



VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE wrzesień-październik 2016 Numer 5/224 ISSN 1426-6318 Nakład 5980 egz.

MANIFESTACJA W WARSZAWIE

s. 11

**Tajemnica lekarska
– zmiany w prawie**

s. 6

**Naczelna Izba
Lekarska**

s. 15

Pożegnanie lata

s. 22




NOWE VOLVO S90 NASZA WIZJA LUKSUSU

Nowe Volvo S90 to owoc przemyślanej skandynawskiej sztuki projektowania. Wyszukane linie nadwozia, detale z prawdziwego drewna oraz intuicyjne rozwiązania technologiczne składają się na niecodzienne doznania z jazdy.

Teraz już od 1599 zł netto/mc wraz z pakietem serwisowym.

Poznaj nowe Volvo S90 na volvocars.pl

 MADE BY SWEDEN

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,4 do 7,2 l/100 km, emisja CO₂ od 116 do 165 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl
Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego.
Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie.

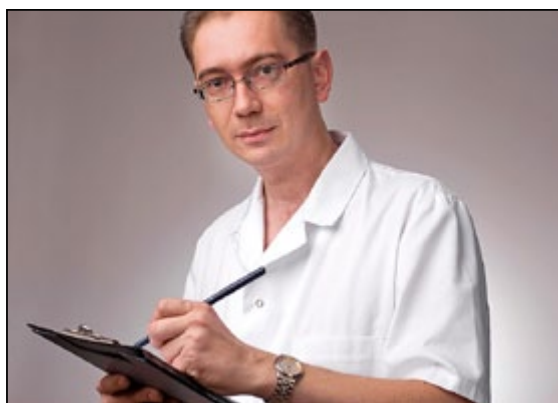
AUTO BRUNO
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Pomorska 115B
70-812 Szczecin

T: 91 4 200 200
www.autobruno.dealervolvo.pl

Spis treści

Na dobry początek	3
Piórem Pani Prezes	5
Zmiany w zakresie tajemnicy lekarzkiej po śmierci pacjenta	6
Co słyhać u dentystów?	8
Szczecin wysła posiłki z pomocą!	11
Naczelna Izba Lekarska	15
Żywnienie kobiet z problemem łysienia	18
Pożegnanie lata z OIL w Szczecinie	22
Cztery etapy wyrażania gniewu – czyli sztuka odróżniania bodźca od przyczyny	26
UroRun 2016 – bieg po zdrowie urologiczne	28
Odnaczenia dla zasłużonych	31
A to znowu seniorzy	32
Odeszli na wieczny dyżur	36
Wspomnienia	38
Uchwały ORL i Prezydium	42



Szanowni Państwo!

Zachęcam do lektury naszego biuletynu. W numerze, tak jak zachęcamy na okładce, znajdziecie Państwo relację z manifestacji Porozumienia Zawodów Medycznych w Warszawie, która odbyła się 24 września tego roku. Żałuję, że nie mogę napisać, iż Naczelna Izba Lekarska czynnie zaangażowała się w obronę członków naszej korporacji, stając na czele pochodu. W ostatnim numerze (chętni mogą to sprawdzić) zastanawiałem się, czy Prezes Hamankiewicz weźmie przykład z byłego już Prezesa Radziwiłła i tak jak on 10 lat temu poprowadzi manifestację. Nie poprowadził. Dlaczego? Trudno powiedzieć. Widocznie nie było to w interesie Naczelnej Izby Lekarskiej. A może się mylę i przyczyna jest bardziej prozaiczna. Nie omieszkamy zapytać. A propos NIL, zachęcam Państwa do lektury krótkiego artykułu na temat tej organizacji. Często bowiem mam wrażenie, że nie wszyscy lekarze i lekarze dentyści wiedzą, jak wygląda jej struktura i czemu właściwie służy jej istnienie.

Jak zwykle nie zabraknie fachowej wiedzy. Pani mecenas Szalkiewicz przybliży zmiany w przepisach dotyczących tajemnicy lekarskiej. To ważny temat, ponieważ ostatnio medialnie głośno było o skazaniu lekarza, który w ocenie sądu zbyt wiele publicznie powiedział na temat umierającej pacjentki. Zachęcający jest również artykuł dotyczący gniewu. Wbrew pozorom każdy z nas ma do czynienia z tym niezbyt przyjemnym i mało budującym uczuciem. Warto zatem poznać jego przyczyny i sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Nie zabraknie informacji z pogranicza medycyny i dietetyki. Pani dr hab. Goluch-Koniuszy porusza ciekawy, choć pewnie często skrywany, problem łysienia u kobiet. Jak się znowu okazuje, odpowiednia dieta jest ważna również w tym aspekcie.

Życząc miłej lektury, żywię nadzieję na piękną polską złotą jesień.

Redaktor naczelny
Lukasz Tyszler

Szanowni Państwo

Przypominamy o aktualizacji adresów e-mail, które umożliwią przesyłanie najważniejszych informacji z OIL w Szczecinie - w tym o szkoleniach. Adres e-mail można podać/uaktualnić poprzez stronę internetową lub w Rejestrze Lekarzy OIL w Szczecinie.

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 8⁰⁰ do 16⁰⁰ 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: Maciej Mroźewski

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

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

UWAGA!

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

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

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

VOX listopad-grudzień (06/225) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 18.11.2016 r. ● wysyłka do odbiorców – 13.12.2016 r.

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

PRZEMYŚLENIA JESIENNE

Za oknem typowo jesienna aura, chłodno, smutno i pochmurno, coraz szybciej robi się ciemno. Wszyscy już pewnie zapomnieliśmy o wakacjach, a tu do kolejnego lata daleko... Pomimo przygnębiającej pogody w naszych sprawach wiele się jak zwykle dzieje.

24 września w Warszawie odbyła się wielka manifestacja Porozumienia Zawodów Medycznych. Porozumienie to obejmuje 9 ogólnopolskich związków zawodowych oraz szereg innych organizacji, stowarzyszeń i grup zrzeszających wszystkie zawody medyczne. Należą więc do niego lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni, dietetycy, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni, technicy radiologii. Pierwszy raz wszystkie te zawody potrafiły zebrać się razem i mówiąc jednym głosem, zaprotestować przeciwko warunkom pracy i płacy. Pierwszy raz w manifestacji wszyscy przedstawiciele zawodów medycznych szli ramię w ramię, sprzeciwiając się niesprawiedliwemu systemowi wynagrodzeń oraz planowanemu wytycznym finansowania systemu ochrony zdrowia. I pierwszy raz manifestacji zawodów medycznych towarzyszył tak duży rozgłos medialny, z nadawaniem relacji z marszu „live” włącznie. W manifestacji tej udział wzięło kilka tysięcy medyków z całej Polski. Ta jedność naprawdę cieszy. I nie była to tylko demonstracja związkowa. Manifestację poparła większość Okręgowych Izb Lekarskich, a kilka z nich, w tym nasza, sfinansowało przejazd lekarzy do Warszawy. Wygląda na to, że aktualna sytuacja w ochronie zdrowia potrafi doskonale jednoczyć. Zdaję sobie sprawę, że w tej chwili bardziej medialnie brzmi „służba zdrowia”, będą jednak obstawać przy nazwie „ochrona zdrowia”. W naszym społeczeństwie słowo „służba” rozumiane jest jako służalczość, a nie służebność. Teoretycznie semantyka, a praktycznie pole do nadużyć i prób stawiania wymogów nierealnych do zrealizowania. Sama manifestacja oprócz pokazania jedności zwróciła uwagę na bardzo groźny problem – finansowanie ochrony zdrowia. Obiecywany przez rządzących poziom nakładów na publiczną służbę zdrowia w wysokości 6% PKB ma być osiągnięty dopiero za 10 lat (w sumie nie wiadomo, kto będzie wtedy tworzył rząd), a przez najbliższe lata nakłady te mają być nawet mniejsze niż obecnie! Już i tak w kontekście nakładów na ochronę zdrowia

jesteśmy w ogonie Europy, a te zapowiedzi powodują, że będzie jeszcze gorzej. Obecnie w naszym kraju na ochronę zdrowia przeznaczane jest 4,5% PKB. W 2017 ma to być 4,38%, w 2018 – 4,58%. Na kolejnych 6 lat zamrożone mają też być pensje pracowników medycznych. Skoro już jest źle, to jakim cudem przy zmniejszeniu nakładów mają w magiczny sposób zniknąć wszelkie bolączki naszego systemu? Kolejki do specjalistów, kolejki na badania, kolejki do planowych zabiegów, coraz mniejsza liczba lekarzy i pielęgniarek... Jakoś nie przemawiają też do mnie założenia reformy systemu ochrony zdrowia, planowane przez Ministerstwo Zdrowia. Hasło „centralizacja” źle mi się kojarzy... Czy system uzdrowi likwidacja NFZ i przeniesienie jego kompetencji do MZ i urzędów wojewódzkich? Czy przy tak niskim finansowaniu planowany powszechny i otwarty dostęp do świadczeń zmniejszy kolejki? Czy zamiana systemu wyceny świadczeń na system ryczałtowy okaże się lekiem na całe zło? A może sieć szpitali oraz zwiększenie kompetencji i obowiązków już i tak przeciążonych lekarzy POZ ocali system? Nie ukrywam, obawiam się tych zmian...

System ochrony zdrowia i jego finansowanie to jedno, a sposób uzyskania tego finansowania to drugie. Od kilku tygodni słyszymy coraz więcej o zmianach w systemie podatkowym oraz o stworzeniu jednego, dużego podatku zastępującego dzisiejszy PIT, składki ZUS i zdrowotne, który miałby wejść w życie od 2018 roku. Niewiele na razie wiadomo o tym podatku, nie ma jeszcze pod względem formalnym żadnych założeń projektu jego wprowadzenia. Jednak doniesienia o nim brzmią niepokojąco szczególnie dla nas, lekarzy i lekarzy dentystów pracujących w zachodniopomorskim. To w naszym województwie najwięcej jest lekarzy pracujących na umowie cywilnoprawnej, to u nas najwięcej lekarzy jest na kontraktach i prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą. I ten nowy podatek najbardziej może uderzyć właśnie w nas. Zlikwidowany ma zostać podatek liniowy, z którego korzysta większość jednoosobowych firm. A to oznacza, że w daninie państwu możemy zapłacić więcej. Powtórzę – to na razie są tylko doniesienia prasowe, pozostaje nam więc czekać na jakąkolwiek formę dokumentową tych planów. I wtedy się przekonamy...

Również na podwórku stricte samorządowym trochę się dzieje. Gdybyście gdzieś



usłyszeli, Koleżanki i Koledzy, że Naczelna Izba Lekarska brała udział w obchodach 1050 rocznicy chrztu Polski, to nie będzie to pomyłka. Pomimo wzniosłości tego wydarzenia i jego niepodważalnej wartości historycznej mam pewne wątpliwości co do formy jego przeprowadzenia. Samorząd lekarski, do którego zgodnie z obowiązkiem ustawowym należeć musi każdy lekarz i lekarz dentysta, ma do spełnienia dwa podstawowe zadania: reprezentować osoby wykonujące zawód zaufania publicznego oraz sprawować pieczę nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. W Konstytucji nie ma ani słowa o tym, że samorząd ma reprezentować osoby tylko jednej religii czy światopoglądu. A z tego co wiem, wśród lekarzy i lekarzy dentystów znajdziemy wyznawców wielu religii i ateistów. O ile pod względem historycznym umiejscowienie tych obchodów w Gnieźnie jest uzasadnione, o tyle prowadzenie wszystkich obrad, w tym konferencji poświęconej Kodeksowi Etyki Lekarskiej (sic!), w Wyższym Prymasowskim Seminarium Duchownym jest co najmniej zastanawiające. Podobnie jak treść wystąpienia Prezesa NRL, rozpoczynająca się najpopularniejszym pozdrowieniem katolickim. Moim zdaniem samorząd powinien być apolityczny i areligijny. Ale może się myłę?

Ale wróćmy do naszej Okręgowej, szczecińskiej Izby. Do końca roku odbędzie się jeszcze kilka szkoleń prawnych i psychologicznych, ruszamy również z nowymi kursami USG – kardiologicznym i ginekologicznym. Udało się nam również ruszyć z obowiązkowymi szkoleniami specjalizacyjnymi z krwiotawstwa oraz medycyny ratunkowej, od pół roku współorganizujemy również kursy ze zdrowia publicznego i prawa medycznego. Lekarze specjalizujący się mają zatem możliwość odbywania obowiązkowych dla wszystkich specjalności kursów na miejscu, w Szczecinie. Wszelkie informacje o szkoleniach znajdziecie Państwo na naszej stronie internetowej. Już niedługo zapraszamy także na już tradycyjną imprezę integracyjną naszej Izby, czyli Mikołajki. Śledźcie więc naszą stronę!

Magda Wiśniewska

Zmiany w zakresie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta

r. pr. Patrycja Szalkiewicz

Zostatnich, a często wprowadzanych zmian w przepisach prawa odnotować należy istotną dla lekarzy i lekarzy dentyistów zmianę w zakresie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. Zmianę tę należy kwalifikować jako istotną, bowiem ingeruje ona w fundamentalne podstawy wykonywania zawodu lekarza, a mianowicie w treść przysięgi lekarskiej i Kodeksu Etyki Lekarskiej (obowiązek dochowania tajemnicy lekarskiej).

Od dnia 5 sierpnia 2016 r. obowiązuje nowelizacja ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 2015 r., poz. 464) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r., poz. 186), zmieniająca przepisy w przedmiocie zachowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. Ustawa ta wprowadziła bowiem zwolnienie z tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta na podstawie zgody osoby bliskiej na ujawnienie tej tajemnicy.

Z kolei ta sama ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta *przynajmniej* każdemu pacjentowi prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Dotychczasowym dysponentem informacji o stanie zdrowia, leczenia i innych ujawnionych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza był wyłącznie pacjent, który mógł za życia wyrazić zgodę na ujawnienie tej tajemnicy lub wskazać osobę uprawnioną do uzyskania tych informacji oraz osobę uprawnioną do dostępu do dokumentacji medycznej po jego śmierci. Przepisy przewidywały i nadal przewidują przypadki, kiedy tajemnica podlega ujawnieniu bez zgody pacjenta, np. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób (art. 40 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz art. 14 ust. 2 i 2a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Aktualna zmiana przepisów ingeruje w prawo do samostanowienia pacjenta o jego sprawach i pozbawia pacjenta prawa do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych przez lekarzy, w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Wprowadzona zmiana przepisów zobowiązuje bowiem lekarza, wbrew woli pa-

cyjenta, do ujawnienia tajemnicy po jego śmierci osobie bliskiej. Przepisy nie przewidują prawa pacjenta do sprzeciwienia się za życia ujawnieniu tej tajemnicy osobie bliskiej. Jednocześnie ustawodawca wyłączył niniejsze zwolnienie z tajemnicy na żądanie osoby bliskiej, jeśli jej ujawnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska.

I tu należy postawić pytanie, kim jest osoba bliska. Odpowiedź zawarta jest w ww. ustawie o prawach pacjenta, gdzie zdefiniowano osobę bliską, wskazując na małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta (art. 3 ust. 1 pkt 2). Krąg osób bliskich jest bardzo szeroki i z pewnością dla krewnych pacjenta niezrozumiały, bowiem na gruncie ustawy osobą bliską jest np. teściowa, ale nie rodzeństwo pacjenta, gdyż ustawodawca uznał za osobę bliską tylko krewnych w linii prostej (dziadkowie, rodzice, dzieci i wnuki pacjenta), natomiast siostra i brat to krewni w linii bocznej. Zarówno definicja osoby bliskiej, jak i zwolnienie z tajemnicy po śmierci pacjenta na żądanie osoby bliskiej i dalej wyłączenie tego zwolnienia, w przypadku sprzeciwu innej osoby bliskiej, w praktyce będzie nastroczało dla lekarzy znacznych trudności w ustaleniu podstaw ujawnienia tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta oraz będzie prowadziło do konfliktów w relacji lekarz – osoba bliska zmarłego pacjenta. Ustawodawca nie przewidział dla lekarzy żadnych instrumentów ustalenia tożsamości i kręgu osób bliskich pacjenta. Należy uznać, iż to osoba bliska powinna wykazać (dokumentem tożsamości, aktem stanu cywilnego), że należy do kręgu osób bliskich w rozumieniu ustawy. Szczególny problem z wykazaniem tego faktu dotyczy osób pozostających we wspólnym pożyciu. Po drugie, w jaki sposób lekarz ma ustalić, czy inna osoba bliska nie sprzeciwi się ujawnieniu informacji o zmarłym pacjentowi osobie, która jako pierwsza zwróci się z takim żądaniem. Późniejszy sprzeciw innej osoby bliskiej nie będzie mógł wywołać zamierzonego skutku, skoro wcześniej na podstawie zweryfikowanego dokumentu, lekarz miał obowiązek ujawnić tajemnicę innej osobie bliskiej.

Jednocześnie ustawodawca nie zmienił przepisów w zakresie osób uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej, a miano-



wie po śmierci pacjenta dostęp do dokumentacji medycznej ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta. Tu zauważyć należy ewidentną niekonsekwencję ustawodawcy. Wedle omawianej zmiany przepisów, każda osoba bliska, pomimo braku upoważnienia do dokumentacji medycznej, będzie mogła uzyskać informacje w niej zawarte w formie ustnej i pomimo braku woli pacjenta, który upoważnił do dokumentacji inną osobę, spoza kręgu objętego ustawową definicją osoby bliskiej, np. siostrę lub brata.

Wracając do zdania wstępnego, opisana zmiana przepisów staje w opozycji do przysięgi lekarskiej i Kodeksu Etyki Lekarskiej. Wedle przysięgi, lekarz przysięga nie nadużywać zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego. Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej (art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej). Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić: gdy pacjent wyrazi na to zgodę; jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób oraz jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa (art. 25 Kodeksu Etyki Lekarskiej). Powyższa zmiana przepisów, zobowiązująca lekarzy do ujawnienia informacji o pacjencie po jego śmierci na żądanie osoby bliskiej, nawet wbrew jednoznacznie wyrażonej woli pacjenta, może stawiać lekarza w sytuacji etycznego dylematu. Nieujawnienie zaś informacji o pacjencie na żądanie osoby bliskiej po jego śmierci będzie stanowiło naruszenie prawa.

Niniejsze pokazuje, iż nowelizacja w zakresie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta nie została przemyślana przez ustawodawcę i w praktyce będzie rodziła konflikty oraz dezorientację w sposobie działania. Zmiana ta z pewnością nie służy pacjentom, ani ich osobom bliskim, jak również lekarzom. Trudno znaleźć uzasadnienie dla tych zmian, skoro przede wszystkim godzą w prawo pacjenta do decydowania o samym sobie, w tym o ujawnieniu informacji innym osobom po jego śmierci, jednocześnie poważnie osłabiając fundamentalne, w relacji lekarz – pacjent, zaufanie.

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie



zaprasza
lekarzy dentystów
na warsztaty

**JAK PRAWIDŁOWO PROWADZIĆ, UDOSTĘPNIAC
I PRZECHOWYWAĆ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ
W ŚWIETLE OBECNIE OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWA**

29.11.2016r., godz. 15.00 - 19.00

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

W programie:

- Rodzaje dokumentacji medycznej i niezbędne elementy każdej dokumentacji;
- Dokumentowanie zdarzeń i działań o charakterze niestandardowym;
- Uzupełnianie dokumentacji medycznej;
- Zgoda na zabieg i leczenie, forma zgody oraz omówienie przykładowych formularzy zgód;
- Najczęściej popełniane błędy w dokumentacji medycznej – omówienie rodzajów błędów, ich charakterystyka i wskazanie przykładów;
- Wskazanie zasad udostępniania dokumentacji medycznej i katalogu osób oraz podmiotów, którym dokumentacja jest najczęściej udostępniana;
- Przechowywanie (archiwizacja) dokumentacji medycznej i problemy z tym związane;
- Odpowiedzialność prawna związana z dokumentacją medyczną;
- Dyskusja.

Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowe informacje oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy znajdują Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia lekarze

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi
Warunki uczestnictwa: kurs **bezpłatny** dla członków OIL, opłacone składki członkowskie



Co słyszeć u dentystów?

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

23 czerwca 2016 r.

odbyło się spotkanie z Ministrem Zdrowia Konstantym Radziwiłłem. Inicjatorem tego spotkania była OIL w Szczecinie.

Od wielu miesięcy zabiegaliśmy o spotkanie z Ministrem, bo spraw do omówienia jest wiele, a szkoda by było wykorzystać sytuacji, w której to główny kreator polityki zdrowotnej w Polsce wywodzi się z samorządu lekarskiego. Jako dwukadencyjny Prezes NIL zapewne ma ogłąd w sprawach potrzeb naszego środowiska największy spośród piastujących do tej pory to stanowisko. Więc nadzieja na „dobrą zmianę” była tym większa i w pełni uzasadniona.

Rozmowa dotyczyła: nakładów finansowych na świadczenia stomatologiczne w ramach NFZ, wprowadzenia współczynnika korygującego dla świadczeń pedodontycznych, propozycji MZ odnośnie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu konkursowym, likwidacji prowadzenia tzw. „list oczekujących”, nowelizacji ustawy o prawie atomowym, kształcenia podyplomowego, poszanowania lekarzy dentystów we wspólnym samorządzie zawodowym.

Minister K. Radziwiłł oznajmił, że „nie planuje żadnej rewolucji w stomatologii”. Ministerstwo co prawda wprowadza współczynnik korygujący na poziomie 1,2 dla świadczeń pedodontycznych, ale czy to w istotny sposób wpłynie na poprawę opieki nad dziećmi w ramach NFZ? Przypomnę, że Komisja Stomatologiczna NRL postuluje o wprowadzenie współczynnika o wartości 2,0. Natomiast otrzymaliśmy zapewnienie, że prace nad likwidacją prowadzenia „list oczekujących” w stomatologii idą w kierunku zgodnym z postulatem naszego środowiska. Minister poinformował również, że zmiana systemu z ubezpieczeniowego na zabezpieczeniowy nastąpi nie wcześniej niż w połowie 2017 r. Zostanie stworzona instytucja, która zapewni inny system funkcjonowania służby zdrowia. Ma to być płatnik, który zagwarantuje płynność i funkcjonowanie opieki w sposób ciągły.

Również szykowane są zmiany w kształceniu podyplomowym. Ministerstwo powołało specjalny Zespół, który zajmuje się tym tematem. Prace Zespołu są poufne, ale Minister zdradził nam kilka szczegółów... Jego zdaniem system szkolenia podyplomowego powinien być nieco odmienny dla lekarzy niż dla lekarzy dentystów, gdyż specjalizacja dla lekarzy jest niezbędnym sposobem wykonywania zawodu, a w przypadku lekarzy dentystów jest ona jedynie opcją dla niektórych. Wg Ministra należa-

łoby rozważyć przesunięcie akcentu kształcenia podyplomowego ze specjalizowania się w kierunku zdobywania umiejętności w węższych dziedzinach medycyny.

W odniesieniu do prac nad zmianami w ustawie dotyczącej prawa atomowego możemy liczyć na utrzymanie korzystnych zmian w zapisach legislacyjnych. Samorząd postuluje m.in. likwidację zewnętrznego audytu klinicznego, braku wymogu inspektora ochrony radiologicznej dla lekarzy dentystów posiadających wewnętrzne aparaty radiologiczne. Prace nowelizacyjne są prowadzone pod auspicjami Ministra Środowiska, projekt ustawy miał być przekazany do konsultacji społecznych w sierpniu 2016 r.

Co do możliwości stanowienia lekarzy dentystów Minister oczekuje propozycji legislacyjnych, które satysfakcjonowałyby lekarzy dentystów.

14 lipca 2016 r.

zostało skierowane pismo do Prezesa NRL Macieja Hamankiewicza z prośbą o podjęcie skutecznych działań i reakcję na plan finansowy NFZ na rok 2017 na świadczenia stomatologiczne, w którym to po raz kolejny obniża się wydatki na świadczenia stomatologiczne. Ze względu na to, że w ramach kompetencji ustawowych Prezes jak i NRL ma działać na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy, prośba ta wydaje się w pełni uzasadniona.

Pełna treść pisma dostępna na stronie: www.oil.szczecin.pl w zakładce sprawy lekarzy dentystów.

25 lipca 2016 r.

został skierowany Wniosek do Rzecznika Praw Obywatelskich dr Adama Bodnara o wystąpienie do właściwych organów z wnioskiem o zainicjowanie zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawie o działalności leczniczej prowadzących do uchylecia przepisów ograniczających możliwość zatrudniania lekarzy w praktykach zawodowych jako przepisów odbiegających od realiów wykonywania działalności gospodarczej i ograniczających swobodę jej prowadzenia, naruszających przede wszystkim konstytucyjną zasadę równości obywateli wobec prawa oraz tworzących możliwość ograniczenia swobody działalności gospodarczej.

Dla przypomnienia Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie, ORL jak również Komisja Stomatologiczna NRL jest za zniesieniem tego zakazu.



Szczegółowe informacje dotyczące tej korespondencji w następnym numerze Vox Medici.

9 września 2016 r.

zostało wystosowane pismo prezesa NRL do Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła z uwagami dotyczącymi rozporządzenia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń. W porównaniu z analizą przeprowadzoną przez Komisję Stomatologiczną w ORL w Szczecinie pismo to zawiera szczegółową analizę załącznika nr 7. Niemniej jednak w sprawie „radiologii” zwrócono uwagę na ilość zdjęć pantomograficznych, ale szkoda, że nie zauważono, że posiadanie aparatu rtg w kontrakcie protetycznym jest wycenione aż na 4 punkty, chociaż w większości innych zakresów świadczeń jest to 1 punkt za rtg i 2 za ryg. Zwrócono uwagę, że niezasadne jest łączenie świadczeń chirurgicznych, periodontologicznych i leczenia pacjentów z grup wysokiego ryzyka z protetyką, a co z innymi połączeniami – leczenie ogólnostomatologicznego dzieci z ortodontcją i odwrotnie, promuje to duże jednostki, na niekorzyść indywidualnych praktyk. W stanowisku KS ORL zwrócono również uwagę na potrójne premiowanie rentgenodiagnostyki – za posiadanie aparatu, pracę bez podwykonawców i wykonanie określonej ilości zdjęć. Natomiast w sprawie personelu pomocniczego: można otrzymać 6 punktów w chirurgii za 75% czasu pracy poradni, a w periodontologii za 100% (czy słusznie?). Ponadto nasze stanowisko negatywnie ocenia punktowanie elektronicznej dokumentacji i rejestracji, pracy w każdą sobotę oraz współpracy z AOTMiT. Myślę, że część spraw, o których mowa w piśmie Prezesa, związana jest z przeoczeniem autorów rozporządzenia i są łatwe do poprawienia. O uwagach zawartych w piśmie można przeczytać na stronie www.infodent24.pl/lexdentpost/kryteria-wyboru-ofert-w-leczeniu-stomatologicznym-nrl-wskazuje-na-wiele-uchybień,105802.html

Jesienna szarówka za oknami, wspólnie poze-gnaliśmy lato, więc nie pozostaje mi nic innego jak zaprosić Państwa do korzystania z ofert szkoleniowych przygotowanych przez Komisję Stomatologiczną. Do zobaczenia na szkoleniach!!!



KOMISJA STOMATOLOGICZNA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

zaprasza na

XVII KONFERENCJĘ NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ

z cyklu

NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

5.11.2016r., godz. 10.00

HOTEL SILVER/RONDO HAKENA, SZCZECIN

Program konferencji:

- 9.30 - 10.00 - rejestracja uczestników
- 10.00 - 11.00 **Prof. dr hab. Beata Kawala**
"Profilaktyka i leczenie interceptywne w świetle diagnostyki ortodontycznej"
- 11.00 - 11.45 **Dr hab. n. med., prof. nadzw. PUM Krzysztof Woźniak**
"Elementy ortodoncji w codziennej praktyce lekarza stomatologa"
- 11.45 - 12.30 **Prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski**
"Leczenie otwarte – dylemat w endodoncji dzieci i dorosłych. Co w zamian?"
- 12.30 - 13.00 - przerwa kawowa
- 13.00 - 13.45 **Dr hab. n. med. Agnieszka Drożdżik**
"Harmonia estetyki różowej i białej w aspekcie leczenia wielospecjalistycznego"
- 13.45 - 15.15 **Dr n. med. Paweł Witek**
"Rekonstrukcja zwarcia jako istotny element rehabilitacji układu stomatognatycznego"
- 15.15 - 16.05 - lunch
- 16.05 - 16.40 **Dr n. med. Magda Wiśniewska**
"Przewlekłe chory pacjent w podeszłym wieku - czy można go leczyć stomatologicznie?"
- 16.40 - 17.15 **Dr n. med. Marek Zienkiewicz**
"Znieczulenia ogólne w gabinecie stomatologicznym"
- 17.15 - 18.00 **Mgr Łukasz Wrzalik**
"Skutki zdrowotne pracy w pozycji siedzącej lub stojącej. Jak ich unikać?
Podstawowe ćwiczenia prawidłowej postawy"

Program oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.oil.szczecin.pl
zakładka: konferencje/szkolenia lekarze dentyści

Szczegółowe informacje tel. 91 487 49 36 wew. 116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

Udział w konferencji bezpłatny.

Warunkiem uczestnictwa są opłacone składki członkowskie na rzecz OIL w Szczecinie.

Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne. Liczba miejsc ograniczona.

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



NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

XVIII Konferencja naukowo-szkoleniowa

17 - 19 MARZEC 2017r.

Hotel AMBER BALTIC, Międzyzdroje



Szanowni Państwo,

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

Do zobaczenia w Międzyzdrojach!

Agnieszka Duchasza-Tymler
Wiceprezes ORL w Szczecinie

PAKIET KONFERENCYJNY Z NOCLEGIEM – 599 ZŁ

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

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

PAKIET KONFERENCYJNY Z NOCLEGIEM – 849 ZŁ

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

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

PAKIET KONFERENCYJNY BEZ NOCLEGU – 349 ZŁ

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

Szczegóły dostępne na stronie: www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze_dentyści_oraz_www.trendy17.pl
Szczegółowe informacje: tel. 91 487 49 36 wew. 116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

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

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

Bezkosztowe anulowanie zgłoszenia jest możliwe do dnia 20.01.2017r.

Uczestnicy konferencji otrzymują punkty edukacyjne. Ilość miejsc ograniczona.

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



Manifestacje Porozumienia Zawodów Medycznych w Warszawie!

Szczecin wysyła posiłki z pomocą!



lek. Michał Balsa

System ochrony zdrowia w Polsce jest niezwykle, jedyny w swoim rodzaju. Pomimo niedoboru personelu medycznego, rażąco niskiego finansowania, wzrastających co roku wymagań i oczekiwań funkcjonuje dla dobra obywateli. Odbywa się to kosztem zdrowia, a niekiedy nawet życia pracowników, a także jakości obsługi pacjentów. Obserwujemy coraz niższy wiek występowania wśród lekarzy objawów wypalenia zawodowego. Coraz więcej młodych lekarzy, pielęgniarek, położnych poszukuje swojej przyszłości poza granicami kraju. Z racji rażąco niskich wynagrodzeń i fatalnych, niekiedy nieludzkich warunków pracy niektórzy nawet rezygnują ze swojego powołania. Narastająca frustracja całego personelu medycznego spowodowała konsolidację całego środowiska i podjęcie konkretnych działań.

24 września odbyła się wielka manifestacja Porozumienia Zawodów Medycznych, zrzeszającego 9 związków zawodowych pracowników ochrony zdrowia, w tym Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Wspólny marsz pielęgniarek, położnych, lekarzy, fizjoterapeutów, dietetyków, perfuzjonistów, opiekunów medycznych, elektroradiologów, psychologów klinicznych, farmaceutów klinicznych, ratowników medycznych i wielu innych zawodów był

efektem ciągłego odwleknięcia problemów służby zdrowia przez kolejne rządy. Głównym postulatem łączącym wszystkich pracowników jest natychmiastowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6,8% PKB. Porozumienie Zawodów Medycznych nazwało swoją propozycję zmian w ochronie zdrowia programem „Zdrowie+”, obejmującym wzrost nakładów oraz uregulowanie minimalnych płac pracowników medycznych na poziomach rekomendowanych przez poszczególne związki zawodowe.

Na tak wielkim wydarzeniu nie mogło zabraknąć reprezentacji lekarzy z Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Lekarze ze Szczecina nie pozostali obojętni na wezwanie reklamujące wydarzenie: „Warszawa wzywa posiłki”. Transport do stolicy został zorganizowany przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie na wniosek Koła Młodego Lekarza ORL w Szczecinie. Wczesnym rankiem, po udzieleniu wywiadów lokalnej telewizji oraz TVN 24 wyruszyli autokarem spod teatru lalek Pleciuga. Długa, męcząca podróż nie osłabiła entuzjazmu uczestni-

ków! O godz. 11.30 zameldowali się na miejscu. Marsz rozpoczął się o 12.00 na placu Zamkowym. Każdy mógł otrzymać transparent, plaketkę lub inny atrybut związkowca.

Przed czołem marszu jechała karetka, za nią ratownicy medyczni niosący kukłę symbolizującą martwego pracownika ochrony zdrowia. Liczba uczestników była znacząca – kilkadziesiąt tysięcy osób (wg organizatorów to ok. 30-35 tys.), cały biały personel razem. Pokazano piękno zawodów medycznych podkreślając, że jest to gra zespołowa, a w pojedynkę nic się nie osiągnie. Była to pierwsza taka sytuacja w historii, kiedy to wszystkie zawody medyczne zjednoczyły się w walce o godne warunki pracy i płacy. Marsz zakończył się na placu Konstytucji, który został wypełniony po brzegi. Na scenie zaczęli przemawiać przedstawiciele związkowi oraz zaproszeni goście,





wśród nich przedstawiciel stowarzyszenia pacjentów. Kiedy niespodziewanie pojawił się obecny minister zdrowia, doktor Konstanty Radziwiłł, uczestnicy marszu przywitali go oklaskami z nadzieją, że usłyszą od wieloletniego prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej deklarację wygłoszoną przez wiele ostatnich lat: „Nakłady na służbę zdrowia muszą wzrosnąć natychmiast, Czechom się udało w 2-3 lata, dlaczego nam się ma nie udać?”. Niestety usłyszeli zupełnie co innego. Wypowiedź ministra, że rząd pracuje nad zwiększeniem nakładów na służbę zdrowia do 6% PKB w 2025 roku manifestujący przyjęli z wielkim niezadowoleniem. Pozytywem była deklaracja spotkania się z przedstawicielami Porozumienia Zawodów Medycznych we wtorek 27.09.2016 w centrum dialogu społecznego w Warszawie. Podczas całej manifestacji

media wypytywały wszystkich uczestników, w jakim celu przyszli oraz po co protestują. Wszystkie wypowiedzi łączyła jedna myśl: „bez natychmiastowego zwiększenia nakładów nic się nie zmieni” ani dla pacjenta, ani dla pracowników. Dziennikarze dopytywali o problemy każdego zawodu medycznego. Lepszej reklamy oraz nagłośnienia problematyki pracowników służby zdrowia nie można było wymyśleć.

Z niecierpliwością wszyscy oczekiwali wtorku. Spotkanie na szczycie przedstawicieli związkowych oraz ministra zdrowia. Czy dojdą do porozumienia? Czy nowa satysfakcjonująca pacjentów i pracowników mapa drogowa dla służby zdrowia jest możliwa? Czy program związkowców „Zdrowie +” jest realny? Minęło kilka godzin. Do dziennikarzy wychodzi dr Jarosław Biliński – Wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL, ogłaszając brak nowych rozwiązań ze strony ministerstwa oraz utrzymanie status quo. Prosi w imieniu związkowców o jak najszybsze spotkanie z premier Beatą Szydło. Dzień później zbiera się komisja branżowa Rady Dialogu Społecznego. Minister proponuje kompromisowe rozwiązanie: płace zaczną wzrastać od 2017 roku, a nie jak zapowiadano 2018, oraz podwyżka będzie wyższa o... 10% różnicy między stawkami proponowanymi przez ministerstwo a obecnymi płacami. W zależności od grupy zawodowej to mniej więcej od 15 do 50 groszy za godzinę pracy, czyli około 25 do 80 zł miesięcznie. Ocenę jakości tej decyzji pozostawiam czytelnikom. Projekt minimalnego wynagrodzenia w służbie zdrowia trafił do konsultacji społecznych. Związkowcy zapowiedzieli złożenie własnego obywatelskiego projektu. Rozpoczęło się zbieranie podpisów pod projektem.



Przed młodymi lekarzami wiele pracy. 4 października odbędzie się posiedzenie Komisji Zdrowia Sejmu RP, podczas którego będzie głosowany projekt nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, zawierający zmiany dotyczące stażu poddyplomowego. Na tym spotkaniu będzie przedstawiciel młodych lekarzy ze Szczecina. Czy uda się wprowadzić do projektu zapisy korzystne dla lekarzy? Czy już podczas tej nowelizacji ulegną zmianie pensje, przepisy regulujące zasady wynagradzania dyżurów medycznych i wiele innych ważnych spraw? Czas pokaże. W przyszłym numerze Vox Medici na pewno do tego wrócimy.

Podczas protestu oraz po nim w mediach rozpetęła się burza. Temat warunków pracy i płacy pracowników był szeroko komentowany. Niestety należy odnotować jedną smutną wiadomość: Minister Zdrowia wypowiada się wbrew jego wcześniejszym zobowiązaniom. Trudno przejść obojętnie obok ataku Ministra Zdrowia na młodych lekarzy domagających się wzrostu wynagrodzeń do poziomów rekomendowanych przez Naczelną Radę Lekarską. Trudno nie zdziwić się, kiedy osoba, która sama zobowiązywała się do wprowadzenia 2 średnich krajowych dla lekarzy bez specjalizacji, obecnie nazywa te kwoty „żądaniem ministerialnych apanażów”. Niezrozumiała jest sytuacja, w której żyjąca legenda samorządu lekarskiego w taki sposób atakuje lekarzy. Prawie wszystkie okręgowe izby lekarskie poparły manifestację, znaczna część zorganizowała transport na nią, a przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej wypowiadając się na manifestacji powiedział „czas na program zdrowie+”. W głowie zaczyna krążyć jedna myśl: Quo vadis Samorządzie? Przez tyle lat Konstanty Radziwiłł walczył i niekiedy w bardzo zdecydowany sposób domagał się realizacji stanowisk samorządu lekarskiego. Co się zatem stało, że uległ takiej przemianie? To i inne pytania pozostawiam czytelnikom. Wniosek jest jeden. W Samorządzie potrzebna jest młoda krew!

Serdecznie podziękowania dla pracowników biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za zorganizowanie wyjazdu. Jako koordynator wyjazdu bardzo serdecznie dziękuję wszystkim uczestnikom. Byliście niesamowici! Apeluje do wszystkich młodych lekarzy, to jest Nasz czas! Samorząd na Nas czeka!

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



ZAPRASZA

LEKARZY

NA KURS MEDYCZNY

ULTRASONOGRAFIA W GINEKOLOGII

18.11.2016r. godz. 15.00 - 20.00

**Miejsce szkolenia: Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie
ul. Strzałowska 22, Sala Konferencyjna**

PROGRAM:

- Ultrasonografia w ginekologii
- Patologie w obrazowaniu ultrasonograficznym
- Ultrasonografia w położnictwie blok 1 : wczesna ciąża
- Ultrasonografia w położnictwie blok 2 : 1 trymestr
- Patologie wykrywane we wczesnej ciąży oraz 1 trymestrze

Prowadzący szkolenie: dr Krzysztof Mędrak

Opłata:

250 zł – pokrywa uczestnik (całkowity koszt szkolenia: 500 zł)

Wpłaty należy dokonać na konto:

EVOMED Sp. z o.o.

ING 54 1050 1559 1000 0023 2182 6782

z dopiskiem "USG 18.11.2016"



Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Zapisy odbywają się wyłącznie na podstawie elektronicznego formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl, zakładka: konferencje/szkolenia lekarze

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

PATRON TECHNICZNY: Evomed Sp z o.o.

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie w 2016 roku dysponuje budżetem 400 tysięcy zł. Do chwili obecnej ze szkoleń-kursów z ultrasonografii, ALS, EPLS, ILS, „prawnych”, psychologicznych, których organizatorem jest Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego, skorzystało 265 lekarzy i lekarzy dentyistów.

Ponadto dofinansowaliśmy kursy specjalizacyjne objęte programem specjalizacji: Prawo medyczne, Zdrowie publiczne, które będziemy również w przyszłym roku realizować.

Jesteśmy w trakcie organizacji nowych kursów specjalizacyjnych objętych programem specjalizacji – Przetaczanie krwi i jej składników, Ratownictwo medyczne, które jeszcze w tym roku zostaną zainaugurowane. Jest to duży wysiłek organizacyjny i finansowy, ale zdajemy sobie sprawę, że to przedsięwzięcie umożliwi szkolenie się w Szczecinie.

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego wspiera organizacyjnie i finansowo duże konferencje, które są przez nasze środowisko wysoko oceniane i cieszą się dużą frekwencją:

„Dzień mózgu”, „Dni Celiakii”, „Genetyka kliniczna nowotworów 2016”, „Alergologia w praktyce”, „Nowości w torakochirurgii”.

Do końca tego roku jeszcze kilka szkoleń. Proszę „śledzić” informacje na temat szkoleń w naszej Izbie i korzystać z nich.

Ideą Komisji jest, aby większość kursów specjalizacyjnych odbywała się w Szczecinie. Aby ze szkoleń na wysokim poziomie korzystało jak największej lekarzy naszej Izby.

Przed nami 2017 rok, w którym będziemy kontynuować i realizować nasze ambitne cele. **Zwracam się do koleżanek i kolegów z prośbą o informacje na temat szkoleń, kursów, konferencji, które zamierzają organizować w przyszłym roku. Chcemy uwzględnić je w tworzonym budżecie na 2017 rok.**

Mariusz Pietrzak
Przewodniczący Komisji ds. Kształcenia
Podyplomowego ORL w Szczecinie

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kurs

ALS - Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dorosłych
Advanced Life Support

Termin: 3-4 grudzień 2016r.

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

Kurs skierowany jest do lekarzy członków OIL w Szczecinie.

Szczegółowe informacje oraz formularze zgłoszeniowe dostępne na stronie: www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia lekarze

Liczba miejsc ograniczona!

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

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

ZAPRASZAMY!



Naczelna Izba Lekarska



dr n. med. Łukasz Tyszler

Naczelna Izba Lekarska (NIL) dla wielu lekarzy i lekarzy dentyistów zdaje się być dość odległą i mało istotną dla ich funkcjonowania w zawodzie instytucją.

Mam nadzieję, że lektura tego krótkiego artykułu przybliży Państwu, jak bardzo myślą się ci, którzy tak uważają. Ale po kolei.

Trzeba zacząć od tego, co to jest NIL. Otóż naczelna izba, w odróżnieniu od izb okręgowych, nie tworzą wcale wszyscy lekarze i lekarze dentyści w Polsce (choć interesy nas wszystkich reprezentuje). Członkami NIL są delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy (KZL). Jest ich w tej kadencji dokładnie 442. Zatem w porównaniu do około 160 tys. wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce stosunkowo niewielu. Ale przecież nie ilość, a jakość ma znaczenie! Zgoda. Ważne zatem kto nas reprezentuje. Poza tym, w odróżnieniu od zjazdów okręgowych, które odbywają się co roku i gdzie właściwie większość delegatów zna się ze sobą ze studiów, miejsca pracy, wspólnego oddziału NFZ czy chociażby miejsca zamieszkania, na krajowym zjeździe większość osób nie ma ze sobą, poza tym jednym i to raz na dwa lata spotkaniu, nic wspólnego. Po prostu się nie znają. Bo niby skąd się mają znać. Podczas takich zjazdów większość delegatów pozostaje dla siebie dość anonimowa. Oczywiście jest to uogólnienie i z pewnością mogliby Państwo zarzucić mnie przykładami odmiennymi i co sam w dalszej części artykułu przedstawię, ale proszę mi wierzyć, że to raczej wyjątki od reguły. I to właśnie ta wyjątkowość powoduje, że temat jest niezmiernie ciekawy i istotny.

Tak jak już pisałem, delegaci na KZL tworzą Naczelną Izbę Lekarską. Tych 442 przedstawicieli naszych dwóch zawodów (lekarza i lekarza dentyisty) wybiera spośród siebie, tak samo jak na OZL, organy NIL. Skupmy się na władzy wykonawczej, czyli Naczelnej Radzie Lekarskiej (NRL). Skupia ona oprócz Prezesa NRL (wybranego przez zjazd), także 25 Prezesów

ORL oraz 50 członków wybieranych przez KZL. W sumie to 76 osób. Relatywnie zatem (w porównaniu do liczby członków izby – 442) jest to spore grono dające podstawy sądzić, że decyzje tam podejmowane będą dobrze „przepracowane” i przemyślane. W końcu NIL reprezentuje nas przed najważniejszymi w Polsce organami państwowymi i chcąc nie chcąc jest głosem całego naszego środowiska we wszystkich najistotniejszych dla nas sprawach. Jednak w odróżnieniu od praktyki, jaką mamy na co dzień w okręgowych radach, gdzie to właśnie to gremium decyduje o wszystkich podejmowanych działaniach, w izbie naczelnej takim ciałem (bo nie organem) jest Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Wybierane jest spośród członków NRL i składa się z 11 osób. Chciałoby się napisać TYLKO z 11 osób. To niewielkie grono skupia Prezesa, 3 Wiceprezesów (w tym jednego lekarza dentyistę), Skarbnika, Sekretarza, Zastępcę Sekretarza oraz czterech członków. Oczywiście tak samo jak w OIL tu również obowiązuje zasada, że stanowisko funkcyjne można piastować jedynie dwie kadencje pod rząd. Później musi nastąpić zmiana. Jak to wygląda w praktyce?

Wspominałem na wstępie, że członkowie KZL rzadko dobrze znają się ze sobą. Mogło to w ważnym czytelniku wzbudzić pewien niepokój. Obawę, czy w związku z tym nie insynuuję, że interesy naszej korporacji zawodowej są należyście załatwiane na tym najwyższym szczeblu samorządności. Czy aby nie ma sytuacji, kiedy to w głosowaniach wybierani są nieco „przypadkowi” i mało znani działacze z niepewnym doświadczeniem samorządowym? Proszę się nie obawiać! Napisałem przecież również, że podam wyjątki od tej zaobserwowanej przez wielu członków NIL reguły. Takim właśnie wyjątkiem jest ta część delegatów na krajowy zjazd, która jest wybierana do NRL, a przede wszystkim jedenastoosobowego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Jeżeli przesledzimy składy osobowe tego najważniejszego ze względu na decyzyjność ciała w NIL na przestrzeni lat (od początku istnienia izb, czyli 1989 roku),

okaże się, że tworzy je grupa dobrze znających się na pracy samorządowej osób. Część z nich zaczynała pracę w prezydium w 1997 roku, czyli 19 lat temu. Najbardziej doświadczony, aktualnie Prezes jednej z Okręgowej Izb Lekarskich, nawet jeszcze wcześniej, bo w 1993. Obecnie w skład Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzi w większości ludzie pracujący tam od co najmniej 10 lat. Nie ma więc obaw, że się na swojej pracy nie znają. Co więcej, można mieć pewność, że po tylu latach „rozumieją się bez słów” i działają bez większego skrupowania. Znają się więc na rzeczy. Jak to jednak możliwe, skoro jak pisałem, w NIL obowiązuje „kadencyjność”. Sprawa jest prosta i znana także ze świata polityki i to nie tylko polskiej. Otóż nikt nie zabrania przecież, aby np. po dwóch kadencjach sprawowania funkcji Skarbnika nie został Wiceprezesem. Prezes może zostać Sekretarzem, a Sekretarz Prezesem. Co ciekawe liczba funkcji, które gwarantują pozostanie w gronie rotacyjnych decydentów jest nieco dłuższa. Obejmuje również redakcję Gazety Lekarskiej, Prezydium Krajowej Komisji Wyborczej, Przewodniczenie Naczelnemu Sądowi lekarskiemu, Komisję Rewizyjną czy funkcję Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Pisałem przecież, że to proste. Proste i zgodne z prawem, a także dosyć logiczne jeżeli zależy nam na tzw. „ciągłości władzy”. Inna sprawa czy to dobrze czy źle. Ale pozwolę sobie pozostawić tu czytelnikowi ocenę takiego stanu rzeczy. Ciekawe i godne podziwu, bo niestety w naszym środowisku dość rzadko już spotykane, jest ogromne wsparcie na jakie mogą liczyć osoby zaangażowane do tej ścisłej współpracy. Dochodzi bowiem nawet do tego, że jeżeli koleżanki i koledzy z własnego okręgu wyborczego w OIL nie docenią należyście działacza Prezydium NRL (najczęstszą przyczyną takiej oceny jest niestety zwykła zazdrość i zawiść) i nie wybiorą go na delegata na zjazd (co powoduje całkowity brak możliwości bycia wybranym do

► jakiegokolwiek organu NIL), udaje się wspólnie, jak śpiewał Kabaret Starszych Panów: „wespól w zespól” spowodować, i to zupełnie zgodnie z prawem, naprawę błędów poczynionych przez „dół” naszej korporacji. Przyznacie Państwo, że to rzadko dziś spotykana lojalność poparta skutecznością w działaniu.

Oczywiście NIL to nie tylko rada lekarska. To również bardzo wiele innych aktywności. Mamy tam Ośrodek Doskonalenia Zawodowego, Ośrodek Studiów i Analiz, Ośrodek Bioetyki, Ośrodek Uznanania Kwalifikacji, Ośrodek Współpracy z Polonią Medyczną, Ośrodek Historyczny, a także Fundację Lekarze Lekarzom z własną radą i zarządem. To oczywiście nie wszystko, a i tak już sporo. Więcej informacji znajdują Państwo na stronie internetowej NIL (www.nil.org.pl). Jak tam wygląda sytuacja? W końcu to kolejne ważne dla działania naczelnej izby obszary. Kto tam dba o nasze interesy? W końcu ilu tych zaangażowanych i doświadczonych działaczy może być w „naczelnej”. Wiemy przecież, że do tej „niewdzięcznej pracy samorządowej” niełatwo pozyskiwać koleżanki i kolegów nawet na poziomie okręgowych izb. Znowu pragnę Państwa uspokoić. Wszystkie te instytucje zarządzane są również przez doświadczone osoby. Zresztą część z nich to wspominani już wieloletni członkowie prezydium. Jest to zresztą zrozumiałe, gdyż biorąc na siebie odpowiedzialność za podejmowanie decyzji współuczestniczą również w dbałości o skuteczną realizację swoich zamysłów. Dzieje się to przecież

dla dobra nas wszystkich i co najważniejsze za nasze pieniądze, więc nie ma się czemu dziwić.

Ktoś mógłby podać w wątpliwość sugerowaną przeze mnie i podkreślaną już kilkakrotnie „władzę” płynącą z zasiadania w Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Zwróciłby mi może uwagę na fakt, że to przecież Naczelna Rada Lekarska jest organem NIL, a nie jej prezydium, zwłaszcza że jest ono „bardzo wąskie” i jak opisałem – dość hermetyczne (niewielkie zmiany w składzie osobowym na przestrzeni kilkunastu lat). Nic bardziej mylnego. To właśnie taki model, w którym niewielka grupa dobrze znających się na samorządowej robocie osób zebranych w prezydium (przypomnę – 11 osób), które spotykają się dużo częściej niż duża rada lekarska (76 osób), jest jak widać w stanie skutecznie zarządzać całą organizacją. Nieprawdą jest również twierdzenie, że Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nie ma władzy. Ma, ponieważ inaczej niż w OIL, to właśnie na te 11 osób NRL scedowała ogromną większość obowiązków i praw. Również prawa do podejmowania decyzji w imieniu NRL. Zresztą spotkania Naczelnej Rady Lekarskiej zostały ograniczone do kilku w roku i w większości członkowie tego organu są podczas tych posiedzeń jedynie informowani o pracach prezydium. Podejmowane uchwały i stanowiska są dlatego siłą rzeczy mniejszej (choć nie zawsze) wagi niż te, z którymi musi zmierzyć się 11 członków prezydium.

I znów muszę pozostawić ocenę tego stanu rzeczy czytelnikom.

No dobrze. Wiem, że tak łatwo nie ma. Jak się powiedziało „A”, trzeba też powiedzieć „B”. Oczekują Państwo (zresztą zupełnie słusznie) od piszącego te słowa jakiegoś podsumowania i może jakichś płynących z niego wniosków. Nasuwa się pewnie tylko jeden. Jak to zwykle u nas Polaków. Wszyscy są zawsze chętni do rozmowy, radzenia, pouczenia i krytykowania oraz oceniania – najlepiej innych. Tylko jak przyjdzie co do czego, to do ciężkiej pracy pozostaje niewielka garstka aktywistów. Do tego słyszą oni później, że zacytują klasyka: „czasy się zmieniają, ale Pan ciągle jest w komisjach”. Nie można się na takie podejście zgadzać! Nie wolno moim zdaniem powielać takiego stereotypu. To, że są chętni do pracy na rzecz koleżanek i kolegów, wymaga raczej pochwały i zachęty, a nie ciągłych żali i rzucania kłód pod nogi. Tak pracuje się przecież zdecydowanie ciężiej. Na pocieszenie pozostaje dodać jedynie, że przynajmniej jeżeli chodzi o Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, to za tą niełatwą pracę samorząd lekarski wypłaca sówite wynagrodzenie.

Mam nadzieję, że udało mi się nieco przybliżyć Państwu strukturę i sposób działania Naczelnej Izby Lekarskiej, szczególnie w części władzy wykonawczej. Może zachęci to kogoś z czytelników (albo czytelniczek) do zaangażowania się w pracę samorządową na poziomie krajowym, do czego gorąco zachęcam.

WAŻNY KOMUNIKAT

W związku ze zbliżającymi się wyborami w samorządzie lekarskim prosimy o aktualizację danych w rejestrze lekarzy w następującym zakresie:

- główne miejsce zatrudnienia
- adres zamieszkania
- adres do korespondencji

Zmiany prosimy zgłaszać do 25 listopada 2016 r. do Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Aktualne dane niezbędne są przy tworzeniu rejonów wyborczych i do właściwego poinformowania o wyborach lekarzy/lekarzy dentystów.

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



ZAPRASZA

LEKARZY

NA KURS MEDYCZNY

**STANDARDY KARDIOLOGICZNE 2016
OKIEM ECHOKARDIOGRAFISTY**

25.11.2016r. godz. 14.00 - 19.00

Miejsce szkolenia:

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

PROGRAM:

1. Ocena struktury i funkcji lewej komory.
2. Przykłady kliniczne.
3. Ocena struktury i funkcji prawej komory.
4. Przykłady kliniczne.

Prowadzący szkolenie:

prof. dr hab. n. med. Edyta Płońska-Gościńskiak

Opłata: 250 zł – pokrywa uczestnik (całkowity koszt szkolenia: 500 zł)

Wpłaty należy dokonać na konto:

EVOMED Sp. z o.o.

ING 54 1050 1559 1000 0023 2182 6782

z dopiskiem "USG 25.11.2016"



Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Zapisy odbywają się wyłącznie na podstawie elektronicznego formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl, zakładka: konferencje/szkolenia lekarze

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

PATRON TECHNICZNY: Evomed Sp z o.o.

Żywnienie kobiet z problemem łysienia



dr hab. inż. Zuzanna Goluch-Koniuszy

Błyszczące i zdrowe włosy są atrybutem ludzi zdrowych, dbających o siebie i swoje ciało, ale dla kobiet są również ozdobą, która daje im dobre samopoczucie. Natomiast słabe, wypadające włosy mogą wyjątkowo obniżyć komfort życia kobiet, prowadzić do obniżenia samooceny i przez stres z tym związany jeszcze pogłębiać ten problem. W warunkach fizjologicznych na głowie znajduje się ponad 80% włosów w okresie wzrostu (anagen), 1% w okresie inwolucji mieszka włosowego (katagen), a pozostały odsetek stanowią włosy w okresie spoczynku (telogen). W zależności od różnych czynników, ilość i gęstość włosów u kobiet może zmniejszać się nie tylko w stanach chorobowych, ale także w warunkach fizjologicznych, m.in. w okresie menopauzalnym. Dzienna utrata nie powinna przekraczać 70–100 włosów, a staje się problemem wówczas, gdy ubywa ich ponad 100 dziennie w czasie dłuższym niż kilka tygodni.

Fizjologicznie już w okresie premenopauzalnym u kobiet następuje zmniejszenie stężenia estrogenów we krwi, z następującym naturalnym wzrostem stężenia androgenów, co może być przyczyną łysienia androgenowego. Łysienie to u kobiet zazwyczaj przejawia się jako rozlane przerzedzenie włosów głównie w części centralnej i czołowej, a czasami także w ciemieniowej i potylicznej. Niektóre schorzenia skóry i włosów w czasie trwania okresu przedmenopauzalnego mogą być wynikiem występujących chorób związanych z nadmierną nadnerczową lub jajnikową produkcją androgenów lub i/lub tkankową. Kobiety ze zwiększonymi stężeniami tych hormonów, wywołanymi czynnikami endo- bądź egzogennymi, tracą włosy. Dihydrotestosteron (DHT), powstający z testosteronu przy udziale 5 α -reduktazy obecnej w mieszkach włosowych, jest hormonem najsilniej oddziałującym na mieszki włosowe. Ma 2,5 razy silniejsze działanie od testosteronu. Hormon DHT osłabia mieszki włosowe

i w ostateczności prowadzi do wypadania włosów.

Problem wypadania włosów u kobiet w okresie menopauzy wymaga dokładnej diagnozy, a następnie podjęcia odpowiedniego leczenia. Schorzenie to dotyczy 20–60% kobiet przed ukończeniem 60. r.ż. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że główną przyczyną utraty włosów u kobiet w tym okresie życia są zmiany w gospodarce hormonalnej ustroju, dlatego zasadnym jest doposażenie ich diety w składniki pokarmowe, które są zarówno prekursorami w syntezie hormonów steroidowych, jak i bezpośrednio wpływają na budowę, wzrost i utrzymywanie włosa w powłoce skórnej.

Podstawowym składnikiem diety warunkującym budowę włosów są pełnowartościowe **białka** zawierające w swoim składzie aminokwasy siarkowe: cysteinę i metioninę, jako prekursorów do syntezy białek włosów – keratyny. Niedozywienie białkowe lub białkowo-kaloryczne powoduje zaburzoną syntezę włosów (włosy drobne i kruche), ich osłabienie (są w formie meszku) i łysienie. Keratyna jest głównym składnikiem łydygi i osłonki włosa, powstaje w keratynocytach, w warstwie podstawowej i rogowej naskórka. Natomiast obecne we wnętrzu łydygi włosa (kory włosa) spiralnie skręcone włókienka keratyny odpowiadają za sprężystość włosa. Znajdująca się w osłonce włosa keratyna nadaje im ciągliwość i blask, dlatego przy jej niedoborach obserwuje się skłonności do jego rozdawiania.

Cysteina, jako składnik keratyny, występuje we włosach w największej ilości (10–17%) i należy do aminokwasów endogennych, których synteza jest uzależniona od obecności metioniny. Od cysteiny zależy szybkość wzrostu, wielkość średnicy włosa, a także synteza białek potrzebnych do jego budowy. Aktywna forma witaminy B₆ (fosforan pirydoksalu) zwiększa włączenie L-cysteiny do keratyny. Również niezastąpionym aminokwasem mającym wpływ na utrzymanie włosów w powłoce skórnej jest egzogenna **L-lizyna**, głównie obecna w wewnętrznej części korzenia włosa, nadając włosom kształt i objętość. Przy niedosta-

tecznej podaży lizyny z pożywieniem włosy stają się kruche, cienkie oraz wiotkie.

Białka powinny stanowić 10–15% wartości energetycznej diety (WED), w ilościach (0,9 g/kg masy ciała na dobę), i zaleca się ich spożywanie głównie w I oraz II śniadaniach, obiedzie, w mniejszych ilościach w podwieczorku oraz kolacjach. Dobrymi źródłami ww. aminokwasów w diecie kobiet powinny być: jaja, sery twarogowe, jogurty naturalne, ryby, mięso (cielęcina, wołowina), drób (indyk, kurczak), nasiona roślin strączkowych (soja, soczewica, fasola, groch, bób), ziarna (pestki dyni i słonecznika, sezam), orzechy (pistacjowe, arachidowe, migdały), produkty zbożowe (kasza gryczana, jęczmień pęczak, ryż brązowy, pieczywo żytnie razowe i graham).

Tłuszcze obecne w diecie biorą udział w syntezie hormonów steroidowych (z cholesterolu), a tym samym wpływają na utrzymanie włosów w powłoce skórnej. Również znajdujące się w diecie nasycone kwasy tłuszczowe, poprzez zwiększone wydzielanie łoju, mogą ten stan pogłębiać. „Płaszcz ochronny” dla powłoki skórnej i jej wytworów, w formie kompleksów lipidowych, stanowią ceramidy, sterole, fosfolipidy, a także wolne kwasy tłuszczowe. Niedobory tych związków w organizmie kobiet przyczyniają się do spadku nawilżenia włosów, a nawet do ich utraty w wyniku nieprawidłowego stanu cebulek włosowych. Niskie spożycie kwasu linolowego i linolenowego oraz długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, które są ważnymi składnikami warstwy rogowej naskórka, przyczynia się do utraty włosów. Również kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3 (EPA i DHA) znajdujące się głównie w rybach, nasionach lnu, orzechach włoskich, kiełkach pszenicy. Obecne w olejach roślinnych kwasy tłuszczowe omega-6 są również niezbędne do utrzymania prawidłowej budowy włosów, jednak ich nadmiar w diecie może prowadzić do zaburzeń równowagi immunologicznej organizmu i zwiększonego ryzyka powstawania stanów zapalnych mogących powodować osłabienie włosów i ich wypadanie. Tłuszcze powinny stano-

wić 25-30% WED, a ich źródłem powinny być ryby, drób, jaja, oliwa z oliwek, olej rzepakowy oraz orzechy.

Węglowodany wpływają na stan włosów. Wykazano, że spożywanie żywności przetworzonej, bogatej w cukry proste, jest jednym z pośrednich czynników powodujących nadmierne wypadanie włosów. Dieta bogata w cukry proste stymuluje wydzielanie sebum przez gruczoły łojowe. W warunkach fizjologicznych sebum ma dobroczynny wpływ na włosy, jednak przy jego nadmiernym wydzielaniu stanowi pożywkę dla drobnoustrojów znajdujących się na skórze, które powodują rozkład triacylogliceroli w nim zawartych. Prowadzi to do uwalniania kwasów tłuszczowych działających drażniąco i powodujących rozwijanie się stanu zapalnego. Wytworzona tą drogą nadmierna ilość kwasów tłuszczowych powoduje wtórne zwiększenie wydzielania łoju, co sprzyja powstawaniu zaburzeń keratynizacji.

Ponadto dieta bogata w cukry proste implikuje nieprawidłową glikemię i insulinamię, która bezpośrednio przyczynia się do zwiększenia syntezy androgenów jajnikowych oraz pośrednio poprzez hamowanie syntezy SHBG w wątrobie i białka typu I wiążącego insulinopodobny czynnik wzrostowy (*insulin-like growth factor* – IGF-I). Insulina w mieszkach włosowych wpływa bezpośrednio na wzrost włosa i zwiększenie stężenia DHT, co powoduje ich miniaturyzację. Również insulina przyczynia się do zaburzeń krążenia w naczyniach odżywiających skórę głowy, doprowadzając do miejscowego niedotlenienia, co sprzyja wypadaniu włosów. Dlatego dieta kobiet powinna zawierać produkty bogate w węglowodany złożone, o niskim indeksie i ładunku glikemicznym, zawierające błonnik regulujący gospodarkę węglowodanowo-lipidową ustroju. Węglowodany powinny stanowić 55-65% WED, w tym nie więcej jak 10% WED pochodzącej z sacharozy. Źródłem węglowodanów w diecie powinny być: pieczywo pełnoziarniste (razowe, graham), kasze (gryczana, pęczak, kuskus), ryż brązowy, makarony razowe, warzywa oraz owoce o niskim ładunku glikemicznym.

Na stan włosów wpływ mają również witaminy: A, D, z grupy B (B_3 , B_5 , B_7 , B_9 , B_{12}) oraz C. Niedobór w diecie **witaminy A** może powodować zmniejszenie szybkości cyklu odnowy komórkowej i syntezy. Ze względu na jej rozpuszczalność w tłuszczach witamina A odpowiada za

odpowiednie nawilżenie i chroni włosy nadając im odporność na ich szybką łamliwość. A ponieważ jej nadmiar, pochodzący z produktów zwierzęcych, jest kumulowany w wątrobie i też może być przyczyną wypadania włosów, dlatego dobrym źródłem jest jej forma pochodząca z karotenoidów obecnych w warzywach i owocach.

Istotne jest również wyposażenie diety kobiet w **witaminę D**, gdyż wykazano niskie jej stężenie w surowicy kobiet zarówno z łysieniem telegenowym, jak i przewlekłym.

Niacyna (witamina B_3 , PP) wpływa na przemianę wodną skóry, powoduje rozszerzenie naczyń i odtruwa skórę, jest niezbędna w utrzymaniu prawidłowego stanu włosów. Głównymi źródłami niacyny w diecie powinny być: mięso, pełne ziarna zbóż, warzywa strączkowe, nasiona, mleko, warzywa o zielonych liściach, ryby, orzeszki ziemne, skorupiaki i drożdże.

Kwas pantotenowy (witamina B_5) zapobiega zbyt wczesnemu siwieniu włosa oraz posiada zdolność do przywracania mu naturalnego koloru. Odpowiada również za prawidłowy porost włosa, ze względu na udział w podziałach komórkowych w mieszkach włosowym, a także nadaje mu odpowiednią wilgotność, ma właściwości przeciwzapalne, działa osłaniająco, ma działanie nawilżające, regulujące funkcje gruczołów łojowych, przyspiesza tworzenie melaniny. Produktami bogatymi w witaminę B_5 (czyli mieszaninę kwasu pantotenowego, panteiny, pantenolu oraz koenzymu A) są: grzyby, kalafior, wątroba, soja, jaja kurze i drożdże piekarskie, pełne ziarna zbóż, fasola, mleko, zielone warzywa liściaste (kapusta, sałata)

Biotyna (witamina B_7 , H) jest witaminą biorącą udział w metabolizmie tłuszczów oraz białek, a której niedobór może doprowadzić do łysienia. Wpływa na stan powłoki skórnej zmniejszając łojotok i pobudzając wzrost włosów. Długotrwałe niedobory żywieniowe biotyny prowadzą do zaburzeń metabolizmu kwasów tłuszczowych (wzrost stężenia w wątrobie kwasu palmitynowego oraz cholesterolu we krwi), których objawami są rumieniowe i łojotokowe zapalenia skóry (zapalenie spojówek, przetłuszczanie się włosów, łysienie, zwiększona łamliwość paznokci). Biotyna występuje w produktach spożywczych pochodzenia roślinnego (głównie w zarodkach zbóż) oraz zwierzęcego. W postaci wolnej największe jej ilości stwierdza się w mleku i w warzywach, a w formie związanej

w mięsie, wątrobie, żółtku jaj, drożdżach i niektórych orzechach.

Foliany (witamina B_9) biorą udział w wytwarzaniu czerwonych krwinek oraz hemoglobiny, której zadaniem jest transport tlenu m.in. do tkanek tworzących włos. Ponadto foliany odpowiadają za stymulację odbudowy komórek mieszków włosowego, zapobiegają siwieniu i wypadaniu włosów oraz regulują funkcję gruczołów łojowych. Źródłem folianów w diecie kobiet powinny być: jarmuż, brukselka, groszek zielony, groch suchy, fasola biała, szparagi, buraki, kalarepa, ale także jaja, wątroba drobiowa, halibut czy dorsz.

Natomiast **kobalamina** (witamina B_{12}) może mieć związek z nadmiernym wypadaniem włosów u kobiet z niedokrwiistością lub z depresją. Jej źródłem w diecie kobiet powinny być produkty pochodzenia zwierzęcego: mięso i jego przetwory, ryby, jaja, mleko i jego przetwory oraz owoce morza.

Niedostateczna podaż w diecie **witaminy C** ma wpływ na tworzenie łądki włosa. Obserwuje się wówczas zwiększoną aktywność komórek kanału mieszków włosowego a nadmierna produkcja keratyny zaczyna blokować jego ujście, czego skutkiem jest charakterystyczne wyrastanie bardzo skręconych włosów. Awitaminioza kwasu askorbinowego może być pośrednią przyczyną łysienia telogenowego. Witamina C zwiększa wchłanianie żelaza niehемовego pochodzącego z produktów roślinnych. Cennymi produktami zawierającymi witaminę C są: warzywa (natka pietruszki, jarmuż, chrzan, papryka, brukselka, brokuły, kalafior, szpinak, kapusta włoska) oraz owoce (porzeczki czarne, truskawki, poziomki, kiwi, porzeczki czerwone, cytrusy).

Do składników mineralnych mających wpływ na wzrost włosów należą Zn, Fe, Cu, Se, Si, Mg oraz Ca.

Cynk biorąc udział w metabolizmie węglowodanów, białek i tłuszczów jednocześnie wpływa na mieszki włosowe i porost włosów. Jest aktywatorem enzymów stymulujących przemianę białek, które posiadają wiązania siarczkowe, niezbędne do budowy włosa. Badania wykazały jego wpływ na cykl włosa. Oprócz tego cynk oddziałuje na witaminę A, keratynizującą włosy. Jego niedobory w diecie hamują wzrost włosa i powodują jego wypadanie, szczególnie u kobiet stosujących leki diuretyczne.

Żelazo, jako składowa hemoglobiny, dostarcza energię komórkom macierzy, podlegającym podziałom i różnicowaniu się, czego efektem jest powstający włos.

Wpływa na działanie enzymów odpowiadających za budowę i tempo wzrostu włosów. Szczególnie u kobiet ze stwierdzoną niedokrwistością i spadkiem stężenia ferrytyny we krwi włosy są cienkie, łamliwe i wypadają. Najlepszym źródłem tego pierwiastka są produkty zwierzęce zawierające lepiej przyswajalne żelazo hemowe (mięso wołowe i wieprzowe, drób, wątroba, ryby), ale cennym urozmaiceniem diety są produkty roślinne takie jak: soja, fasola biała, orzechy pistacjowe, natka pietruszki, suszone morele i figi.

Miedź, obecna w tych samych produktach co żelazo, przyczynia się do wzmacniania włosów poprzez wpływ na wzrost poprawnej struktury rogowej włosa. Jej niedobór w diecie może być przyczyną obniżonej liczby mostków siarczkowych, odpowiedzialnych za siłę i sprężystość włosa, wówczas stają się kruche, osłabione, poskręcane i mają tendencję do szybszego siwienia.

Natomiast **selen** jest składnikiem co najmniej 35 białek, z których wiele jest enzymami i przy jego niedoborach w organizmie występuje łysienie z pseudoalbinizmem. Pierwiastek ten występuje w głównie w rybach morskich, wątrobie drobiowej, pieczywie pełnoziarnistym, otrębach psennych, jajach, kiełkach, pieczywie pełnoziarnistym i orzechach pistacjowych.

Krzem natomiast odpowiada za wzrost i blask włosów. Można go znaleźć w żywności w postaci kwasu krzemowego w zbożach i ich produktach z pełnego przemiału (kasze, ryż, płatki owsiane i otręby, pieczywo pełnoziarniste), w czosnku, szczypiorku i w owocach morza.

Magnez biorąc udział przemianach białkowych jest odpowiedzialny za procesy podziału, wzrostu i dojrzewania komórek, biorąc także udział w reakcjach immunologicznych, chroniąc i łagodząc stany zapalne, dlatego jego niedobory przyczyniają się bezpośrednio lub pośrednio do wypadania włosów. Źródłami magnezu w diecie kobiet powinny być: kakao, kasze, pieczywo pełnoziarniste, orzechy i rośliny strączkowe.

Wapń należy również do pierwiastków odgrywających rolę w utrzymaniu prawidłowego stanu włosów, a na jego niedobory narażone są szczególnie kobiety w okresie okołomenopauzalnym. Urozmaiconymi źródłami w diecie tego pierwiastka powinny być przede wszystkim produkty nabiałowe (twarogi, jogurty naturalne, kefir, zsiadłe mleko, maślanka) zawierające laktozę ułatwiającą jego wchłanianie, a także soja, natka pietruszki, orzechy laskowe, fasola biała, jarmuż, orzechy włoskie, ryby i rośliny kapustne.

Woda wpływa na stopień nawilżenia skóry oraz stan występującej na jej po-

wierzchni warstwy hydrolipidowej. Fizjologicznie ilość wody obecnej w ustroju, która jest związana w skórze, wynosi 20%. Dlatego dobrym źródłem wody i jednocześnie składników mineralnych są wody mineralne i źródlane. Płyny powinny być spożywane w ilościach 30-35 ml/kg masy ciała/dobę, w tym 1,5 l w postaci wody (przegotowanej, mineralnej), najlepiej pomiędzy posiłkami. Źródłem płynów w ciągu dnia mogą być również kompoty, niesłodzone soki, herbata, kawa inka, kawa zbożowa, kawa naturalna i zupy.

Resumując, zasadnym jest doposażenie diet kobiet zmagających się z problemem łysienia w powyżej opisane produkty spożywcze, gdyż tylko urozmaicona dieta jest w stanie zapobiec niedoborom składników biorących udział w procesach powstawania włosa oraz jego utrzymania w powłoce skórnej. Szczególnie warto zwrócić baczniejszą uwagę na racjonalną dietę u tych kobiet, które poza zmianami hormonalnymi i podjętą farmakoterapią są dodatkowo narażone na przewlekły stres oraz często nieprawidłowo przeprowadzane zabiegi kosmetyczno-fryzjerskie.

Artykuł w pełnej wersji angielskiej został pierwotnie opublikowany w Menopause Rev 2016; 15(1): 56-61.

Uwaga!!! Zmiany w ustawie o działalności leczniczej – informacja dla lekarzy i lekarzy dentyistów prywatnie praktykujących!!!

Komisja ds. Rejestracji Praktyk Prywatnych informuje, iż w dniu 15 lipca 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 roku, poz. 960).

Zgodnie z ww. ustawą w odniesieniu do praktyk lekarskich **zniesiony został obowiązek**:

1. przedkładania organom rejestrowym kopii obowiązkowego ubezpieczenia OC – zarówno na etapie rejestracji nowych praktyk lekarskich, jak i w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres;
2. dołączania do wniosku o wpis do rejestru praktyk dokumentu potwierdzającego spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej – opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
3. posiadania regulaminów organizacyjnych dla praktyk lekarskich wykonywanych wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład (dotychczasowe „praktyki wykonywane wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego”).

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy

na dwudniowy kurs medyczny
w formie warsztatów



PSYCHE CZY SOMA?

- PRACA Z PACJENTEM CHORYM PSYCHOSOMATYCZNIE

18.11.2016r. godz. 14.00-21.00

19.11.2016r. godz. 9.00-16.00

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

W programie

- Podstawy diagnozy psychologicznej – co można uzyskać w rozmowie?
- Trudności w kontakcie z pacjentem cierpiącym psychologicznie: nawiązanie kontaktu, aktywne słuchanie, kierowanie rozmową, informowanie.
- Depresja, zaburzenia lękowe, zespół stresu pourazowego, a objawy somatyczne – podstawy diagnozy.
- Zasady udzielania wsparcia psychologicznego.
- Praca z rodziną.
- Pacjent „wędrujący”.
- Radzenie sobie z emocjonalnym obciążeniem związanym z psychologicznym źródłem problemów pacjenta.
- Zaburzenia psychosomatyczne – omówienie mechanizmów i współczesnych koncepcji, diagnoza.
- Sytuacja psychologiczna pacjenta z chorobą psychosomatyczną.
- Nadciśnienie, astma, choroba wrzodowa jako przykłady chorób psychosomatycznych- omówienie mechanizmu.
- Otyłość – psychologiczne przyczyny otyłości.
- Edukowanie, negocjowanie, motywowanie do stosowania się do zaleceń.
- Elementy dialogu motywującego.
- Motywowanie pacjenta do podjęcia psychoterapii.
- Kierowanie na konsultacje psychiatryczne.



Liczba miejsc ograniczona! O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowe informacje oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy
znajdą Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

Warunki uczestnictwa: kurs **bezpłatny** dla członków OIL w Szczecinie, opłacone składki członkowskie





Pożegnanie lata z OIL w Szczecinie



dr n. med. Grzegorz Czajkowski

Już po raz kolejny wspólnie pożegnaliśmy lato, które w tym roku raczej niechętnie nas opuszczało. Trzysta dziewięćdziesiąt trzy osoby dotarły do Gospodarstwa Agroturystycznego w Smętowicach, gdzie na wszystkich czekało szereg atrakcji. Dzieci będące w ciągłym ruchu miały co robić. Nie było widać, aby któreś się znudziło. Była Liga Superbohaterów, instruktorzy/animatorzy zajęć ruchowych – z Przedszkoliady, instruktorzy klubu karate Husaria i wiele, wiele innych atrakcji, również dla dorosłych.

Pyszne jedzenie w cieniu parasoli dawało siłę na kolejne atrakcje, bo temperatura w tym dniu dochodziła do 30 stopni Celsjusza.

Jak zawsze w trakcie naszych festynów odbyła się zbiórka publiczna na

rzecz dzieci z domów dziecka. Tym razem zebraliśmy 2986 zł, za co dziękujemy w imieniu dzieci.

Przed nami jeszcze w tym roku Miękołajki. Szczegółowe informacje już

wkrótce na stronie internetowej OIL w Szczecinie.

Pełna fotorelacja z Pożegnania lata 2016 znajduje się na stronie <http://galeria.oil.szczecin.pl/>







Cztery etapy wyrażania gniewu

– czyli sztuka odróżniania bodźca

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

Wyobraź sobie następującą sytuację. W poczekalni wrze, pacjenci słóczeni niecierpliwie czekają na wizytę. Jesteś zmęczona, a to dopiero połowa dnia. Przyjmując pacjenta słyszysz na korytarzu komentarze na swój temat, że jesteś niekompetentną lekarką, bo wymyśliłaś diagnozę, której inny lekarz nie potwierdza. Padają epitety na Twój temat, że jesteś kiepską lekarką. Narzekający pacjent głośno komentuje czas oczekiwania na wizytę, który przekroczył już 2 godz., uważając to za karygodne. Do gabinetu wchodzi ów pacjent (rozpoznajesz go po tonie głosu) i od progu słyszysz: Pani doktor, jest Pani najlepszym lekarzem na świecie... czy może mi Pani dać skierowanie na...

W tym momencie głupiejesz, czujesz pomieszanie, z jednej strony jesteś zła, bo wiesz, że pacjent próbuje Cię do czegoś użyć i jednocześnie komunikuje się z Tobą nie wprost. Tak naprawdę miałby ochotę podważyć Twoje kompetencje, co zresztą robił na korytarzu, opowiadając innym pacjentom o rzekomych błędach, które popełniłaś. Z drugiej strony pacjent manipulacyjnie komplementuje Cię, żeby uzyskać jakąś korzyść w postaci skierowania. Czujesz się potraktowana przedmiotowo. Wzrasta w Tobie gniew. Zastanawiasz się, co zrobić. Czy puścić to wszystko mimo uszu, czy lepiej zareagować? Większość lekarzy może wyliczyć wiele przykładów tzw. „trudnych pacjentów”. Samo brzmienie ich nazwiska, czy wspomnienia niektórych wizyt wywołują dyskomfort. Na myśl o kolejnym spotkaniu z takim pacjentem pojawia się zniechęcenie, niepokój lub gniew. Jeśli gniew, to jak go wyrazić?

Możesz to zrobić wprost, mówiąc: „Słyszałam, co pan opowiadał na mój temat innym pacjentom na korytarzu. To karygodne. Proszę tak nie robić, bo

więcej pana nie przyjmę”. To jest jakies rozwiązanie polegające na ujawnianiu ukrytej komunikacji i dające pacjentowi możliwość zaatakowania Cię wprost lub położenia uszu po sobie. Pamiętaj jednak, że kiedy pacjent słyszy żądanie i ocenę, ma przed sobą dwa wyjścia: uległość albo bunt. Jeśli chodzi o długofalową współpracę, żadna z tych opcji nie jest opłacalna dla żadnej ze stron. W takiej sytuacji lepiej jest spróbować wyrazić swój gniew. Czy można to zrobić, żeby nie urazić drugiej strony, „kulturalnie postawić kogoś do pio-

“ *Nie widzimy rzeczy takimi, jakie są. Widzimy je takimi, jacy sami jesteśmy*

Anais Nin *Seduction of the Minotaur*
(Kuszenie Minotaura)

nu” i jednocześnie nie pominąć swoich uczuć? Być może zabrzmi to paradoksalnie w tej sytuacji, ale pierwszym krokiem wiodącym do pełnego wyrażenia gniewu jest zdjęcie odpowiedzialności z innych ludzi za nasz gniew. Spróbuj pozbyć się takich myśli: „On (ona, oni) rozgniewał mnie, bo zrobił to i tamto”. Takie rozumowanie prowadzi do powierzchownego wyrażania gniewu, poprzez obwinianie lub karanie otoczenia. Cudze postępowanie może stać się dla naszych uczuć bodźcem, który sprawi, że dojdą one do głosu, lecz nigdy nie bywa ich przyczyną. Dlatego kiedy chcesz ujawnić swój gniew, odróżnij bodziec od przyczyny.

Gniew nie ogarnia nas, bo ktoś coś zrobił. Inni mogą powodować, że zagrają w nas takie a nie inne uczucia, ich zachowanie jest wtedy bodźcem torującym dostęp do jakiejś emocji. Możemy ją natychmiast odreagować na różne sposoby,

np. wzbudzając poczucie winy. Poczucie winy jest zresztą często narzędziem manipulacji i przymusu, wystarczy pomylić bodziec z przyczyną, czyli powiedzieć: „Gniewasz mnie”, „Twoje postępowanie mnie rani”, „Zmusiłeś mnie, robiąc to a to”. Na wiele różnych sposobów, wykorzystujemy właściwości języka, żeby dojść do fałszywego przekonania, że nasze uczucia są wynikiem cudzych czynków.

Co jest w takim razie przyczyną gniewu? Źródło gniewu tkwi w naszym własnym myśleniu, polegającym na tym, że kiedy spotykamy się z zachowaniem, które nam się nie podoba, osądzamy lub oskarżamy innych, którzy postępują błędnie lub w naszym mniemaniu zasługują na karę. Taki sposób myślenia sprzyja przemocy i konfliktom. Ponadto u podstaw gniewu zawsze tkwi jakaś niezaspokojona potrzeba. Gniew jest więc bardzo pożyteczny, jeśli używamy go w postaci budzika, który sygnalizuje nam, że odczuwamy jakąś niezaspokojoną dotychczas potrzebę. W dodatku nasz sposób myślenia czyni jej zaspokojenie mało prawdopodobnym.

Dlatego kiedy czujesz gniew, najpierw spróbuj pomyśleć o swoich najbardziej aktualnych potrzebach. Nie jest to proste, bo automatycznie masz ochotę rozładować się przez działanie, czyli ocenę niewłaściwego zachowania lub oskarżenie. Na temat gniewu trudno jest się zastanawiać i tolerować go w umyśle, bo jest bardzo pobudzający i mocno doenergetyzowuje. To, co możesz zrobić, ale będzie to wymagać długotrwałych ćwiczeń, to zamiast oddawać się krucjacie moralności, możesz świadomie zastępować zdanie: „Rozgniewali mnie, bo...” zdaniem: „Gniewam się, bo potrzebuję...” Aby w pełni uzewnętrznnić swój gniew, trzeba najpierw uświadomić sobie potrzebę, jaka za nim stoi. Zaspokojenie potrzeby wymaga energii, którą niepotrzebnie stracisz na wymierzanie ludziom kar. Kiedy uświadomiamy sobie własne potrzeby, gniew ustępuje miejsca uczuciom sprzyjającym porozumieniu.

od przyczyny



Historie z pacjentami lubią się powtarzać, więc często masz czas, żeby przygotować się i przemyśleć jakieś interwencje, aby przeciwdziałać zachowaniom pacjentów, które chcesz wyeliminować. Aby konstruktywnie wyrazić swój gniew: 1. Zrób pauzę i odetchnij. 2. Rozpoznaj oskarżycielskie myśli, które płaczą ci się po głowie. Powstrzymaj się od wszelkich prób obwiniania czy karania drugiej osoby. 3. Nawiąż kontakt z własnymi potrzebami. Postaraj się milczeć i zachowaj spokój. Przyjrzyj się swoim myślom, które sprawiają, że budzi się w Tobie gniew. 4. Daj wyraz swoim uczuciom i potrzebom. Celem takiego postępowania jest spowodowanie, aby pacjent nawiązał kontakt

z tym, co dzieje się w Twoim wnętrzu. W sytuacjach konfliktowych ludzie na ogół nie potrafią trafnie czytać emocji i potrzeb drugiej strony. Jeśli chcemy, żeby druga osoba usłyszała nasz komunikat, potrzebujemy okazać jej empatię – to w większości przypadków niezbędny, dodatkowy krok, który będzie sprzyjał porozumieniu. Im więcej empatii znajdziesz w sobie dla osoby, która zachowuje się niezgodnie z Twoimi potrzebami, tym większe prawdopodobieństwo, że ona z kolei zdoła odwzajemnić Ci się w równie empatyczny sposób.

W różny sposób można odpowiedzieć pacjentowi z początkowego przykładu. My proponujemy interwencję w kierunku

konfrontacji, ale z próbą okazania empatii: „Widzę, że jest pan rozczarowany naszą współpracą, słyszałam co mówił pan o mnie innym pacjentom. Jest mi z tego powodu bardzo przykro. Jednocześnie teraz proszę pana o skierowanie. Zastanawiam się, czy nasza współpraca w takich warunkach może się udać, bo potrzebuję czuć się kompetentna w swojej pracy i wolę rozmawiać ze swoimi pacjentami wprost. Czy możemy coś z tym zrobić?”.

Być może ktoś z Państwa napisałaby inne zakończenie tej historii, zachęcamy do dzielenia się swoimi pomysłami oraz trudnymi zdarzeniami, które moglibyśmy opisać i zanalizować.



UroRun 2016 – bieg po zdrowie

prof. dr hab. med. Marcin Słojewski
Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
SPSK nr 2 PUM

Europejski Tydzień Urologii” to wydarzenie kultywowane od kilkunastu lat w tradycji urologii europejskiej. Jego celem jest zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie wczesnych objawów, sposobów wykrywania i badań przesiewowych w kierunku najczęstszych schorzeń układu moczowego. Klinika Urologii i Onkologii PUM od kilku lat aktywnie włącza się w organizację lokalnych wydarzeń mających na celu m.in. popularyzację zdrowego, aktywnego stylu życia oraz profilaktyki pierwotnej chorób nowotworowych. Prezentujemy przy okazji również potencjał szcześcińskiej urologii akademickiej w zakresie nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem technik minimalnie inwazyjnych, oraz zwalczamy stereotypy związane z chorobą nowotworową, które niejednokrotnie opóźniają zgłaszanie objawów lekarzowi i zamykają wielu pacjentom możliwości skutecznej terapii.

Tegoroczne wydanie „Tygodnia Urologii” otworzyło po raz pierwszy szczególne wydarzenie. W słoneczną niedzielę 25 września w Parku Kasprowicza odbył się amatorski bieg publiczny pod nazwą „Uro-Run 2016”. Recepcja, start i meta biegu oraz wystawy organizacji wspierających znajdowały się przy Pomniku Czynu Polaków a w przyległych terenach parkowych wyznaczono 5-kilometrową trasę. Rywalizowano w dwóch kategoriach: nordic walking i bieg. Popularność imprezy przerosła nasze oczekiwania, szczególnie kiedy spotkaliśmy się z głosami protestującymi przeciwko zamknięciu listy startowej po wyczerpaniu ustalonych w regulaminie limitów. Stroną organizacyjną w profesjonalny sposób zajęła się firma biegowa Protiming24. Trasa biegła przez malownicze tereny, a pogoda była idealna na tego typu aktywność.



W imprezie wzięło czynnie udział 46 „kijarzy”, spośród których na mecie najlepsi okazali się Małgorzata Walo i Michał Soczawa (na co dzień lekarz w Klinice Urologii!) oraz 197 biegaczy. W tej kategorii najlepsi byli na mecie już po 14 minutach 36 sekundach (Krzysztof Sawicki) oraz w kategorii kobiet Magdalena Bruzgo z czasem 19 minut 30 sekund. Zwycięzcy otrzymali specjalnie zaprojektowane trofea, a wszyscy uczestnicy piękne pamiątkowe medale. Nagrody wręczali: Dyrektor SPSK nr 2 Pani dr Barbara Turkiewicz oraz Prorektor PUM prof. Piotr

Gutowski. Zgodnie z przesłaniem „Uro-Run” wygrali wszyscy, którzy aktywnie spędzili to przedpołudnie. Dowiedzieli się przy okazji z ust spikera i niżej podpisanego o konieczności wczesnych badań w kierunku nowotworów układu moczowego. Nad Błoniami rozlegały się głośno powtarzane hasła: „Pokaż palca rakowi”, „Urolog Twoim przyjacielem” oraz „Czy to pęcherz, czy prostata, zdrowym trzeba być na lata”, „Co minutę jakiś mężczyzna w Polsce dowiaduje się o diagnozie raka prostaty!”. Atmosfera była wspaniała, piknikowa i familijna, gdyż wielu uczest-

urologiczne

ników przybyło całymi rodzinami, którzy głośno dopingowali sportowców. Cieszył nas udział wielu lekarzy.

Imprezie towarzyszyła obecność punktów informacyjnych Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie (dziękujemy za wsparcie finansowe!), Komendy Wojewódzkiej Policji, Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa. Nad bezpieczeństwem uczestników czuwali profesjonalni ratownicy. Na szczęście poza zaopatrzeniem jednego zranionego kolana ich pomoc nie była potrzebna. Dużą atrakcją, szczególnie dla dzieci, był ratowniczy wóz strażacki, którego obecność wraz z załogą znacznie podniosła atrakcyjność wydarzenia.

Niekwestionowanymi bohaterami tego dnia była grupa dzieci poruszających się na wózkach inwalidzkich, podopiecznych Fundacji Aktywnej Rehabilitacji prowadzonej przez Pana Krzysztofa Lechniaka. Po intensywnej grupowej rozgrzewce grupa kilkunastu uczestników stanęła na linii startu i zaczął się wyścig na dystansie 400 m. Dzieci dopingowane przez rodziców i widzów fantastycznie zmagali się z własnymi słabościami, pokazując nam wszystkim olbrzymią ambicję i wolę walki. To był niesamowity i niezapomniany widok, który na długo pozostanie w naszej pamięci. Wszyscy zwyciężyli! Uśmiechy na twarzach dumnych posiadaczy koszulek sportowych z nadrukiem „Support Urology Week” i „Uro-Run 2016” oraz medali otrzymanych na mecie, jak też duma ich rodziców, były dla organizatorów wielką satysfakcją. Ruch i elementy sportowej rywalizacji zajmują ważne miejsce w kompleksowej aktywizacji dzieci poruszających się na wózkach inwalidzkich, niezależnie od stopnia niepełnosprawności.

Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej w ramach „Tygodnia Urologii” zaplanowała również coroczny dzień badań przesiewowych, który odbył się 27 września. W godzinach popołudniowych lekarze kliniki nieodpłatnie i bez jakichkolwiek skierowań przyjmowali chętnych do zbadania swojego stanu zdrowia w Poradni Urologicznej SPSK nr 2. Lekarze kliniki udzielili również szeregu wywiadów dla mediów lokalnych promujących profilaktykę chorób, głównie nowotworowych,



Marty zawsze pomocne!





przybliżając ideę „Tygodnia Urologii”. Ten szczególnie dla polskiego i europejskiego środowiska urologicznego tydzień zakończyła II edycja festiwalu charytatywnego „KultURO” w Krakowie. Jego atrakcją jest udział wielu znanych artystów muzyków i grafików, a „gwiazdą” sobotniego wieczoru był występ zespołu Endopower. W jego skład wchodzi dwóch profesjonalnym muzyków i trzech profesorów urologii (m.in. niżej podpisany). W pięknej sali koncertowej Muzeum Inżynierii Miejskiej bawiło kilkuset gości, sympatyków urologii i urologów, członków stowarzyszeń pacjenczkich, pielęgniarek i lekarzy.

Szczecińska edycja „Tygodnia Urologii” uzyskała Patronat Honorowy Prezydenta Miasta Szczecina, Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego, Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, Jego Magnificencji Rektora PUM oraz Wojewody Zachodniopomorskiego. Patronat medialny objęła TVP3. Całe przedsięwzięcie było na bieżąco wspierane aktywnością Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej w mediach społecznościowych, które uważamy za ważne narzędzie w popularyzacji przyświecających nam idei i realizacji pomysłów. Onkologia pozostaje głównym polem naszej aktywności zarówno zawodowej, jak i medialnej. Ponad 70% naszych pacjentów to chorzy na raka stercza, pęcherza i nerki. Demograficzne zjawiska starzenia się populacji, a z drugiej strony coraz nowocześniejsze metody wczesnej diagnostyki powodują masowy wzrost liczby przypadków nowotworów urogenitalnych. I to właśnie urolog posiada w swoich rękach narzędzia, wiedzę i doświadczenie, aby te choroby rozpoznawać, koordynować leczenie i prowadzić nadzór nad przebiegiem choroby. Wysiłki środowiska zmierzają do uświadomienia tych faktów osobom i gremiom decyzyjnym, co powinno się przełożyć na wzrost znaczenia specjalistów narządowych oraz urealnienie wyceny procedur urologicznych, wyraźnie niedoszacowanych w porównaniu np. z radioterapią.

Organizatorzy w szczególności sposób dziękują Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie oraz Prezesowi Polskiego Towarzystwa Urologicznego za wsparcie finansowe „UroRun 2016”.

Zdjęcia: Marcin Słojewski, Michał Soczawa

Odznaczenia dla zasłużonych

W dniu 4 października 2016 r. w trakcie Inauguracji Roku Akademickiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie odznaczeni zostali:

postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek Ministra Zdrowia, za zasługi w działalności na rzecz rozwoju medycyny

ZŁOTYM KRZYŻEM ZASŁUGI – odznaczenie przyznane w 2015 roku

1. **prof. dr hab. n. med.**
Bogusław Machaliński

postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek Ministra Zdrowia, za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej

MEDALEM ZŁOTYM ZA DŁUGOLETNIĄ SŁUŻBĘ

1. **prof. dr hab. n. med. Marek Brzosko**
2. **prof. dr hab. n. med.**
Jadwiga Buczkowska-Radlińska

**MEDALEM SREBRNYM
ZA DŁUGOLETNIĄ SŁUŻBĘ**

1. **prof. dr hab. n. med.**
Jarosław Kaźmierczak
2. **dr hab. n. med.**
prof. nadzw. PUM
Krzysztof Safranow

Minister Zdrowia za szczególne zasługi dla ochrony zdrowia wyróżnił odznaką honorową

**„ZA ZASŁUGI
DLA OCHRONY ZDROWIA”**

1. **prof. dr hab. n. med.**
Romuald Bohatyrewicz
2. **prof. dr hab. n. med.**
Tadeusz Sulikowski

Minister Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania nadał

MEDAL KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ

1. **prof. dr hab. n. med.**
Krzysztof Borowiak
2. **prof. dr hab. n. med. Tomasz Byrski**
3. **prof. dr hab. n. med.**
Aleksander Falkowski
4. **dr n. med. Maria Korzonek**
5. **dr n. med. Władysław Koś**
6. **mgr Roman Kramerek**
7. **dr n. med. Joanna Nieznanowska**
8. **prof. dr hab. n. med.**
Elżbieta Urașińska

Gratulujemy!





A to znowu seniorzy

prof. Wanda Andrzejewska

Właśnie skończyło się lato. Trzeba przyznać, że w tym roku seniorom przysporzyło sporo przyjemności. Ale oni ciągle niesyćci wrażeń, a także i starań o kondycję, licznie, bo aż w 30-osobowej grupie wylądowali na tydzień (od 4 do 11 września) w naszym ulubionym „Relaxie” w Międzywodziu. Przejechaliśmy, żegnani w Szczecinie ulewnym deszczem, a na miejscu witani ogromnymi kałużami. Ale już po południu wyszło słońce. I to wspaniałe słońce wraz z ciepłym powietrzem towarzyszyło nam przez cały tydzień. Zastaliśmy nasz „Relax” cudownie ukwiecony i tak zadbane, za co składamy podziękowania panu ogrodnikowi, że nie udało się wysledzić ani jednego chwastka. Liczne nowe ławki ustawione wśród kwiatów pozwalały na stacjonarny odpoczynek, a wspaniałe sosnowy las i plaża na długie spacer i talassoterapię. Godziny przedpo-

łudniowe zajęły nam zabiegi rehabilitacyjne, dla podratowania kondycji, a po południu działalność dla podratowania ducha: spacer, spotkania, ploteczki, a wieczorami lektura, a dla wytrwałych brydż. Były ponadto codzienna gimnastyka na plaży i marsze z kijkami, no i obowiązkowy piknik na polanie z grillowanymi smakołykami. Tym razem niestety tak szybko minął czas, że nie braliśmy udziału w żadnej ze zorganizowanych wycieczek, a było ich do wyboru sporo. Miejmy nadzieję, że następne wyjazdy do „Relaxu” będą równie udane.

Tyle słów napisanych z obowiązku kronikarza, a teraz parę słów apelu do wszystkich koleżanek i kolegów z tzw. złotego wieku z posrebrzonymi skroni. Zainteresujcie się propozycjami, jakie dla was ma Koło Seniorów. Na pewno w tych wyjazdach może brać udział więcej osób młodszych i aktywniejszych, niż tylko grupa doświadczonych dinozaurów. A żeby nie było żadnych niejasności, wszystkie koszty pobytu,



taką klimatyczną placą seniorzy sami. Izba Lekarska dofinansowuje każdego lekarza czy lekarza dentystę kwotą 100 złotych oraz pokrywa koszty dojazdu autokarem w obie strony. Osoby towarzyszące, jak mężowie czy żony, nie będąc lekarzami nie otrzymują dofinansowania 100 zł.

Zdjęcia Robert Zięba

WAŻNE DLA LEKARZY SENIORÓW OIL W SZCZECINIE

NASZE SPOTKANIA

**w KLUBIE REMEDIUM - SIEDZIBA OIL W SZCZECINIE
W IV KWARTALE 2016 ROKU.**

UWAGA! ZACZYNAMY OD GODZINY 16.00.

9.11.2016 – godz. 16.00 – wykład, pt.: „DZIEDZICZENIE CZĘŚĆ II” – radca prawny Bogdan Tabor, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Szczecinie.

7.12.2016 – godz. 16.00 – tradycyjna WIGILIA U SENIORÓW i pożegnanie 2016 ROKU.

Organizatorzy zastrzegają sobie zmianę terminu i miejsca z przyczyn od nich niezależnych.

Przewodnicząca Koła Seniorów: **Halina Teodorczyk**, kom. 604416864, e-mail: halte@wp.pl.

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

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE



ZAPRASZA
LEKARZY

NA DWUDNIOWY KURS MEDYCZNY

USG UKŁADU MIĘŚNIOWO – SZKIELETOWEGO SZKOLENIE PODSTAWOWE

4.11.2016r. godz. 14.00 - 18.00

5.11.2016r. godz. 9.00 - 14.00

Miejsce szkolenia: Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie
ul. Strzałowska 22, Sala Konferencyjna

PROGRAM:

1. Zapoznanie się z aparatem i obrazem USG
2. Obrazowanie tkanek miękkich: mięśni, ścięgien, więzadeł
3. Staw biodrowy
4. Staw kolanowy
5. Stopa ze ścięgnem piętowym
6. Staw ramienny

Prowadzący szkolenie: dr Magdalena Skała

Opłata:

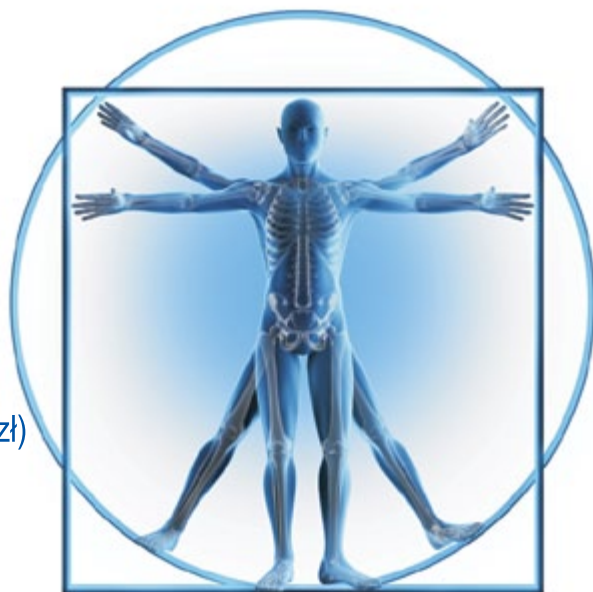
500 zł – pokrywa uczestnik (całkowity koszt szkolenia: 1000 zł)

Wpłaty należy dokonać na konto:

EVOMED Sp. z o.o.

ING 54 1050 1559 1000 0023 2182 6782

z dopiskiem "USG 4-5.11.2016"



Liczba miejsc ograniczona!

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.

Zapisy odbywają się wyłącznie na podstawie elektronicznego formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl, zakładka: konferencje/szkolenia lekarze

NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

PATRON TECHNICZNY: Evomed Sp z o.o.



Narodowy Fundusz Zdrowia

Szanowni Państwo!

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



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

Wyżej wymieniony komunikat kierowany jest do wszystkich osób uprawnionych do wystawiania recept refundowanych z wyłączeniem lekarzy/ lekarzy dentyistów/ felczerów ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarek/położnych ubezpieczenia zdrowotnego.

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.

W związku z powyższym Zachodniopomorski OW NFZ informuje, że od 1 sierpnia 2016r. 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 31 grudnia 2016r. osoba uprawniona nadal będzie chciała wystawiać recepty refundowane;
- Oświadczenia o rozwiązaniu umowy upoważniającej – złożenie wniosku w wersji elektronicznej oraz papierowej;

Osobom które po dniu 31 grudnia 2016r. nadal chcą wystawiać recepty refundowane, zaleca się jak najszybsze przekazanie wniosków w postaci papierowej i elektronicznej, gdyż z dniem 1 stycznia 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 komunikatem.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 poz. 45.271 z późn. zm).
2. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm).
3. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, 1830 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 652).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 poz. 62).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2015 poz. 1971).
6. Zarządzenie Nr 81/2016/DZOZ z dnia 29 lipca 2016 r. zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 45/2009/DZOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Zarządzenie Nr 80/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

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

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Gryficach**

zatrudni lekarza pediatrę

w Przychodni „MEDICAM” w Łobzie.

Oferujemy korzystne warunki płacowe,
dodatkowe zatrudnienie w nocnej i świątecznej
opiece zdrowotnej oraz możliwość pomocy
w uzyskaniu mieszkania.

Blizsze informacje można uzyskać
pod nr tel. 91 3842061 wew. 493 lub 242.

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Gryficach**

pilnie zatrudni lekarza specjalistę chorób wewnętrznych

**lub w trakcie specjalizacji z chorób
wewnętrznych.**

Oferujemy korzystne warunki płacowe.

Blizsze informacje można uzyskać
pod nr tel. 91 3842061 wew. 493 lub 242.

PRACA

Przychodnia rodzinna zatrudni lekarza medycyny rodzinnej, internistę bądź pediatrę na stałe z możliwością zbierania deklaracji, kontakt: 883395088, biuro@scanmedica.pl

Przychodnia Portowa Sp. z o.o. ul. Energetyków 2 Szczecin podejmie współpracę z Lekarzami Stomatologami na dyżury w ramach stomatologicznej pomocy doraźnej. Kontakt 91-44-12-102 / sekretariat@przychodniaportowa.pl.

Nawiążę współpracę ze stomatologiem zainteresowanym leczeniem dzieci. Dowolna forma zatrudnienia, duża ilość pacjentów. Tel. 606363036, 504143714.

Poszukujemy lekarza stomatologa do pracy w kilku-stanowiskowej praktyce. Mile widziane osoby zainteresowane rozwojem w protetyce. Tel. 606363036, 504143714.

Pilnie zatrudnię lekarza rodzinnego lub w trakcie specjalizacji. Bardzo dobre warunki lokalowe i finansowe, tel.: 728 945 044.

WYNAJEM

Wynajmę gabinet lekarski na godziny – os. Kaliny parter, tel. 604 16 02 66.

Gabinet lekarski do wynajęcia. Szczecin Prawobrzeże. Kontakt tel. 600434359.



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

Odeszli na



wieczny dyżur

Baszkowski Jerzy
 Beller-Bomersbach Elżbieta
 Blachowski Mirosław
 Bruska Irena
 Cieślińska Krystyna
 Falkiewicz Lidia
 Godlewska Grażyna
 Grabowska Wanda
 Jackowska Maria
 Jańczuk Krystyna
 Jańczuk Zbigniew
 Jaroszewicz Anna
 Kiljan-Rytel Elżbieta
 Kisielewska-Feret Marianna
 Krawczyk Jadwiga

Lisiecka Agata
 Majkrzak Stanisław
 Marosz Wiesław
 Mąkowska Regina
 Narkowicz-Dąbrowska Danuta
 Praszek-Maj Barbara
 Runc Ignacy
 Sałabun-Mazany Jadwiga
 Sudół Iwona
 Waluk Bronisław
 Wieczorek Dariusz
 Wójcicki Jerzy
 Zielińska-Rymasz Kazimiera
 Żukowska Wanda

„A przecież nie cały umieram,
 to, co we mnie niezniszczalne, trwa”

Jan Paweł II

*„Śmierć nie jest kresem naszego istnienia,
żyjemy w naszych dzieciach i następnych pokoleniach.”*

A. Einstein

Z ogromnym żalem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

prof. dr n. med. Zbigniewa Jańczuka
twórcy polskiej stomatologii



Rodzinie i Najbliższym
składamy
szczerze wyrazy współczucia oraz słowa otuchy w tych trudnych
chwilach

Prezes, Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
i Komisji Stomatologicznej wraz z lekarzami dentystami
zrzeszonymi w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko.”

ks. Jan Twardowski

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o tragicznej śmierci

śp. dr

Elżbiety Kiljan-Rytel

i jej córki

Darii

Wyrazy współczucia i słowa otuchy dla rodziny w tych ciężkich chwilach
składają

Koleżanki i Koledzy z Choszczna

„Sen wieczny przyszedł nagle, nikogo o zgodę nie pytał.”

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy

lek. dent.

Jadwigę Krawczyk

lek.

Grażynę Godlewską

Koło Seniora ORL w Szczecinie

Z wielkim żalem przyjęliśmy wiadomość o odejściu

śp.

Prof. dr hab. n. med.

Zbigniewa Jańczuka

Zarząd i pracownicy

Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej PUM Sp. z o.o.



Nestorka krakowskiej stomatologii uniwersyteckiej

Profesor

Zofia Knychalska-Karwan

(1922-2016)

Profesor Zofia Knychalska-Karwan pracę w Klinice Stomatologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego rozpoczęła już podczas studiów w 1946 roku jako wolontariuszka i w tym charakterze po formalnym przejściu na emeryturę pracę tą kontynuowała jeszcze ponad 20 lat – dając nam przykład, jak do końca zachować młodość i życiową aktywność. Blisko 70 lat naukowej i dydaktycznej działalności Pani Profesor to cały okres powojennej stomatologii uniwersyteckiej w Polsce, którą realnie współtworzyła.

Należała bowiem do pokolenia, które w czasie wojny wiedzę zdobywało na tajnych kompletach, a po jej zakończeniu ofiarnie Polskę odbudowywało. Po latach sama Pani Profesor tak wspominała tamte czasy i postawy pierwszych absolwentów medycyny: „...byliśmy spragnieni wiedzy, z pasją, ambicją i ogromnym zaangażowaniem oddawaliśmy się pracy, która stanowiła sens naszego życia. Klinikę traktowaliśmy jak dom, a pacjentom, studentom i Uczelni poświęciliśmy wszystkie swoje siły i całą niespożytą energię naszej młodości”. I tak w przypadku Pani Profesor było zawsze, bo owa pasja, zaangażowanie i twórcza energia nigdy Jej nie opuściły.

Z wdzięcznością wspominamy dobry czas naszej współpracy, także tej, kiedy już po uzyskaniu wieku emerytalnego Pani Profesor nadal twórczo pracowała z nami w Instytucie Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, publikując kolejnych kilkadziesiąt artykułów i kilkanaście podręczników i wciąż udzielając nam wsparcia. Była dla nas przykładem życia godnego i twórczo aktywnego na każdym jego etapie.

Prof. zw. dr hab. med. Zofia Knychalska-Karwan urodziła się w 1922 roku w Kaliszu, gdzie po ukończeniu pierwszego roku Liceum Ogólnokształcącego dalszą naukę kontynuowała w Krakowie. Rozpoczęte już w czasie wojny na tajnych kompletach studia medyczne ukończyła po wyzwoleniu na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, uzyskując dyplom lekarza medycyny w 1949 roku. Już w tym okresie życia ujawnił się ów fenomen Jej ambicji, pragnienia wiedzy i pracowitości – bowiem równocześnie pracując jako wolontariuszka w Klinice Stomatologicznej UJ, dodatkowo studiowała na kierunku wychowania fizycznego, uzyskując zaledwie rok po dyplomie lekarza medycyny drugi dyplom, tj. magistra WF. Wszystko to „przypieczętowała” obroną pracy doktorskiej (którą zrealizowała w 1951 roku) o znamienym dla Jej zainteresowań tytule „Uszkodzenia sportowe szczęk i zębów”, a więc łączącym tematykę lekarską, sportową i stomatologiczną. W 1950 roku została już etatowo zatrudniona w Zakładzie Dentystyki Zachowawczej UJ, w którym nieprzerwana praca trwała 42 lata, tj. do emerytury (w 1992 roku). W tym to Zakładzie, przekształconym później w Katedrę Stomatologii

Zachowawczej Akademii Medycznej, przeszła kolejne szczeble awansu akademickiego: od asystenta (1950), starszego asystenta (1951), adiunkta (1959), docenta etatowego (1970) do profesora (1978) i kierownika tej Katedry (od 1978 do 1992 roku).

O wszechstronności zawodowej Pani Profesor świadczą również uzyskiwane specjalizacje w następujących dziedzinach: stomatologii ogólnej, medycyny sportowej, stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej i periodontologii. Wykorzystując swoje kwalifikacje i zainteresowania Pani Profesor równocześnie z zatrudnieniem w Uczelni pracowała dodatkowo jako lekarz ogólny w Wojewódzkiej Poradni Sportowo-Lekarskiej w Krakowie i jako konsultant w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej.

Równocześnie z intensywną pracą naukową, dydaktyczną i lekarską angażowała się w działalność organizacyjną na rzecz Uczelni (pełniąc funkcję prodziekana oraz członka rozlicznych komisji wydziałowych i uczelnianych) oraz na szczeblu ogólnokrajowym w redakcjach czasopism i zarządach towarzystw naukowych. Na Jej wykładach i wystąpieniach konferencyjnych podziwialiśmy Jej erudycję, a też precyzję wypowiedzi sformułowanych znakomitą polszczyzną, i jakże charakterystycznym dobitnym głosem. Także w takich sytuacjach widać było ową energię sportowca, która nie opuszczała Jej od czasów czynnego uprawiania sportu.

Jej naukowa aktywność przejawiała się również w czynnym udziale w międzynarodowych konferencjach, co miało znaczenie dla popularyzacji osiągnięć polskiej stomatologii poza granicami kraju. Pod kierunkiem Pani Profesor wielu lekarzy uzyskało doktoraty i specjalizacje, a niezliczona ilość pracowników krajowych uczelni medycznych korzysta z Jej bezinteresownej pomocy w realizacji projektów badawczych oraz wsparcia w ocenach do akademickiego awansu.

Osobisty dorobek naukowy Pani Profesor, na który składa się kilkaset publikacji (ponad 400) w krajowych i zagranicznych czasopismach, wymaga odrębnego omówienia w obszerniejszym opracowaniu – podobnie jak liczne i o niepowtarzalnej wartości dydaktyczne książkowe opracowania Jej autorstwa z zakresu stomatologii i medycyny sportowej. W największym skrócie można stwierdzić, że zarówno naukowe, jak i dydaktyczne osiągnięcia sytuują Panią Profesor w czołówce osób, które przechodzą do historii jako liderzy polskiej stomatologii okresu powojennego.

Prof. dr hab. n. med. STANISŁAW MAJEWSKI
(Instytut Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego)

**Publikacja orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego Naczelnej Izby Lekarskiej
z dnia 29.09.2016 r.**

Sygn. akt NSL Rep. 146/OWU/16

ORZECZENIE

dnia 29 września 2016 r.

NACZELNY SĄD LEKARSKI:

Przewodniczący: lek. dent. Mariola Łyczewska

Członkowie: dr n. med. Marian Janowski

dr n. med. Jacek Kocot

lek. Leszek Orliński

dr n. med. Krzysztof Zaorski

Protokolant: Agnieszka Wielgus

w obecności Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej -

lek. Krzysztofa Lubeckiego

po rozpoznaniu dnia 29 września 2016 r. sprawy: **lek. dent. Andrzeja Budziszewskiego**
nr pwz: 1593666

obwinionego o to, że:

I. w bliżej nieustalonych dniach w okresie od kwietnia 2013 roku do 29 listopada 2013 roku działał nieprawidłowo tj. nie odzwierciedlił procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjentki [REDAKT] w dokumentacji medycznej;

II. w bliżej nieustalonych dniach od kwietnia 2013 roku do 29 listopada 2013 roku przeprowadził nieprawidłowe postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne wobec pacjentki [REDAKT] w gabinetach przy ul. 5-go Lipca 15 A w Szczecinie oraz ul. Wąskiej 8/2 w Szczecinie w tym:

1. nieprawidłowo zaplanował terapię;
2. nieprawidłowo dobrał metody leczenia;
3. przeprowadził błędną ocenę pola protetycznego;
4. nieprawidłowo zaprojektował uzupełnienia protetyczne;
5. przeprowadził leczenie endodontyczne niezgodnie z obowiązującymi standardami;
6. nieprawidłowo dobrał zęby stanowiące filary pracy protetycznej;
7. wykonał pracę niezgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej z zakresu protetyki stomatologicznej;
8. wykorzystał w terapii podparcia szklane nie dopuszczone do stosowania w Polsce;
9. przeprowadził nieprawidłowe leczenie protetyczne, które nie spełnia wymogów długoczasowej rehabilitacji narządu żucia,

czym naraził pacjentkę na uciążliwe dolegliwości, szereg powikłań oraz spowodował nieodwracalne komplikacje zdrowotne, a ponadto doprowadził do konieczności podjęcia długotrwałego leczenia naprawczego, powyższe stanowi naruszenie:

art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 1 ust. 1, 2, 3, art 2 ust. 2 - zd. 1, art. 8, 41 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art. 4, 41 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry art. 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 41 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, § 4 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;

z powodu odwołań wniesionych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie oraz przez pokrzywdzoną

od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie z dnia 31 marca 2016 r., sygn. akt OSL/Sz/Wu/0031/2015

zmienia zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji w ten sposób, że:

1. za czyn opisany w pkt I orzeczenia wymierza obwinionemu lekarzowi karę nagany;
2. za czyn opisany w pkt II orzeczenia wymierza obwinionemu lekarzowi karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres trzech lat;
3. na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich zarządza opublikowanie orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie;
4. kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.

UCHWAŁY I STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 21.09.2016 r.

Uchwała Nr 49/2016/VII

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

§ 1.

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

1. zwiększenia liczby miejsc stażowych dla lekarzy dentystów z 2 na 3 w: ZOZ „Nowy Impladent” Myśliwiec i Łuszczyński Gabinety Lekarsko-Dentystyczne Sp. partnerska, ul. Stoislawa 3/2, 70-223 Szczecin;
2. zmiany nazwy zakładu leczniczego z: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie” na: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie”;
3. zmiany formy organizacyjno-prawnej i nazwy podmiotu leczniczego z: „Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Lek. dent. Sławomir Froelich, ul. Panieńska 18, 70-530 Szczecin” na „Dental Implant Aesthetic Clinic Marek Froelich, ul. Panieńska 18, 70-535 Szczecin”.

§ 2.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie przyjmuje do wiadomości zmianę w adresie podmiotów leczniczych, w których dotychczas występowało miasto „Stargard Szczeciński” na „Stargard”, co nastąpiło zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 23 grudnia 2015 r. (Dz.U. poz. 2266) zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego.

Uchwała Nr 50/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 21 września 2016 r. dot:

1. (...)

Uchwała Nr 51/2016/VII

W SPRAWIE ZWOLNIENIA Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

§ 1.

1. Zwalnia się tegorocznych absolwentów uczelni medycznych, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy rozpoczną staż podyplomowy 1 października 2016 r., z obowiązku opłacania składki członkowskiej z powodu nieuzyskiwania przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty oraz innych źródeł przychodu wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.
2. Zwolnienie następuje na okres od dnia zarejestrowania w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie do dnia 30 września 2016 r.
3. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza/lekarza dentystę zwolnienie traci moc.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 13 lipca 2016 r.

Uchwała Nr 52/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 21 września 2016 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:
 2. (...)
- c) odmowy przyznania zapomogi finansowej:
 1. (...)

Uchwała Nr 53/2016/VII

W SPRAWIE ZMIANY UCHWAŁY W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO DZIAŁANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

W uchwale nr 36/2012/VI Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w załączniku nr 1 wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w pkt 10) znajdującą się na końcu kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 11) w brzmieniu:

„11) Wpisy, odmowy wpisu, zmiany, odmowy zmiany, wykreślenia z rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza, lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”.

Uchwała Nr 54/2016/VII

W SPRAWIE PODPISANIA Z POMORSKIM UNIWERSY-
TETEM MEDYCZNYM W SZCZECINIE POROZUMIENIA
DOTYCZĄCEGO WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE MONI-
TOROWANIA KARIER ZAWODOWYCH ABSOLWEN-
TÓW POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W SZCZECINIE

§ 1.

Podpisać z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie porozumienie dotyczące współpracy w zakresie monitorowania karier zawodowych absolwentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

§ 2.

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

Uchwała Nr 55/2016/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N.
MED. BEATY PARADOWSKIEJ-OPAŁKI NA STANOWI-
SKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE
OTOLARYNGOLOGII

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Beaty Paradowskiej-Opalki na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii.

Uchwała Nr 56/2016/VII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. ANDRZEJA TORBÉ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PERINATOLOGII

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Andrzeja Torbé na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie perinatologii.

STANOWISKO NR 9/2016/VII

W SPRAWIE OBYWATELSKIEGO PROJEKTU USTAWY O PRAWACH KOBIECI I ŚWIADOMYM RODZICIELSTWIE

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie propozycje zawarte w obywatelskim projekcie ustawy o prawach kobiet i świadomym rodzicielstwie znacznie liberalizują warunki przerywania ciąży i dostępu do środków antykoncepcyjnych, dotykając głównie kwestii światopoglądowych i moralnych, które każdy winien ocenić indywidualnie.

Zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie należy zachować aktualne rozwiązania zawarte w obowiązującej ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, które są efektem kompromisu wypracowanego przez wszystkich uczestników ówczesnej sceny politycznej oraz środowiska społeczne.

Odnosząc się jednak do konkretnych propozycji zawartych w projekcie ustawy o prawach kobiet i świadomym rodzicielstwie, biorąc pod uwagę aspekty prawne istotne dla środowiska lekarskiego, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zwraca uwagę, iż:

- 1) zgodnie z projektowanymi przepisami, świadczeniodawca byłby obowiązany do publicznego udostępniania listy imion i nazwisk wszystkich lekarzy współpracujących ze świadczeniodawcą, którzy powołują się na tzw. klauzulę sumienia odmawiając udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży. Lista miałaby być udostępniana kobiecie na jej indywidualne żądanie, jak również obowiązkowo zgłoszona do Narodowego Funduszu Zdrowia i opublikowana w BIP.
Zaproponowane rozwiązanie Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opi-

niuje negatywnie, bowiem godzi ono w konstytucyjną normę zakazu zobowiązania kogokolwiek przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania (art. 53 ust. 7 Konstytucji).

- 2) zmiana art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez dodanie ust. 2 i 3 ograniczyłaby uprawnienie lekarza do powołania się na klauzulę sumienia, bowiem prawo to nie dotyczyłoby prawa lekarza do odmowy świadczeń zdrowotnych oraz odmowy udzielenia informacji w zakresie zapobiegania ciąży oraz badań prenatalnych, a lekarz mógłby skorzystać z prawa klauzuli sumienia, pod warunkiem, że zgłosił to na piśmie w każdym podmiocie leczniczym lub do każdego świadczeniodawcy, z którym współpracuje, oraz do organu, który prowadzi rejestr indywidualnych praktyk lekarskich. Powyższą propozycję Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie ocenia negatywnie, jako godzącą w konstytucyjne prawa każdego człowieka do wolności sumienia i religii (art. 53 ust. 1 Konstytucji) oraz zakazu zobowiązania kogokolwiek przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania (art. 53 ust. 7 Konstytucji).

UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 7.09.2016 r.

Uchwała Nr 20/2016/VII

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

§ 1.

Wskazuje się dr n. med. Grzegorza Czajkowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie.

Uchwała Nr 21/2016/VII

W SPRAWIE ZORGANIZOWANIA DLA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE TRANSPORTU DO WARSZAWY NA MANIFESTACJĘ ZAWODÓW MEDYCZNYCH W DNIU 24 WRZEŚNIA 2016 R.

§ 1.

Zorganizować i sfinansować dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zbiorowy transport autokarowy ze Szczecina do Warszawy na manifestację zawodów medycznych w dniu 24 września 2016 r.

STANOWISKO NR 5/2016/VII

W SPRAWIE MANIFESTACJI ZAWODÓW MEDYCZNYCH ORGANIZOWANEJ 24 WRZEŚNIA 2016 R.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w pełni popiera organizowaną w Warszawie w dniu 24 września 2016 r. przez Porozumienie Zawodów Medycznych manifestację „białego personelu” przeciwko przedstawionemu przez Ministra Zdrowia projektowi ustawy o płacach minimalnych w podmiotach leczniczych.

Propozycje resortu zdrowia znacząco odbiegają od oczekiwań środowiska lekarskiego, wielokrotnie wyrażanych zarówno na poziomie ogólnopolskim jak i regionalnym w uchwałach Nr 14 Krajowego Zjazdu Lekarzy z 7 stycznia 2006 r., Nr 12/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 17 marca 2006 r. oraz w apelu do Ministra Zdrowia Nr 1/2016/VII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z 9 kwietnia 2016 r. w sprawie uregulowania minimalnej płacy dla lekarzy i lekarzy dentyków.

W opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie bez istotnego zwiększenia nakładów na publiczną ochronę zdrowia mówienie o zwiększeniu dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych oraz podniesieniu płac dla personelu medycznego jest iluzoryczne.

Udział społeczności lekarskiej we wspólnym proteście wszystkich zawodów medycznych jest bardzo ważny. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie apeluje więc do koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentyków o udział w manifestacji „białego personelu” organizowanej 24 września br. w Warszawie.

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



Klasa E 200 Limuzyna – zużycie paliwa (średnio) – 6,1 l/100 km, emisja CO₂ (średnio) – 137 g/km.
Klasa E 200 Kombi – zużycie paliwa (średnio) – 6,4 l/100 km, emisja CO₂ (średnio) – 144 g/km.

Nowa Klasa E. Arcydzieło inteligencji.

Teraz dostępna w wersji limuzyny i kombi.

Klasa E Limuzyna

od **1875 PLN***

*Rata miesięczna netto dla limuzyny Klasy E 200 w programie finansowania Lease&Drive 1% dla przedsiębiorców (wpłata wstępna: 5% ceny pojazdu, pierwszy rok ubezpieczenia w cenie, okres umowy: 24 miesiące, przebieg całkowity: 50 000 km, 25 000 km rocznie). Oferta Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o.

Mercedes-Benz

The best or nothing.

