



Debata

s. 14

O Lekarzach POZ

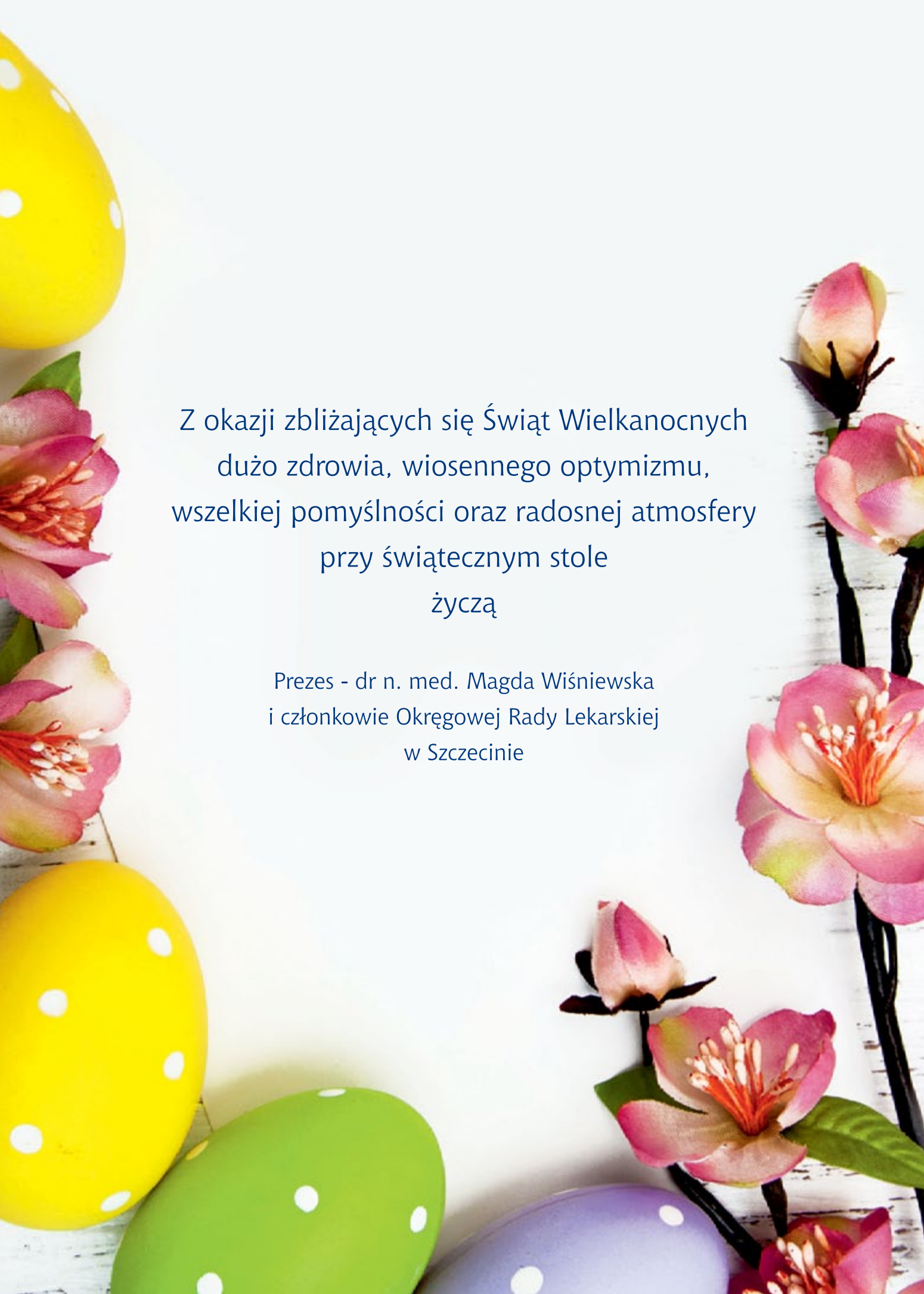
s. 6

**Po co nam izby
lekarskie?**

s. 5

**Konferencja
Najnowsze Trendy
w Stomatologii**

s. 18

A decorative border on the left and right sides of the page. On the left, there are several colorful Easter eggs: a large yellow one at the top, a green one at the bottom, and a purple one at the very bottom. Interspersed among the eggs are several pink flowers with yellow centers and green leaves. On the right side, there are more pink flowers, some in full bloom and some as buds, on dark stems. The background is a plain, light color.

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych
dużo zdrowia, wiosennego optymizmu,
wszelkiej pomyślności oraz radosnej atmosfery
przy świątecznym stole
życzą

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

Spis treści

Na dobry początek	3
Piórem Pani Prezes	5
Wybory VIII Kadencja – zgłaszanie kandydatów na delegatów	7
Nagrody dla najlepszych za egzamin specjalizacyjny	9
Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – czy będzie powrót do przeszłości?	10
Recepty - lekarz stażysta	12
Sztormowe gadanie.....	14
Właściwości prozdrowotne żywności probiotycznej i prebiotycznej	16
Debata o stomatologii	20
Komunikat NFZ.....	24
Spotkanie Koła Seniora.....	26
Woya wina.....	26
Orzeczenie NSL	32
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji.....	34
Uchwały, Stanowiska i Apele ORL, Prezydium i Zjazdu OIL	35
Wspomnienia	40



Szanowni Państwo!

Nalamach naszego biuletynu publikowaliśmy już wiele różnych artykułów. Tematyka zawsze nawiązuje do aktualnej sytuacji w służbie zdrowia i naszym wspólnym samorządzie. Nie inaczej jest w tym numerze. Zbliżające się wielkimi krokami wybory w izbach lekarskich w całej Polsce powoli stają się tematem szerszego Państwa zainteresowania. Z tego miejsca pragnę jak najgoręcej zachęcić Państwa do aktywności samorządowej. Pracy jest dużo i jest ona bardzo ciekawa. Wprowadzie społeczna, ale jakie hobby przynosi zysk finansowy? A właśnie praca na rzecz koleżanek i kolegów to takie hobby, którym chcę Państwa zarazić. Zachęcam do rozmów, pytań. Szczególnie tych z Państwa, którzy do tej pory nie mieliście okazji w taką działalność się zaangażować. Może to właśnie czas na Ciebie, drogi czytelniku?

Na temat izb lekarskich poczytacie Państwo w artykule Pani Prezes dr Magdy Wiśniewskiej, która intryguje pytaniem: Po co nam izby lekarskie? I jak przystało na doskonałego internistę trafnie diagnozuje, stawia rozpoznania i rozprawia się z nieprawdziwymi opiniami.

Jak zwykle otrzymacie Państwo wiele informacji na temat spotkań, konferencji i szkoleń, które odbyły się w minionym czasie. Bardzo zachęcam do zapoznania się z tekstem dr Anity Pacholec opisującym debatę z politykami ziemi zachodniopomorskiej w temacie stom atologii. Zarówno Pani doktor, jak i Wiceprezes dr Agnieszka Ruchała-Tyszler zwracają uwagę na wagę tego spotkania i płynących z niego wniosków. Artykuł polecam nie tylko lekarzom dentystom. Debata odbyła się podczas Konferencji naukowo-szkoleniowej „Najnowsze Trendy w Stomatologii” zorganizowanej przez naszą Komisję Stomatologiczną już po raz XVIII. Warto zaznaczyć, że jak zwykle jej poziom był bardzo wysoki. Wielu uczestników z całej Polski przez dwa dni nie tylko wysłuchało wspaniałych wykładów, ale również doskonale bawiło się i integrowało podczas koleżeńskich spotkań.

Nie byłbym sobą, gdybym nie skorzystał z okazji i również tą drogą nie życzył wszystkim Państwu Radosnych Świąt Wielkiej Nocy. Wielu duchowych uniesień i przeżyć, które nadchodzące dni niosą.

Miłej lektury

Redaktor naczelny
Łukasz Tyszler

*Najserdeczniejsze życzenia
na zbliżające się święta Wielkiejnocy.
Dużo zdrowia, radości, pogody ducha,
smacznej święconki
i mokrego poniedziałku!*

Kolegium Redakcyjne
VOX MEDICI



Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

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

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

Centrala

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

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

56 1240 3813 1111
0000 4375 7699

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE**
SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

Godziny pracy:

BIURO OIL

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

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

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

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

DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz
cent. wew. 102

SEKRETARIAT

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

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

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

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski
cent. wew. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH ZAŚWIADCZENIA DO UE

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Maria Iwińska
cent. wew. 111

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

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

WINDYKACJA SKŁADEK

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

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

mgr Kamila Sidor, cent. wew. 116

KOMISJA BIOETYCZNA, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH

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

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

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

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

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia poprzez:

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



Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

WYDAWCA

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

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

DRUK ZAPOL Sobczyk s.j.

KOLPORTAŻ 5960 lekarzy i lekarzy dentyistów

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

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

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD ZAPOL Sobczyk s.j.

OKŁADKA foto: OIL Szczecin

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

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

UWAGA!

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

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

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

VOX kwiecień-maj (03/228) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 6.06.2017 r. ● wysyłka do odbiorców – 26.06.2017 r.

VOX czerwiec-lipiec (04/229) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 17.08.2017 r. ● wysyłka do odbiorców – 31.08.2017 r.

PO CO NAM IZBY LEKARSKIE?



Uważni czytelnicy tej rubryki wiedzą zapewne, że wszystkie swoje felietony tytułuję zależnie od aktualnej pory roku. I zwykle mnóstwo miejsca poświęcam na interpretację tego, co dzieje się w najbardziej palących kwestiach dotyczących ochrony zdrowia na arenie ogólnopolskiej. Jednak nie tym razem... Przed nami gorący czas kolejnych wyborów samorządowych do izby lekarskiej. Zanim zacznę namawiać Was, Koleżanki i Koledzy, do kandydowania, warto odpowiedzieć sobie na pytanie zadane w tytule. Po co nam, lekarzom i lekarzom denty stom, izby lekarskie? Gdyby zapytać o to szeregowego członka naszego stanu, to zapewne większość z nas spodziewałaby się odpowiedzi w stylu: „izby są niepotrzebne, nic z nich nie mam, ewentualnie mogą mnie za coś ścigać, trzeba tylko płacić co miesiąc składki”. Brzmi znajomo ☺? Mam co prawda nadzieję, że po ostatnich kilku latach przynajmniej na naszym terenie takich opinii jest coraz mniej. Ale wróćmy do meritum. Po co są nam izby? Z prawnego i oficjalnego punktu widzenia samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy denty stom przed wszystkim reprezentuje osoby wykonujące zawody lekarza i lekarza denty stom oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Stanowią go wszyscy lekarze i lekarze denty stom, przynależność do niego (póki co) jest obowiązkowa, obowiązkowe jest również płacenie składek członkowskich. Ustawowo samorząd ma 24 zadania. Należą do nich między innymi: ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie, sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza (w tym w uzasadnionych przypadkach zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu lub jego ograniczanie), prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, prowadzenie rejestrów lekarzy i rejestru praktyk lekarskich oraz rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy, prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy (przede wszystkim kształcenia ustawicznego), opiniowanie projektów ak-

tów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie (w tym dotyczących warunków pracy i płacy oraz kształcenia przed- i podyplomowego), działania na rzecz ochrony zawodu lekarza (w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu), współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami w kraju i za granicą w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza, współpraca z towarzystwami naukowymi i uczelniami, integracja środowiska lekarskiego, pomoc członkom samorządu w trudnej sytuacji życiowej. Dużo tych zadań, prawda? Pojawia się od razu kolejne pytanie, czy rzeczywiście jesteśmy w stanie je realizować. W znaczącej części jak najbardziej tak, szczególnie na naszym terenie. Integracja środowiska? Proszę bardzo, mamy ciesząc się coraz większą popularnością i Waszym zainteresowaniem imprezy dla rodziców i dzieci (sądząc z frekwencji na ostatnich Mikołajkach, stają się one hitem ☺). Prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy? Oczywiście, spójrzcie tylko na szeroką ofertę organizowanych przez naszą Izbę kursów specjalizacyjnych i doskonalących, w tym jakże potrzebnych szkoleń prawnych i psychologicznych. Działania na rzecz ochrony zawodu lekarza i samego lekarza w trudnych sytuacjach? Do Waszej dyspozycji jest szeroko zakrojona i bezpłatna pomoc prawna w różnych formach. A czy prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej też powinno nas dotyczyć? Jak najbardziej! Kto może zapewnić grono profesjonalnych i doświadczonych biegłych, którzy bezstronnie i fachowo ocenią postępowanie innego lekarza, jak nie samo środowisko lekarskie? Kto jak nie my sami jest w stanie zweryfikować postępowanie i działanie medyczne? Prokurator? Pacjenci? Biorąc pod uwagę pogarszającą się atmosferę wokół lekarzy i wykonywania przez nas zawodu to właśnie my sami powinniśmy dbać o jakość wykonywanych działań medycznych i weryfikować ich prawidłowość.

Podobnie jest w sądzie lekarskim. Jeśli chodzi o współdziałanie z organami administracji państwowej, zwłaszcza w kontekście wpływu na tworzenie i kształt aktów prawnych dotyczących wykonywania przez nas zawodu, to konieczna jest jeszcze większa intensyfikacja działań. Jedna terenowa izba nic nie zrobi sama, konieczne jest współdziałanie na najwyższym szczeblu. Tu już bywa różnie. Samorząd lekarski, mimo iż reprezentuje prawie 170 tys. ludzi, ciągle nie może się przebić. Bardzo nad tym boleję. Dziwnym trafem górnicy, których jest prawie tyle samo co nas, są w stanie wynegocjować wszystko i ze wszystkimi. Nie namawiam tu do palenia opon, blokowania ulic i głośnych strajków, ale coś jest na rzeczy....

Do realizacji wszystkich tych zadań potrzebni są ludzie – Wy! Nic się samo nie zrobi i nie zorganizuje. Wiem, że większość z nas w natłoku zajęć zawodowych i rodzinnych nie myśli o działalności dla innych (zwłaszcza działalności całkowicie społecznej, a taką jest praca w naszym szcześcińskim samorządzie), ale w końcu jak nie my sami, to kto? Kto za nas zadba o normalne warunki pracy i płacy? Kto zadba o szkolenie i wsparcie dla kolegów po fachu? A samorząd naprawdę ma i środki, i możliwości, i potencjał. Przecież nie wszystkie kursy czy szkolenia muszą odbywać się tylko w Szczecinie. Przecież i imprezy integracyjne można też zorganizować czy w Gryficach, czy w Gryfinie, czy też w Choszczynie czy Świnoujściu. Ale do tego wszystkiego potrzebni są chętni Koleżanki i Koledzy, którzy chcieliby się tym zająć. Satysfakcja z działalności przynoszącej pożytek innym naprawdę jest bezcenna. Dlatego gorąco namawiam wszystkich z Was, którzy mają odrobinę chęci i czasu, do zaangażowania się w działalność samorządową i kandydowania w nadchodzących wyborach. A jeśli nie kandydowania, to do zgłoszenia na tych, którzy według Was mogą to zrobić. Nic o nas bez nas! Ale zacząć trzeba od podstaw, czyli od czynnego i biernego udziału w wyborach. Wybierajmy i dajmy się wybrać!

Magda Wiśniewska

Szanowni Państwo!

Zbliżają się wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Szczecinie.

Serdecznie zachęcamy do aktywności i wzięcia udziału w głosowaniach.
To bardzo ważne, kto będzie reprezentował nas i nasze sprawy!

Zachęcamy również do startu w wyborach wszystkich, którzy do tej pory nie mieli okazji angażować się do pracy na rzecz koleżanek i kolegów.

Na czym polega praca na rzecz koleżanek i kolegów we wspólnym samorządzie?

Jako delegat uczestniczysz w corocznych Okręgowych Zjazdach Lekarzy.

Masz okazję wyrazić swoją opinię na szerokim forum.

Możesz dyskutować na tematy dotyczące wykonywania naszych zawodów.

Podjmujesz wiążące decyzje o kierunku dalszych działań izby lekarskiej.

Wybierasz i sam możesz być wybrany do organów OIL w Szczecinie (np. Okręgowej Rady Lekarskiej, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Sądu Lekarskiego).

Wprawdzie jest to PRACA SPOŁECZNA, ale w zamian otrzymujesz:

Wpływ na to, co i jak jest realizowane w izbie lekarskiej.

Możesz inicjować i organizować różne działania szkoleniowe, naukowe i integracyjne naszego środowiska.

Możesz zostać delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy w Warszawie i zaangażować się w działalność ogólnopolską.

Pomyśl!

Może to Czas na Ciebie!

WYBORY VIII KADENCJA

ZGŁASZANIE KANDYDATÓW NA DELEGATÓW

Dnia 27 marca 2017r. upłynął termin przesyłania wniosków o zmianę rejonu wyborczego.

Ostateczne listy rejonów wyborczych oraz liczba mandatów w każdym rejonie są publikowane w biuletynie informacji publicznej (BIP) OIL w Szczecinie: <http://www.oil.szczecin.pl/bip/176/rejony-wyborcze> oraz dostępne w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Każdy członek danego rejonu wyborczego może zgłosić kandydata (kandydatów) na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VIII kadencji. Można również zgłosić własną kandydaturę.

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

adres: 71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11 lub

adres mailowy: biuro@oil.szczecin.pl

w terminie **do 5 maja 2017 r. godz. 15.00** (decyduje data nadania przesyłki lub dzień i godzina złożenia zgłoszenia).

Zgłoszenie kandydata następuje pisemnie i zawiera:

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

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

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

Do 15 maja br. Okręgowa Komisja Wyborcza w Szczecinie sporządzi i zamknie listy kandydatów w rejonach wyborczych. Listy kandydatów opublikowane zostaną w biuletynie informacji publicznej (BIP) OIL w Szczecinie oraz udostępnione w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

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

- 1) nazwę i oznaczenie rejonu wyborczego,
- 2) imię i nazwisko kandydata,
- 3) numer rejestracyjny okręgowej izby lekarskiej,
- 4) tytuł zawodowy.

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

- 1) zdjęcie kandydata,
- 2) rok uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentystry,
- 3) tytuł i stopień naukowy,
- 4) posiadane specjalizacje,
- 5) miejsce wykonywania zawodu lub informację o niewykonywaniu zawodu,
- 6) funkcje pełnione w samorządzie,
- 7) adres poczty elektronicznej i/lub nr telefonu,
- 8) inne informacje o kandydacie, obejmujące dotychczasowy przebieg pracy zawodowej i innej aktywności pozazawodowej w zakresie działalności publicznej,
- 9) zwięzłą informację o zamierzonej działalności w samorządzie lekarzy w przyszłej kadencji.

Zachęcam Wszystkich do aktywności!

Tomasz Jarowicz
Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
w OIL Szczecinie



Nagrody dla najlepszych za egzamin specjalizacyjny

Już po raz drugi przyznane zostały przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie nagrody specjalizacyjne.

Za egzamin specjalizacyjny zdany w 2016 roku z wynikiem bardzo dobrym, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego nagrodę pieniężną w wysokości 1000 zł wraz z listem gratulacyjnym otrzymali:

- lek. Marta Ewa Braksator (anestezjologia i intensywne terapia)
- lek. Wojciech Krzysztof Kowalski (choroby wewnętrzne)
- lek. Agnieszka Teresa Lenart (anestezjologia i intensywne terapia)
- lek. Edyta Paczkowska (hematologia)
- lek. Ewa Soczawa (dermatologia i wenerologia)
- lek. Magdalena Świniarska (hematologia)
- lek. Joanna Ewelina Wiśniewska (dermatologia i wenerologia)
- lek. dent. Joanna Stachowiak-Ruda (stomatologia dziecięca).

Wszystkim uhonorowanym składamy serdeczne gratulacje i życzymy dalszych sukcesów zawodowych i osobistych!

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

Proszę, pomóż w zbiorce środków na rehabilitację dr Iwony.

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



Koniecznienależy dopisać:
dla dr Iwony Kamińskiej
KRS 0000241746





Maria Rachwał-Frankowska
– radca prawny

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – czy będzie powrót do przeszłości?

Na początku roku do konsultacji publicznych trafił projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Z racji regulowanej przez projektowaną ustawę materii, w projekcie tym znalazł się oczywiście przepis definiujący lekarza POZ. Czy w tym zakresie wrócimy do zapisów obowiązujących przed 15 czerwca 2014 r.?

Warto w pierwszej kolejności przyjrzeć się aktualnie obowiązującym przepisom odnoszącym się do kwalifikacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

W dniu 15 czerwca 2014 r. w życie wszedł art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zgodnie z którym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej może udzielać lekarz, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:

1. posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
 2. odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub
 3. posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub
 4. posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub
 5. posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub
 6. posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
- w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami, z zastrzeżeniem art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz.

1172), zwany dalej „lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej”.

Przy czym w art. 55 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lekarze wymienieni w pkt 4 – 6 zobowiązani zostali do ukończenia w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w POZ kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej organizowanego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Wprowadzając ten przepis ustawodawca zdecydował się przywrócić internistom i pediatrom utracone w dniu 29 września 2007 r. uprawnienia do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej. Do czasu nowelizacji, która weszła w życie 15 czerwca 2014 r., uprawnienia ww. lekarzy wynikały wyłącznie z praw nabytych przed 29 września 2007 r.

Dodatkowo na podstawie art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ posiada obecnie również lekarz nie wymieniony powyżej, udzielający nieprzerwanie przed dniem wejścia w życie ustawy nowelizującej (tj. przed dniem 14 września 2007 r.), przez okres nie krótszy niż 10 lat świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Ponadto w oparciu o treść ust. 3 ww. przepisu, lekarz, który nie posiada owego 10-letniego okresu doświadczenia zawodowego, a który w dniu wejścia w życie omawianej ustawy (tj. w dniu 14 września 2007 r.) udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo będąc zatrudnionym lub wykonując zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, zachowuje prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2017 r.

Tymczasem zgodnie z brzmieniem art. 5 projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, lekarzem POZ mógłby zostać lekarz, który:

1. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
 2. odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
 3. posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej
- z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 8, z zastrzeżeniem art. 31 ust. 1 i 2.

Na podstawie art. 31 ust. 1 projektowanej ustawy, lekarzem POZ mógłby zostać lekarz, który posiada specjalizację II stopnia albo tytuł specjalisty inny niż wskazany w pkt 1 i 3, lub specjalizację I stopnia, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. udzielał świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej nieprzerwanie przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, przez okres nie krótszy niż 3 lata i udziela tych świadczeń w dniu jej wejścia w życie;
2. zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
3. został wybrany przez świadczeniobiorcę w oświadczeniu woli o wyborze lekarza POZ.

Ponadto do dnia 31 grudnia 2025 r. lekarzem POZ byłby także lekarz, który posiada specjalizację I stopnia albo specjalizację II stopnia albo tytuł specjalisty inny niż wskazany w art. 5 pkt 1 i 3, jeżeli w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy udziela świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej na podstawie umowy

o udzielanie świadczeń zdrowotnych albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę w oświadczeniu woli o wyborze lekarza POZ (art. 31 ust. 2 projektowanej ustawy).

W tym zakresie projekt niejako na nowo definiuje prawa nabyte lekarzy pozostałych specjalizacji do pracy w POZ. Problem w tym, że zgodnie z treścią art. 27 przygotowanego projektu w ustawie z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw uchyla się art. 14. W tym zakresie projektowana ustawa pozbawia praw nabytych lekarzy, którzy zachowali prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach POZ właśnie na podstawie uchylanego przepisu. Należy wskazać, iż tego rodzaju zabieg legislacyjny narusza konstytucyjnie chronione prawa nabyte ww. lekarzy.

Proponowane zmiany w przypadku ich wejścia w życie doprowadzą do

ponownego wyeliminowania lekarzy internistów i pediatrów z podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarze tych specjalizacji, jak również lekarze posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, będą mogli świadczyć usługi zdrowotne w zakresie POZ jedynie w przypadkach opisanych w art. 31 projektu ustawy.

Powyższe oznacza, iż lekarzem POZ nie mógłby zostać żaden z obecnie specjalizujących się lekarzy internistów i pediatrów. Z podstawowej opieki zdrowotnej wyeliminowani zostaliby ponadto zarówno interniści i pediatrzy, jak i lekarze posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, nieposiadający na dzień wejścia w życie omawianej ustawy odpowiedniego stażu pracy w podstawowej opiece zdrowotnej oraz niepracujący w POZ w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy.

W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazuje się ogólnie, iż z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny ro-

dzinnej, przyjęto uprawnienia do pracy w POZ na podstawie zdefiniowanych na nowo praw nabytych. Nie wyjaśnia się natomiast przyczyn uchylecia art. 14 ustawy nowelizującej z dnia 24 sierpnia 2007 r. oraz przyczyn rezygnacji z włączenia lekarzy internistów, pediatrów oraz lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej do pojęcia lekarza POZ.

Na brak *ratio legis* takiego zawężenia pojęcia lekarza POZ zwrócił uwagę m.in. Rzecznik Praw Dziecka, którego zdaniem planowane zmiany w systemie ochrony zdrowia mogą przyczynić się do pogorszenia poziomu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych dzieci.

Projekt ustawy został ponadto oceniony negatywnie przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie w stanowisku Nr 1/2017/VII z dnia 25 stycznia 2017 r.

Czy ostatecznie omawiane zmiany wejdą w życie? Na jednoznaczną odpowiedź trzeba będzie poczekać do zakończenia procesu legislacyjnego.

Komisja Socjalna Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przypomina o świadczeniach pieniężnych przysługujących członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

- **Jednorazowy zasiłek pogrzebowy** w wysokości 1500 zł, (po zmarłym lekarzu – członku OIL w Szczecinie) przyznawany rodzinie lekarza
Wniosek o wypłatę zasiłku składa się wraz z aktem zgonu lekarza przed upływem 3 miesięcy od daty zgonu
- **Jednorazowe świadczenie pieniężne po narodzinach lub adopcji dziecka** w wysokości 1000 zł, przyznawane lekarzowi (przysługuje jednemu z rodziców w sytuacji gdy oboje są członkami OIL)
Wniosek o wypłatę świadczenia pieniężnego składa się wraz z aktem urodzenia dziecka albo dokumentem potwierdzającym adopcję dziecka oraz oświadczeniem podatkowym przed upływem 3 miesięcy od daty urodzin lub adopcji
- **Świadczenie pieniężne**
 - przysługujące osobie samotnej, której dochód miesięczny nie przekracza 2000 zł netto
 - przysługujące rodzinie, gdy na jednego członka rodziny przypada nie więcej niż 1000 zł netto miesięcznie
- **Pomoc finansowa**
przyznawana lekarzom i członkom ich najbliższej rodziny z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, klęski żywiołowej lub ekologicznej

Przewodniczący Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
Dr n. med. Łukasz Tyszler

Pełna treść Regulaminu Przyznawania Świadczeń Pieniężnych oraz druki do pobrania znajdują się na stronie:
www.oil.szczecin.pl w zakładce Władze i struktura Izby/Komisje Problemowe i Koła/Komisja Socjalna
Informacje telefoniczne w biurze OIL pod nr 91 48 74 936 wew. 106



Ministerstwo Zdrowia
Departament Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Warszawa,



23.03.2017

NSK.078.29.2017.EK

Pani
dr n. med. Magda Wiśniewska
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo dotyczące prośby o interpretację przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r., poz. 125 t.j.), zwanej dalej ustawą, odnośnie możliwości wypisywania przez lekarza stażystę recept na leki refundowane, w tym recept pro auctore i pro familiae, wydawania opinii i orzeczeń lekarskich, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego przekazuje następujące informacje.

Na mocy art. 5 ust. 7 ustawy okręgowa rada lekarska w celu odbycia stażu podyplomowego przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na czas odbywania tego stażu.

Z art. 6 ust 10a ustawy wynika, iż w przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 7 ustawy, w dokumencie "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" zamieszcza się odpowiednio informację o przyznaniu tego prawa w celu odbycia stażu podyplomowego na czas odbywania tego stażu. Na mocy art. 15 ust. 3a i 3b ustawy określono, iż lekarz odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy, tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat, zwanego dalej "opiekunem" oraz, że lekarz odbywający staż podyplomowy, jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu, z zastrzeżeniem art. 30, który mówi o stanach

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

zagrożających życiu, przypadkach niecierpiących zwłoki, a także w sytuacji gdy prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, iż uprawnienie do wypisywania przez lekarza stażystę recept na leki refundowane, wydawania opinii i orzeczeń lekarskich przysługuje mu wyłącznie w miejscu odbywania stażu podyplomowego podczas realizacji programu stażu podyplomowego po uzgodnieniu z opiekunem zawartych w nich treści.

Odnosząc się natomiast do pytania o możliwość wypisywania recept pro auctore i pro familiae przez lekarza stażystę wskazać należy, iż obecnie obowiązujące przepisy nie przyznają stażystom takiego uprawnienia. W wyniku konsultacji zagadnienia możliwości wypisywania recept pro auctore i pro familiae, Narodowy Fundusz Zdrowia zwrócił uwagę na brak możliwości przydzielenia lekarzowi stażyście zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty pro auctore i pro familiae. Lekarz stażysta może odbywać staż wyłącznie pod nadzorem opiekuna. Poza wyjątkami wskazanymi w ustawie, nie może samodzielnie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, zatem nie może posiadać indywidualnie przydzielonych zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty. Jedynie świadczeniodawca, u którego odbywa staż przydziela lekarzowi stażyście na czas odbywania stażu takie zakresy liczb, spośród zakresów liczb przydzielonych świadczeniodawcy przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 r., poz. 62 z późn. zm.) oraz w związku z § 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146).

2 powtórzeniem

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Marek Kuciński





lek. dent. Anita Pacholec

Sztormowe gadanie

Niektórzy twierdzą że rozmowa to czynność przereklamowana. A gdy pod uwagę weźmie się jeszcze, że adwersarzem są politycy, to teza ta wydaje się jeszcze bardziej trafna.

Właśnie takie spotkanie odbyło się 18.03.2017 r. w Międzyzdrojach w ramach konferencji „Najnowsze Trendy w Stomatologii”. Kiedy na Bałtyku szalał sztorm, szerokie grono lekarzy dentyków spotkało się z klasą polityczną, którą reprezentowali: Pan Senator Tomasz Grodzki, Pan Bartosz Arłukowicz były Minister Zdrowia, przewodniczący sejmowej komisji zdrowia, i Pan poseł Radosław Lubczyk, jedyny w Sejmie lekarz dentyś. Ze strony lekarskiej zabrakło wprawdzie oficjalnej reprezentacji Naczelnej Izby Lekarskiej czy choćby Komisji Stomatologicznej NRL, ale przedstawiciele Izb Okręgowych i zainteresowani lekarze dentyści z całej Polski perfekcyjnie wypełnili tę lukę.

Program debaty obejmował dwa panele: sytuacja opieki stomatologicznej w Polsce i warunki wykonywania zawodu lekarza dentyś.

Jak łatwo się domyślić, pierwszą część zdominowały tematy dotyczące Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Przedstawiciele środowiska udowadniali po-

litykom, że wiele trudności bierze się z braku zrozumienia przez owe instytucje niuansów i specyfiki opieki stomatologicznej. Że wiele utrudnień i często wręcz nieżyciowe przepisy i wymagania biorą się stąd, że stomatologia nie ma w strukturach Ministerstwa Zdrowia osób wystarczająco dobrze zorientowanych w tym zakresie i wiele problemów jest często lekceważonych lub źle procesowanych z powodu niewiedzy. Przy braku jednej komórki odpowiedzialnej za tematy stomatologiczne różne problemy, uwagi czy stanowiska trafiają często do różnych komórek organizacyjnych, co powoduje całkowity brak koordynacji działań. Jedynym ratunkiem na ową bolączkę, co wyartykułowali zebrani, jest powołanie w strukturach MZ oddzielnego departamentu odpowiedzialnego za tę dziedzinę opieki medycznej. Argumentacja była na tyle przekonująca, że pan Senator Grodzki, który zrozumiał, jak różni się stomatologia od innych dziedzin medycyny, publicznie uznał konieczność stworzenia departamentu do spraw stomatologii. Jesteśmy świadomi, że przy obecnym kierownictwie na Miodowej taki krok jest nierealny, bo jak oczekiwać od kogoś, kto traktuje stomatologię jak piąte koło u wozu i rzemiosło, by zrobił w naszym kierunku taki gest. Jednak uświadomienie, mam wrażenie, że prawdziwe, a nie na pokaz, politykowi, że tak powinno się stać, uważam za sukces tej debaty.

Nie sposób mówić o opiece medycznej nie wspominając o pieniądzach. Tak było

i w Międzyzdrojach. Kuriozalne 45 zł rocznie na opiekę stomatologiczną w pełnym zakresie na statystycznego Polaka powoduje 85% chorych na próchnicę 6-latków i 40% bezzębnych 60-latków. Trudno oprzeć się wrażeniu, że uśmiech przeciętnego Polaka jest albo czarny, albo bezzębny. Czas spojrzeć prawdzie w oczy, a może w zęby, i podjąć odważne, zdecydowane działania. Na ruchy pozorne nie ma już miejsca. Policzyć, na co stać państwowego płatnika i otwarcie powiedzieć to pacjentom. Może wprowadzić dopłaty, może dodatkowe ubezpieczenia, kto wie, ale na pewno działania trzeba podjąć. Muszą być one jednak przemyślane i opracowane w oparciu o rzetelną wiedzę osób praktykujących. Niestety z za biurka niektóre sprawy wyglądają inaczej. Obecny na spotkaniu Minister Arłukowicz uznał takie wspólne działania za całkowicie zasadne i potrzebne, i obiecał, jako przewodniczący sejmowej komisji zdrowia, zwołanie specjalnego posiedzenia poświęconego tylko sprawom stomatologii. Zapraszając, już w Międzyzdrojach, wszystkich zainteresowanych na to spotkanie, zagwarantował poważną i merytoryczną dyskusję. To według mnie drugi ogromny sukces tej debaty.

Kolejnym tematem było kształcenie przed- i podyplomowe. Nie oszczędzono Ministra Zdrowia w związku z corocznym zwiększaniem liczby studentów na kierunkach stomatologicznych, co powoduje ogromną nadprodukcję lekarzy na rynku. A skonfrontowanie tego działania z liczbą



miejsc rezydenckich przyznanych przez Ministra Radziwiłła w ostatniej sesji (przypomnijmy: 2 na całą Polskę) ukazało w pełni kuriozum takiego działania. Jak więc można się dziwić, a co gorsza mieć za złe, że młodzi lekarze wyjeżdżają za granicę, by tam, w przychylnych warunkach, realizować swoje zawodowe pasje. Przedstawiciele uczelni wyższych nie omieszkali skrytykować nieuregulowanego statutu studenta wykonującego zabiegi medyczne u pacjentów. Nie posiadając prawa wykonywania zawodu, czynności te wykonują na granicy prawa. Mimo iż na sali byli obecni sami lekarze, to fakt ten wzbudził zaskoczenie. Jak przytoczyła pani dr hab. n. med. prof. PUM Katarzyna Grocholewicz, Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, na corocznych konferencjach w Nałęczowie problem ten jest poruszany, pisane są pokonferencyjne stanowiska, ale temat jakoś nie może się przebić poza środowisko akademickie. Szerokie uświadomienie tych problemów to kolejny sukces debaty.

Poruszano też sprawy związane z warunkami wykonywania zawodu lekarza dentystry w Polsce. Dla ogółu nie do przyjęcia jest fakt nierównego traktowania podmiotów leczni-

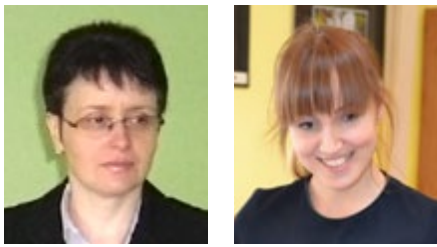
czych w porównaniu z innymi przedsiębiorstwami. Nierozumiałam jest opór we wprowadzeniu możliwości zatrudniania lekarza przez lekarza. Absurdalna sytuacja, kiedy lekarza może zatrudnić choćby (niczego nie umniejszając) kwaciarka, a nie może kolega lekarz, jest w obecnych warunkach gospodarczych niepojęta. Osobiście nie mogę również znaleźć wytłumaczenia dla ogromnego oporu naszych kolegów lekarzy z Naczelnej Izby Lekarskiej. Przecież jak ktoś będzie chciał kogoś zatrudnić, to zatrudni, jak ktoś będzie chciał dać się zatrudnić, to to zrobi. Dlaczego nasi koledzy lekarze upatrują w tej swobodzie szatańskich podtekstów, ciemnych machlojek, niegodnych czynów, jakichś przymusów, czy form wyzysku? Doprawdy nie rozumiem, i nie potrafię, mimo mojej niezłej wyobraźni, sobie tego wyimaginować. Przedstawienie tego utrudnienia szerszemu gronu to znów sukces tej debaty.

Zwrócono też uwagę na niewspółmierne obciążenia administracyjne praktyk lekarskich, na ciągle zmieniające się przepisy. Wspomniano o coraz to nowych obciążeniach skutkujących wydatkami finansowymi, często nie mającymi wpływu na poziom udzielanych świadczeń, choćby

ostatnia sprawa separatorów amalgamatu. Unaocznienie tych przyziemnych, ale jakże istotnych bolączek polskiego lekarza dentystry uważam za kolejny sukces owej debaty.

Czy więc faktycznie rozmowa to czynność przereklamowana? Może w sztormową pogodę każdy powinien się zaszyć w zacisznym kącie i czekać, aż Matka Natura pokaże swe łaskawsze oblicze? A może właśnie w taką pogodę, gdy każdy jest nieco bardziej wyczulony na otoczenie, bardziej wrażliwy na emocje, powinno się na takie drażliwe tematy rozmawiać. Co by nie mówić, trudno oprzeć się wrażeniu, że spotkanie w Międzyzdrojach rozwiało wszelkie wątpliwości jak sztormowy wiatr. Nie da się zaprzeczyć, że jeśli rozmawiają ze sobą ludzie zorientowani, przygotowani merytorycznie, umiejący słuchać i jeszcze chcący działać, to można liczyć na sukces. Jak widać, spotkanie się w różnych gremiach i miejscach jest jak najbardziej korzystne. Pozbawienie takiej możliwości członków Komisji Stomatologicznej NRL, poprzez wycofanie się obecnego Przewodniczącego z organizacji posiedzeń wyjazdowych, jest błędem.

Teraz od nas zależy, czy i jak wykorzystamy sprzyjające wiatry.



dr hab. inż. Zuzanna Goluch-Koniuszy,
mgr inż. Joanna Fugiel

Żywność probiotyczna

Racjonalne odżywianie ma na celu zarówno dostarczenie wszystkich niezbędnych składników odżywczych (w zależności od wieku, płci, masy ciała, stanu fizjologicznego i rodzaju aktywności fizycznej), ale również utrzymywanie właściwego składu naturalnej mikroflory w ustroju.

Zespół mikroorganizmów jelitowych człowieka liczy około 10^{14} komórek i stanowi jeden z najbogatszych gatunkowo ekosystemów, w skład którego wchodzi 17 rodzin, 45 rodzajów i ponad 1500 gatunków. Kolonizacja jelita bakteriami zaczyna się w okresie noworodkowym i trwa przez całe życie, wykazując charakterystyczne dla wieku zmiany. W pierwszych dniach po urodzeniu dominują bakterie *E. coli*, *Enterococcus sp.* i *Clostridium sp.*, natomiast w kolejnych dniach przewagę uzyskują bakterie z rodzaju *Lactobacillus sp.* i *Bifidobacterium sp.* Liczebność *Bifidobacterium* spada jednak znacznie u osób, które osiągnęły 55-60 rok życia. Układ jakościowy i ilościowy mikroorganizmów jelitowych człowieka może ulec zmianie pod wpływem wielu czynników, a zwłaszcza pod wpływem diety.

Już niemowlę karmione piersią wraz z mlekiem matki otrzymuje oligosacharydy, które są prebiotykami stymulującymi rozwój korzystnych z punktu widzenia zdrowotnego szczepów bakteryjnych w jego jelicie. Populacja bifidobakterii u takich dzieci jest około 10-krotnie wyższa niż u niemowląt karmionych sztucznie. W ciągu całego życia osobniczego na skład mikroflory jelitowej wpływają też inne czynniki zależne od gospodarza (pH soku żołądkowego, zawartość soli żółciowych, perystaltyka jelit, wiek), od środowiska (antybiotykoterapia, leki obniżające pH soku żołądkowego), od występujących chorób układu pokarmowego, jak również od interakcji między samymi bakteriami. Dlatego utrzymanie prawidłowego składu mikroflory ustroju nabiera szczególnego znaczenia u osób leczonych antybiotykami,

Właściwości prozdrowotne

o osłabionym działaniu układu immunologicznego i osób starszych. Wówczas stosowana probioza, rozumiana jako podaż korzystnych bakterii probiotycznych w celu zahamowania rozwoju mikroorganizmów patogennych, może odbywać się poprzez doposażanie diety w probiotyczne produkty żywnościowe lub dostarczenie nieżywnościowych probiotyków w formie suplementów diety/leków.

Produkty spożywcze zawierające bakterie probiotyczne występują na rynku w formach: 1) żywność konwencjonalna konsumowana ze względu na wartość odżywczą i probiotyczną (np. jogurty, kefir, twarogi); 2) żywność wzbogacona kulturami probiotycznymi lub fermentowana, dostarczająca organizmowi probiotycznych bakterii i/lub końcowych produktów fermentacji; 3) dietetyczne dodatki w kapsułkach lub w innych formach przyjmowane przez osoby zdrowe dla poprawy zdrowia i samopoczucia.

W przypadku doposażenia diety w probiotyczne produkty żywnościowe ważne jest, aby podaż bakterii była większa niż 1 mln/g, gdyż przy niższej ich koncentracji skuteczność korzystnego oddziaływania drobnoustrojów na organizm człowieka jest słabsza. Również istotne, aby taki produkt nie był spożywany jednorazowo, gdyż nie przyniesie efektu, ale codziennie przez dłuższy czas, gdyż tylko wówczas dojdzie do modyfikacji struktury jakościowej i ilościowej flory jelitowej. Należy również pamiętać, że pozytywny efekt działania produktów probiotycznych, ze względu na osobnicze zróżnicowanie mikroflory jelitowej, dla każdego organizmu może być nieco odmienny.

W diecie człowieka podstawowym i naturalnym źródłem korzystnej mikroflory są spożywcze produkty fermentowane (z udziałem procesu fermentacji mlekowej), a sam proces fermentacji należy do najstarszych metod wytwarzania i konserwowania żywności. Najstarsze wiadomości o wytwarzaniu produktów fermentowanych sięgają starożytnej Asyrii, Babilonu, Egiptu, Palestyny i Abisynii. Do najbardziej znanych człowiekowi produktów fermentowanych zawierających autochtoniczne bakterie fermentacji mlekowej (*Lactobacillus plantarum*, *Pediococcus cerevisiae* i *Leuconostoc mesenteroides*) zalicza się kiszoną kapustę i ogórki. Również autochtoniczną mikroflorę bakterii fermentacji mlekowej zawiera świeży sok z buraka

ćwiklowego, surowy sok pomidorowy i marchwiowy. W innych krajach do produktów fermentowanych pochodzenia roślinnego należą m.in. boza (z pszenicy, kukurydzy, prosa i innych zbóż), kenkey (z kukurydzy), kimchi (z kapusty, warzyw, orzechów), miso (z ryżu, ziarna soi lub ryżu i innych zbóż), ogi (z kukurydzy, sorgo lub prosa), a także sosy sojowe (z soi i pszenicy). Znana jest żywność fermentowana przy udziale bakterii mlekowych, w skład której oprócz roślin zbożowych wchodzi również mleko, np. tarhana (z mąki pszennej i jogurtu), kishk (z mleka i pszenicy).

Według WHO/FAO minimum terapeutyczne gwarantujące korzystny wpływ probiotyków na ludzki organizm to 10^6 cfu/cm³ (*colony forming units* – jednostki tworzące kolonie). Jednak zwyczajowo stosowane dawki w poszczególnych produktach spożywczych wahają się od 10^6 do 10^9 cfu/cm³. Generalnie przyjmuje się, że liczba mikroorganizmów probiotycznych w produktach mleczarskich powinna wynosić około 10^{10} komórek w 100 g produktu, około 10^7 komórek na 1 g w lodach, około 10^6 – 10^7 komórek na 100 ml w sokach owocowych i podobnie w innych produktach spożywczych, do których dodane są bakterie probiotyczne zastosowane jako kultury startowe bądź zakwasy. W celu uzyskania efektu zdrowotnego należy spożywać takie produkty w ilościach nie mniejszych niż 100 g.

Bakterie probiotyczne sklasyfikowane są według określonych rodzajów, gatunków i szczepów. Każdy szczep probiotyczny, zanim zostanie wykorzystany do produkcji żywności probiotycznej, musi zostać uprzednio wyizolowany oraz zidentyfikowany za pomocą odpowiednich testów biochemicznych i genetycznych. O ile dawka probiotycznych preparatów terapeutycznych (suplementów lub leków) musi zawierać co najmniej 10^{11} cfu, to w przypadku stosowania probiotyków w żywności dawka powinna być nie mniejsza od 10^8 cfu.

W produktach spożywczych szczepy drobnoustrojów mogą być wykorzystane jako probiotyczne, jeśli w testach wykazują zdolność: adherencji do komórek nabłonka jelit, łatwo kolonizują przewód pokarmowy, nie wytwarzają toksycznych produktów metabolizmu, szkodliwych dla organizmu człowieka, są odporne na niskie pH soku żołądkowego, pozostają żywe w obecności żółci, działają

żywności probiotycznej i prebiotycznej

antagonistycznie wobec bakterii patogennych przewodu pokarmowego, zostały wyizolowane od człowieka, a także zdolność do detoksykacji nitrozoamin, benzopirenu, możliwość dekonjugacji kwasów żółciowych wraz z pobudzeniem krążenia jelitowo-wątrobowego, zdolność do przemiany cholesterolu w kaprostanol, możliwość przekształcania urobiliny z bilirubiny, aktywność w trawieniu węglowodanów, intensyfikacja zmniejszania aktywności enzymów karcinogennych (β -glukuronidazy, azo-reduktazy, nitroreduktazy). Ostatnim i najważniejszym etapem jest wykazanie jego korzystnego wpływu i bezpieczeństwa na zdrowie konsumentów.

Większość spożywczych produktów probiotycznych zawiera bakterie kwasu mlekowego z rodzaju *Lactobacillus* lub *Bifidobacterium*, ale do szczepów bakterii probiotycznych zaliczane są także inne gatunki, takie jak *Lactococcus*, *Escherichia*, *Enterococcus* i *Bacillus*. Do probiotycznych mikroorganizmów zaliczany jest także drożdżak *Saccharomyces boulardii*, będący jednym ze szczepów *Saccharomyces cerevisiae*, oraz kropidlak *Aspergillus Niger*. Szczepy bakterii *Bifidobacterium* zostały zauważone z uwagi na zdolność do zwiększenia wykorzystania składników żywności przez organizm, syntezy witamin (B₁, B₂, B₁₂, K), hamowania rozwoju niektórych patogenów oraz działania immunomodulacyjne.

Spożywcze produkty probiotyczne charakteryzują się korzystnym działaniem na organizm człowieka, ponieważ: przyspieszają w przewodzie pokarmowym proces trawienia białek mleka po strąceniu ich do skrzepu, pobudzają wydzielanie soku żołądkowego, hamują wzrost niektórych drobnoustrojów patogennych (bakterii, grzybów, wirusów) w przewodzie pokarmowym, wytwarzają składniki pokarmowe, łagodzą objawy nietolerancji laktozy obecnej w pożywieniu, regulują czynności jelit, eliminują substancje toksyczne z organizmu, zwiększają wchłanianie składników mineralnych (Ca, Fe, P).

Powszechnie wiadomo, że wapń jest lepiej przyswajalny w niskim pH i w obecności laktozy, dlatego u ludzi starszych, z ograniczonym wydzielaniem soku żołądkowego, spożywanie produktów probiotycznych zwiększa rozpuszczalność i przyswajalność wapnia oraz żelaza. Ponadto obecne w żywności bakterie probiotyczne uszczelniają barierę śluzówki jelita, w wyniku syntezy substancji o działaniu cytotropekcyjnym, co zapobiega translokacji bakterii do łożyska naczyniowego. Również bakterie probiotyczne wytwarzają naturalne substancje antybiotyczne (bakteriocyny), które hamują rozwój szczepów patogennych: *Escherichia*, *Klebsiella*, *Salmonella*, *Listeria*, *Staphylococcus*. Natomiast wpływ szczepów probiotycznych bakterii na funkcje immunologiczne wiąże się z ich oddziaływaniem na komórki immunokompetentne zlokalizowane w błonie śluzowej jelita, stanowiące element tak zwanego GALT (*Gut-Associated Lymphoid Tissue* – tkanka limfatyczna związana z przewodem pokarmowym). Jest to największy w organizmie człowieka organ immunokompetentny. Dojrzewanie i rozwój układu odpornościowego od pierwszych chwil po urodzeniu uzależniony jest od obecności właściwej mikroflory jelitowej.

Surowcami w produkcji żywności probiotycznej w warunkach domowych i/lub przemysłowych mogą być: mleko, mięso, warzywa, owoce oraz produkty zbożowe.

Doskonałym nośnikiem bakterii probiotycznych jest **mleko**. Według definicji Międzynarodowej Federacji Mleczarskiej mleczne napoje fermentowane to produkty powstałe z mleka pełnego, częściowo odtuszczonego lub całkowicie pozbawione tłuszczu, bądź też otrzymane z odtworzonego mleka w proszku, które zostały poddane fermentacji przez specyficzne mikroorganizmy. Spośród produktów nabiałowych do produktów probiotycznych zalicza się również produkty mleczne, tj. biojogurty, biokefiry, biomaślanki, fermentowane napoje mleczne, mleko acidofilne, zsiadłe mleko, jogurty owocowe, lody

probiotyczne, serek wiejski i niektóre sery (Crescenda, Talaga, Pugliese), sery dojrzewające miękkie, w tym z porostem pleśniowym z rodzaju *Penicillium* (Camembert, Imperial, Brie, Roquefort). Wykazano, że dla uzyskania wyraźnych efektów zdrowotnych niezbędne jest minimalne spożywanie około 10⁸-10⁹ cfu bakterii dziennie w mleku fermentowanym.

W kilku badaniach wykazano istotny wpływ codziennego stosowania mleka fermentowanego (zawierającego 10¹¹ cfu/cm³ szczepu *Lactobacillus gasseri* SBT205) na obniżenie masy ciała u osób otyłych, wartości wskaźnika BMI, zmniejszenie obwodu talii oraz trzewnej i podskórnej tkanki tłuszczowej, w stosunku do grupy kontrolnej otrzymującej placebo.

Jogurt otrzymywany jest z mleka i zawiera mikroorganizmy takie jak: *Lactobacillus bulgaricus* i *Streptococcus thermophilus*. W procesie fermentacji powstaje kwas mlekowy, który powoduje zakwaszenie środowiska, zapobiegając rozwojowi bakterii gnilnych w jelitach. Przyspiesza również perystaltykę jelit przez wydzielanie śliny i pobudzenie wydzielania soków trawiennych. Przeciwdziała także biegunkom, wpływa pozytywnie na mikroflorę przewodu pokarmowego, zmniejsza objawy nietolerancji laktozy i zapobiega występowaniu osteoporozy przez zwiększone przyswajanie wapnia i fosforu. Bakterie probiotyczne mają zdolność wpływania na funkcje immunologiczne, indukując wydzielanie cytokin przez komórki epitelialne jelita. W jednym z badań wykazano, że podawanie jogurtu otrzymanego z mleka poddanego fermentacji szczepami *Lactobacillus bulgaricus* i *Streptococcus thermophilus* hospitalizowanym z powodu niedożywienia dzieciom spowodowało wzrost stężenia INF- γ , zmniejszając tym samym ryzyko zakażeń bakteryjnych i wirusowych. Nie obserwowano tego efektu w przypadku grupy kontrolnej, której podawano w tej samej ilości zwykle mleko. Podobne wyniki uzyskano u pacjentów chorujących na anoreksję, gdzie poza wzrostem stężenia INF- γ obserwowano

ZJAZD ABSOLWENTÓW PUM ROCZNIK 1996-2002

W dniach 13-15.10.2017 r. organizujemy zjazd absolwentów z okazji 15-lecia zakończenia studiów w Pomorskiej Akademii Medycznej (obecnie PUM).

Zjazd odbędzie się w ww. terminie w Kołobrzegu w Hotelu AQUARIUS SPA. Kontakt organizacyjny e-mail: rocznik19962002@gmail.com; tel. 502 257 505 – Hanna Drechsler.

► wyższy stosunek limfocytów CD4 do CD8. Pozytywny wpływ konsumpcji biojogurtu na funkcje immunologiczne obserwowano także u osób zdrowych. Wiązał się on ze zwiększeniem liczebności i aktywności fagocytarnej leukocytów (neutrofilii i monocytów). Potwierdzono także korzystny efekt terapeutyczny w stosunku do atopowego zapalenia skóry.

W fermentowanych **napojach mlecznych** stwierdzono: większą zawartość wolnych aminokwasów w porównaniu z mlekiem (np.: stężenie proliny w jogurcie jest o około 45 razy wyższe niż w mleku, a histydyny, alaniny, metioniny i izoleucyny o około 4–9 razy), większą zawartość witamin z grupy B, częściową degradację substancji alergizujących mleka i zmniejszenie zawartości laktozy. Szybkość trawienia białek jogurtu w przewodzie pokarmowym jest 3 razy większa niż białek mleka.

Kefir otrzymuje się z mleka pasteryzowanego po fermentacji wywołanej przez tzw. grzybki kefirowe i bakterie fermentacji mlekowej. Jest on bogaty w witaminy z grupy B (B₁, B₂, B₆, B₁₂), wapń, fosfor, aminokwasy, kwas foliowy, witaminę K, D i biotynę. Zawiera 2,8% białka, 1-1,5% tłuszczu, 0,8% kwasu mlekowego oraz niewielkie ilości alkoholu – 1%. Podobnie jak jogurt, kefir pozytywnie wpływa na perystaltykę jelit oraz na wydzielanie żółci i soków trawiennych. Stymuluje układ odpornościowy, a zawartość kwasu foliowego korzystnie wpływa na wygląd skóry, a także ma znaczenie w okresie ciąży. Kefir rzadziej niż mleko wywołuje uczulenia.

Twaróg (niskoenergetyczne źródło łatwostrawnego i pełnowartościowego białka) otrzymuje się w wyniku odpowiedniej obróbki skrzepu mleka odtuszczonego lub normalizowanego pod względem zawartości tłuszczu, rzadziej maślanki lub mieszaniny maślanki i mleka, skoagulowanego na skutek ukwaszenia przez kultury bakterii fermentacji mlekowej do kwasowości czynnej odpowiadającej punktowi izoelektrycznemu białek frakcji kazeinowej (pH 4,5-4,6). Powstający kwas mlekowy podczas fermentacji laktozy przez bakterie mlekowe zakwasza treść jelita, co działa ograniczająco na rozwój patogennej mikroflory oraz poprawia wchłanianie wapnia.

Poza produktami nabiałowymi szczepy probiotyczne (*Lactobacillus acidophilus*

i *Lactobacillus casei*) stosuje się do produkcji probiotycznych **wędlin** surowo dojrzewających (salami miękkie szybko dojrzewające wędzone, salami twarde suszone na powietrzu, kielbaski surowe szybko dojrzewające, salami wędzone osuszone, kielbasa polska surowa, metka, szynki i wędzonki surowe). Fermentowane produkty mięsne są jednymi z najbardziej cenionych i wartościowych produktów spożywczych o specyficznym aromacie i smaku.

Również bakterie probiotyczne stosuje się do produkcji fermentowanych **soków warzywnych** (pomidorowy, z buraków, z kapusty), **soków owocowych** (porzeczkowy, ananasowy, pomarańczowy, marchwiowy), **przecierów owocowo-warzywnych** (z dyni), **sorbetów** (dyniowo-ananasowy), **wyrobów cukierniczych** (lody, czekolady, cukierki, galaretki), **owoców suszonych** (suszone jabłka). Podjęto również próby wzbogacenia **puddingów** zbożowych w mikroflorę probiotyczną. W przypadku fermentacji soku marchwiowego z udziałem *Lactobacillus* w doświadczeniu stwierdzono zwiększoną biodostępność żelaza.

Kapusta kiszona jest otrzymywana w wyniku fermentacji spontanicznej prowadzonej przez mikroflorę zasiedlającą liście kapusty, dzięki której powstają w niewielkich ilościach kwasy: mrówkowy, propionowy, masłowy, bursztynowy oraz etanol i CO₂, które wpływają na smak i aromat kapusty. Również powstaje kwas mlekowy i octowy. Dla zachowania swoich właściwości kapusta kiszona powinna być przechowywana w temperaturze 1-2°C.

Ogórkii kiszone są w całości, z dodatkiem 5-7% soli w solance, do której dla polepszenia smaku i aromatu dodaje się czosnek, koper lub chrzan, czasami liście czarnej porzeczki. Natomiast rozdrobnione buraki ćwikłowe poddaje się spontanicznej fermentacji z wodą, cukrem i solą oraz przyprawami (liść laurowy, ziele angielskie) i powstaje **zakwas buraczany**. Jest on dodawany do barszczu po jego ugotowaniu, co pozwala zachować barwniki oraz walory smakowo-zapachowe. Może być też podstawą do sporządzania zup podawanych na zimno i napojów. W medycynie ludowej zakwas buraczany polecany jest do picia osobom z niedoborem żelaza w ustroju. Kiszeniu poddaje się również

warzywa mieszane (np. kapustę pekińską, rzodkiewki, marchew), a także owoce (oliwki, papaja, mango).

W różnych regionach świata fermentacji poddaje się rozmaite **surowce zbożowe**, np. napój na bazie owsa boza (napój bałkański z kukurydzy, pszenicy, prosa) oraz chleb. Fermentację **mąki** wykorzystuje się głównie do wypieku chleba, w którym stwierdza się zwiększoną degradację antyodżywczych fitynianów, przez co podnosi się prozdrowotne właściwości pieczywa wytworzonego na bazie zakwasu.

Kwas chlebowy (zawierający 0,2-0,5% kwasu mlekowego) znany był w okresie średniowiecza w całej Europie. Powstaje w procesie fermentacji mlekowej i alkoholowej z zestrutowanego żyta, pszenicy, jęczmienia i prosa z dodatkiem owoców lub mięty. Natomiast **zakwas na żur lub barszcz biały** przygotowuje się z mąki razowej żytniej, owsianej lub z płatków owsianych z dodatkiem soli i czosnku. Jest on wykorzystywany do przygotowania zup tradycyjnej polskiej kuchni lub regionalnej, tj.: żur, żurek, barszcz biały i zalewajka.

Dla osób z nietolerancją laktozy alternatywą mogą być produkty zbożowe fermentowane przy udziale bakterii mlekowych, tj.: kwas chlebowy, napój słodowy, mleko sojowe fermentowane, napoje sojowe, lody, serki i tofu.

Biorąc pod uwagę okres przydatności do spożycia żywnościowych produktów probiotycznych ważne jest jej przechowywanie zgodnie z oznakowaniem producenta. Utrzymywanie ich w temperaturze pokojowej znacznie obniża żywotność bakterii probiotycznych.

Spożywanie probiotycznej żywności nie się ze sobą mniejsze ryzyko niekorzystnych skutków zdrowotnych niż spożywanie probiotyków w formie suplementów diety lub leków. Takie formy wg WHO/FAO mogą być odpowiedzialne za 4 typy działań niepożądanych: zakażenia układowe, szkodliwą działalność metaboliczną, nadmierną stymulację układu odpornościowego u podatnych jednostek i transfer genów. Probiotyki mogą niekiedy wykazywać efekty uboczne, a najczęstsze to nadmierne gazowanie w jelitach, wzdęcia oraz dyskomfort brzuszny, są one jednak sporadyczne i bardzo łagodne. Dlatego stosowanie preparatów probiotycznych powinno

Pragniemy podziękować Panu **dr hab. n. med. Tadeuszowi Kaźmierczakowi** za wyjątkową, pełną poświęcenia i fachowości pomoc medyczną.
Życzymy dalszych sukcesów i wsparcia od pacjentów,
Kazimierz Zamuła i Anna Czeraszkiwicz.

być zawsze konsultowane z lekarzem rodzinnym/prowadzącym.

Prebiotyki

Termin prebiotyków został wprowadzony przez Gibsona i Roberfroida w 1995 roku. Jego definicje były zmieniane, ale ostateczna definicja z 2007 roku wg ekspertów FAO/WHO określiła prebiotyki jako niezdolne do życia składniki pokarmowe, które wywierają korzystny wpływ na zdrowie gospodarza w związku z modulacją zespołu mikroorganizmów jelitowych.

Naturalnym źródłem prebiotyków dla niemowląt jest pokarm kobiecy. Zawiera on ok. 130 substancji oligosacharydowych w ilości prawie 2 g/100 ml. Natomiast u pozostałych osób prebiotyki dostarczane są z diety i/lub z suplementami diety. Naturalne związki prebiotyczne przedstawia Tabela 1. Prebiotyki naturalne występują w ponad 36 000 produktów pochodzenia roślinnego.

Spośród oligosacharydów zarówno w badaniach *in vivo* jak i *in vitro* potwierdzono właściwości prebiotyczne: fruktooligosacharydów (FOS), galaktooligosacharydów (GOS), izomaltooligosacharydów (IMO), glukooligosacharydów, ksylooligosacharydów (XOS) oraz oligosacharydów sojowych (SBOS). Innymi substancjami badanymi pod kątem właściwości probiotycznych są: laktosacharoza, polidekstroza, cyklodekstryny i laktosacharoza oraz skrobia oporna. Jednak za najczęściej używane i najbardziej efektywne prebiotyki są uznawane fruktany – inulina i oligofruktoza. Dzięki udowodnionym właściwościom prozdrowotnym prebiotyki znalazły szerokie zastosowanie w produkcji żywności.

Inulina stanowi materiał zapasowy roślin, a jej zawartość waha się od 0,3% do 22%. Poza właściwościami prebiotycznymi,

antykancerogennymi, hipoglikemicznymi i hipocholesterolemicznymi poprawia również wchłanianie Ca, Mg i Fe w jelitach, wpływając pozytywnie na mineralizację kości. Inulina zawiera wiązanie b-glikozydowe, które nie ulega hydrolizie w przewodzie pokarmowym, dlatego dostaje się do jelita grubego, w którym staje się substratem dla bifidobakterii (efekt bifidogeniczny). Produktami jej fermentacji są, poza kwasem mlekowym i gazami, krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (octowy, propionowy, masłowy), które hamują rozwój szkodliwych bakterii, m.in. *Salmonella* i *E. coli*. Maślany są głównym źródłem energii dla komórek nabłonkowych okrężnicy. Mogą one wpływać na rozrost komórek, uwalniając czynniki wzrostu lub peptydy żołądkowo-jelitowe (np. gastrynę), albo też za pomocą modulacji przepływu krwi przez śluzówkę jelita. Metabolizm inuliny jest związany z dziesięciokrotną stymulacją populacji *Lactobacillus*, które hamują rozwój drobnoustrojów patogennych poprzez stwarzanie niekorzystnych warunków środowiskowych (obniżenie pH treści jelitowej), konkurencję z innymi drobnoustrojami o substraty oraz o miejsca adhezji na nabłonku jelitowym, a także wytwarzanie przez niektóre szczepy substancji antybiotycznych.

Ponadto inulina pobudza ukrwienie i perystaltykę jelit, przez co ogranicza występowanie zaparć. Inulinę stosuje się głównie do produkcji żywności funkcjonalnej. Zastępują ją białą mąkę w zupach i sosach (zagęszczacz), jest dodatkiem do wyrobów cukierniczych (nadzienia) i piekarniczych (biszkopty, kruche ciastka, keksy), do budyni, kisieli, lodów, deserów mlecznych, czekolady, majonezów. Inulina, tworząc żel, stanowi niskokaloryczny substytut tłuszczu (1 g inuliny zastępuje 4 g tłuszczu), poprawiający również walory smakowe i konsystencję produktów. Jest również

stosowana do produkcji pieczywa, wędlin (np.: kiełbasy fermentowane), pasztetów i konserw.

Natomiast oligofruktozę, poza jej naturalnym występowaniem w produktach spożywczych, dodaje się do produktów typu „light”, w tym do słodzików oraz do mlecznych napojów fermentowanych.

Oligosacharydy dzięki właściwościom technologicznym są stosowane w wielu produktach spożywczych jako zamiennik tłuszczu (pieczywo, produkty mięsne, niskotłuszczowe serki twarogowe, desery mleczne) i cukru (jogurty, napoje, ciastka, wyroby cukiernicze) lub jako środek teksturotwórczy (żywność dla niemowląt), poprawiający smak i żelujący (jogurty i desery).

Rośliny zbożowe zawierają β-glukan, arabinoksylian, oligosacharydy (np. laktulozę, fruktooligosacharydy i transgalaktooligosacharydy), które są naturalnymi prebiotykami, selektywnie stymulującymi w jelicie grubym wzrost lub aktywność bakterii m.in. z rodzaju *Bifidobacterium* i *Lactobacillus*. Bakterie te w produktach zbożowych powodują zmniejszenie ilości kwasu fitynowego oraz tanin, co doprowadza do zwiększenia przyswajalności Fe, Zn, Mg i Ca, a także wzrostu zawartości witamin grupy B i wolnych aminokwasów. Ponadto podczas fermentacji ziaren zbóż, np. pszenicy, jęczmienia, kukurydzy, ryżu, wzrasta ilość aminokwasów egzogennych: lizyny, metioniny i tryptofanu oraz dochodzi do obniżenia ilości aflatoksyn o właściwościach kancerogennych.

Reasumując, żywnościowe produkty probiotyczne i prebiotyczne wykazują wiele korzystnych właściwości prozdrowotnych zarówno w prewencji, jak i terapii schorzeń, co udokumentowano już wieloma badaniami. Ich różnorodność powinna być doceniona przez konsumenta i dobrana do indywidualnych potrzeb celem poprawy ogólnej kondycji organizmu.

Tabela 1. Wybrane naturalne produkty spożywcze o właściwościach prebiotycznych

Nazwa	Grupa	Produkty i zawartość
Oligosacharydy	Fruktooligosacharydy: Inulina	Cykoria (5-10%), korzenie cykorii (13-20%), czosnek (9-16%), por (3-10%), pomidory, banany (0,3-07%), pszenica (1-4%), jęczmień (0,05-0,1%), kłaczka topinamburu, karczochy (13-20%), cebula suszona (2-6%), mąka ryżowa (0,10-0,4%), szparagi (10-15%), liście buraka, orzechy ziemne.
	Oligofruktoza	Banan surowy (0,3-07%), szparagi surowe (2,0-3,0%), korzeń cykorii (19,6-26,2%), czosnek surowy (3,6-6,4%), karczoch (0,2-0,7%), por (2,4-8,0%), cebula (1,1-7,5%), pszenica (1,0-4,0%)
	Ksylooligosacharydy	Ziarna zbóż, pędy bambusa, owoce, warzywa, mleko, miód
	Galaktooligosacharydy: laktuloza	Mleko kobiece, mleko krowie, podgrzane produkty mleczarskie
	SBOS (oligosacharydy sojowe)	Serwatka sojowa



dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

DEBATA O STOMATOLOGII

Ezasy świetności stomatologii mamy już chyba za sobą. Stomatologia rozdrobiona do pojedynczych gabinetów i małych przedsiębiorstw bardzo utrudnia możliwość konsolidacji lekarzy dentyistów. A nie jest najlepiej... Pogłębiająca się deprecjacja naszego zawodu, brak racjonalnej polityki kadrowej, wzrastająca rozszereżoność pacjentów powoduje, że tracą się etos zawodu lekarza dentyisty. Bardzo zauważalny, potwierdzony w ogólnopolskich badaniach, jest fakt pogarszającej się sytuacji ekonomicznej starszych lekarzy.

Więc kto będzie dbał o nasze interesy?

Odpowiedź powinna być prosta – SAMORZĄD.

Czy ma on do tego odpowiednia narzędzia? Czy lekarze dentyści mają szansę na „przebiecie się” ze swoimi problemami w samorządzie, w którym stanowimy zaledwie 22%?

Na te pytania jednoznacznie nie można odpowiedzieć. Bo wszystko zależy od LUDZI, ich zaangażowania, chęci do pracy, ale także możliwości działania.

Jednym z pozytywnych przykładów jest chociażby zmiana rozporządzenia dotyczącego promieniowania jonizującego. Po wielu latach „zmagania” z Ministerstwem Zdrowia udało się dokonać zmian, które skutkują rzeczywistą korzyścią dla naszego środowiska i przekładają się bezpośrednio na nasze kieszenie. Zamiast rokrocznie ponosić opłaty za wykonywanie tzw. specjalistycznych testów aparatów do zdjęć wewnątrzustnych płacimy raz na dwa lata.

Jest to przykład, że w stomatologii można dokonać pozytywnych zmian. Oczywiście nie dokonują się one same. Potrzeba było mnóstwo czasu i uporów, aby to zmienić. To także przykład na to, że o stomatologii trzeba mówić i „wiercić dziurę w brzuchu” tym, którzy potencjalnie mogą nam pomóc.

Stąd debata o stomatologii z udziałem lekarzy parlamentarzystów z województwa zachodniopomorskiego. Bo to oni mają wpływ na stanowione prawo.

Zostało powiedziane dużo...

O braku racjonalnego modelu opieki stomatologicznej w Polsce, czego my lekarze dentyści jesteśmy świadkiem, patrząc na stan zdrowia jamy ustnej, i czego koronnym dowodem są wskaźniki epidemiologiczne (próchnica u dzieci, bezzębie u dorosłych!)

O braku właściwej polityki kadrowej. Nadprodukcji lekarzy dentyistów, braku możliwości szkolenia specjalizacyjnego i właściwego wykorzystania specjalistów w systemie opieki zdrowotnej.

O spadku rentowności gabinetów stomatologicznych poprzez ciągle wzrost obciążeń finansowych i administracyjnych.

O braku możliwości zatrudniania lekarzy w indywidualnych praktykach zawodowych, co dyskryminuje nas jako przedsiębiorców.

Dyskusja była ciekawa. Efekt – ma być posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia poświęcone tylko stomatologii!!!

I mam nadzieję, że jej efekt będzie równie wymierny dla naszego środowiska jak przytoczony na początku radiologiczny przykład.

Ale niewątpliwie do tego potrzeba zaangażowania, determinacji i wizji skutecznego działania.

Jest to ogromnie ważne. Szczególnie, że zbliżają się wybory w samorządzie lekarskim. Dlatego zanim oddasz swój cenny głos, warto zapytać się o dokonania tych, którzy aspirują na naszych przedstawicieli. Jeśli już działali w naszym samorządzie, to warto zapytać się, z jakim skutkiem, jakie mają dokonania, a jeśli nie – to co ich motywuje.

Proszę o rozwagę i mądry wybór, gdyż od tego zależy bezpieczeństwo naszych gabinetów

i możliwość realizowania tego, do czego zostaliśmy powołani – leczenia naszych pacjentów.

KILKA SŁÓW o TRENDACH...

Po raz 18 odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Najnowsze Trendy w Stomatologii”. Po raz trzeci w konwencji ogólnopolskiej. Miejsce kultowe – hotel Amber Baltic w Międzyzdrojach.

Wykładowcy – wspaniali klinicyści, uznane autorytety w świecie naukowym. Z Wrocławia gościliśmy prof. Marzenę Dominiak, z Gdańska prof. Katarzynę Emerich, z Drezna prof. Tomasza Gedrange, z Gorlic dr n. med. Wojciecha Bednarza, z Warszawy dr n. med. Piotra Okońskiego. Pomorski Uniwersytet Medyczny reprezentowali prof. Elżbieta Dembowska i prof. Mariusz Lipski.

Był również wykład dr n. med. Marlety Zienkiewicz dotyczący jakże istotnego problemu farmakoterapii zakażeń w stomatologii.

Stworzony klimat pozwolił również na liczne rozmowy kulturalowe, odnawianie starych znajomości, a także integrację naszego środowiska. A to za sprawą partnerów konferencji. Dziękuję im za wspólne zaangażowanie w ten projekt, bo dzięki nim mogliśmy pozwolić sobie na bogatą oprawę naszej konferencji!!!

Podczas konferencji była prowadzona zbiórka publiczna „Lekarze – Dzieciom”. Na rzecz naszych podopiecznych zebrałmy kwotę 4190 zł. Dziękuję wszystkim darczyńcom!

Z okazji Świąt Wielkanocnych wielu radosnych i serdecznych spotkań rodzinnych przy świątecznym stole, przyjaznych rozmów, miłych gestów i wszelkiej pomyślności

życzy

*dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie*







Dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes ORL w Szczecinie, dr n. med. Agnieszka Ruchala-Tyszler – Wiceprezes ORL w Szczecinie, dr hab. n. med. prof. PUM Katarzyna Grocholewicz – Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski, lek. dent. Alina Stępnik-Mardzyńska – Śląska Izba Lekarska, Magdalena Jankowska – Colgate-Palmolive Poland Sp. z o.o.



Wykładowcy: prof. Katarzyna Emerich, prof. Mariusz Lipski, prof. Marzena Dominiak, prof. Tomasz Gedrange, prof. Elżbieta Dembowska, dr n. med. Wojciech Bednarz, dr n. med. Marleta Zienkiewicz, dr n. med. Piotr Okoński

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kurs

ALS - ALS- Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dorosłych
Advanced Life Support

24-25.06.2017r.

HOTEL VULCAN ul. Druckiego-Lubeckiego 6a

Kurs jest potwierdzony Certyfikatem ERC - European Resuscitation Council
i Polskiej Rady Resuscytacji

Kurs skierowany jest do lekarzy członków OIL w Szczecinie

Koszt kursu: 550zł pokrywa uczestnik (całkowity koszt kursu: 1100zł)

ZAPRASZAMY!



Szczegółowe informacje oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy: www.oil.szczecin.pl zakładka: Konferencje, kursy, szkolenia.

Liczba miejsc ograniczona!

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



Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

WGL-II.4450.16.2017
ZOW BM

Szczecin, dnia 27 marca 2017r.



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

Drone Pani Prezes

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że w związku z wejściem w życie Zarządzenia nr 114/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2016 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty, zmianie uległ termin, w którym należy dopełnić formalności w zakresie weryfikacji i aktualizacji danych osobowych oraz danych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej, jak również przekazania do oddziału Funduszu wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept. Ostatecznym terminem złożenia dokumentów jest 30 czerwca 2017 r.

W związku z powyższym informuję, że 46,13% lekarzy, spośród posiadających dotychczasowe umowy, dopełniło formalności i posiada stosowne uprawnienia do pobierania recept w Portalu Personelu SNRL po dniu 30 czerwca 2017r.

W związku z tym, że około 2000 lekarzy nie złożyło wymaganych wniosków, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się do Pani Prezes z uprzejmą prośbą o przekazanie załączonej informacji wszystkim członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Dariusz Ruczyński
Z powołaniem
Dyrektor
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dariusz Ruczyński

Szanowni Państwo!

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

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

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

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

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

- **Aktualizację danych osobowych** – wniosek wykonywany tylko w wersji elektronicznej, aktualizacja jest konieczna, aby móc pobrać nr recept;
- **Utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej** – złożenie wniosku w wersji

elektronicznej oraz papierowej, konieczne złożenie wniosków, jeśli po 30 czerwca 2017 r. osoba uprawniona nadal będzie chciała wystawiać recepty refundowane;

- **Oświadczenia o rozwiązaniu umowy upoważniającej** – złożenie wniosku w wersji elektronicznej oraz papierowej.

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

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

Miejsce przekazywania dokumentów w postaci papierowej:

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

Nazwa	
Adres	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Telefon	
Fax	
E-mail	
Data wystawienia	
Data podpisania	
Data wygaśnięcia	
Data publikacji	

REKLAMA




Elektroniczny Rejestr Usług Medycznych

to proste

i w pełni funkcjonalne oprogramowanie dla lekarza, przychodni i pielęgniarki.

- ✓ elektroniczna dokumentacja medyczna,
- ✓ terminarz on-line,
- ✓ e-rejestracja,
- ✓ e-skierowania,
- ✓ e-recepty,
- ✓ e-wyniki,
- ✓ praca z dowolnego miejsca, poprzez sieć internet,
- ✓ rozliczenia z NFZ i wiele innych funkcjonalności.

Aby zostać użytkownikiem naszego systemu, złóż zamówienie na www.erum.pl lub napisz do nas: biuro@erum.pl lub zadzwoń tel: 58 309 14 40

Już od
49.90
 zł/mies.

Spotkanie Koła Seniora

dr n. med. Ireneusz Mazurski

Zaproponowałem trochę nietypowe spotkanie w Kole Lekarzy Seniorów „na styku” trzech dziedzin ludzkiej aktywności: muzyki, medycyny i historii. Zaprosiłem do współpracy nauczycieli i uczniów Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia im. Tadeusza Szeli-gowskiego w Szczecinie, którzy uświetnili mój wykład pt. „Wielcy ludzie i ich cho-



roby”. Inspiracją do podjęcia tego tematu była z jednej strony obserwowana nieraz pokusa usprawiedliwiania się z braku naszej aktywności i sukcesów problemami zdrowotnymi i niedomaganiem, jakich życie nie szczędziło również postaciom wielkiej miary, jak Mozart, Chopin, Beethoven czy św. Jan Paweł II, którzy przecież pozostawili, pomimo uciążliwości i chorób, trwałe ślady w historii ludzkości.

Dodatkowym motywem, według mnie wartym przemyślenia, był w tle tych „bohaterów” obraz ówczesnej medycyny, potencjalne możliwości naszych „dużo starszych” Kolegów, którzy ich leczyli, a odważyłbym się wreszcie na spekulację: czy gdyby dane Im było żyć w czasach współczesnych – moglibyśmy zaoferować znacznie więcej? A idąc „tym tropem” dalej – czy spuścizna ich dzieł byłaby jeszcze obszerniejsza?

Rozpoczęliśmy od Wolfganga Amadeusza Mozarta. W nastroju epoki wprowadziła nas ucz. Weronika Lila, wykonując na flecie Allegretto przy akompaniamencie fortepianowym nauczyciela – Małgorzaty Kieruczenko-Żwirko. Ze wzruszeniem wysłuchaliśmy utworu najbardziej „płodnego” kompozytora w całej historii muzyki (w swoim 35-letnim życiu stworzył, wg katalogu

Kochela, 625 dzieł, w tym liczne symfonie, koncerty, kwartety, kwintety, opery). Wgłębiając się w biografię Geniusza – trzeba koniecznie docenić wpływ jego ojca, który umiał dostrzec ogromny talent syna i go nie zmarnował. Był nie tylko jego pierwszym nauczycielem, ale i „menażerem”, doprowadzając na salony ówczesnych mecenasów kultury i sztuki (w tym – przed oblicze monarchów Austro-Węgier, Francji i Anglii). Dlaczego Mozart umarł w tak młodym wie-

ku? Możemy opierać się głównie na jego bogatej korespondencji (badania genetyczne jego domniemanej czaszki prowadzone przez prof. Parsona z Innsbrucku nie potwierdziły jej autentyczności). Biorąc pod uwagę zarówno liczne podróże Mozarta po Europie (spędził w powozach konnych wraz z wszelkimi niedogodnościami z tym związanymi około 1/3 czasu swojego życia), jak i tytaniczną pracę twórczą – raczej wykluczamy choroby przewlekłe, które uniemożliwiłyby przecież takie osiągnięcia.

Opisy choroby pod koniec życia (gdzie tworzył słynne „Requiem”) świadczą najbardziej o ostrej niewydolności nerek. To były czasy, gdy medycyna nie znała jeszcze antybiotyków i aparatów do hemodializy, a szkoda!!! W terapii stosowano „puszczenie krwi”, co musiało pogarszać tylko stan pacjenta, a na rekombinowaną erytropoetynę trzeba było poczekać jeszcze dwa stulecia!



W kolejne rozważanie – tym razem o Fryderyku Chopinie – wprowadził nas uczeń klasy fortepianu – Władysław Zalewski, który pięknie wykonał Nokturn cis-moll i Etiudę f-moll. Wsłuchując się w muzykę najwybitniejszego, o którym Norwid wyraził się „Rodem – Warszawianin, sercem – Polak, talentem – Świata Obywatel”, zasmuciliśmy się nad jego krótkim 39-letnim życiem. Był chorowity od dzieciństwa – jego wyjazdy wakacyjne do polskich wsi były z jednej strony inspiracją twórczą ludowej muzyki, z drugiej – próbą rekonwalescencji i podratowania zdrowia. Naukowcy do dziś „spekulują”, czy objawy kliniczne Fryderyka były manifestacją gruźlicy, czy mukowiscydozy.

Na odkrycie prątków Kocha, diagnostykę rentgenowską, a tym bardziej badania genetyczne (mutacje genu kodującego białko błonowe CFTR) trzeba było czekać jeszcze wiele lat, a metody leczenia, które zastosowano, mogły budzić uśmiech, bardziej jednak – zaniepokojenie (nie znano antybiotyków i tuberkulostatyków, w terapii pojawia się ziołolecznictwo, serwatka z mleka koziego, plastry drażniące z kantarydyny, zawłoka oraz pijawki stawiane na gardło).

Wspomnienie o Ludwiku van Beethovie nie poprzedzone zostało występem ucznia

Witolda Komorowskiego, który wykonał na fagocie 2 Kontredanse G-dur. W części historyczno-medycznej podkreślono cierpienia Artysty spowodowane postępującą głuchotą. Chociaż nie dane mu było usłyszeć skomponowanej IX Symfonii (ze słynną „Odą do Radości”), ani nią dyrygować, to wyobraźnia muzyczna (którą dziś precyzyjnie lokalizujemy dzięki najnowocześniejszej diagnostyce obrazowej i funkcjonalnej mózgu) świadczy o jego Geniuszu. Ubolewać tylko możemy, że nie doczekał czasów implantów ślimakowych i pniowych (jak to w Polsce z sukcesem

wdraża profesor Henryk Skarżyński, który nie tylko przywraca chorym słuch, ale odkrywa i stymuluje do rozwoju talentów muzycznych swoich młodych pacjentów, by podziwiać ich później w „Ślimakowych Rytmach – Międzynarodowym Festiwalu Muzycznym Niesłyszących”).

W wykładzie o wielkich ludziach nie mogło zabraknąć przywołania postaci najwybitniejszego Polaka – św. Jana Pawła II, nie tylko największego Autorytetu Moralnego, ale słynącego z ogromnej pracowitości (liczne podróże po całym świecie, encykliki, homilie, kanonizacje), nie wolnego przy tym

od cierpienia spowodowanego chorobami i zamachem na życie. Dla nas, medyków, ciekawe były wspomnienia osobistego lekarza papieża – Renato Buzonettiego – oraz współdziałanie wielu profesorów dla zapewnienia optymalnej diagnostyki i terapii. Sam zaś Jan Paweł II pozostawił nam „osobliwy” testament, który wyrażają słowa: „ Musicie od siebie zawsze wiele wymagać! Nawet gdyby inni przestali od was wymagać!”.

Na zakończenie wykładu wspólnie zaśpiewaliśmy ulubioną papieską „Barkę”, której „nieskromnie” próbowałem akompaniować przy fortepianie.

WAŻNE DLA LEKARZY SENIORÓW ORL W SZCZECINIE NASZE NAJBLIŻSZE SPOTKANIA W 2017 ROKU:

UWAGA ZMIANA GODZINY NA 17.00. OD KWIETNIA !!!!

12 KWIETNIA 2017 – godz. 17.00. - Klub Remedium, wykład pt.: „NIERUCHOMOŚCI” – radca prawny Maria Krekora, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Szczecinie.

10 MAJA 2017 – godz. 15.00. – „MAJÓWKA U SENIORÓW W SMĘTOWICACH” - Gospodarstwo Agroturystyczne „SMĘTOWICE”, Smętowice za Przeclawiem - wyjazd 2 autokarów, grupa 100 osób, z ul. M. Skłodowskiej-Curie 11 – siedziba OIL w Szczecinie.

14 CZERWCA 2017 – godz. 17.00. – „XIV OLIMPIADA SENIORA” – Ośrodek PTTK przy ul. Przestrzennej w Szczecinie-Dąbiu.

13 WRZEŚNIA 2017 – godz. 17.00 – Klub Remedium – wykład „CZY JESIEŃ ŻYCIA MOŻE BYĆ ZDROWA, TWÓRCZA I PIĘKNA?” – dr n. med. Ireneusz Mazurski.

Więcej informacji o imprezach plenerowych na środowych spotkaniach w Klubie Remedium. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmiany terminu i miejsca z przyczyn od nich niezależnych.

Koło Seniorów

Halina Teodorczyk kom. 604416864, e-mail: halte@wp.pl

Biuro OIL: Mirosława Fryś 91 48 74 936 wew. 110

WIELKANOC 2017 KOŁO SENIORA

*W Dzień Wielkiej Nocy pragniemy złożyć Wam życzenia:
zdrowia, szczęścia, pomyślności i dużo pisanek
pomalowanych w najpiękniejsze marzenia.*

*W ten czas świąteczny i czas radości niechaj szczęście
w Waszych sercach zagości.*

Koło Seniora.





dr n. med. Mieczysław Chruściel

Niedziela, 15 stycznia, Teatr Capitol, Warszawa. Na wszystkich małych, większych i ogromnych tablicach świetlnych portret profesora Jerzego Woya-Wojciechowskiego. Mój portret. Ten sam, który przed trzema laty w Sali Balowej Zamku Królewskiego w Warszawie ofiarowałem ówczesnemu Jubilatowi z okazji osiemdziesiątych urodzin. Teraz ten obraz stał się wizytówką i głównym elementem scenografii benefisu znakomitego lekarza, naukowca, kompozytora, literata, człowieka wybitnego i podziwianego. Na scenie wielka, profesorska biblioteka, na ścianie olejny konterfekt w złoconej ramie, pod nim okrągły stolik i dwa fotele, w rogu fortepian. Widownia wypełniona po brzegi. Wyłącznie zaproszeni goście. Światła przygasają, zaczyna się wieczór pełen nastrojowych wspomnień z najpiękniejszych chwil z życia zawodowego i artystycznego Benefisanta. Piękny koncert.

Pierwsza i jak się wydaje najważniejsza część widowiska jest poświęcona rodzinie. Profesor zawsze mówi, że „warto kochać i być kochanym”. W licznych wywiadach

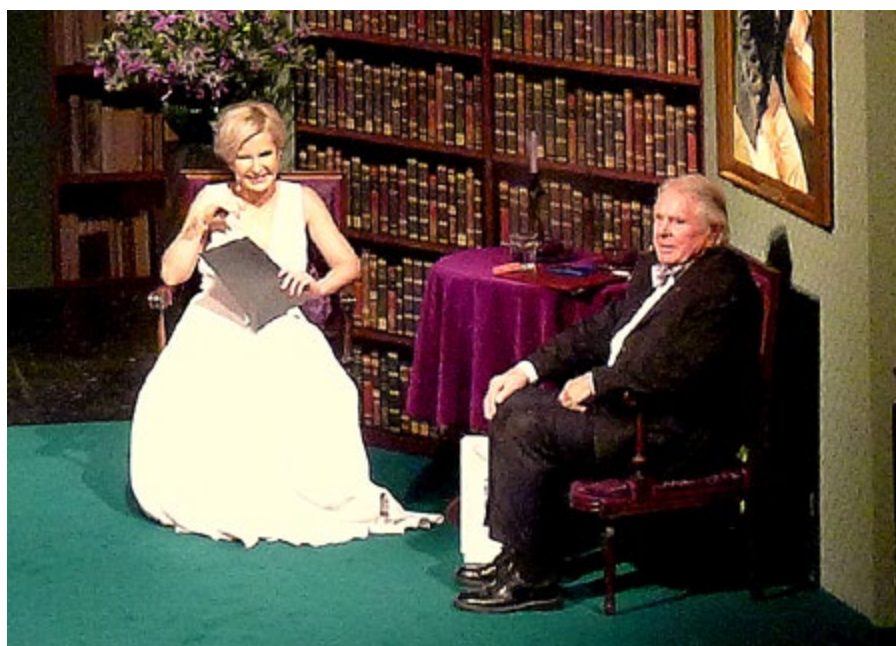
WOYA WINA

telewizyjnych, prasowych i radiowych od wielu lat podkreśla, jak ważna jest wzajemna tolerancja, duchowe porozumienie i docenianie wartości. Wszystko to łączy rodzina i miłość. Jest szczęśliwym mężem, ojcem i dziadkiem. Oglądaliśmy wzruszający filmik wyświetlany na dużym ekranie nad sceną. Na nim wnuczka Jerzego baraszkują wesoło gdzieś na słonecznej plaży. Dumny jest ze wspaniałych, dorosłych córek, a nade wszystko z żony Alicji, która jest nie tylko wierną i oddaną towarzyszką życia, wspaniałą matką i babcią, ale także żoną i współpracownicą w twórczej pasji muzycznej. Siedzę zbyt daleko od sceny, ale wiem, że rozparty w fotelu Profesor ma w tym momencie w oczach łzy wzruszenia. Tak też na początku tej sentymentalnej podróży

przez swoje życie mówi, że jest zupełnie nieprzygotowany na to, co będzie się działo na scenie. To niespodzianka przygotowana przez duże grono realizatorów i wykonawców pod znakomitym kierownictwem Jarosława Waneckiego, niestrudzonego reżysera, konferansjera, a także wykonawcy

jednej z piosenek. Całość zorganizowała Naczelna Rada Lekarska pod patronatem honorowym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Na scenie pojawiają się muzycy i wykonują utwory Jerzego (w przeważającej części piosenki z tekstami Alicji). Śpiewają znani piosenkarze, ale także śpiewają lekarze. Jest rzeczą zmienną, że ludzie formatu Profesora Jerzego Woya-Wojciechowskiego nie zawsze kroczyli po drodze usłanej różami. Benefisant wspomina, że w młodości długo ukrywał swój talent i czynne uczestnictwo w życiu kabaretowym przed szefami i zwierzchnikami. Twórczość muzyczna Profesora jest ogromna. Dla Teatryku Piosenki Lekarzy „Eskulap” oraz dla znanych, profesjonalnych piosenkarzy stworzył ponad dwieście utworów. Ta część wieczoru jest chyba najbardziej rozbudowana i bliska nie tylko widzom tutaj zgromadzonym, ale chyba większości ludzi średniego i starszego pokolenia w Polsce. Któż by bowiem nie znał i nie nucił takich przebojów, jak wykonywanego przez Piotra Szczepanika „Goniać kormorany”, „Wyznań najcichszych” śpiewanych przez nieodżałowanego Waldemara Koconia, czy nastrojowej i wyjątkowo pięknej piosenki „Jaka szkoda, że nie wcześniej”, mistrzowsko wyśpiewanej przed laty przez Irenę Santor. Cudowna





Ewa Śnieżanka przypomniała nam ze sceny ciągle żywy i niesłychanie melodyjny „Weselny walc”, wprawiając publiczność w zachwyt.

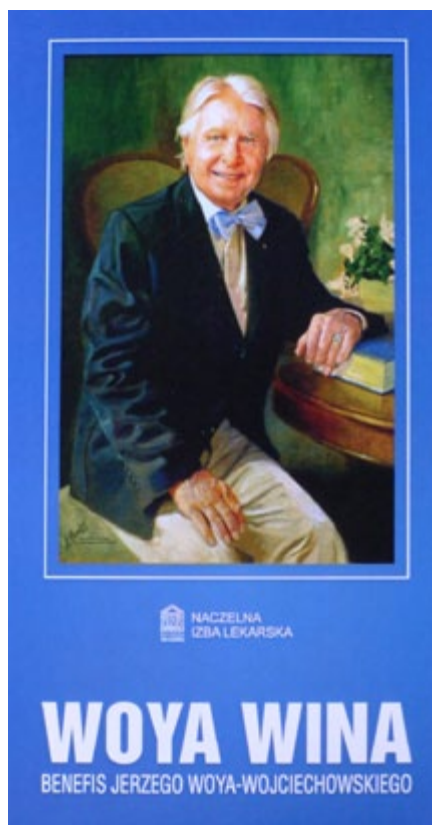
Joanna Racewicz i Piotr Fronczewski prowadzą roczny dialog z Profesorem. Przychodzi czas na wspomnianie długiej drogi lekarskiej, naukowej, popularyzatorskiej i społecznej. O działalności tej można by opowiadać długo i ciekawie (sam Benefisant wydał sześć pełnotłustych pozycji książkowych o charakterze biograficznym). Dość wyczerpująco na łamach „Vox Medici” przedstawiłem sylwetkę Profesora przed trzema laty przy okazji jubileuszu osiemdziesięcioletnia urodzin, przeto ograniczę się dziś jedynie do słów kilku. Największą chlubą i osiągnięciem społeczno-naukowym dzisiejszego Benefisanta jest przewodzenie Polskiemu Towarzystwu Lekarskiemu. Profesor Jerzy Woy-Wojciechowski przez 26 lat był prezesem Towarzystwa i dopiero w ubiegłym roku zrezygnował z tej funkcji. Jednocześnie został wybrany Honorowym Prezesem PTL. Dzięki tytanicznej pracy potrafił wypromować polskie środowisko lekarskie w świecie. Jako prezes Fundacji im. Jakuba Potockiego osobiście zadbał o możliwość wysyłania setek polskich lekarzy na specjalistyczne staże i kongresy w wielu krajach.

Profesor Jerzy Woy-Wojciechowski to człowiek ciepły i bezpośredni, zawsze uśmiechnięty i życzliwy, obdarzony wiel-

kim poczuciem humoru. Te przymioty charakteru zjednały mu niemal każdego, kto poznał go osobiście. Potrafił wciągnąć do współpracy wielu kolegów lekarzy, którzy poza wykonywaniem zawodu znaleźli czas i siłę do rozwijania swoich pasji. Są wśród nich nie tylko muzycy, ale też malarze, poeci, pisarze, sportowcy, kolek-

cjonerzy i wytrawni podróżnicy. Taki sens nadał profesor prowadzonemu przez siebie nieprzerwanie przez ponad ćwierćwiecze Polskiemu Towarzystwu Lekarskiemu. Naczelną ideą Towarzystwa stała się interdyscyplinarna integracja środowiska. Za to i za ogrom innych dokonań na scenie warszawskiego teatru Capitol dziękowali Benefisantowi znakomici goście i przyjaciele. Wśród nich prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Maciej Hamankiewicz, wice-minister zdrowia dr Jarosław Pinkas, nowo wybrany prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. Waldemar Kostewicz. Zwłaszcza ten ostatni podkreślił wyjątkowy wpływ osobowości i działalności Profesora Woya-Wojciechowskiego na ogólny wizerunek i prestiż zawodu lekarza.

Koncert został zwieńczony chóralnym odśpiewaniem Hymnu Lekarskiego autorstwa Alicji (słowa) i Jerzego (muzyka) Woy-Wojciechowskich. W finale publiczność w iście szampańskich humorach na stojąco wyśpiewała pieśń „Grunt żebyśmy zdrowi byli” z suplementem dopisanym specjalnie na okoliczność benefisu przez Jarosława Waneckiego: „Tyle lat, tyle lat, Woy z nami, a my z Woyem. Zawirował wokół świat – zostały przeboje! Grunt, żebyśmy zdrowi byli w domu i w urzędzie, grunt to zdrowie moi mili, reszta jakoś będzie. Grunt, żebyśmy wino pili, dzisiaj jest przyczyna. Grunt, żebyśmy zdrowi byli. Zdrowie Woya! Wina!”



VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

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

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

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

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie

zatrudni lekarzy posiadających wymagane kwalifikacje do realizacji świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej:

posiadających tytuł specjalisty lub odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie **medycyny rodzinnej**, a także posiadających tytuł specjalisty albo specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie:

- medycyny ogólnej • chorób wewnętrznych • pediatrii

Zapraszamy do współpracy absolwentów uczelni medycznych wydziałów lekarskich. Dajemy możliwość specjalizacji w określonych dziedzinach medycyny oraz kontynuacji wcześniej rozpoczętej specjalizacji.

Oferujemy zatrudnienie na umowę o pracę lub kontrakt z możliwością rozwoju i podnoszenia swoich kwalifikacji oraz atrakcyjne warunki finansowe.

Zainteresowanych kandydatów prosimy o kontakt z Kierownikiem Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi tel. 91 578 92 07 lub zgłoszenie zainteresowania zatrudnieniem – na adres: biuro@zozstargard.pl

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie

zatrudni do realizacji świadczeń w oddziałach szpitalnych lekarzy posiadających tytuł specjalisty w następujących dziedzinach medycyny:

1. anestezjologii i intensywnej terapii,
2. medycyny ratunkowej,
3. okulistyki – z doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów związanych z leczeniem zaćmy.

Zapraszamy do współpracy absolwentów uczelni medycznych wydziałów lekarskich. Dajemy możliwość specjalizacji w określonych dziedzinach medycyny oraz kontynuacji wcześniej rozpoczętej specjalizacji.

Oferujemy zatrudnienie na umowę o pracę lub kontrakt z możliwością rozwoju i podnoszenia swoich kwalifikacji oraz atrakcyjne warunki finansowe.

Zainteresowanych kandydatów prosimy o kontakt z Kierownikiem Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi tel. 91 578 92 07 lub zgłoszenie zainteresowania zatrudnieniem – na adres: biuro@zozstargard.pl

PRACA

MEDICINE Lekarze Specjaliści nawiąże współpracę z lekarzem okulistą. Szczecin, tel. 512 251 250.

Poszukujemy lekarzy specjalistów do współpracy – Radiolog, Dermatolog, Endokrynolog, Diabetolog, Gabinety Specjalistyczne przy ul. Szosa Polska, Szczecin, tel. 728945044, email: mrkris246@gmail.com.

NZOZ Polmed Goleniów zatrudni lekarza do pracy w poz. Kontakt pod nr telefonu 602-734-845.

Zatrudnię lekarza stomatologa Dentmax Beata Urbańska, tel. 502308003.

NZOZ zatrudni do poradni POZ lekarza rodzinnego – specjalistę medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych. Kontakt: administracja@nozintermed.pl Telefon: 693162216, 509060216, 913952726.

WYNAJEM

Wynajmę widny, kompletnie urządzony gabinet lekarski w Szczecinie przy ulicy Chopina. W pobliżu duży parking, apteka. Oferuję dogodne warunki. Tel. 601173420.

Sprzedam lub wynajmę kompletnie wyposażoną praktykę stomatologiczną w centrum Szczecina (kontrakt NFZ). Kontakt 603 792 212.

Wynajmę unit stomatologiczny w dobrze wyposażonym, dwustanowiskowym, prywatnym gabinecie w Goleniowie. Kontakt 669862704.

Sprzedam gabinet stomatologiczny na prawobrzeżu ze sprzętem. Gabinet od ok. 20 lat. Cena 12000 zł. Lokal spółdzielni Dąb, niski czynsz. 601767299.

Wynajmę: Gabinet Okulistyczny (ze sprzętem) w dzielnicy nadmorskiej Świnoujścia, ul. M. Konopnickiej 14/2, Tel. 537774517.

Prywatna Przychodnia Lekarska
w Schwedt/Oder,
zatrudni

Lekarza Rodzinnego/Internistę.

Wymagania:

- bardzo dobra znajomość języka niemieckiego
- Czas pracy do uzgodnienia.
- Atrakcyjne wynagrodzenie.

Kontakt 503-165-997.
Adres e-mail: simone9@tlen.pl

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Gryficach
zatrudni

lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa,

umiejących pracować w zespole, wykonujących zabiegi operacyjne oraz zainteresowanych rozwojem własnym i oddziału.

Oferujemy korzystne warunki płacowe oraz pomoc w uzyskaniu lub wynajęciu mieszkania. Bliższe informacje można uzyskać pod nr tel. 91 384 2061 wew.493 lub 604 484 641.

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Gryficach
zatrudni

lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych

do pracy w Oddziale zamiejscowym w Resku.

Oferujemy korzystne warunki płacowe oraz pomoc w uzyskaniu lub wynajęciu mieszkania przez Starostwo Powiatowe w Łobzie. Bliższe informacje można uzyskać pod nr tel. 91 384 2061 wew. 493 lub 604 484 641.

Gabinet lekarski

wyposażony zgodnie z wymogami
sanitarno-epidemiologicznymi,

także dla ginekologa-położnika lub urologa,

wynajem na godziny.

Szczecin, al. Wojska Polskiego 215.
Tel. 602 706 849.

Oferuję do wynajęcia **dwa niezależne gabinety lekarskie** w przychodni w centrum Szczecina (obok Urzędu Miejskiego i Skarbowego). Idealnie nadające się na przychodnię lekarza rodzinnego. Gabinety posiadają wspólną recepcję, poczekalnię, zaplecze sanitarno-socjalne. Lokal po kapitalnym remoncie. Zgłoszone jako NZOZ. Możliwość podnajmu na godziny. Wiadomość 606 234 000.

Sprzedam lub wynajem

kompletnie wyposażoną

praktykę stomatologiczną

w centrum Szczecina (kontrakt NFZ). Kontakt 603 792 212.

APEL O POMOC

Fundacja Furtka
Pestalozziego 7, Bydgoszcz
www.fundacjafurtka.pl

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



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

Szawarne Koleżanki i Koleżany

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

Orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego

Sygn. akt NSL Rep. 226/OWU/16

ORZECZENIE

dnia 02 marca 2017 r.

NACZELNY SĄD LEKARSKI:

Przewodniczący: lek. Jerzy Nosarzewski

Członkowie: lek. Iwona Latos
lek. dent. Mariola Łyczewska
lek. Piotr Winciunas
dr n.med. Krzysztof Zaorski

Protokolant: Agnieszka Wielgus

w obecności Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej -
lek. dent. Anny Tarkowskiej

po rozpoznaniu dnia 02 marca 2017 r. sprawy **lek. dent. Andrzeja Budziszewskiego**
nr pwz: 1593666

obwinionego o to, że:

w okresie od dnia 27 listopada 2014 roku do dnia dzisiejszego nie zastosował się do prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie z dnia 27 listopada 2014 roku, w którym zasądzono na rzecz Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo „Tęcza” w Szczecinie karę pieniężną w kwocie 15.503,08 zł (słownie: piętnaście tysięcy pięćset trzy złote 08/100) przez co postąpił wbrew ww. orzeczeniu władz samorządu lekarskiego, czym naruszył art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 1 ust. 1,2,3 Kodeksu Etyki Lekarskiej i co stanowi przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 219 poz. 1708);

z powodu odwołania wniesionego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie – prof. Jacka Różańskiego

od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie
z dnia 01 września 2016 r., sygn. akt OSL/SZ/0013/Wu/2015

1. zmienia zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i na mocy art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich za czyn przypisany w części wstępnej orzeczenia wymierza obwinionemu lekarzowi **karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres jednego roku.**
2. na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich zarządza opublikowanie orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie;
3. Kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.

– obowiązkowa publikacja

Sygn. akt NSL Rep. 225/OWU/16

ORZECZENIE

dnia 02 marca 2017 r.

NACZELNY SĄD LEKARSKI:

Przewodniczący: lek. Piotr Winciunas

Członkowie: lek. Iwona Latos
lek. dent. Mariola Łyczewska
lek. Jerzy Nosarzewski.
dr n.med. Krzysztof Zaorski

Protokolant: Agnieszka Wielgus

w obecności Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej -
lek. dent. Anny Tarkowskiej

po rozpoznaniu dnia 02 marca 2017 r. sprawy **lek. dent. Andrzeja Budziszewskiego**
nr pwz: 1593666

obwinionego o to, że:

w okresie od dnia 11 lutego 2014 roku do nadal nie zastosował się do prawomocnego orzeczenia z dnia 16 stycznia 2014 r. Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie, którym zasądzono na rzecz Fundacji Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych w Szczecinie kary pieniężnej w kwocie 14.000 złotych (słownie: czternaście tysięcy złotych) przez co postąpił wbrew ww. orzeczeniu władz samorządu lekarskiego, czym naruszył art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 1 ust. 1,2,3 Kodeksu Etyki Lekarskiej i co stanowi przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 219 poz. 1708);

z powodu odwołania wniesionego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie – prof. Jacka Różańskiego

od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie
z dnia 01 września 2016 r., sygn. akt OSL/SZ/0011/Wu/2015

1. zmienia zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i na mocy art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich za czyn przypisany w części wstępnej orzeczenia wymierza obwinionemu lekarzowi **karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres jednego roku.**
2. na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich zarządza opublikowanie orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie;
3. Kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.

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



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



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



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



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



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

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



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

ZAPRASZA NA BEZPŁATNE ZAJĘCIA

ZUMBA FITNESS

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

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

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 25.01.2017 r.

Uchwała Nr 1/2017/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 25 stycznia 2017 r. dotyczącą:

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

Uchwała Nr 2/2017/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 25 stycznia 2017 r. dot.:

1. (...)

Uchwała Nr 3/2017/VII

W SPRAWIE PRZEDŁUŻENIA UMOWY DZIERŻAWY
POMIESZCZEŃ KLUBU REMEDIUM

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zgodę na przedłużenie do dnia 31 marca 2018 r. na dotychczasowych warunkach umowy dzierżawy zawartej w dniu 31 marca 2014 r. z Panią Dominiką Dulat prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: „Hospes Dominika Dulat” w: 71-157 Szczecin ul. Piramowicza 4/2.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi ORL w Szczecinie.

Uchwała Nr 4/2017/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA ROK 2017

§ 1.

1. Przyjąć projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2017.

2. Projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2017, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2017 r.

Uchwała Nr 5/2017/VII

W SPRAWIE PRYZNANIA NAGRÓD ZA EGZAMIN SPECJALIZACYJNY W 2016 ROKU

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie przyznaje nagrody w wysokości 1000,00 zł za egzamin specjalizacyjny zdany w 2016 roku z wynikiem bardzo dobrym po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego niżej wymienionym lekarzom i lekarzom denty stom – członkom Okręgowej Izby Lekarskiej Szczecinie:

- 1) lek. Marcie Ewie Braksator w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
- 2) lek. Wojciechowi Krzysztofowi Kowalskiemu w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- 3) lek. Agnieszce Teresie Lenart w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
- 4) lek. Edycie Paczkowskiej w dziedzinie hematologii,
- 5) lek. Ewie Soczawie w dziedzinie dermatologii i wenerologii,
- 6) lek. Magdalenie Świniarskiej w dziedzinie hematologii,
- 7) lek. Joannie Ewelinie Wiśniewskiej w dziedzinie dermatologii i wenerologii,
- 8) lek. dent. Joannie Stachowiak-Rudej w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

Uchwała Nr 6/2017/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. BOŻENY BIRKENFELD NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE MEDYCyny NUKLEARNEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Bożeny Birkenfeld na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny nuklearnej.

Uchwała Nr 7/2017/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. SAMIRA ZEIRA NA STANOWISKO KONSULTANTA

WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE MEDYCyny CHIRURGII NACZYNIOWEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Samira Zeira na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny chirurgii naczyniowej.

Uchwała Nr 8/2017/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADÓW KOMISJI KONKURSOWYCH NA STANOWISKA PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH W SPECJALISTYCZNYM SZPITALU IM. PROF. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się lek. Michała Bielewicza do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej:

- a) Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – V,
- b) Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – VI

w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie.

STANOWISKO NR 1/2017/VII W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ Z DNIA 30.12.2016 R.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, odnosząc się do przedstawionego projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej z dnia 30.12.2016 r. wskazuje, co następuje.

- 1) Niniejszy projekt należy ocenić negatywnie, z uwagi na poniższe zastrzeżenia:

- projektowana ustawa bardzo ogólnie reguluje funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej, co uniemożliwia ocenę skutków wprowadzenia nowych przepisów prawa. Przede wszystkim ustawa odwołuje się do rozporządzeń wykonawczych, których treść na chwilę obecną nie jest znana, a które to rozporządzenia Ministra Zdrowia określą szczegóły funkcjonowania zespołu POZ. W drodze bowiem aktów wykonawczych zostanie określony zakres zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, jak i zakres współpracy zespołu POZ z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy specjali-

stycznych świadczeń zdrowotnych. Ustawa tym samym nie precyzuje jak ma wyglądać koordynacja opieki nad pacjentem w ramach systemu, którą ma zapewnić lekarz POZ w współpracy z pielęgniarką i położną POZ, z uwagi na brak w ustawie konkretnych przepisów. Określenie samego modelu współpracy zespołu POZ (lekarz, pielęgniarka, położna) bez jednoczesnego przedstawienia rozporządzeń regulujących zasady tej koordynacji, uniemożliwia realną ocenę skuteczności proponowanych założeń oraz przygotowanie się do ich wdrożenia. W projekcie brakuje spójnych rozwiązań funkcjonowania systemu POZ w szczególności z ambulatoryjną opieką specjalistyczną oraz opieką szpitalną;

- projektowana ustawa pozbawia lekarzy POZ praw nabytych, a mianowicie lekarzy, którzy posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii. Niniejsze, po pierwsze narusza konstytucyjnie chronione prawa nabyte ww. lekarzy, którzy na podstawie art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2007 r., Nr 166, poz. 1172) zachowali, po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Po drugie zaś, wykluczenie z systemu POZ lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych uniemożliwi prawidłowe zabezpieczenie ciągłości opieki POZ, wobec braku możliwości zastąpienia tych lekarzy lekarzami posiadającymi specjalizację z medycyny rodzinnej lub specjalizację II stopnia z medycyny ogólnej. Ponadto, w szczególności w dużych ośrodkach miejskich, wobec bardzo dużej populacji dziecięcej, konieczne i racjonalne jest utrzymanie możliwości przyjmowania pacjentów przez lekarza pediatrę

w ramach POZ, jako specjalisty od chorób dziecięcych. Wykluczenie bowiem pediatrów z POZ skutkować będzie pozbawieniem dzieci dostępu do specjalistycznej opieki i konieczność poszukiwania tej opieki poza publicznym systemem ochrony zdrowia. Z niniejszych względów definicja lekarza POZ powinna obejmować również lekarza pediatrę;

- dopuszczenie możliwości wyboru przez pacjenta lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ u różnych świadczeniodawców uniemożliwi zapewnienie ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń POZ. Zespół POZ powinien udzielać świadczeń u tego samego świadczeniodawcy;
 - projekt przewiduje dodatkowe zadania dla lekarzy POZ, natomiast przepisy w sposób wyraźny nie wskazują sposobu finansowania tych zadań. W ustawie jest wprowadzanie mowa o wyodrębnieniu środków na zapewnienie opieki zintegrowanej (budżet powierzony), opieki profilaktycznej i edukacji zdrowotnej, oraz opieki nad świadczeniobiorcą przewlekłe chorym, realizowane przez zespół POZ (dodatek zadaniowy), lecz z zapisów tych nie wynika, jaka będzie to skala środków, jak będzie ustalana ich wysokość i jak niniejsze przełoży się na finansowanie dotychczasowych zadań POZ;
- 2) Za krok w dobrym kierunku należy uznać wprowadzenie w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przepisu art. 15a w brzmieniu: „Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych”. Niniejszy przepis rozszerza bowiem ochronę prawną lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych poza przypadki przewidziane w art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. świadczenie pomocy doraźnej lub udzielania pomocy lekarskiej w sytuacji zaistnienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki).

z 8.02.2017 r.

Uchwała Nr 9/2017/VII

W SPRAWIE ZMIAN WPROWADZONYCH DO LISTY MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH DO PROWADZENIA STAŻY PODYPLOMOWYCH LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję dotyczącą rozszerzenia listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz staży cząstkowych lekarza i lekarza dentystry o nw. podmioty lecznicze:

1. Przychodnia Szczecińska Sp. z o.o. ul. Generała Stanisława Maczka 18/3-4, 71-050 Szczecin – staż cząstkowy z zakresu medycyny rodzinnej – 4 miejsca stażowe dla lekarzy
2. Centrum Medyczne „VITA” Sp. z o.o. Przychodnia Medycyny Rodzinnej ul. Łukasieńskiego 42B/12, 71-234 Szczecin – staż cząstkowy z zakresu medycyny rodzinnej – 3 miejsca stażowe dla lekarzy
3. BETADENT – Specjalistyczne Centrum Dentystryczno-Lekarskie, dr n. med. Katarzyna Betleja, ul. Świerczewskiego 1, 73-120 Chociwel – 2 miejsca stażowe dla lekarzy dentystrów

§ 2.

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą zmian na liście zoz uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarza i lekarza dentystry, w zakresie wykreślenia:

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna dr n. med. Katarzyna Betleja, ul. Dąbrowskiego 15, 73-120 Chociwel

Uchwała Nr 10/2017/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 8 lutego 2017 r. dot.:

1. (...)

Uchwała Nr 11/2017/VII

W SPRAWIE PODZIAŁU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA REJONY WYBORCZE NA OKRES VIII KADENCJI

§ 1.

1. Przyjąć podział Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rejony wyborcze na okres VIII kadencji.
2. Rejony wyborcze, o których mowa w ust. 1, stanowią załączniki nr 1 i 2 do niniejszej uchwały, przy czym:
 - a) załącznik nr 1 określa rejony wyborcze dla lekarzy,
 - b) załącznik nr 2 określa rejony wyborcze dla lekarzy dentyków.

ZAŁĄCZNIK NR 1

DO UCHWAŁY ORL W SZCZECINIE NR 11/2017/VII

LEKARZE	
Rejon	Nazwa
K8L01	SZCZECIN I OKOLICE - SENIORZY
K8L02	SZCZECIN - SPWSZ
K8L03	SZCZECIN - SPS ZOZ ZDROJE
K8L04	SZCZECIN - SZPITAL ZDUNOWO
K8L05	SZCZECIN - SPSK NR 1
K8L06	SZCZECIN - SPSK NR 2
K8L07	SZCZECIN - 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ
K8L08	SZCZECIN - SPZOZ MSWiA,
K8L09	SZCZECIN - WOMP- ZCLiP
K8L10	SZCZECIN - SP ZOZ SZKÓŁ WYŻSZYCH, RCKiK, ZUS, NFZ, WSSE, PSSE
K8L11	SZCZECIN - ZCO, HOSPICIUM
K8L12	SZCZECIN - WSPR, MEDICUS
K8L13	POWIAT MYŚLIBORSKI, PYRZYCKI
K8L14	POWIAT GOLENIOWSKI, ŁOBESKI
K8L15	POWIAT GRYFICKI
K8L16	POWIAT GRYFIŃSKI
K8L17	POWIAT CHOSZCZEŃSKI
K8L18	POWIAT STARGARDZKI
K8L19	POWIAT KAMIEŃSKI
K8L20	REGION ŚWINOUJŚCIE
K8L21	LEKARZE RODZINNI
K8L22	MŁODZI LEKARZE
K8L23	SZCZECIN I OKOLICE 1
K8L24	SZCZECIN I OKOLICE 2
K8L25	SZCZECIN I OKOLICE 3
K8L26	SZCZECIN I OKOLICE 4
K8L27	SZCZECIN I OKOLICE 5
K8L28	SZCZECIN I OKOLICE 6
K8L29	SZCZECIN I OKOLICE 7
K8L30	SZCZECIN I OKOLICE 8
K8L31	SZCZECIN I OKOLICE 9
K8L32	SZCZECIN I OKOLICE 10
K8L33	SZCZECIN I OKOLICE 11

LEKARZE	
Rejon	Nazwa
K8L34	SZCZECIN I OKOLICE 12
K8L35	SZCZECIN I OKOLICE 13
K8L36	SZCZECIN I OKOLICE 14
K8L37	SZCZECIN I OKOLICE 15
K8L38	SZCZECIN I OKOLICE 16
K8L39	SZCZECIN I OKOLICE 17
K8L40	SZCZECIN I OKOLICE 18
K8L41	SZCZECIN I OKOLICE 19
K8L42	SZCZECIN I OKOLICE 20

ZAŁĄCZNIK NR 2

DO UCHWAŁY ORL W SZCZECINIE NR 11/2017/VII

LEKARZE DENTYŚCI	
Rejon	Nazwa
K8D01	SZCZECIN I OKOLICE - SENIORZY
K8D02	SZCZECIN - UNIWERSYTECKA KLINIKA STOMATOLOGICZNA
K8D03	POWIAT CHOSZCZEŃSKI, PYRZYCKI, GRYFIŃSKI
K8D04	POWIAT GRYFICKI, KAMIEŃSKI,
K8D05	POWIAT GOLENIOWSKI
K8D06	POWIAT STARGARDZKI
K8D07	POWIAT MYŚLIBORSKI, ŁOBESKI
K8D08	REJON ŚWINOUJŚCIE
K8D09	SZCZECIN I OKOLICE 1
K8D10	SZCZECIN I OKOLICE 2
K8D11	SZCZECIN I OKOLICE 3
K8D12	SZCZECIN I OKOLICE 4
K8D13	SZCZECIN I OKOLICE 5
K8D14	SZCZECIN I OKOLICE 6
K8D15	SZCZECIN I OKOLICE 7
K8D16	SZCZECIN I OKOLICE 8
K8D17	SZCZECIN I OKOLICE 9
K8D18	SZCZECIN I OKOLICE 10
K8D19	SZCZECIN I OKOLICE 11
K8D20	SZCZECIN I OKOLICE 12
K8D21	SZCZECIN I OKOLICE 13
K8D22	SZCZECIN I OKOLICE 14
K8D23	SZCZECIN I OKOLICE 15
K8D24	SZCZECIN I OKOLICE 16
K8D25	SZCZECIN I OKOLICE 17
K8D26	SZCZECIN I OKOLICE 18

Uchwała Nr 12/2017/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2016 ROK

§ 1.

1. Przyjmuje się sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie za 2016 rok, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, przedstawione zostanie do zatwierdzenia najbliższemu Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała Nr 13/2017/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU PROGRAMU OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE WYZNACZONEGO NA DZIEŃ 8 KWIEŚNIA 2017 R.

§ 1.

Przyjąć projekt programu obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wyznaczonego na dzień 8 kwietnia 2017 r., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała Nr 14/2017/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU REGULAMINU OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE WYZNACZONEGO NA DZIEŃ 8 KWIEŚNIA 2017R.

§ 1.

Przyjąć projekt Regulaminu Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wyznaczonego na dzień 8 kwietnia 2017 r, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała Nr 15/2017/VII

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

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Grzegorza Czajkowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej:

- c) Oddziału Reumatologii,
 - d) Oddziału Rehabilitacji
- w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Szczecinie.

Uchwała Nr 16/2017/VII

W SPRAWIE WYZNACZENIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO UDZIAŁU

W KONTROLACH PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 1.

Wyznacza się jako przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

1. lek. Wiesława Sarapaka do udziału w kontroli w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu,
2. dr n. med. Jerzego Wiatrowa do udziału w kontroli w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym, B. Opawska Rezydencja Jaśmin w Wapnicy k. Suchania,
3. dr n. med. Adama Kozłowskiego do udziału w kontroli w Areszcie Śledczym w Szczecinie,
4. dr n. med. Magdę Wiśniewską do udziału w kontroli w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ w Szczecinie,
5. dr n. med. Marletę Zienkiewicz do udziału w kontroli w Zakładzie Karnym w Stargardzie,
6. lek. Wiesława Sarapaka do udziału w kontroli w Areszcie Śledczym w Świnoujściu,
7. dr n. med. Grzegorza Czajkowskiego do udziału w kontroli w NZOZ „Rodzina” – Usługi Pielęgniarskie A. Szulczewska w Pilchowie.

z 22.03.2017 r.

Uchwała Nr 17/2017/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 22 marca 2017 r. dotyczącą:

- b) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
 2. (...)
- d) przyznania jednorazowego zasiłku porzobowego w wysokości 1500,00 zł:
 2. (...)
- e) odmowy przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
 3. (...)

Uchwała Nr 18/2017/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

(...)

Uchwała Nr 19/2017/VII

W SPRAWIE WYKONANIA BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W 2016 ROKU

§ 1.

Przedstawić do zatwierdzenia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy OIL w Szczecinie w dniu 8 kwietnia 2017 r. wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w 2016 roku, szczegółowo zawarte w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierzyć Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała Nr 20/2017/VII

W SPRAWIE STOSOWANIA ART. 3 UST. 1C USTAWY O RACHUNKOWOŚCI DO SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie postanawia sporządzać sprawozdania finansowe Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w formie przewidzianej dla małych jednostek w rozumieniu art 3 ust. 1c ustawy o rachunkowości.

§ 2.

Forma sporządzania sprawozdań finansowych, o których mowa w § 1, będzie stosowana począwszy od sprawozdań za 2016 rok.

Uchwała Nr 21/2017/VII

ZMIENIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 77/2016/VII W SPRAWIE TERMINÓW POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE I JEJ PREZYDIUM W 2017 ROKU.

§ 1.

1. Zmienia się termin posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Szczecinie określony uchwałą nr 77/2016/VII w sprawie terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium w 2017 roku:
 - z 5 kwietnia godz. 11.00
 - na 8 kwietnia godz. 9.00
2. Pozostałe postanowienia uchwały nr 77/2016/VII pozostają bez zmian.

Uchwała Nr 22/2017/VII

W SPRAWIE NADANIA TYTUŁU HONOROWEGO CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE LEK. ALICJI CYMBALUK

§ 1.

Przyjąć wniosek Kapituły Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i nadać Tytuł Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lek. Alicji Cymbaluk.

§ 2.

Wręczenie odznaki oraz dyplomu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lekarzowi, o którym mowa w § 1, odbędzie się podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w dniu 8 kwietnia 2017 r.

Uchwała Nr 23/2017/VII

W SPRAWIE NADANIA TYTUŁU HONOROWEGO CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DR N. MED. MARII ILNICKIEJ-MĄDRY

§ 1.

Przyjąć wniosek Kapituły Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i nadać Tytuł Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Marii Ilnickiej-Mądry.

§ 2.

Wręczenie odznaki oraz dyplomu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lekarzowi, o którym mowa w § 1, odbędzie się podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w dniu 8 kwietnia 2017 r.

Uchwała Nr 24/2017/VII

W SPRAWIE WYZNACZENIA OSÓB DO PRZEPROWADZENIA DLA STAŻYSTÓW LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW SPRAWDZIANU Z ZAKRESU BIOETYKI I PRAWA MEDYCZNEGO W 2017 R.

§ 1.

1. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów sprawdzianu z zakresu bioetyki wyznacza się dr hab. n. med. Aleksandrę Kładną.
2. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów sprawdzianu z zakresu prawa medycznego wyznacza się prof. dr hab. n. med. Mirosława Parafiniuka.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 22.02.2017 r.

Uchwała Nr 3/2017/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADÓW KOMISJI KONKURSOWYCH NA STANOWISKA ORDYNATORÓW W ZACHODNIOPOMORSKIM CENTRUM ONKOLOGII W SZCZECINIE

§ 1.

1. Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie wskazuje się:

1. dr n. med. Macieja Romanowskiego – Przewodniczący Komisji,
2. prof. dr hab. n. med. Tadeusza Sulikowskiego – Członek Komisji,
3. lek. Michała Bielewicza – Członek Komisji.

2. Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie wskazuje się:

1. dr n. med. Magdę Wiśniewską – Przewodnicząca Komisji,
2. dr n. med. Mariusza Pietrzaka – Członek Komisji,
3. lek. Wiesława Kupińskiego – Członek Komisji

Uchwała 5/2017/VII

W SPRAWIE REKOMENDOWANIA CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA STANOWISKO LEKARZA SĄDOWEGO

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje:

dr n. med. Iwonę Poziomkowską – Gęsicką na stanowisko lekarza sądowego w dziedzinie chorób wewnętrznych i alergologii.

Uchwała 4/2017/VII

W SPRAWIE ROZLICZENIA DOTACJI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ NA KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW PRZYZNANYCH UCHWAŁĄ NR 35/17/P-VII PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ Z 10 LUTEGO 2017R. W SPRAWIE PRYZNANIA DOTACJI NA ORGANIZACJĘ DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

§ 1.

Upoważnia się Przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie – dr n. med. Mariusza Pietrzaka do złożenia rozliczenia dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do szkoleń organizowanych przez Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie, przyznanej uchwałą nr 35/17/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 10 lutego 2017r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego.

z 8.03.2017 r.

Uchwała Nr 6/2017/VII

W SPRAWIE ZAKUPU ALBUMU „ŻAGLOWCE W SZCZECINIE”

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża zgodę na zakup 53 egzemplarzy albumu „Żaglowce w Szczecinie” w cenie 45,00 zł/egz.

§ 2.

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

Uchwała Nr 7/2017/VII

W SPRAWIE ZAKUPU ZMYWARKI DO BIURA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Zakupić do biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nową zmywarkę w kwocie nieprzekraczającej 1500,00 zł brutto.

§ 2.

Przeprowadzić likwidację zepsutej zmywarki BOSCH typ SGS 5302, użytkowanej w biurze Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie od 2000 roku.

§ 3.

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

Uchwała Nr 8/2017/VII

W SPRAWIE PRZYJĘCIA OFERTY NA WYMIANĘ USZKODZONEGO MODUŁU WYŚWIETLACZA W KOTŁOWNI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

1. Usunąć awarię w kotłowni Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i wymie-

nić moduł wyświetlacza sterownika HS 3320.

2. Wykonanie prac, o których mowa w ust. 1 zlecić firmie: „CALESCO” S.A. z siedzibą w Szczecinie ul. Tczewska 32, przyjmując ofertę z dnia 7 marca 2017 r.

OBWIESZCZENIE Nr 1/2017/VII-OKW

Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej
w Szczecinie

z dnia 22 marca 2017 r.

o wygaśnięciu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2013-2017.

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2016 poz. 522 ze zm.), oraz § 45 ust. 3 „Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych”, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa NRL z dnia 14 lipca 2016 r.), w wykonaniu uchwały nr 1/2017/VII-OKW z dnia 22 marca 2017 r. Prezydium Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie w sprawie potwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, obwieszcza się, co następuje

§ 1.

Obwieszcza się wygaśnięcie lek. dent. Agnieszce Nowińskiej mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2013-2017.

Przewodniczący Okręgowej Komisji
Wyborczej w Szczecinie
lek. med. Tomasz Jarowicz

Wspomnienie o Janie Horodnickim



Pan profesor Jan Horodnicki urodził się 5 maja 1934 r. w Poczajkach. Żonaty, 2 dzieci.

Był absolwentem Akademii Medycznej we Wrocławiu z 1959 r., gdzie uzyskał specjalizację psychiatryczną i zaczął rozwijać działalność naukowo-badawczą. Doktoryzował się i habilitował. W 1977 r. przyjechał do Szczecina, obejmując Katedrę i Klinikę Psychiatrii PAM. W okresie kierownictwa prof. Horodnickiego w latach 1980-1985 rozbudowano siedzibę kliniki w Szczecinie o dwa pawilony po 44 łóżka. W 1991 r. powstał oddział dzienny, gdzie w tzw. grupach „nerwicowej” i „psychotycznej” prowadzona jest psychoterapia.

Był także Dziekanem Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii w latach 1982-85.

Obszary działalności i badań naukowych prof. Horodnickiego w początkowym okresie obejmowały ocenę skuteczności działania wybranych neuroleptyków i tymoleptyków oraz wpływ leczenia przeciwdepresyjnego i neuroleptykami na czynności hormonalne podwzgórza. Profesor stworzył autorski program komputerowy na bazie algorytmu Steinhausa. Klinika

zajmowała się także psychoorganicznymi następstwami przebytych psychoz alkoholowych oraz analizą czynników biorących udział w patogenezie uszkodzeń układu nerwowego i zaburzeń psychicznych u osób uzależnionych od alkoholu oraz zagadnieniami farmakoeconomiki leków. Szczególnym zainteresowaniem prof. Horodnickiego był temat możliwości wyodrębnienia czynników prognostycznych przebiegu psychoz endogennych. W tym celu, w oparciu o analizę grupową i wielowymiarową algorytmem Steinhausa, opracował on program komputerowy, który umożliwia wyodrębnienie podgrup pacjentów podobnych pod względem zespołów cech biologicznych i psychopatologicznych.

W ostatnich 22 latach klinika zajmowała się badaniem skuteczności nowych leków przeciwdepresyjnych i neuroleptycznych, badaniami genetycznymi u pacjentów z zespołem zależności alkoholowej, z zaburzeniami odżywiania, zaburzeniami lękowymi i chorobami afektywnymi, schizofrenią. Prowadzono badania nad skutecznością leków zmniejszających głód w zespole zależności alkoholowej oraz biologicz-

nymi i psychologicznymi uwarunkowaniami zaburzeń odżywiania.

W 2000 r. Katedra i Klinika Psychiatrii przy współudziale Sekcji Psychofarmakologii oraz Komisji Alkoholizmu PTP zorganizowała pierwszą w Polsce międzynarodową konferencję poświęconą genetyce alkoholizmu, a w 2001 r., wraz z Sekcją Naukową Psychoterapii Oddziału Szczecińskiego, pierwszą w Polsce Konferencję Oddziałów Dziennych. Przy zaangażowaniu Klinik: Poznańskiej i Szczecińskiej w 2003 r. powstała Komisja Psychiatrii Genetycznej PTP. Przewodniczącymi zostali prof. Joanna Hauser i prof. Jerzy Samochowiec.

Profesor Horodnicki jest promotorem prac doktorskich: Andrzeja Kubasiewicza (1982 r.), Ewy Kramarz (1982 r.), Haliny Jacewicz-Kramarz (1984 r.), Janusza Wdowiaka (1987 r.), Jerzego Samochowca (1993 r.), Ryszarda Kamińskiego (1999 r.) i Agaty Ostapowicz (2001 r.) a potem w latach 2002-2008: Agaty Lisieckiej, Magdaleny Letkiewicz, Agnieszki Samochowiec. W tym czasie habilitowali się: Marek Jarema (1985 r.) i Jerzy Samochowiec (1999 r.).

Od października 2004 r., po przejściu na emeryturę, kierownikiem Katedry i Kliniki Psychiatrii PAM został jego uczeń dr hab. med. Jerzy Samochowiec. Profesor Horodnicki, mimo emerytury, miał zawsze swoje miejsce w klinice, i w naszych sercach, uświetniał liczne spotkania Towarzystwa Naukowego, w 2007 r. został wybrany honorowym członkiem PTP w czasie 42 Zjazdu Psychiatrów w Szczecinie.

Prof. Horodnicki był wieloletnim przewodniczącym Sekcji Farmakologii PTP. Był też Przewodniczącym Oddziału w Szczecinie Filii Polskiej Akademii Nauk. Przez kilkanaście lat, będąc



czynnym emerytem, prowadził spotkania naukowe, organizując je wraz z sekretarzem Filii dr. Romanem Milkiewiczem.

Podstawowe kierunki działalności Sekcji Psychofarmakologii PTP w latach 1961-2004 obejmowały:

1. Badania nad mechanizmami farmakologicznego działania nowych leków psychotropowych.
2. Badania nad skutkami przewlekłego podawania leków psychotropowych.
3. Metodę oceny nowych leków psychotropowych, leczenia wstrząsowego i śpiączkowego w psychiatrii.
4. Perspektywy terapii chorób psychicznych.
5. Psychofarmakoterapia psychoz endogennych.
6. Zastosowanie nowych informatycznych metod badawczych w diagnostyce i oszacowaniu rankingu użyteczności leków psychotropowych uwzględniającej wiele atrybutów działania.
7. Badanie wpływu środków psychotropowych na regulację podwzgórzową wydzielania hormonów u chorych na psychozy endogenne.
8. Rozpoczęto badania farmakogenetyczne w psychozach.
9. Systematyczne przedstawianie problemów klinicznych nowych leków psychotropowych.

Sekcja była miejscem wymiany teoretycznych i klinicznych doświadczeń farmakologów i psychiatrów. Członkowie Sekcji uczestniczyli w badaniach naukowych w ramach Centralnych Planów Badawczo-Rozwojowych ko-

ordynowanych przez Zakład Farmakologii PAN, w temacie: „Leki psycho- i neurotropowe a neuromediatory i neuromodulatory oraz neurobiologiczne mechanizmy adaptacyjne”, „Leki neuro- i psychotropowe a ośrodkowe mechanizmy regulujące podstawowe czynności ustroju”. Temat resortowy: „Zaburzenia psychiczne i neurologiczne”.

Sekcja współpracowała z Polskim Towarzystwem Farmakologicznym, Polskim Towarzystwem Lekarskim, Polskim Towarzystwem Endokrynologicznym, Polskim Towarzystwem Ginekologicznym oraz Polskim Towarzystwem Meno- i Andropauzy oraz z wieloma firmami farmaceutycznymi. Członkowie Sekcji uczestniczyli w wielu międzynarodowych zjazdach naukowych, jak kongresy Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego i European

College of Neuropsychopharmacology, Konferencja Naukowa Psychiatrów Polskich i Czechosłowackich i inne.

Profesor Horodnicki był konsekwentnym człowiekiem, był wierny swoim przekonaniom, głośno je wypowiadał, (co nie zawsze zjednywało mu zwolenników). Jednakże przeżył swoje życie w najpiękniejszy z możliwych sposobów, dbał o rodzinę, nie był obojętny na skargi pacjentów, starał się im pomagać, diagnozować, nauczał pokolenie młodych psychiatrów. Pozostanie taki w naszej pamięci, a jego dzieło jest kontynuowane.

Opracowali: prof. Jerzy Samochowiec, dr hab. Jolanta Kucharska-Mazur, dr hab. Justyna Pełka-Wysiecka i pracownicy Katedry Psychiatrii PUM



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

KATEDRA PSYCHIATRII

Kierownik: Prof. dr hab. med. Jan Jaracz
ul. Szpitalna 27/33
60-572 Poznań

tel.: 61 8491 531, 61 8475 087
fax: 61 8480 392
email: psychiatria@ump.edu.pl

Poznań, 06.12.2016

Pan
Prof. zw. dr hab. Jerzy Samochowiec
Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie

Szanowny Panie Profesorze,

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci pana prof. dra hab. Jana Horodnickiego, emerytowanego Kierownika Katedry i Kliniki Akademii Medycznej w Szczecinie. Zmarły pozostanie w naszej pamięci jako wybitny psychiatra, naukowiec oraz serdeczny człowiek.

Z tego powodu, w imieniu pracowników Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przesyłamy na ręce Pana Profesora wyrazy szczerzego współczucia.

*Janina Kucner
Filip Mielon
Janina Rybakowska
Agnieszka Srogiel
Aneta Rajacka
S. S.*

Wspomnienie o Jadwidze Zugaj

**Szanowna Rodzino, Koleżanki i Koledzy Lekarze
oraz Bliscy Rodzinie, Przyjaciele i Znajomi**

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki **Doktor Jadwigi Zugaj**. Urodziła się 29 lipca 1943 roku w Porażewie na terenach dawnego Związku Radzieckiego.

Studia medyczne na wydziale lekarskim ukończyła w Akademii Medycznej w Białymstoku.

Po specjalizacji okulistycznej wraz z mężem przyjechała do Międzyzdrojów, gdzie rozpoczęła pracę w Przychodni Powiatowej i praktykę prywatną.

Po kilkuletnim pobycie w Międzyzdrojach przyjechała wraz z rodziną do Świnoujścia, gdzie pracowała jako lekarz okulista.

Zapamiętamy Ją jako kompetentnego lekarza okulistę, niosącego bezinteresowną pomoc ludziom w potrzebie. Pani

Doktor reagowała na każde wezwanie chorego, nie bacząc na porę dnia i nocy.

Była dobrym, wrażliwym człowiekiem i tak zapisała się we wdzięcznej pamięci pacjentów. Trwała pamięć pozwoli zachować Ją jako dobrą żonę, matkę i Babcię, dla środowiska lekarskiego jako serdeczną i przyjazną koleżankę.

Zmarła 8 lutego 2017 roku.

Jestem przekonana, że nic się nie kończy, bo jak śpiewa Stanisława Celińska:

„Spotkamy się wszyscy, bo nic się nie kończy, lecz w dobro obraca się.

Choć dni przemijają, to w każdej godzinie ta wiara prowadzi mnie”.

**Zachowamy Cię Jadziu we wdzięcznej pamięci.
Spoczywaj w Pokoju.**

Lek. med. Elżbieta Pietrzyk, Świnoujście

Wspomnienie o Apolinarym Małolepszym

Dr Apolinary Małolepszy (1929-2016)

W maju minie rok od śmierci dr Apolinarego Małolepszego, który był wspaniałym, oddanym dzieckom pediatrą. Zawsze chętnie służył radą i swym doświadczeniem młodszym kolegom. Przede wszystkim zaś był dobrym i szanowanym człowiekiem.

Apolinary Małolepszy urodził się i wychował w robotniczej Łodzi. Okres okupacji to traumatyczne przeżycia z Warszawy, gdzie zamieszkał z rodzicami, którzy byli bezpośrednio zaangażowani w pomoc ocalałym powstańcom Getta Warszawskiego. Po zakończeniu wojny powrócił do Łodzi, gdzie złożył egzamin maturalny w Liceum im. S. Żeromskiego. Studia medyczne rozpoczął w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, ale już w trakcie I roku dzięki wymianie studenckiej uczył się na prestiżowym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Pałackiego w Ołomuńcu w Czechosłowacji. Lata tam spędzone, poza biegłą znajomością języka, pozostawiły w Nim nie tylko sentyment do kultury i literatury południowych sąsiadów, ale z pewnością też swoisty humor wywodzący się z twórczości Bohumila Hrabala czy Milana Kundery. W 1952 roku powrócił do Polski, gdzie kontynuował swe studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi, uzyskując dyplom lekarza medycyny w 1955 roku. Następnie, w latach 1955-58 pracował jako starszy asystent Oddziału Dyfterytu i Choroby Heinego-Mediny Dziecięcego Szpitala Zakaźnego w Szczecinie. Te obecnie prawie nie spotykane choroby zbierały wówczas swe straszne, śmiertelne żniwo. Trudne doświadczenia wyniesione z tego okresu, pełne bólu i cierpienia małych pacjentów, odcisnęły piętno na sposobie postrzegania świata, celu pracy oraz jego dalszych decyzjach zawodowych.

Opublikowana w 1958 wspólnie z dr Jerzym Gelberem praca na temat „Wpływu przebytych chorób zakaźnych dzieci na przebieg kliniczny choroby Heinego-Mediny” wniosła znaczący wkład do ówczesnej wiedzy z zakresu chorób zakaźnych. W tym

samym roku w Klinice Pediatrii PAM uzyskał I stopień specjalizacji z pediatrii.

Posiadając już rodzinę, zrezygnował z dalszej kariery naukowej i powrócił do Centralnej Polski. W latach 1959-60 pełnił funkcję Ordynatora Sanatorium Dziecięcego „Górka” w Busku Zdroju, a następnie w latach 1960-64 pracował jako starszy asystent Przychodni Szpitala MSW w Kielcach. Specjalizację II stopnia z pediatrii uzyskał w 1968 roku w Instytucie Pediatrii w Krakowie-Prokocimiu. Od 1964 roku do przejścia na emeryturę pełnił funkcję Kierownika Poradni Dziecięcej Przychodni Kolejowej w Kielcach.

Większość osób zapamiętała Go jako godnego zaufania lekarza pediatrę, prawie do końca swoich dni leczącego całe pokolenia małych pacjentów, gdyż jako dorośli chętnie powierzali mu swoje dzieci, a czasem i wnuki. Słowa wdzięczności i uznania dla jego pracy wyrazili rodzice małej pacjentki Ewy już w latach pięćdziesiątych na łamach Kuriera Szczecińskiego, które ja przechowuję jako pamiątkę i traktuję jako przesłanie w swojej pracy, będąc młodym lekarzem.

Był dobrym Mężem, kochanym Tatą i uwielbianym Dziadkiem. Z żoną Bożeną, lekarzem stomatologiem, stworzył ciepły i szczęśliwy dom, w którym niepodzielnie panowały książki, zwłaszcza te związane z medycyną. Zarówno Jego dzieci, jak i wnuki wybrały tę samą ścieżkę zawodową, kończąc Pomorską Akademię Medyczną.

Był człowiekiem skromnym i prawym, o nieprzeciętnej inteligencji, a ponadto obdarzonym poczuciem humoru i autoironii. Bardzo mi brakuje rozmów z Nim, Jego komentarzy i uwag, które od razu potrafiły wskazać mi, co w życiu jest ważne.

Człowiek nie umiera, dopóki pamięć o Nim istnieje. My, Jego Bliscy, Rodzina i Przyjaciele, ale również pacjenci, którym pomógł, będziemy o nim pamiętać.

lek. Ola Pietrzyk



Dr. n. med.

Sławomirowi Janikowi

wyraży współczucia
z powodu odejścia

MAMY

składają

Koleżanki i Koledzy z Kliniki Neurochirurgii
i Neurochirurgii Dziecięcej PUM

Z głębokim smutkiem i żalem
zawiadamiamy, że dnia 11 lutego 2017 r.
nieoczekiwanie odeszła do Domu Ojca
śp.

lek. med.

Maria Zamuła

Absolwentka PAM w Szczecinie w 1964.
Przepracowała w zawodzie
lekarza medycyny 50 lat.
Do końca ofiarnie służyła pacjentom.

Pograżona w smutku rodzina

„Jest taka chwila, kiedy nie czuje się już bólu. Wrażliwość znika,
a rozsądek tępieje, aż zatraci się poczucie czasu i miejsca.”

Gabriel García Márquez

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
śp.

lek. **Jadwigi Zugaj**

lek. dent. **Krystyny Zbieć**

lek. dent. **Danuty Michalak-Ceruz**

Przekazujemy wyrazy najgłębszego współczucia

Rodzinom i Najbliższym

Koło Seniora Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

NA SPRZEDAŻ LUB WYNAJEM

Developer gwarantuje możliwość
wydzielenia mniejszych lokali



**Ponad 1200 m kw. w najlepszej lokalizacji w centrum Szczecina
zaprojektowane specjalnie z myślą o usługach medycznych**



Osiedle „Nowe Forty” czołowego szczecińskiego dewelopera firmy „Siemaszko” powstaje między ulicami: Narutowicza, Kusocińskiego, Sowińskiego i Głowackiego.

To nowa wizytówka szczecińskiego Śródmieścia i jedna z najważniejszych inwestycji mieszkaniowych w mieście. Dwa z sześciu zaprojektowanych budynków są już w całości sprzedane i oddane do użytku.

Wkrótce rusza budowa trzeciego, w którym parter zarezerwowano dla usług medycznych.

– Ponad 1200 m kw. powierzchni użytkowej parteru w tym budynku przystosowaliśmy do potrzeb gabinetów specjalistycznych i rehabilitacyjnych, przychodni, sal zabiegowych, a nawet nowoczesnej kliniki – potwierdza Beata Nowak, dyrektor sprzedaży. – Zapewniamy możliwość wydzielenia mniejszych, np. stumetrowych lokali do odrębnego zagospodarowania. Jesteśmy przekonani, że osiedle „Nowe Forty” ze względu na swój prestiżowy charakter oraz

położenie w ścisłym centrum miasta to doskonała lokalizacja dla usług z branży medycznej.

Wjazd na osiedle został zaprojektowany zarówno od strony ul. Kusocińskiego, jak i Głowackiego oraz Narutowicza. Wewnątrz kwartału jest parking do dyspozycji odwiedzających (mieszkańcy korzystają z parkingu podziemnego). Inwestycja znajduje się poza Strefą Płatnego Parkowania.

Firma „Siemaszko”, która buduje osiedle „Nowe Forty” to deweloper działający na rynku od 1994 r., doświadczony i wiarygodny partner w biznesie. Realizowane przez niego inwestycje są doceniane i nagradzane przez niezależnych ekspertów, w tym m.in. kapitułę godła „Jakość Roku” oraz „Lider Polskiego Budownictwa”.

„Siemaszko”

al. Powstańców Wlkp. 81A, Szczecin

tel. 91 422 16 51-52

www.siemaszko.pl