanna  
Hernicka-Stawiarska Małgorzata  
Kacperska Magdalena  
Miedzińska Magdalena  
Ogrodowska Marta  
Pawłowska Anna  
Ratajczak Anna  
Tousty Joanna

## Periodontologia

Bołzan Mariusz

## Położnictwo i ginekologia

Bittel Katarzyna  
Budzińska Ewelina  
Kapysz-Małowicka Kamilla  
Krystowski Gerard  
Kwiatek Monika  
Łodziato Magdalena  
Majewska Aleksandra  
Szymański Sławomir  
Tarnowski Bogusław  
Warmbier Joanna  
Węzowska Małgorzata  
Wóźniak Magdalena

## Protetyka stomatologiczna

Gałęska Marta  
Nowak-Kuks Aleksandra

## Psychiatria

Fronczak Paulina  
Kalinowska Sylwia  
Kordas-Ligowska Hanna  
Szczypiór Luiza  
Trześniowska-Drukała Beata  
Witczak-Sadowska Agnieszka

## Psychiatria dzieci i młodzieży

Słowińska Elżbieta

## Radiologia i diagnostyka obrazowa

Gabrysz-Trybek Ewa  
Haberko Marek  
Kabat-Jastak Magdalena  
Klejny-Psuj Anna  
Kołaczyk Katarzyna  
Motyl Krzysztof  
Muklewicz Małgorzata  
Pauli Wojciech  
Przybył Wojciech  
Rutkowska Małgorzata  
Skupiński Dominik  
Staciwa-Żołądkiewicz Anna

## Rehabilitacja medyczna

Chendyński Andrzej  
Denisewicz Iwona  
Matuszczyk Paweł  
Sławiński Grzegorz

## Reumatologia

Dzieński Paweł  
Milchert Marcin  
Wódecki Marek

## Seksuologia

Śmiarowska Małgorzata

## Stomatologia dziecięca

Gońda-Domin Magdalena  
Węsierska Karolina

## Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Witek Agnieszka

## Transplantologia kliniczna

Krzystolik Elżbieta  
Kwiatkowska Ewa  
Marchelek-Myśliwiec Małgorzata  
Piotrowska Maria  
Post Mariola  
Wasilewicz Michał  
Wrzesiński Maciej

## Urologia

Antoszewski Mariusz  
Soczawa Michał

## Zdrowie publiczne

Bander Dorota  
Perzanowska Ewa  
Ślósarek Rafał





IV Międzyuczelniana Konferencja – DZIEN MÓZGU w Szczecinie

11 KWIETNIA 2015, 9.00-15.30.

## MÓZG POD PRESJĄ WSPÓŁCZESNOŚCI

Miejsce konferencji: Aula Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego, ul. Krakowska 71-79

**Organizatorzy:** Instytut Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego, Katedra i Klinika Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, Oddział Szczeciński Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Oddział Szczeciński Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Wiedzy o Chorobie Alzheimerera Cogito.

**Komitet Naukowy:** Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec – Przewodniczący, Prof. Zdzisław Kroplewski, Dr hab. Waldemar Domachowski prof. US, Dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski prof. US, Dr hab. Agnieszka Samochowiec

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: Dr hab. n. med. prof. US Andrzej Potemkowski

### P R O G R A M

**Prof. J. Vetulani (Kraków) – Starzenie mózgu okiem neurobiologa – możliwości interwencji**

#### GDY MÓZG FASCYNUJE

**Prof. P. Nowacki** – Mózg – sztuka – geniusz czy obłąkanie?

**Prof. T. Parnowski (Warszawa)** – Satelity depresji, z którymi mamy trudności: od wypalenia, przez przewlekłe zmęczenie, chroniczny brak sensu, do fibromialgii

**Prof. J. Samochowiec** – Mózg – nowe uzależnienia behawioralne – nowe wyzwanie kliniczne

#### GDY MÓZG ZAWODZI

**Prof. H. Karakuła-Juchnowicz (Lublin)** – Ewolucja człowieka a zaburzenia psychiczne

**Prof. A. Potemkowski** – Czy można powstrzymać chorobę Alzheimerera?

**Prof. M. Witek** – Mózg a trudności w komunikacji

#### GDY MÓZG POTRZEBUJE POMOCY

**Prof. A. Borkowska (Bydgoszcz)** – Czy mózg da się ćwiczyć? Trening poznawczy: najpiękniejsza idea współczesnej neuropsychologii

**Prof. M. Pąchalska (Bydgoszcz)** – Zmieniający się mózg okiem neuropsychologa

**Dr S. Murawiec (Warszawa)** – Co daje psychoanaliza

#### SESJA OKRĄGŁEGO STOŁU: Mózg w zmieniających się czasach

Moderator dyskusji: Prof. P. Nowacki

Udział w konferencji jest bezpłatny.





# Mikołajkowa Niedziela z OIL w Szczecinie

Kamila Sidor



**W** dniu 14 grudnia 2014 r. w Teatrze Lalek „Pleciuga” odbyła się Mikołajkowa Niedziela z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie. Było to już drugie spotkanie integracyjne dla lekarzy/lekarzy dentystów i ich dzieci zorganizowane przez naszą Izbę.

Na spotkanie przybyło blisko 300 dzieci i rodziców. Na początek spektakl pt. „Karuzela Świętego Mikołaja”, interesujący nie tylko dla dzieci, ale i dorosłych. Po jego zakończeniu moment wyczekiwany przez dzieci – Mikołaj rozdający prezenty przygotowane przez rodziców (fotogaleria: <http://galeria.oil.szczecin.pl/>).

Po przedstawieniu czas zabawy w foyer, gdzie na dzieci i rodziców czekały liczne atrakcje, elfy, wróżki i pomocnicy św. Mikołaja. Były konkursy, animacje, balony, malowanie twarzy, ozdabianie pierników, tańce, śpiewy i wiele innych atrakcji, a także pyszny bufet.

W trakcie spotkania odbyła się zbiórka publiczna na rzecz dzieci z domów dziecka, które od lat wspierane są finansowo przez OIL w Szczecinie. Udało się zebrać 676 zł. Wszystkim darczyńcom bardzo dziękujemy!

Zapraszamy na kolejne spotkania integracyjne. Szczegóły już niebawem.

Foto: ESTE Szczecin









Prof. Walter Klepetko (od strony prawej), prof. Tomasz Grodzki, doc. Janusz Wójcik

# Międzynarodowe Sympozjum Torakochirurgiczne w Szczecinie

dr hab. n. med. Janusz Wójcik

lek. Małgorzata Wojtyś

Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej  
i Transplantacji PUM w Szczecinie

**W** dniu 12 grudnia 2014 roku w Centrum Konferencyjnym Hotelu Radisson-Blu w Szczecinie odbyło się coroczne Interdyscyplinarne Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe. Było to już 9. spotkanie. Tematem głównym sympozjum były „Patologie tchawicy w aspekcie klinicznym i eksperymentalnym”. Gospodarzem Sympozjum była Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji PUM oraz Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie z udziałem Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów, Klubu Torakochirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i Fundacji Transplantologii w Szczecinie. Współorganizatorem spotkania jak co roku była też OIL w Szczecinie. Konferencję przewodniczył prof. Tomasz Grodzki. Udział w tym wy-

darzeniu był bezpłatny dla uczestników i gości. Wykłady wygłosili znani krajowi i zagraniczni specjaliści w leczeniu chorób tchawicy. Wśród wykładowców krajowych byli: prof. Ewa Jaworowska z Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej PUM w Szczecinie, prof. Tadeusz Orłowski z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, dr Jacek Prokopowicz z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Wśród wykładowców z zagranicy byli: prof. Walter Klepetko z Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu, prof. Erino Rendina z Uniwersytetu „La Sapienza” Ospedale Sant’Andrea w Rzymie, dr Faiz Bhora z St Luke’s Roosevelt Hospital Center w Nowym Jorku i dr Muhammad Al-Abdullatif z National Guard Health Affairs w Rijadzie. Wykładowcy bardzo interesująco i na wysokim poziomie merytorycznym omówili ważne zagadnienia dotyczące leczenia zabiegowego chorób tchawicy. Przedmiotem wykładu dra Jacka Prokopowicza były anestezjologiczne aspekty chirurgii tchawicy. Prof. Erino Rendina przedstawił technikę i wyniki resekcji rozwidlenia tchawicy. Unikalny materiał nt. re-

sekcji i rekonstrukcji krtaniowo-tchawiczych zaprezentował prof. Walter Klepetko. Szczecińskie doświadczenia dotyczące resekcji krtani były treścią wykładu prof. Ewy Jaworowskiej. Prof. Tadeusz Orłowski omówił postępowanie w powikłaniach po leczeniu schorzeń tchawicy. Dr Faiz Bhora podzielił się ze słuchaczami informacjami na temat aktualnego stanu wiedzy w eksperymentalnych rekonstrukcjach tchawicy, a dr Muhammad Al-Abdullatif omówił własne doświadczenia w zabiegach torakochirurgicznych, wykonywanych w sedacji, bez znieczulenia ogólnego. Podczas spotkania równolegle odbywało się tzw. „Innovation show”, gdzie prezentowano najnowsze urządzenia używane podczas operacji torakochirurgicznych. W sympozjum wzięło udział ponad 200 osób z całego kraju i zagranicy. Sympozjum zakończono zgodnie z wieloletnią tradycją wieczorem towarzyskim na pokładzie statku-restauracji „Ładoga” przy Wałach Chrobrego w Szczecinie.

Organizatorzy już teraz zapraszają do Szczecina w 2015 roku na kolejne sympozjum torakochirurgiczne planowane zwyczajowo na grudzień.





Prof. Ewa Jaworowska (od strony prawej), prof. Tadeusz Orłowski



Prof. Erino Rendina (od strony prawej), prof. Tadeusz Orłowski



Prof. Tomasz Grodzki (od strony prawej), dr Mohammad Al-Abdullatif, dr Jacek Prokopowicz, dr Faiz Bhora



Na pierwszym planie (od strony prawej) dr Mohammad Al-Abdullatif oraz dr Michał Bielewicz. W drugim rzędzie (od strony prawej) siedzą: dr Faiz Bhora, prof. Walter Klepetko, prof. Erino Rendina oraz prof. Ewa Jaworowska



# IV Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne

Bernika Wiśniewska

**W** dniach 15-16 października 2014 r. w Szpitalu Asklepios w Pasewalku odbyły się Czwarte Polsko-Niemieckie Warsztaty Uroginekologiczne. Były to pierwsze warsztaty, które zostały zorganizowane przez naszych kolegów z Niemiec. Współorganizatorem warsztatów była Klinika Ginekologii i Uroginekologii PUM. Wśród uczestników byli lekarze zajmujący się uroginekologią w Polsce i w Niemczech. W tej edycji warsztaty trwały dwa dni. Pierwszego dnia zaprezentowany został cykl interdyscyplinarnych wykładów o tematyce uroginekologicznej: aktualne standardy leczenia zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej, technika ostrzykiwania pęcherza moczowego toksyną botulinową, anatomia miednicy mniejszej oraz zaburzenia krzepnięcia krwi na przykładzie nabytej hemofilii w kontekście możliwych powikłań śródoperacyjnych. Drugi dzień warsztatów był dniem zabiegowym. Zaprezentowano

między innymi techniki endoskopowe z użyciem elektronarzędzi, w tym amputację laparoskopową trzonu macicy z podwieszeniem kikuta szyjki do promontorium, operacje rekonstrukcyjne dna miednicy z użyciem materiałów syntetycznych oraz podwieszenie szyjki macicy do więzadeł krzyżowo-kolcowych. Operacje wykonywane były przez: profesora Włodzimierza Baranowskiego i dr Jacka Dońca z Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, dr Michaela Arlta z Kliniki Asklepios w Pasewalku, a także dr Włodzimierza Bielewicz z Kliniki Ginekologii i Uroginekologii w Policach. Dr Achim Niesel ze szpitala uniwersyteckiego w Kilonii zaprezentował operację implantacji siatki dziesięciopięcioramiennej w całkowitym wypadaniu narządu rodnego. W trakcie warsztatów odbyło się I walne zebranie Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Uroginekologicznego, które zostało zarejestrowane w sierpniu 2014 r. w Polsce oraz na początku października 2014 r. w Niemczech. Celami Towarzystwa

są: wspieranie i rozwój badań nad diagnostyką i leczeniem nietrzymania moczu oraz zaburzeń statyki narządów miednicy, inspirowanie i pomoc w organizacji, prowadzeniu i wdrażaniu najnowszych zdobyczy nauki i technologii dotyczących leczenia i rehabilitacji uroginekologicznej oraz integracja środowiska zawodowego lekarzy zajmujących się dziedziną uroginekologii w Polsce i w Niemczech, poprzez stworzenie forum wymiany doświadczeń, wsparcie organizacyjne i rzeczowe inicjatyw w tym zakresie.

W obecnym roku kalendarzowym towarzystwo planuje organizację **V Warsztatów Uroginekologicznych, które odbędą się w dniach 27-28.05.2015 r.** Zgłoszenia na warsztaty prosimy kierować na adres Kliniki Ginekologii i Uroginekologii, ul. Siedlecka 2, 72-010 Police (nr tel.: 91 4253841). Wszystkich zainteresowanych warsztatami oraz członkostwem w Polsko-Niemieckim Towarzystwie Uroginekologicznym odsyłamy na nowo powstałą stronę internetową: [www.urogin.dl.pl](http://www.urogin.dl.pl).

## Rak w pakiecie

Rozmowa z prof. Wiesławem W. Jędrzejczakiem.







# Co słychać u dentystów?

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**W** dniu 21 grudnia odbyło się **święteczne posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie**, na którym gościli przedstawiciele PUM w osobie Dziekana wydziału lekarsko-dentystycznego dr hab. n. med. K. Grocholewicz oraz Prodziekan dr hab. n. med. E. Sobolewską, a także Wiceprezes

ORL dr n. med. M. Romanowski. Omówione zostały tematy związane z m.in. propozycją zmian kryteriów oceny ofert w postępowaniu konkursowym na udzielanie stomatologicznych świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ, możliwości zwiększenia ilości miejsc akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego czy zmian przepisów dla osób posiadających wewnętrzne aparaty radiologiczne.





Dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz – Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Ogólnej PUM, dr n. med. Agnieszka Ruchala-Tyszler – Wiceprezes ORL w Szczecinie, uczestnicy warsztatów: Ewelina Chruścińska, Anna Królczyńska, Edyta Krzywicka, Małgorzata Listewnik, Dorota Machaj-Jońska, Ewa Rosa, Joanna Rottau-Krajewska, Justyna Waliszewska



Dr n. med. Wojciech Kabat – Katedra i Zakład Stomatologii Ogólnej PUM



Uczestnicy warsztatów

## Warsztaty z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii:

### „OPRACOWANIE ZĘBÓW POD LICÓWKI CAŁOCERAMICZNE”

13.12.2014 r.,  
Zakład Stomatologii Ogólnej PUM



Dr n. med. Wojciech Kabat – Katedra i Zakład Stomatologii Ogólnej PUM, uczestnicy warsztatów



Dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz – Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Ogólnej PUM, uczestnicy warsztatów: Ewelina Chruścińska, Anna Królczyńska, Edyta Krzywicka, Małgorzata Listewnik, Dorota Machaj-Jońska, Ewa Rosa, Joanna Rottau-Krajewska, Justyna Waliszewska





*„Cechą cywilizacji prawdziwie ludzkiej jest szacunek i miłość do ludzi starszych, dzięki którym mogą oni czuć się żywą częścią społeczeństwa”*

*Papież Jan Paweł II*

*Dr Bogdan Bartecki  
Dr Zbigniew Cieśliński  
Dr Henryk Płoński  
Dr Lucja Szetkiewicz*

*W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i własnym wszystkim tegorocznym Jubilatom z okazji 90-tych urodzin życzę dalszych lat w zdrowiu, pomyślności, należnym szacunku i uznaniu, zgodnie ze słowami Papieża.*

*Prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie  
Dr n. med. Małgorzata Wiśniewska*



# Wigilia u seniorów



Dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes ORL w Szczecinie, mgr Agnieszka Niśkiewicz – Dyrektor Biura OIL w Szczecinie, lek. dent. Halina Teodorczyk – Przewodnicząca Koła Seniora, dr n. med. Mieczysław Chruściel, dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska



Chór OIL Remedium

dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska

**G**rudzień to magiczny miesiąc. Czas, kiedy żegnamy stary rok i oczekujemy przyjścia nowego. Ale też czas najpiękniejszych Świąt, Świąt Bożego Narodzenia.

Jak co roku w ten magiczny czas odbyły się wieczere wigilijne. Pierwsze spotkanie lekarzy seniorów odbyło się 10.12.2014 r. w Klubie OIL Remedium w Szczecinie. Powitały nas przepięknie przygotowane stoły, a każdy uczestnik spotkania otrzymał od Przewodniczącej Koła dr H. Teodorczyk niespodziankę – świąteczną bombkę. Spotkanie zaszczyciła Pani Prezes ORL dr n. med. Magda Wiśniewska, która w imieniu własnym, jak też Rady OIL złożyła wszystkim seniorom świąteczne życzenia. Obiecała również, że będzie częściej uczestniczyć w naszych spotkaniach. Pani Dyrektor biura OIL mgr Agnieszka Niśkiewicz złożyła w imieniu własnym oraz wszystkich pracowników biura serdeczne życzenia świąteczne. Spotkanie rozpoczęliśmy

ciekawym wykładem dr n. med. Anny Kabacińskiej z SPSK nr 1 w Szczecinie, na temat zaburzeń słuchu u osób starszych. Po wykładzie rozpoczęliśmy spotkanie wigilijne przepięknym koncertem kolęd w wykonaniu chóru OIL Remedium pod batutą prof. Ryszarda Handke. Na zakończenie koncertu seniorzy razem z chórem wykonali kolędę „Cicha noc”. Następnie najserdeczniejsze życzenia zdrowia oraz pomyślności złożyła Pani Prof. H. Pilawska. Do życzeń dołączyli się obecni na sali prezesi oddziałów szczecińskich Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dr n. med. R. Milkiewicz i Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego dr hab. n. med. H. Ey-Chmielewska. Słuchając kolęd, łamiąc się opłatkiem, jedliśmy przepyszne potrawy wigilijne, przypominając sobie o wigiliach, które już minęły. O tym magicznym czasie, jak w znanej piosence Czerwonych Gitar „Jest taki dzień, bardzo ciepły, choć grudniowy. Dzień, zwykły dzień, w którym gasną wszelkie spory. Jest taki dzień, w którym radość wita wszystkich. Dzień, który każdy z nas zna już od kołyski...”. W miłym gronie czas mija szybko, na zakończenie spotkania Przewodnicząca Koła dr H. Teodorczyk podziękowała wszystkim za przybycie oraz uhonorowała symbolicznymi upominkami koleżanki i kolegów, którzy współpracowali z Kołem w minionym roku.

dr Elżbieta Pietrzyk

**W** dniu 12.12.2014 r. w Świnoujściu w restauracji NEPTUN przy reprezentacyjnym placu odbyło się spotkanie organizacyjno-opłatkowe. Restauracja została na tę okazję pięknie przystrojona, stwarzając miłą wigilijną atmosferę. Po kilkuletniej przerwie w działaniu Koła na spotkanie przybyło liczne grono lekarzy. Wigilia odbyła się w bardzo miłej i koleżeńskiej atmosferze. W czasie spotkania udało się reaktywować działalność terenowego oddziału Koła i wyłoniono Zarząd. Organizatorem spotkania z ramienia Koła Seniora ORL w Szczecinie była dr E. Pietrzyk

dr Karol Ptak

**O**statnie wigilijne spotkanie lekarzy seniorów członków OIL w Szczecinie odbyło się 16.12.2014 r. w Kamieniu Pomorskim w Hotelu & Restauracji „Pod Muzami”. Jak co roku organizatorem spotkania był dr Karol Ptak.

dr n. med. Ireneusz Mazurski

**W** dniu 17 grudnia 2014 r. odbyło się spotkanie wigilijne lekarzy seniorów regionu gryfickiego w nastrojo-wo i świątecznie przygotowanych pomieszczeniach miejscowej restauracji „Motel 32” w Gryficach. Spotkanie rozpoczęło się od prezentacji historycznej monografii dr n. med. Ireneusza Mazurskiego pt. „Gryficka służba zdrowia w latach 1945-2012”, która ukazała się drukiem w kwartal-



niku Uniwersytetu Szczecińskiego „Przegląd Zachodniopomorski” (zeszyt 3/2012). W trakcie prelekcji multimedialnej z demonstracją licznych materiałów archiwalnych, dokumentów i fotografii, obecni lekarze seniorzy z rozrzewaniem wspominali wydarzenia i miejsca pracy swojej młodości zawodowej, sukcesy i osiągnięcia w poszczególnych dyscyplinach medycznych, dla prowadzącego zaś szczególnie wartościowe okazały się ich cenne dopowiedzenia i uzupełnienia. Końcowe slajdy przedstawiały postaci zmarłych lekarzy całego 70-lecia, których zabraknie przy wigilijnych stołach.

Po przejściu z sali konferencyjnej zasiedliśmy do wieczerzy wigilijnej, łamiąc się wcześniej oplatkiem i życząc wzajemnie spokoju, zdrowia, pogody ducha, nadziei i dalszego optymizmu. Przy wspólnym śpiewie pięknych polskich kołęd (z moim akompaniamentem organowym) po raz kolejny ożyły wspomnienia lat minionych. Jedna z Koleżanek swoje dzieciństwo spędziła na Syberii, inny z Kolegów, a zarazem najstarszy z obecnych (rocznik 1914!!!), wyjawiał swoją skuteczną receptę na osiągnięcie długowieczności w znakomitej kondycji (wino, kobiety...), wszyscy zaś podkreślali entuzjizm naszej profesji oraz (stare?) dobre czasy solidarności zawodowej.

Nas nieco młodszych (z ramienia Izby Lekarskiej spotkanie organizowała dr Irena Bąkowska, także autorka zbiorowej fotografii, oraz moja skromna osoba) zaintrygowało spostrzeżenie, że chociaż oficjalnie standardy wieku „senioralnego” spełniają Panie > 60 i Panowie > 65, to w przypadku lekarzy gryfickich prawie wszyscy są aktywni zawodowo a jeszcze bardziej – życiowo.

W gerontologii i geriatrii (to także moja specjalizacja) cezurą wieku podeszłego jest czas, w którym bardziej żyjemy wspomnieniami niż marzeniami. Owszem, ciekawych, wartościowych i wzruszających wspomnień podczas spotkania było co niemiara, ale i marzeń nabierało się dość dużo, spełnienia których z całego serca Im życzymy.

Na zakończenie chciałabym złożyć serdeczne podziękowania za pomoc w działaniu Koła Seniora ORL w Szczecinie w roku 2014:

- dr hab. n. med. Halinie Ey-Chmielewskiej
- dr Elżbiecie Pietrzyk
- dr Karolowi Ptak
- dr Marii Orlewicz
- dr n. med. Ireneuszowi Mazurskiemu
- mgr Agnieszce Niśkiewicz
- mgr Kamili Sidor

Wszystkie spotkania wigilijne sfinansowane zostały przez Koło Seniora ORL w Szczecinie.

*Dr Halina Teodorczyk  
Przewodnicząca Koła Seniora ORL  
w Szczecinie*



REKLAMA

## II WIOSENNE DNI SKUPIENIA MEDYKÓW LEKARZY, FARMACEUTÓW, PIELĘGNIAREK I RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

17-19  
KWIECZNIA 2015 R.

PROWADZĄCY:  
**KS. DR SŁAWOMIR SOCZYŃSKI SDS**  
wykładowca UP JP11 i WSD SDS w Bagnie,  
redaktor „Salvatorianische Mittelungen”,  
duszpasterz SAI.

Ilość miejsc ograniczona.  
Zgłoszenia należy przesyłać  
do dnia 15 kwietnia 2015.

**SALWATORIAŃSKI  
DOM ZAKONNO-  
REKOLEKCYJNY**  
w Międzywodziu k/Wolina

ul. Klonowa 7  
72-415 Międzywodzie  
sdsmiędzywodzie@gmail.com  
tel.: 91 381 38 04  
kom.: 505 940 685

[www.międzywodzie.sds.pl](http://www.międzywodzie.sds.pl)



# Mamy mistrzów Polski i podwójnego złotego medalistę

Jan Rusin

**W** dniach 24-26 października 2014 r. odbyły się w Warszawie XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Brydżu Sportowym. Kolega Jan Achrem zdobył złoty medal w konkurencji indywidualnej na maksymalny zapis, a koledzy Jan Achrem i Jan Rusin, złote medale w tej samej konkurencji, ale parami też na maksy. Jest to osiągnięcie na skalę naszych marzeń, zresztą nie jedyne, bo z poprzednich mistrzostw wielokrotnie przywoziliśmy tytuły mistrzów i wicemistrzów Polski. Z tej okazji chciałbym Koleżankom i Kolegom przedstawić jedno ciekawe i dydaktyczne rozdanie. Graliśmy na linii **NS** stosując bardzo naturalny system wspólny język.

Para **NS** przed, a **WE** po partii. Otwierał **E** (rozkład obok).

Komentarz: otwarcie **E** naturalne, ma minimum 12 punktów (A-4, K-3, D-2, W-1) i plusy w postaci sekwensów honorowych w pikach i karach; singiel w kierach przy uzgodnieniu pików stwarza szansę nawet na zrobienie robra, tj. 4♠.

Wejście **S** pasem może zdziwić, ma przecież 15 punktów, ale piki są zajęte, kontra jest wywoławcza – nie karna – i wskazuje czterokartowe kiery, zgłoszenie 2♣ winno być na pięciokartowym kolorze. We wspólnym języku stosuje się dwa rodzaje pasów, słaby i silny, czyli *trapping pas*. I ta licytacja **S** jest właśnie przykładem na użycie silnego pasa.

Licytacja **N** 2♦, wskazuje (czwarta ręka i przed partią) około 10 punktów i pięć kar z dwoma (!) honorami. **N** powinien skontrolować jeden pik i po trzech pasach **E** wzięłyby tylko 5 lew, a **NS** zdobyliby 500 pkt. Gdyby **W** wszedł 2♥, to też leżałyby bez dwóch z kontrą za 500 pkt.

Po 2♦ **S** zgłasza 3BA. Siła jest: 15 + 10 pkt., to wystarcza w zasadzie, by wygrać ten kontrakt; w pikach są dwa zatrzymania, w karach będzie 4 albo 5 lew, w treflach 2 lub 3 lewy, to już 8 lew, a u partnera co najmniej 3 lewy. Przeciwnicy nie dali kontry. **W** zawistował w 7♣, nie chciał przeciwnikom wyrabiać pików.

**S** liczy pewne lewy: 3 treflowe, 3 kierowe i 2 pikowe, brakuje dziewiątej. Może będzie to trzeci walet kier? Zobaczymy. **S** gra K♥ i 8♦. **E** bierze D♦ i gra D♠. **S** bije K♠ w ręce (trzeba zachować wejście pikowe do dziadka) i gra W♦. **W** dodaje 2♥, **E** bije K♦. Teraz odkrywa się rozkład kart u przeciwników. **W** ma singla pik, singla karo i dwa longery: treflowy i kierowy. **E** gra 2♠ do asa w dziadku. **S** nie może kontynuować kar, bo **E** po wzięciu na A♦ zagra W, 10 i 8♠, a więc bez dwóch. **S** musi grać kiery, może spadnie walet. Niestety do A♥ **E** wyrzuca blotkę karo. Ale to piękna informacja: **W** ma siedem kierów i cztery trefle. Sytuacja jest jasna i wygląda jak na rysunku obok.

Teraz **S** zagra na wpusztkę (tzn. upatrzony przeciwnik musi wziąć lewę w określonym momencie). Kiery stop! 5♣ do A♠, potem K♣ i wpusztkę 2♣.

Teraz pięknie broni się **W** – też mistrz Polski. Na A♣ i K♣ wyrzuca 10♣ i D♣ sugerując, że już nie ma trefli. Wie przecież, że jak dojdzie treflem do ręki, to będzie musiał wyjść w kiera do D♥ i 10♥. Ale **S** zna dokładnie rozkład ręki **W** i nie daje się wyprowadzić w pole. Gra 2♣, **W** bije 8♣ i (... albo *Wy kumnie pójdziecie do lasu, a ja zostanę z Waszą w domu, albo ja pójdę z Waszą do lasu, a Wy zostaniecie w domu...*) wychodzi 8♥. Lewę bierze 10♥, potem D♥ i to dziewiąta lewa. Swoje. 100 punktów za 3BA i premia za partię – 300. Razem 400 punktów. Też niezłe.



Rozkład rozdania:

♠ A 3  
♥ A D 10 5  
♦ 10 9 7 5 3  
♣ 5 3

♠ 7  
♥ W 9 8 7 6 3 2  
♦ 2  
♣ D 10 8 7

		N		
	W		E	
				S

♠ DW 10 8 2  
♥ 4  
♦ AKD 6  
♣ 9 6 4

♠ K 9 6 5 4  
♥ K  
♦ W 8 4  
♣ AKW 2

Licytacja:

N	E	S	W
2♦	1♠ Pas	Pas 3BA	Pas Pas...

♠ -  
♥ D 10  
♦ 10 9 7  
♣ 5

♠ -  
♥ W 9 8  
♦ -  
♣ D 10 8

		N		
	W		E	
				S

♠ W 10 8  
♥ -  
♦ A  
♣ 6 4

♠ 9 6  
♥ -  
♦ 4  
♣ AK 2



# Imprezy kulturalno-sportowe organizowane przez Komisję ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie

1. V edycja Międzynarodowego Konkursu Lekarzy Śpiewających „Musica mores confirmat” – 8-10.05.2015 r. – Szczecin

2. IX Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Żeglarskim klasa OMEGA, 30.05.2015 r. jezioro Miedwie, Morzyczyn

3. XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie  
Modry Las Golf Club (05.06.2015 r.)  
Binowo Park Golf Club (06-07.06.2015 r.)

4. IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu, 11-14.06.2015 r.

5. XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarskim klasa Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – 19-21.06.2015 r. jezioro Miedwie, Morzyczyn

Szczegółowe informacje [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)

## Komunikat organizacyjny Mistrzostw Polski Lekarzy w piłce siatkowej

Wieluń, 26-28.03.2015 r.



1. Organizator: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
2. Miejsce i termin: Zawody zostaną rozegrane w hali sportowej WOSIR w Wieluniu przy ul. Częstochowskiej 35 w dniach 27-28.03.2015 r.
3. Program zawodów
 

26.03.2015	czwartek – godz. 20.00 – losowanie – Hotel KING w Kraszkowicach
27.03.2015	piątek – godz. 9.00-18.00 – rozgrywki – hala WOSIR godz. 20.00 – kolacja integracyjna – Hotel KING
28.03.2015	sobota – godz. 9.00-18.00 – rozgrywki – hala WOSIR godz. 20.00 – uroczysta kolacja – Hotel KING
4. Zasady uczestnictwa: Prawo startu w Mistrzostwach Polski Lekarzy mają tylko lekarze medycyny i lekarze stomatologii (*dokument potwierdzający ukończenie uczelni lub prawo wykonywania zawodu – kserokopia*).
5. System zawodów:  
MPL rozgrywane będą systemem turniejowym. Mecze będą rozgrywane zgodnie z „Oficjalnymi przepisami gry w piłkę siatkową” wydanymi przez PZPS. Spotkania będą grane do 2 (dwóch) wygranych setów, w przypadku 1:1, seta decydującego gra się do 15 punktów (z przewagą 2 punktów).  
W grupach mecze rozgrywane będą systemem „każdym z każdym”. Za zwycięstwo w meczu zespół otrzymuje 2 pkt. Za przegranie meczu 1 punkt, za walkower 0 punktu.  
Kolejne mecze rozpoczynają się 15 minut po meczu zakończonym. Losowanie grup odbędzie się 26.03.2015 r. o godz. 20.00 w Hotelu KING w Kraszkowicach.
6. Zasady finansowania  
Koszty organizacyjne pokrywa organizator. Koszty uczestnictwa (noclegi, wyżywienie, przejazdy) pokrywa uczestnik. Opłata startowa wynosi 600,00 zł PLN od zespołu, którą należy wpłacić do 28.02.2015 r. na konto OIL w Łodzi: PKO BP SA I/O w Łodzi 90102033520000160200100362 z dopiskiem „siatkówka lekarzy”
7. Zgłoszenia: (nazwa zespołu, imienna lista zawodników, dokładny adres OIL, tel. osoby „kontaktowej” - kierownika zespołu) prosimy przelać w nieprzekraczalnym terminie do 28.02.2015 r. na adres: [bognakanicka@wp.pl](mailto:bognakanicka@wp.pl) i [m.rydz@hipokrates.org](mailto:m.rydz@hipokrates.org)
8. Nagrody i wyróżnienia: zwycięzcy (I, II, III) otrzymają medale, okolicznościowe puchary. Wyróżnieni zawodnicy (atakujący, rozgrywający, libero, MPV) otrzymają nagrody rzeczowe. Wszyscy zawodnicy otrzymają pamiątkowe dyplomy.
9. Postanowienia końcowe: ewentualne sprawy sporne rozpatrywane będą na miejscu przez sędziego głównego i organizatora. Organizator zastrzega sobie zmiany w regulaminie MPL.

Dodatkowych informacji udzielają:

Bogna Kanicka, tel. 604-94-74-86, [bognakanicka@wp.pl](mailto:bognakanicka@wp.pl) oraz Mirosław Kanicki, tel. 602-516-139, [miewma@wp.pl](mailto:miewma@wp.pl)

# Komisja ds. Kształcenia Poddyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kursy

**ALS** - Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dorosłych  
Advanced Life Support  
(terminy: 13-14 czerwiec 2015r. oraz 17-18 październik 2015r.)

**EPLS** - Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci  
European Pediatric Life Support  
(termin: 20-21 czerwiec 2015r. oraz 24-25 październik 2015r.)

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC – European Resuscitation Council  
i Polską Radę Resuscytacji.  
Kurs skierowany jest do lekarzy członków OIL w Szczecinie.

Koszt kursów:  
450 zł pokrywa uczestnik (całkowity koszt kursu: 950 zł)

**ZAPRASZAMY!**



Szczegółowe informacje oraz formularze zgłoszeniowe dostępne na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) zakładka: Konferencje/szkolenia  
Liczba miejsc ograniczona!

Komisja zastrzega sobie prawo do zmiany terminu kursu lub jego odwołania z powodu braku minimalnej liczby uczestników.



# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kurs

**ILS** Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia  
Immediate Life Support

Kurs skierowany jest do lekarzy i lekarzy dentystów członków OIL w Szczecinie.  
Planowane są 4 wyjazdowe kursy.

Koszt kursu:  
260 zł pokrywa uczestnik  
(całkowity koszt: 520 zł)

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC  
European Resuscitation Council  
i Polską Radę Resuscytacji

Zainteresowane osoby prosimy  
o wypełnienie deklaracji udziału  
dostępnych są na stronie  
[www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)  
zakładka: Konferencje/szkolenia

Kursy odbędą się w Szczecinie  
oraz w miejscowościach wskazanych  
w deklaracjach udziału.

Zapraszamy!



Liczba miejsc ograniczona!  
Komisja zastrzega sobie prawo do odwołania kursu  
z powodu braku minimalnej liczby uczestników.



## UCHWAŁY I STANOWISKO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z 17.12.2014 r.

### Uchwała Nr 108/2014/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 17 grudnia 2014 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 finansowych:
  1. (...)
- d) odmowy przyznania zapomogi finansowej:
  1. (...)

### Uchwała Nr 109/2014/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 17 grudnia 2014 r. dot.:

1. (...)

### Uchwała Nr 110/2014/VII

W SPRAWIE TERMINÓW POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY  
LEKARSKIEJ W SZCZECINIE I JEJ PREZYDIUM W 2015 ROKU

#### § 1.

1. Ustala się następujące terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2015 roku: 14 styczeń, 18 luty, 18 marzec, 15 kwiecień, 20 maj, 17 czerwiec, 16 wrzesień, 21 październik, 18 listopad, 16 grudzień. Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 11.00.
2. Ustala się następujące terminy posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w 2015 roku: 28 styczeń, 11 luty, 4 marzec, 1 kwiecień, 6 maj, 3 czerwiec, 15 lipiec, 12 sierpień, 2 wrzesień, 7 październik, 4 listopad, 2 grudzień. Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 13.00.

### Uchwała Nr 112/2014/VII

W SPRAWIE PRZYZNANIA WSPARCIA FINANSOWEGO

#### § 1.

W związku ze zbliżającymi się Świętami Bożego Narodzenia, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie postanawia wyasygnować:

- 1) kwotę **1000,00 zł** (słownie: jeden tysiąc zł) dla Pogotowia Rodzinnego Alicji i Piotra Miklaszewicz w Trzebieży,
- 2) kwotę **1000,00 zł** (słownie: jeden tysiąc zł) dla Rodzinnego Domu Dziecka w Szczecinie ul. Mączna 16,
- 3) kwotę **2000,00 zł** (słownie: dwa tysiące zł) dla Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej „Czereśniowy Domek” w Szczecinie przy ul. Łosiowej 5.
- 4) kwotę **4000,00 zł** (słownie: cztery tysiące zł) dla Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Goleniowie.

#### § 2.

Po wydatkowaniu przyznanych niniejszą uchwałą kwot poszczególne placówki, o których mowa w § 1, przedłożą Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie kopie rachunków potwierdzających zakup wychowankom ubrań, środków czystości, przedmiotów służących im do nauki i zabawy albo urządzeń RTV lub AGD.

**z 14.01.2015 r.**

### Uchwała Nr 1/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 14.01.2015 r. dot.:

1. (...)

### Uchwała Nr 2/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ  
RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI  
KONKURSOWEJ NA STANOWISKO NACZELNEJ PIELĘGNIARKI  
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM  
SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE

#### § 1.

Wskazuje się **dr n med. Grzegorza Czajkowskiego** do składu komisji konkursowej na stanowisko Naczelniej Pielęgniarki w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.

### Uchwała Nr 3/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ  
RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI  
KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ  
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM  
SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE

#### § 1.

Wskazuje się **lek. Sławomira Cyprysa** do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.

### Uchwała Nr 4/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ  
RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO RADY SPOŁECZNEJ  
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM  
NR 1 IM. PROF. T. SOKOŁOWSKIEGO PUM W SZCZECINIE

#### § 1.

Na przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie wskazuje się:

**dr n. med. Magdę Wiśniewską.**

#### § 2.

Traci moc uchwała nr 4/2011/VI ORL w Szczecinie z dnia 26 stycznia 2011 r. w sprawie wyboru przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

### Uchwała Nr 5/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ  
RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO RADY SPOŁECZNEJ  
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM  
NR 2 PUM W SZCZECINIE

#### § 1.

Na przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie wskazuje się:

**dr n. med. Iwonę Szydłowską.**

#### § 2.

Traci moc uchwała nr 5/2011/VI ORL w Szczecinie z dnia 26 stycznia 2011 r. w sprawie wyboru przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie.

### Uchwała Nr 6/2015/VII

W SPRAWIE WYZNACZENIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ  
IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO UDZIAŁU  
W KONTROLACH PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH  
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

#### § 1.

Wyznacza się jako przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

- 1) dr n. med. Grzegorza Czajkowskiego do udziału w kontroli w Szpitalu w Dębnie Sp. z o.o.,
- 2) dr n. med. Jerzego Wiatrow do udziału w kontroli w Areszcie Śledczym w Choszczynie Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Choszczynie,
- 3) dr n. med. Marletę Zienkiewicz do udziału w kontroli w Zakładzie Karnym w Goleniowie Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego w Goleniowie,
- 4) lek. Krzysztofa Kozaka do udziału w kontroli w Zakładzie Karnym w Nowogardzie



Ambulatorium z Izby Chorych Zakładu Karnego w Nowogardzie Oddział Ploty.

## Uchwała Nr 7/2015/VII

**W SPRAWIE DESYGNOWANIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI EGZAMINACYJNEJ LEKARSKIEGO EGZAMINU KOŃCOWEGO ORAZ LEKARSKO-DENTYSTYCZNEGO EGZAMINU KOŃCOWEGO W LATACH 2014-2017**

### § 1.

Do komisji egzaminacyjnej Lekarskiego Egzaminu Końcowego desygnuje się n/w. lekarzy:

dr n. med. Magda Wiśniewska,  
dr n. med. Krzysztof Rękawek,  
lek. Michał Bielewicz,  
dr n. med. Janusz Malecha,  
prof. dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski,  
dr n. med. Grzegorz Czajkowski.

### § 2.

Do komisji egzaminacyjnej Lekarskiego-Dentystycznego Egzaminu Końcowego desygnuje się n/w. lekarzy dentystów:

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler,  
dr n. med. Maciej Górski,  
lek. dent. Kaja Lisak,  
lek. dent. Jerzy Szymczak,  
dr n. med. Adam Kozłowski.

## Uchwała Nr 8/2015/VII

**W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. MED. TADEUSZA DĘBNIKA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII**

### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Tadeusza Dębniaka na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

## STANOWISKO NR 5/2014/VII

**W SPRAWIE PAKIETU ONKOLOGICZNEGO**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zaniepokojenie związane z brakiem przepisów wykonawczych regulujących w sposób precyzyjny realizację pakietu onkologicznego w ramach całego systemu opieki zdrowotnej, szczególnie w kontekście zbliżającej się daty jego obowiązywania. Obawy Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dot. pakietu onkologicznego związane są przede wszystkim z:

- brakiem rzetelnej kalkulacji kosztów wynikających ze zwiększenia nakładów na świadczeniodawców mających wykonywać usługi medyczne w ramach pakietu onkologicznego oraz dokonywaną alokacją środków, których dysponentem jest Narodowy Fundusz Zdrowia;

- brakiem określenia konkretnych źródeł dodatkowego sfinansowania zadań związanych z jego realizacją,
  - wprowadzeniem nielimitowanych świadczeń diagnostycznych i onkologicznych dla pacjentów nowotworowych, a szczególnie nieograniczonego dostępu do wszystkich świadczeń specjalistycznych w każdym zakresie, co niewątpliwie skutkować będzie wydłużeniem kolejek pacjentów nieonkologicznych do świadczeń zdrowotnych;
- Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie nie neguje idei wprowadzenia pakietu onkologicznego. Jednak niedopracowane szczegóły dotyczące jego realizacji już od dnia 1 stycznia 2015 r. wywołują w środowisku lekarskim duży niepokój i szereg wątpliwości w zakresie jego skuteczności. W związku z powyższym w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie niezbędne jest przesunięcie terminu jego wdrożenia.

## UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 03.12.2014 r.

### Uchwała Nr 46/2014/VII

**W SPRAWIE REKOMENDOWANIA OKRĘGOWEJ RADZIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE TERMINÓW POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE I JEJ PREZYDIUM W 2015 R.**

### § 1.

Rekomendować Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie poniższe terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz jej Prezydium w 2015 roku:

#### 1) terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie:

14 styczeń, 18 luty, 18 marzec, 15 kwiecień, 20 maj, 17 czerwiec, 16 wrzesień, 21 październik, 18 listopad, 16 grudzień. Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 11.00.

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

28 styczeń, 11 luty, 4 marzec, 1 kwiecień, 6 maj, 3 czerwiec, 15 lipiec, 12 sierpień, 2 wrzesień, 7 październik, 4 listopad, 2 grudzień.

Posiedzenia rozpoczynają się będą o godzinie 13.00.

### Uchwała Nr 47/2014/VII

**W SPRAWIE NAGRÓD ROCZNYCH DLA PRACOWNIKÓW BIURA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

### § 1.

- 1) Przyznać pracownikom Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nagrody roczne za zaangażowanie i wkład pra-

cy w łącznej kwocie nieprzekraczającej 23 000,00 zł.

- 2) Ustalenie wysokości nagród, o których mowa w ust. 1, dla poszczególnych pracowników powierza się Prezesowi, Wiceprezesom, Sekretarzowi, Skarbnikowi ORL w Szczecinie oraz Członkowi Prezydium – dr n. med. Grzegorzowi Czajkowskiemu.

### Uchwała Nr 48/2014/VII

**W SPRAWIE ZATRUDNIENIA PRACOWNIKA DO OBSŁUGI OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

### § 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża zgodę na zatrudnienie na umowę o pracę od 1 stycznia 2015 r. pracownika do obsługi Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w wymiarze ½ etatu.

### § 2.

- 1) Zobowiązuje się dyrektora Biura OIL w Szczecinie do opublikowania w prasie lokalnej oraz stronie internetowej OIL w Szczecinie ogłoszenia o naborze na stanowisko, o którym mowa w § 1.

- 2) Powołuje się Zespół w składzie:

- a) dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes ORL w Szczecinie,
  - b) lek. dent. Iwona Małecka – Przewodnicząca OSL w Szczecinie,
  - c) mgr Agnieszka Niśkiewicz – Dyrektor Biura,
  - d) mec. Andrzej Lubiniecki – Radca prawny
- do dokonania wyboru kandydata na stanowisko ds. obsługi Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie.

### § 3.

Szczegółowe warunki umowy, o której mowa w § 1, określi Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie we współpracy ze Skarbnikiem oraz Dyrektorem Biura.

### Uchwała Nr 49/2014/VII

**W SPRAWIE ZATRUDNIENIA PANI MARTY MIELCAREK NA UMOWĘ O PRACĘ.**

### § 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża zgodę na zatrudnienie od 1 stycznia 2015 r. na umowę o pracę pracownika Pani Marty Mielcarek w wymiarze 1 etatu.

### § 2.

Szczegółowe warunki umowy, o której mowa w § 1, oraz zakres obowiązków pracownika określi Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie we współpracy ze Skarbnikiem oraz Dyrektorem Biura.



**Uchwała Nr 50/2014/VII  
W SPRAWIE ZAKUPU NIEZBĘDNEGO WYPOSAŻENIA DO  
BIURA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**§ 1.**

Zakupić w grudniu 2014 r. do biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

1. 2 komputery stacjonarne,
2. 2 systemy Windows 7,
3. 2 bezprzewodowe klawiatury,
4. 2 niszczarki do dokumentów.
5. 1 telefaks,
6. 2 krzesła biurowe.

w łącznej kwocie nieprzekraczającej 11 000,00 zł brutto.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i Dyrektorowi Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

**STANOWISKO NR 1/2014/VII  
W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O BIEGŁYCH SĄDOWYCH**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie ocenia sam pomysł wprowadzenia wyczerpującej regulacji prawnej dotyczącej biegłych sądowych na poziomie ustawowym. Ze względu na postępujące skomplikowanie w wielu dziedzinach życia, rola biegłych sądowych w toczących się postępowaniach jest coraz większa. Z wiedzy i doświadczenia biegłych sądy korzystają w coraz większej ilości spraw. Powyższe oznacza, iż uregulowanie tej materii powinno doprowadzić po pierwsze do wzrostu liczby biegłych sądowych, a po drugie do podniesienia poziomu prezentowanej przez nich wiedzy i umiejętności.

Za pozytywne strony projektu ustawy należy uznać przede wszystkim zapewnienie biegłym sądowym ochrony prawnej, jaka przysługuje funkcjonariuszowi publicznemu. W tym zakresie należy zwrócić jedynie uwagę, że za funkcjonariusza publicznego uznaje się jedynie osobę fizyczną, podczas gdy projektowana definicja biegłego zawiera w sobie również jednostki organizacyjne.

Kolejne kwestie, które wymagają pozytywnej oceny, to nałożenie na biegłego obowiązku ukończenia szkolenia z zakresu przepisów dotyczących jego praw i obowiązków w postępowaniu sądowym i przygotowawczym oraz zasad przeprowadzania dowodu z opinii biegłego.

Za mocną stroną projektowanej ustawy należy również uznać wzmocnienie nadzoru nad biegłym, a także utrzymanie możliwości powoływania biegłych ad hoc.

Pomimo pozytywnej oceny samego zamiaru regulacji materii związanej z biegłymi sądowymi, przedstawionego do zaopiniowania projektu nie sposób uznać za próbę wyczerpującej regulacji statusu biegłego sądowego.

W opinii Prezydium ORL w Szczecinie najważniejszym zarzutem do projektu jest zupełne

pominięcie kwestii wynagrodzenia za czynności biegłych sądowych. Już obecnie niskie wynagrodzenie za czynności biegłych wpływa znacząco zarówno na ilość biegłych, jak i na poziom wydawanych w sprawach opinii. Sama ustawa nie musi zawierać w tym zakresie szczegółowych wytycznych, jednakże powinna zawierać co najmniej upoważnienie do wydania rozporządzenia wykonawczego te kwestie regulującego. Projekt rozporządzenia powinien być przedstawiony do zaopiniowania wraz z niniejszym projektem ustawy.

Kolejną kwestią jest przewidywana w projekcie ustawy możliwość powoływania przez preza sądu okręgowego komisji lub eksperta w celu oceny posiadania wiadomości specjalnych. Absorbując już od oceny zasadności dokonywania tego rodzaju weryfikacji, nie sposób nie zwrócić uwagi na fakt, iż projekt nie przewiduje żadnego trybu powoływania komisji lub eksperta, jak również nie reguluje tego – w jaki sposób należałoby dokonać weryfikacji wiedzy komisji lub eksperta, a także nie zawiera definicji „wiadomości specjalnych”.

W tym miejscu należy wskazać, że z dużą dozą ostrożności należy odnieść się również do kwestii zawieszenia biegłego sądowego w pełnieniu jego funkcji jeżeli przeciwko temu biegłemu wszczęto postępowanie dyscyplinarne albo w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, mogące skutkować utratą uprawnień zawodowych. W przypadku biegłych reprezentujących duże grono zawodów, w tym w przypadku biegłych lekarzy i lekarzy dentyistów, regulacja ta otwiera furtkę do licznych nadużyć przez podmioty dążące do przedłużenia postępowania sądowego. Zdaniem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie należałoby doprecyzować tę regulację, gdyż teoretycznie każde z postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może skutkować utratą uprawnień zawodowych.

Na koniec należy wskazać, iż istotną z punktu widzenia Naczelnej Rady Lekarskiej jak i okręgowych izb lekarskich jest kwestia związana z wydawaniem przez organy samorządu zawodowego opinii o posiadanych przez kandydata na biegłego wiadomościach specjalnych w zakresie danej dziedziny. Regulacja w tym zakresie jest znikoma, dotyczy jedynie konieczności przedłożenia takiej opinii przez kandydata, na organy zaś nie nakłada ani obowiązku wydawania tych opinii, ani nie przewiduje trybu ich wydawania. W tej materii pojawia się więc pytanie o to, czy organy samorządów zawodowych mają wydać opinię na podstawie przedłożonych przez kandydata dokumentów, czy też mają śledzić karierę zawodową tych osób, oraz co należy rozumieć pod pojęciem „wiadomości specjalnych”. W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie powyższe kwestie wymagają doprecyzowania.

**STANOWISKO NR 2/2014/VII**

**W SPRAWIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA  
ZDROWIA W SPRAWIE OGŁASZANIA O POSTĘPOWANIU  
W SPRAWIE ZAWARCIA UMOWY O UDZIELANIE ŚWIAD-  
CZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, SKŁADANIA OFERT, POWOŁY-  
WANIA I ODWOŁYWANIA KOMISJI KONKURSOWEJ**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie ocenia odstąpienie od publikacji pełnej treści ogłoszeń o postępowaniach konkursowych na tablicy ogłoszeń w siedzibie oddziału NFZ i w siedzibie właściwych miejscowo okręgowych izb lekarskich oraz wprowadzenie zapisu umożliwiającego wykorzystanie poczty elektronicznej do kontaktu NFZ z oferentami w przypadku wyrażenia przez nich zgody na taką formę kontaktu.

Za słuszne należy uznać wprowadzenie zapisów szczegółowo regulujących tryb działania komisji konkursowej, w tym również możliwość powoływania spośród jej składu zespołów do przeprowadzenia konkretnych czynności. W projekcie jednak brakuje przepisu, z którego jednoznacznie wynikałoby, że powołane zespoły działają w imieniu komisji oraz wszelkie ustalenia poczynione przez oferenta z zespołem są wiążące i nie wymagają zatwierdzenia przez komisję.

W ocenie Prezydium ORL w Szczecinie w projektowanym rozporządzeniu należy zmienić termin, w którym oferent może zapoznać się ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów z 7 na co najmniej 14 dni od ogłoszenia o postępowaniu. Projektowany termin 7 dni jest za krótki, szczególnie w kontekście braku jednoznacznych zapisów określających warunki udzielania świadczeń i złożenia oferty, w tym kryteriów wymaganych i rankingujących.

Nie do przyjęcia jest zapis również § 14. 1. projektu rozporządzenia, zgodnie z którym do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy. W ocenie Prezydium ORL w Szczecinie przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji powinna być łączna ocena oferty uzyskana wyłącznie na podstawie kryteriów niecenowych, licząc kolejno od najwyższej oceny.

Niezrozumiałym jest zapis umożliwiający odstąpienie NFZ od obowiązku przeprowadzenia kontroli oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Zadaniem Funduszu jest nie tylko zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeniobiorców, ale również zapewnienie im ich wykonywania na właściwym poziomie i w minimalnym standardzie. Proponowany zapis dopuszcza możliwość złożenia oferty z nieprawdziwymi danymi przez oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania, lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. W związku z powyższym zapis § 16 ust. 5 rozporządzenia należy wykreślić.



## OBOWIĄZKOWA AKTUALIZACJA POLIS OC PRAKTYK LEKARSKICH

Wszystkim, którzy posiadają zarejestrowane praktyki lekarskie przypominamy o wynikającym z art. 25 ust. 3, w związku z art. 2 ust. 2 pkt 1 i art. 105 ust. 2a ustawy o działalności leczniczej **obowiązku przekazywania do Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dokumentu potwierdzającego zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (polis OC).**

Polisę można dostarczyć osobiście lub przesłać pocztą tradycyjną, mailową na adres [praktyki@oil.szczecin.pl](mailto:praktyki@oil.szczecin.pl) lub faxem 91 48 77 561.

Aktualizacja ubezpieczenia OC jest odnotowywana przez Izbę w księdze rejestrowej na podstawie otrzymanej kopii polisy bez potrzeby wypełniania dodatkowego wniosku. Dodanie nowej polisy do księgi nie podlega opłacie za wpis zmian w rejestrze.

### Składki – Komunikat

W związku z licznymi wątpliwościami, zgłaszanymi do OIL w Szczecinie, dotyczącymi zmiany wysokości składki członkowskiej, *wyjaśniam:*

- Składka dla lekarzy/lekarzy dentystów od 1.01.2015 r. wynosi 60 zł miesięcznie.
- Składka dla lekarzy/lekarzy dentystów stażystów pozostaje bez zmian i wynosi 10 zł miesięcznie.
- Osoby, które przed 1.01.2015 r. uzyskały uprawnienia do płacenia składek w wysokości 10 zł miesięcznie, zachowują je do czasu nabycia prawa do całkowitego zwolnienia z obowiązku ich opłacania.
- Osoby zwolnione przed 1.01.2015 r. z obowiązku opłacania składek zachowują to uprawnienie do czasu osiągnięcia przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.
- Osoby, które ukończyły 75 lat zostają automatycznie zwolnione z obowiązku opłacania składek bez konieczności dostarczania do OIL jakichkolwiek dokumentów oraz zachowują status członka OIL w Szczecinie.
- Od 1.01.2015 r. nie ma możliwości obniżenia składki do 10 zł miesięcznie.
- Okręgowa Rada Lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składek w przypadkach określonych w uchwale.

Pełna treść obowiązującej uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej publikowana była w grudniowym wydaniu biuletynu Vox Medici oraz dostępna jest na stronie internetowej <http://www.oil.szczecin.pl/> zakładka składki.

W razie jakichkolwiek wątpliwości proszę o kontakt z Biurem OIL pod nr tel. 91 4874936 wew. 106 i 107.

dr n. med. Maciej Górski  
Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Asklepios jest jednym z wiodących międzynarodowych koncernów klinicznych, odpowiedzialny za ponad 140 jednostek medycznych i 40.000 pracowników w Niemczech i Europie.

*Człowiek i nowoczesna medycyna są naszą główną domeną.*

Od 30 lat jesteśmy największym operatorem szpitali prywatnych w Europie, a nasza grupa wciąż się rozrasta. Najważniejsza jest dla nas wysoka jakość i innowacyjność. Pragniemy jak najszybciej, przy pomocy dostępnych, wysokospecjalistycznych i innowacyjnych procedur medycznych, przywrócić zdrowie naszym Pacjentom.

**Centrum Medyczne Asklepios w Szczecinie** poszukuje do współpracy:

## **Lekarza w trakcie specjalizacji i/lub specjalistę ortopedii oraz chorób wewnętrznych**

Współpraca dotyczy udzielania świadczeń z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej.

### **Oferujemy:**

- bardzo dogodne warunki współpracy
- atrakcyjne wynagrodzenie
- miłą atmosferę
- pracę w doskonale wyposażonej placówce
- rozwój osobisty
- zdobycie cennego doświadczenia

**Aplikacja:** CV wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji prosimy przesłać na adres mailowy: [t.tomczyk@asklepios.com](mailto:t.tomczyk@asklepios.com).

### **Kontakt:**

Tomasz Tomczyk  
Prezes Zarządu  
Asklepios Poland Sp. z o.o.  
Tel: +49 3332 53 2385  
E-Mail: [t.tomczyk@asklepios.com](mailto:t.tomczyk@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/schwedt\\_pl](http://www.asklepios.com/schwedt_pl)

### **Adres:**

Asklepios Centrum Medyczne  
ul. B. Krzywoustego 9-10 (CH Kupiec)  
70-250 Szczecin  
Tel. +48 91 433 78 33  
E-Mail: [info.pl@asklepios.com](mailto:info.pl@asklepios.com)



# 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 WĘWNĄTRZ 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 Kamila Sidor, tel. 91 487 49 36 w. 116.

Ogłoszenia proszę przysyłać na adres e-mail:  
[voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)

## WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Posiadam do wynajęcia funkcjonujące gabinety lekarskie w centrum Szczecina obok Urzędu Miejskiego. Wynajem w systemie godzinowym lub miesięcznym. Możliwość ewentualnej sprzedaży. Kontakt 606 234 000.

Do wynajęcia w ścisłym centrum Szczecina gabinet lekarski, podnajmę również kompletnie wyposażony gabinet stomatologiczny. Szczegóły pod numerem 535 173 709.

Atrakcyjnie zlokalizowane gabinety lekarskie – budynek „Medyk” przy ul. Bandurskiego 98 (skrzyżowanie ulic: Przyjaciół Żołnierza, Wilczej, Komuny Paryskiej, Obotryckiej i Bandurskiego) – do wynajęcia. Tel. 601 285 282.

Wynajmę lokal użytkowy, ścisłe centrum, parter 51 m<sup>2</sup>. Idealny na gabinet dentystyczny, lekarski. Korzystne warunki finansowe zagwarantowane długotrwałą umową. Tel. 609 080 700.

## PRACA

MEDICINE Szczecin, Lekarze Specjaliści poszukuje do współpracy: Lekarzy specjalistów. Zapewniamy gabinety lekarskie wraz z wyposażeniem, rejestracją, działania promocyjne oraz obsługę księgową. Tel. 512 251 250.

MEDICINE Szczecin, Lekarze Specjaliści poszukuje do pracy: Lekarza stomatologa. Oferujemy: stabilne zatrudnienie, możliwość rozwoju zawodowego w nowoczesnym środowisku pracy. Tel. 512 251 250.

Nawiążę współpracę z lekarzem stomatologiem pracującym z mikroskopem. Tel. 606 363 036.

TECHNIK DENTYSTYCZNY, własna działalność, 5 lat stażu w zawodzie poszukuje zleceń w zakresie wykonawstwa prac protetycznych. Protezy w ramach NFZ mile widziane. Krótkie terminy. Tel. 79 73 76 899.

Zatrudnię LEKARZA RODZINNEGO/POZ do przychodni w województwie lubuskim. Stabilne warunki, mieszkanie służbowe. Tel. 600 012 351; iwona@grabieniec.pl.

Przychodnia Portowa poszukuje lekarza poz z uprawnieniami medycyny pracy lub lekarza poz, lekarza neurologa w trakcie specjalizacji lub z I<sup>o</sup> lub z II<sup>o</sup> specjalizacji, kontakt 91 44 12 149 lub e-mail sekretariat@przychodniaportowa.pl.

Firma **MEDICA MEDIA SERVICES**  
posiadająca gabinety stomatologiczne na terenie SZCZECINA  
i województwa ZACHODNIOPOMORSKIEGO

**zatrudni**

**LEKARZY STOMATOLOGÓW**

Gwarantujemy bardzo dobre warunki zatrudnienia oraz WYSOKIE ZAROBKI.  
Wszelkie szczegóły pod tel. kontaktowym **691-02-09-09**.

## Odstąpię działający gabinet stomatologiczny

10 km od Szczecina, 4 km od granicy PL/DE, przy głównej drodze do Szczecina,  
współpraca z niemieckimi kasami chorych,  
z prywatnym parkingiem, pięcioma pomieszczeniami,  
mieszkaniami 2-pokojowymi nad gabinetem z odrębnym wejściem.

Tel.: 664 086 013, [gabinetdental@wp.pl](mailto:gabinetdental@wp.pl)

## GABINET

w centrum Szczecina,  
na parterze sprzedam.  
**tel. 502 444 838**

*„Śmierć zabiera nam człowieka, ale nie zabiera nam wspomnień o nim...”*

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszego kolegę

dr med. **Janusza Wołowickiego**

specjalistę med. przemysłowej

grono lekarzy ze Świnoujścia

Lek. Beacie  
Relidze-Boguckiej

wyrazy współczucia z powodu śmierci

**SYNA**

składają

Zarząd i pracownicy  
Przychodni Portowej

Z wielkim smutkiem  
przyjeliśmy wiadomość,  
że 30 września 2014 roku w Filadelfii  
odszedł od nas nasz wspólny przyjaciel

dr n. med.  
**Maciej Lambert**

Grono Przyjaciół

Z żalem i smutkiem przyjęliśmy informację o nagłej śmierci  
naszego kolegi radiologa

**Jarosława Chrzanowskiego**

Rodzinie i Znajomym

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy  
przekazują Lekarze Rodzinni





# ZAPOL

drukarnia  
wydawnictwo  
gadżety

Drukarnia ZAPOL powstała w 1992 r. w Szczecinie. Dzięki zaangażowaniu całego zespołu, sumiennemu i profesjonalnemu podejściu do każdego Klienta firma wypracowała pozycję lidera wśród drukarni z Pomorza Zachodniego. 20 lat ciągłych inwestycji w park maszynowy oraz infrastrukturę biurową daje naszym Klientom gwarancję wykonania nawet najbardziej skomplikowanego zlecenia na najwyższym poziomie w krótkim czasie.

Targi, konferencje, akcje promocyjne... napięte terminy. Sprawnie zorganizowany zespół, prosta, szybka komunikacja, nowoczesny sprzęt oraz rozbudowane zaplecze logistyczne na terenie kraju i za granicą umożliwiają nam sprostanie wszystkim wymagany terminom. Z nami Klienci zawsze zdążą na czas.

Zapewniamy stałą kontrolę całego procesu produkcyjnego, dlatego oddajemy w ręce Klienta nakład idealnie odwzorowany od pierwszego do ostatniego egzemplarza. Druk to inwestycja. Musi być opłacalna i pewna. Stawiając na wysoką jakość i terminowe wykonanie, nasi Klienci zyskują pewność dobrze zainwestowanych pieniędzy.

al. Piastów 42, 71-062 Szczecin  +48 91 435 19 00  sekretariat@zapol.com.pl

[www.zapol.com.pl](http://www.zapol.com.pl) [www.e-zapol.com.pl](http://www.e-zapol.com.pl)

# Nowy Mercedes-AMG GT.

Stworzony przez kierowców wyścigowych.



**AMG**  
DRIVING PERFORMANCE



Mercedes-Benz

---

Mercedes-AMG GT S – zużycie paliwa (średnio) – 9,5 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> (średnio) – 222 g/km.