



## DZIEŃ DZIECKA W OIL

s. 17

**OPINIE**  
- nowy dział

s. 33

**Zgoda pacjenta**  
- prawo

s. 6

**Historia izby**

s. 10



**KOMISJA STOMATOLOGICZNA  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

★★★★★  
**MARINE®  
HOTEL**

## NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

XVI Konferencja naukowo-szkoleniowa

**19 - 21 LUTY 2016r.**

**Hotel MARINE, KOŁOBRZEG**



Serdecznie zapraszam na kolejną konferencję naukowo-szkoleniową w urokliwym Kołobrzegu. Tematyka naszej konferencji będzie różnorodna i wygłaszana przez znane osobistości. Tym razem wykładowcy będą się dzielić swoimi doświadczeniami w kontekście błędów klinicznych.

Naczelnny Rzecznik Odpowiedzialności omówi najgłośniejsze sprawy stomatologiczne, a prawnicy z kancelarii prawnej doradzą jak unikać problemów z pacjentem.

Będziemy się szkolić także w zakresie kompetencji miękkich oraz w dziedzinach ogólnomedycznych.

A to wszystko w pięknych wnętrzach hotelu Marine, położonego nad samym Bałtykiem.

Dodatkowo bogaty program sprzyjający integracji, wspaniała kuchnia i atmosfera

Zapraszam i polecam...

### Wykładowcy:

Tematy stomatologiczne:

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Emerich  
Prof. dr hab. Mariusz Lipski  
Dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka  
Dr hab. n. med. Mariusz Pryliński  
Dr n. med. Anna Jarząbek  
Dr n. med. Wojciech Bednarz  
Dr n. med. Małgorzata Tomasik  
Tech. dent. Tomasz Ciaputa

*Agnieszka Duchowicz-Tyler*  
Wiceprezes NRL i ORL w Szczecinie  
Przewodnicząca KS NRL i ORL w Szczecinie

### Tematy medyczne i ogólne:

Dr n. med. Magda Wiśniewska  
Dr n. med. Marleta Zienkiewicz  
Dr Hanna Hamer  
Mec. Maria Rachwał-Frankowska

**Gość specjalny: Naczelnny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - lek. Grzegorz Wrona**

**Warsztat I** Jak unikać błędów przy pobieraniu rejestratów? (10 osób) - Tech. dent. Tomasz Ciaputa

**Warsztat II** Rozwiązywanie konfliktów z pacjentami (16 osób) - Dr Hanna Hamer

Szczegóły dostępne na stronie: [www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze\\_dentyści](http://www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze_dentyści) oraz [www.trendy2016.pl](http://www.trendy2016.pl)

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

### Pełen pakiet konferencyjny 599 zł zawiera:

- bezpłatny udział w konferencji
- śniadanie w dniach 20 i 21.02.2016r.
- obiad i kolację w dniu 20.02.2016r.
- parking podziemny (w ramach wolnych miejsc)
- 2 noclegi w pokoju dwuosobowym
- kolację uroczystą w dniu 19.02.2016r.
- przerwę kawową
- korzystanie ze strefy SPA

### Pakiet konferencyjny bez noclegu 349 zł.

### Warsztaty płatne 50 zł/warsztat

Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie elektronicznego formularza zgłoszeniowego i przesłanie go wraz z potwierdzeniem wpłaty - [www.trendy2016.pl](http://www.trendy2016.pl)

Dane do przelewu: 2 Event Sp. z o.o. nr konta: 83 1140 2004 0000 3702 7570 6670 z dopiskiem "Trendy 2016"

Bezkosztowe anulowanie zgłoszenia jest możliwe do dnia 15 grudnia 2015r.

Uczestnicy konferencji otrzymują punkty edukacyjne. Ilość miejsc ograniczona.

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

# Spis treści

|  |           |
|--|-----------|
| Na dobry początek .....  | <b>3</b>  |
| Piórem Pani Prezes .....   | <b>5</b>  |
| „Nieświadomiona” zgoda pacjenta .....                                | <b>6</b>  |
| Kreowanie wizerunku lekarza i gabinetu .....                         | <b>8</b>  |
| OIL: Kadencja pierwsza, druga i trzecia (część I) .....              | <b>10</b> |
| Żywniowe wspomaganie męskiej płodności .....                         | <b>13</b> |
| Dzień Dziecka z OIL w Szczecinie .....                               | <b>17</b> |
| Co słyhać u dentystów – Międzyzdroje .....                           | <b>20</b> |
| V Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających .....                 | <b>22</b> |
| Majówka na statku Dziewanna .....                                    | <b>25</b> |
| Spotkanie po latach .....  | <b>26</b> |
| Sprawozdanie z dnia mózgu .....                                      | <b>27</b> |
| Napiszcie do nas, czyli wypisy z Barańczaka .....                    | <b>29</b> |
| Okręgowe Mistrzostwa Pracowników Ochrony Zdrowia w Badmintonie ..... | <b>31</b> |
| Wystawa Malarstwa Lekarzy 2015 .....                                 | <b>32</b> |
| Nasz kolega minister .....   | <b>33</b> |
| Wspomnienia .....  | <b>36</b> |
| Uchwały, Stanowiska i Apele ORL, Prezydium i Zjazdu OIL .....        | <b>42</b> |



Szanowni Państwo!

Zmiany, zmiany, zmiany... Mamy lato! Aura pogodowa wreszcie zaczęła sprzyjać przebywaniu na świeżym powietrzu. Co za tym idzie „uruchomiła” wiele naszych koleżanek i kolegów do aktywności sportowej, czego wyrazem będzie obszerny materiał na temat odbywających się na terenie naszej izby zawodów rangi ogólnopolskiej w numerze powakacyjnym. Redakcja Voxa będzie wszędzie tam, gdzie coś ciekawego będzie się działo podczas wakacji. Zmiany dotyczą również naszego pisma. W tym numerze po raz pierwszy artykuł w dziale: OPINIE. Liczymy na Państwa aktywność w tym zakresie i nadsyłanie artykułów i komentarzy. Zmian nie ustrzegł się również rząd, szczególnie w tak ważnej dla nas sprawie jak szefowanie Ministerstwu Zdrowia. Dymisja Bartosza Arłukowicza niesie ze sobą pewnie wiele komentarzy i emocji, zwłaszcza że do wyborów parlamentarnych coraz bliżej, a sprawa do załatwienia w obszarze służby zdrowia nie ubywa... Miejmy nadzieję, że nowy MZ ostro zabierze się do pracy. Ostatnio w Gdańsku odbyło się spotkanie redaktorów naczelnych biuletynów okręgowych rad lekarskich. Jak bumerang wróciła sprawa sensu wydawania wersji papierowej, która jest niezwykle droga, w dobie mediów elektronicznych. Dyskutanci stwierdzili jednak, że utrzymanie wydawania biuletynów w wersji klasycznej nie powinno być zagrożone, ponieważ większość naszych czytelników tego właśnie sobie życzy. Omawialiśmy również sprawy dotyczące kontaktów z mediami. Zwłaszcza że brutalność i żądza sensacji wśród dziennikarzy rośnie, a my – lekarze – rzadko jesteśmy przygotowani na odpieranie ataków skierowanych na nasze środowisko.

Gościwie polecam Państwu lekturę aktualnego VOX MEDICI. Wiele ciekawych i bardzo merytorycznych artykułów umili z pewnością okres wypoczynku i urlopów. Cieszy ogromnie fakt coraz większego zainteresowania integracją podczas takich imprez jak chociażby Dzień Dziecka, który w tym roku zgromadził jeszcze większą rzeszę naszych milusińskich oraz ich opiekunów.

Życzę udanych wakacji!!

Redaktor naczelny  
Łukasz Tyśzler

## 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 dentyści, 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](mailto: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 9<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup> 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](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl) lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

### DRUK ZAPOL

KOLPORTAŻ 5900 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: Łukasz Tyszler

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

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

## UWAGA!

Reklamy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, CMYK, 300 dpi, spad po 3 mm, wielkością i 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 NAJBLIŻSZYCH WYDAŃ VOX MEDICI

VOX lipiec-sierpień-wrzesień (04/217) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 31.08.2015 r. ● wysyłka do odbiorców – 29.09.2015 r.

VOX październik-listopad (05/218) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 2.10.2015 r. ● wysyłka do odbiorców – 27.10.2015 r.

# WIOSENNO-LETNIE PRZEMYŚLENIA...



**Za** oknem już lato, ciepło, temperatura i aura sprzyja tylko patrzeniu w kalendarz i czekaniu na wymarzony urlop i wakacje. A tu tyle się dzieje! I to nie tylko na podwórku samorządowym, ale również całej arenie politycznej. W ostatnich dniach w tym kontekście najbardziej aktualny staje się cytat: zmiany, zmiany, zmiany... Już wybory prezydenckie zapowiedziały „the wind of change”. Pisząc ten tekst słucham wiadomości, z których dowiaduję się o znacznych zmianach w rządzie, w tym w najbardziej Nas dotyczącym resorcie – Ministerstwie Zdrowia. Kolega Bartosz Arłukowicz złożył dymisję z funkcji Ministra Zdrowia i dymisja została przyjęta. Kto go zastąpi, jeszcze nie wiadomo.... Pytanie, czy ta zmiana dla środowiska lekarzy i lekarzy dentyistów będzie istotną? Czy nowy minister, mając wizję rządzenia resortem tylko przez kilka miesięcy, do kolejnych wyborów, będzie chciał coś zmieniać? Czy środowisko lekarskie i samorządowe uzyska wreszcie znaczący głos doradcy w jego/jej pracach? Czy kontynuowane będą „flagowe” reformy Ministerstwa, czyli pakiet onkologiczny i kolejkowy? A właśnie, zwróciliście może uwagę, że ostatnio coś cicho o naszym „ulubionym” pakiecie? Tyle było mówione o tym, że po 3 – 4 miesiącach jego funkcjonowania dojdzie do oceny zasadności i celowości jego założeń. I co? Nic. A zapewne już w okolicach września zaczną się alarmy dyrektorów szpitali, których oddziały pracujące wg pakietu wyczerpią kontrakt całoroczny na działalność pozapakietową. Pojedyncze oddziały chirurgiczne w Polsce już wyczerpały podstawowe kontrakty. Ciekawa jestem, czy do tego czasu Trybunał Konstytucyjny rozpatrzy skargę złożoną przez NRL właśnie w sprawie pakietu... Czas pokaże.

W samej Naczelnej Radzie Lekarskiej od kilku miesięcy toczy się zaś zażarta dyskusja o obronie wizerunku lekarzy. Już od kilku lat przez posiedzenia NRL i Konwentu Prezesów przewija się temat możliwości obrony wizerunku lekarzy przez

izby lekarskie w mediach i w społeczeństwie. Sami wiecie, Koleżanki i Koledzy, że wizerunek stanu lekarskiego podupadł w ostatnich latach. Dodatkowo co i rusz czytamy na pierwszych stronach gazet czy oglądamy w wiadomościach kolejne newsy o potencjalnych błędach czy zaniedbaniach lekarskich. Obrona przed „złą prasą” jest bardzo trudna. Bezdyskusyjnym jest, że należy jak najszybciej zająć się tą kwestią. Szczególne znaczenie ma pomoc samorządu w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza oraz ochrona i pomoc prawna organów izb w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu. Nie do przecenienia też wydaje się być rola naszych samorządowych mediów lub ewentualna pomoc ekspertów w prawie medialnym. Zupełnie osobną kwestią jest poprawa wizerunku samego samorządu w Waszych oczach, Koleżanki i Koledzy. Temat jest więc szeroki. Dlatego też na Konwencji Prezesów już na początku kadencji został on podjęty. Plany zaczęły się krystalizować w ostatnich miesiącach. Powstał pomysł powołania Zespołu ds. Obrony Wizerunku Lekarzy przy NRL. Punktem zapalnym stała się idea finansowania prac tego zespołu. Podwyżka składki na samorząd, jakiej wszyscy doświadczamy od początku roku, to za mało. Każda izba lekarska miałaby co miesiąc na działania tego zespołu płacić złotówkę za każdego swojego członka. Biorąc pod uwagę że w Polsce jest około 160 tys. lekarzy, łatwo policzyć, jaka to byłaby kwota. Ogromna. Na dodatek zadania zespołu były mało wyraziste i niesprecyzowane. Według naszej izby taki sposób finansowania byłby niedopuszczalny (co wyraziliśmy stanowiskiem ORL w Szczecinie). Dodatkowo podnieśliśmy fakt, iż wedle obowiązującego prawa przeważająca część zadań związana z ochroną dóbr osobistych lekarzy, a także z udzielaniem niezbędnej pomocy w zakresie spraw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza przypisana została organom znajdującym się najbliższej reprezentowanych przez samorząd członków – czyli okręgowym izbom

lekarskim. NRL ma właściwie tylko pomagać, koordynować i nadzorować. Zadania związane z ochroną wizerunku lekarzy powinny w pierwszym rzędzie wykonywać okręgowe izby lekarskie, NRL powinna te zadania zaś wypełniać uzupełniająco, a także występować w kwestiach związanych ze zbiorowymi interesami wszystkich członków samorządu lekarskiego. Dlatego też w naszej izbie położyliśmy tak duży nacisk na zwiększoną bezpłatną pomoc prawną. Dlatego też jako ORL nie zgodziliśmy się na powstanie zespołu NRL w opisywanej powyżej formule. Całe szczęście na majowym Konwencji Prezesów udało się dojść do porozumienia. Zespół ds. Obrony Wizerunku Lekarzy przy NRL na razie nie powstanie, musimy bowiem dopracować koncepcję jego zadań. Może ogólnopolskie kampanie medialne, może zatrudnienie ekspertów od prawa prasowego, a może zwiększony nacisk na wytaczanie spraw sądowych przeciwko mediom wydającym na pierwszych stronach zaoczne wyroki na lekarzy. Na pewno wszelkie możliwe działania będziemy prowadzić u nas, w Szczecinie. Czekam również na Wasze, Koleżanki i Koledzy, ewentualne propozycje w tym temacie (przypominam maila: [prezes@oil.szczecin.pl](mailto:prezes@oil.szczecin.pl)).

A co na naszym, szczecińskim podwórku? Pisałam już w poprzednim akapicie o znacznie zwiększonej bezpłatnej pomocy prawnej. Dodatkowo ruszamy od tego miesiąca z cyklem warsztatów psychologicznych (praca z trudnym pacjentem, wypalenie zawodowe, komunikacja lekarz – pacjent) oraz warsztatów dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej. Od jesieni spróbujemy zacząć szkolenia z USG dla poszczególnych grup specjalistów. Czekamy też temat szkoleń specjalizacyjnych w podstawowych specjalizacjach modułowych. Zapraszamy Was na naszą stronę internetową, gdzie znajdziecie informacje o wszystkich nowościach.

Miłych wakacji!

# „Nieświadomiona” zgoda pacjenta

mec. Eliza Nahajowska

**P**rzeprowadzenie badania lub udzielenie przez lekarza innego świadczenia zdrowotnego dopiero po uprzednim wyrażeniu zgody przez pacjenta, jako jedna z fundamentalnych zasad wykonywania zawodu lekarza, nie wymaga szczegółowego uzasadnienia. Wykonanie bowiem przez lekarza świadczenia zdrowotnego bez uzyskania zgody, poza nielicznymi wyjątkami przewidzianymi w ustawach, nie tylko że jest działaniem bezprawnym, ale narusza bez wątpienia podstawowe dobra osobiste pacjenta takie jak godność, prywatność i autonomia jednostki. Zgoda zatem pacjenta wyrażająca wolę poddania się leczeniu legalizuje działania lekarza i wyłącza ich bezprawność, przerzucając jednocześnie ciężar i ryzyko wystąpienia powikłań na pacjenta. Oczywiście lekarz w dalszym ciągu będzie odpowiadał w przypadku zawinionego popełnienia błędu w leczeniu lub diagnostyce, tj. naruszenia obowiązku starannego i zgodnego z zasadami wiedzy medycznej działania. Nie może jednak już ponosić odpowiedzialności za sam fakt dokonania interwencji medycznej, wystąpienia powikłania, jak i naruszenia integralności fizycznej pacjenta, jeśli działa w granicach udzielonej mu zgody.

Problem jednakże w tym, że dość często analizując zapadłe w ostatnich latach orzeczenia sądów cywilnych rozstrzygające spory pacjent – lekarz, pojawia się w nich zarzut, że zgoda udzielona przez pacjenta lub zgoda wyrażona przez uprawnione do tego osoby (tzw. zgoda zastępcza) lub zgoda wyrażona równoległe przez pacjenta i np. jego przedstawiciela ustawowego (rodzica), mimo że wyrażona na piśmie przez te osoby, była tzw. zgodą „nieświadomioną”, „nieobjaśnioną” lub inaczej „niepoinformowaną”. Tym samym zgoda tak udzielona nie spełniała warunków określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa oraz w postanowieniach Kodeksu etyki lekarskiej, a przewidzianych dla tego rodzaju czynności.

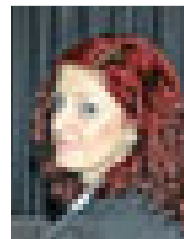
Jak wynika bowiem z treści art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty – lekarz ma obowiązek – *udzielania pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.*

W świetle wyżej wskazanego przepisu, jeśli lekarz nie udziela pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji, bądź ta informacja jest „niepełna”, czyli nie zawiera wszystkich elementów wskazanych w art. 31 ust. 1 ustawy, to zgoda pacjenta nie jest wyrazem świadomego wyboru. Tym samym jakiegokolwiek działanie lekarza podjęte na podstawie takiej zgody jest uznawane za działanie bezprawne, bo pacjent nie był „uświadomiony” wyrażając swoją wolę poddania się zabiegowi, a lekarz może być pociągnięty do odpowiedzialności zarówno cywilnej, karnej, jak i dyscyplinarnej, za naruszenie praw pacjenta, czyli prawa do informacji, godności, prywatności i autonomii jednostki.

Co więcej, Sąd Najwyższy w przyjętej już od kilku lat linii orzeczniczej wyraźnie doprecyzował, jakiej treści i w jakiej formie lekarz winien udzielać przedmiotowej informacji, by nie narazić się na zarzut odebrania „nieświadomionej” zgody pacjenta, a tym samym by jego działanie nie było uznane za bezprawne. Dla przykładu zacytuję jedno z orzeczeń Sądu Najwyższego, tj. wyrok z dnia 28 września 1999 r. sygn. akt II CKN 511/96, LEX nr 453701, w którym Sąd stwierdził, iż „*Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien zatem poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich możliwych następstwach zabiegu, zwłaszcza jeśli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które jako skutek*

*uboczny występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć*”. Oczywiście tytułem wyjaśnienia, dodam w tym miejscu, że chodzi tu o normalne, czyli przewidywalne, choćby występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mogą stanowić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta. Obowiązek informacyjny lekarza nie obejmuje więc co do zasady „wszystkich” następstw jakie może spowodować udzielone pacjentowi świadczenie zdrowotne. Nie będą nim objęte bowiem następstwa nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem przeprowadzanego zabiegu, które mogłyby wystąpić w jednostkowych, szczególnych przypadkach powikłań. Nie można też wymagać od lekarza, by informacja udzielana pacjentowi zawierała wszystkie możliwe następstwa zabiegu i szczegółowy ich opis. Wystarczy zatem, że informacja wskazywać będzie ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz czy zagrażają one życiu pacjenta, ewentualnie jaki mogą mieć wpływ na zdrowie pacjenta.

Ponadto analizując ostatnie orzeczenia sądów powszechnych i Sądu Najwyższego daje się zauważyć, że w dalszym ciągu ów obowiązek informacyjny nastrocza trudności lekarzom, a informacje są co prawda przekazywane pacjentowi, ale dość często są one niepełne, czyli nie zawierają wszystkich elementów informacji, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy. Najczęściej spotykany błąd w przekazywaniu informacji pacjentowi, to brak w niej danych o alternatywnych metodach leczenia bądź diagnostyki, a możliwych do wykonania u pacjenta. Tymczasem należy pamiętać, że w sytuacji, gdy istnieją alternatywne metody leczenia bądź diagnostyki, wybór jednej z nich należy tylko i wyłącznie do pacjenta. Co więcej, lekarz zobowiązany jest wybór pacjenta uszanować, nawet jeśli jego zdaniem ten wybór jest błędny. Oczywiście pacjent często nie ma specjalistycznego wykształcenia, wiedzy i doświadczenia, które pozwoliłyby mu podjąć trafną decyzję, a zatem to na lekarzu spoczywa ciężar „przekonania” pacjenta do jego zdaniem optymalnej metody. Stąd też w tzw. formularzach zgody



spotyka się adnotację, którą pacjent odrębnie podpisuje, iż miał możliwość zadawania pytań lekarzowi i lekarz udzielił mu na nie odpowiedzi.

Reasumując, lekarz powinien pamiętać, iż jedynie zgoda wyrażona przez pacjenta świadomie, tj. pacjenta należycie i wyczerpująco poinformowanego, mającego świadomość przedmiotu swojej zgody, legalizuje w sensie prawnym ingerencję lekarza w organizm pacjenta, a ryzyko niepowodzeń tego leczenia i wystąpienia powikłań przechodzi na pacjenta.

## Forma informacji

Wbrew pozorom, istotna jest również forma, w jakiej lekarz udziela informacji pacjentowi przed odebraniem zgody na wykonanie świadczenia zdrowotnego.

Co prawda ani przepis art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ani art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej nie precyzują, w jakiej formie lekarz obowiązany jest udzielić przedmiotowej informacji i co do zasady mogłaby być ona wyrażona przez lekarza ustnie w trakcie rozmowy z pacjentem, przygotowującej go do zabiegu. Tak też w praktyce najczęściej lekarze postępują, opierając się na specyficznej relacji, jaka powinna łączyć lekarza z pacjentem, tj. wzajemnego zaufania.

Niestety moja wieloletnia praktyka zawodowa jako prawnika zajmującego się zagadnieniami prawa medycznego wykazuje, iż w procesach cywilnych toczących się przed sądami powszechnymi informacja udzielona przez lekarza i przekazana pacjentowi w formie ustnej może być niewystarczająca dla obrony lekarza przed roszczeniami pacjenta. O powyższym stanowisku przesądziła jednoznacznie treść orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004r. sygn. II CK 303/04, OSP 2005/11/131, w którym to wyroku Sąd ten stwierdził: „*Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny spoczywa na lekarzu*”.

Tym samym przekazanie w formie ustnej przez lekarza pacjentowi nawet częstokroć wyczerpujących informacji poprzedzających wyrażenie zgody na leczenie może być uznane za niewystarczające bądź nastrożać lekarzowi trudności z wykazaniem istnienia tego faktu. Problem bowiem w tym, że najczęściej w sporach lekarz – pacjent, pacjent uparcie twierdzi, że lekarz z nim nie rozmawiał, nie przekazywał mu żadnych informacji lub że co

prawda były przekazywane „jakieś” informacje, ale tak zdawkowe, że wyrażając swoją zgodę na zabieg nie wiedział, co czyni. Wówczas to na lekarzu będzie spoczywał ciężar wykazania, iż takowej informacji udzielał, a zgoda pacjenta była wyrażona „świadomie”. Dlatego też w mojej opinii zasadnym wydaje się, aby w obecnych realiach, tj. coraz większej świadomości przepisów prawa wśród pacjentów, lekarz udzielał informacji oraz odbierał zgodę na wykonanie świadczenia zdrowotnego, które stwarza choćby marginalne zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta zawsze na piśmie. Bez wątplenia bowiem potwierdzenie ww. faktów na piśmie obali twierdzenia głoszone post factum przez pacjenta, że takowej informacji lekarza nie było.

## Odpowiedzialność lekarza

Jeśli pacjent udzielił tzw. zgody „nieświadomionej” na wykonanie świadczenia zdrowotnego, czyli wyrażonej przez pacjenta z naruszeniem obowiązku informacyjnego lekarza, a o którym mowa powyżej, lekarz może ponieść zarówno odpowiedzialność cywilną, karną, jak i zawodową. Co istotne, wszystkie trzy postępowania, tj. toczące się przed sądem cywilnym, sądem karnym czy przed organami samorządu lekarskiego, mogą być prowadzone przeciwko lekarzowi równoległe, a orzeczenie wydane w jednej z tych spraw nie tamuje rozpoznania innych postępowania.

Nie można też zapominać, iż odpowiedzialność prawną lekarza względem pacjenta za wykonanie świadczenia zdrowotnego na podstawie tzw. „zgody nieświadomionej” powstanie mimo, że samo świadczenie zdrowotne było wykonane zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i z należytą starannością. W tego rodzaju odpowiedzialności istotny jest bowiem sam fakt naruszenia praw pacjenta, tj. godności, prywatności i naruszenia autonomii jednostki poprzez pozbawienie pacjenta moż-

liwości podjęcia świadomego wyboru. Pacjent nie musi przy tym wykazywać, że poniósł z tego tytułu jakąkolwiek szkodę majątkową czy krzywdę, istotny jest sam fakt naruszenia prawa pacjenta.

Niestety od kilku lat w procesach cywilnych, również tych z okręgu szczecińskiego, pojawiają się coraz częściej przypadki roszczeń pacjentów, w których sam zabieg czy inne świadczenie zdrowotne było wykonane przez lekarza prawidłowo, starannie i zgodnie z wiedzą z zakresu medycyny, ale z uwagi na naruszenie przez lekarza obowiązku informacyjnego pacjent wyraził zgodę na zabieg „nieświadomie”, a zatem naruszono jego prawa i zasądzono na jego rzecz od lekarza zadośćuczynienie pieniężne.

Podstawę zaś odpowiedzialności prawnej lekarza za naruszenie praw pacjenta w związku z wykonaniem świadczenia zdrowotnego w oparciu o tzw. zgodę „nieświadomioną” stanowią następujące przepisy:

- w zakresie odpowiedzialności cywilnej – art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który stanowi: „*W razie zawnionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego*”;
- w zakresie odpowiedzialności karnej – art. 192 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi: „*Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2*”;
- w zakresie odpowiedzialności zawodowej przed organami samorządu lekarskiego – art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w zw. z naruszeniem art. 31 ust. 1 ustawy i art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

*Składam serdeczne podziękowania*

**Pani Dr Ewie Więckowskiej-Cebula**

*– ordynator Oddziału Neurologii,*

**Dr Witoldowi Bogulas**

*oraz całemu zespołowi oddziału neurologii SP ZOZ MSW w Szczecinie za profesjonalizm, wyjątkową cierpliwość, serdeczność i życzliwość, jaką otoczono mojego Męża śp. Leonarda Spsychalskiego.*

*Z głębi serca dziękuję*

**Maria Spsychalska**

Anna Kaczyńska

Otrzymałam od Państwa sporą ilość maili dotyczących zagadnień opisywanych przeze mnie w Vox Medici. Za wszystkie wiadomości serdecznie dziękuję. Jednymi z najczęściej pojawiających się pytań były te dotyczące wizerunku lekarza i gabinetu. Świadczy to o tym, że temat jest dla Państwa interesujący i dlatego niniejszy artykuł poświęcę właśnie temu zagadnieniu.

Swoją przygodę z kreowaniem wizerunku rozpoczęłam blisko dekadę temu, kiedy podjęłam pracę w międzynarodowej korporacji, a moim zadaniem była szeroko pojęta współpraca z lekarzami. Zauważyłam wtedy, że oprócz niezwykle cennej umiejętności kształtowania relacji istotną rolę w mojej pracy odgrywa to, w jaki sposób jestem postrzegana. Z jednej strony firma, dla której pracowałam, cieszyła się dobrą opinią, uznaniem i profesjonalizmem, a z drugiej miałam wrażenie pewnego braku spójności,

pracujemy, mocne strony lekarza, detale. Wyjaśniając: nasz wizerunek jest wszystkim tym, co myślą, jak odbierają i postrzegają nas inni, a nie tym, co myślimy sami o sobie. Przykładem niech będzie lekarz – dobry specjalista, z dużym doświadczeniem, ale niewchodzący w relacje, opryskliwy dla pacjentów. Zdarzyć się może, że lekarz ten jest postrzegany przez pacjentów w dwojaki sposób, jeden pacjent doceni jego doświadczenie i wyrazi pozytywną opinię o nim jako o „dobrym fachowcu”. Z kolei drugi pacjent, zwracający uwagę na cechy miękkie i patrzący przez pryzmat podejścia do pacjenta, najprawdopodobniej wyrazi niezbyt pozytywną opinię, iż lekarz ten jest niemiły, szorstki. Jedna osoba, a dwa wizerunki.

Kreowanie wizerunku jest sztuką selekcji, łączenia i spójności wymienionych wyżej elementów. Ale jak stworzyć swój wizerunek? Od czego zacząć? Co wziąć pod uwagę?

Należy zacząć od odpowiedzi na pytania: co mój wizerunek ma o mnie mówić? Jak

jowi komunikacji zwykle towarzyszy komunikacja niewerbalna, której zadaniem jest wzmocnienie lub osłabienie komunikatu werbalnego.

Komunikacja niewerbalna, czyli wszystko to, czego nie piszemy i nie wypowiadamy słowami, stanowi ponad połowę komunikatu kierowanego do innych osób. Składa się na nią mowa naszego ciała: postawa, jaką przyjmujemy, wykonywane gesty, mimika twarzy, wygląd zewnętrzny, pozostałe detale.

Komunikaty niewerbalne, na które – z racji specyfiki pracy z pacjentem – zwrócić powinni uwagę lekarze, a które jednocześnie mają duży wpływ na budowanie wizerunku, to między innymi zachowanie przestrzeni. Pracując z pacjentem wchodzimy w jego strefę intymną (0-50 cm), jest to sfera, do której „wpuszczamy” osoby najbliższe, te, z którymi mamy kontakt emocjonalny. Jeśli wejście w tę przestrzeń nastąpi zbyt gwałtownie, bez empatii, zostaniemy odebrani przez pacjenta w sposób niepozytywny, jako agresywni i niedelikatni, a to nie wpływa

# Kreowanie wizerunku lekarza i gabinetu



czulam, że można lepiej, bardziej profesjonalnie. Wszystko to sprawiało, że czulam się w tym układzie dość niewygodnie, zaczęłam więc szukać elementów do poprawy. I tak rozpoczęłam drogę z kształtowaniem wizerunku, a które z elementów wzięłam „pod lupę”, opiszę w dalszej części artykułu.

Nawet jeśli temat tworzenia własnego wizerunku nie jest dla Państwa interesujący, to i tak jesteście uczestnikami tej kreacji. Dlaczego? Ponieważ tworzymy swój wizerunek zawsze i wszędzie, czy tego chcemy czy nie. W tym miejscu powinnam wyjaśnić, że wizerunek to nie tylko to, w jaki sposób się ubieramy, jak wyglądamy. Oczywiście sporo racji jest w powiedzeniu „jak Cię widzą – tak Cię piszą” i wygląd jest jednym z ważniejszych elementów, ale wizerunek to pojęcie znacznie szersze, bo składa się na niego kilka elementów, takich jak: komunikacja niewerbalna (mowa ciała, wygląd), komunikacja werbalna, wizerunek placówki, w której

chcę być postrzegany? Kim chcę być? Bez odpowiedzi na te pytania nie będziecie mogli utworzyć wizji własnej osoby lub gabinetu, w którym pracujecie. Niezmiernie istotna w budowaniu wizerunku jest wspomniana już przez mnie spójność tych wszystkich elementów, która nadaje wiarygodności przekazu na każdym poziomie, zarówno werbalnym, jak i niewerbalnym. Brak spójności burzy wiarygodność i zamiast pozytywnego wizerunku da odwrotny efekt.

## Rola komunikacji w kreowaniu wizerunku lekarza

Komunikacja werbalna to komunikacja mówiona lub pisana, jest ona najczęstszym sposobem porozumiewania się między ludźmi. Jej najpopularniejsze formy to dialog, ploteczki, maile, smsy, notatki. Temu rodza-

korzystnie na wizerunek. Drugą kwestią jest mimika twarzy. Jest to element mówiący o naszych emocjach: uśmiech – bardzo silny komunikat niewerbalny, lekarze mający w zwyczaju uśmiechanie się postrzegani są jako bardziej otwarci na pacjenta, sympatyczniejsi i przyjmują większą ilość pacjentów, co ma znaczenie ekonomiczne. Cytując za Phylis Diller: „uśmiech to taka krzywa, która wszystko prostuje”.

Doskonałym uzupełnieniem uśmiechu w komunikacji jest postawa ciała, jaką przyjmuje lekarz podczas rozmowy z pacjentem. Pamiętam, że byłam kiedyś z wizytą u jednego ze szczecińskich neurologów, gdzie lekarz siedział niemalże „na baczność”, jego ciało przekazało mi komunikat niewerbalny świadczący o jego napięciu wewnętrznym, a na dodatek przez cały czas trwania wizyty ani razu na mnie nie spojrzął, tylko patrzył na swoje notatki. Należy pamiętać, że przyjęcie zbyt sztywnej pozycji, siedzenie



bokiem do pacjenta, czy unikanie kontaktu wzrokowego świadczy o przyjęciu postawy zamkniętej i nie wpływa korzystnie na wizerunek. Z kolei przyjęcie zbyt luźniej postawy typu „leżenie na krześle” jest lekceważące dla rozmówcy, najlepiej przyjęć postawę swobodną, rozluźnioną, która odebrana zostanie jako otwarta, a dodatkowo nada pewności siebie.

Wspomniałam również o kontakcie wzorkowym, którego w drodze kreowania własnego pozytywnego wizerunku nie powinno zabraknąć. Czy zdarzyło się kiedyś Państwu, że ktoś spojrzal na Was w taki sposób, że zrobiło się Wam gorąco z emocji lub ze strachu? Przypuszczam, że tak. Kontakt wzorkowy pełni psychologiczną funkcję dotyku na odległość. Jego brak odbierany jest przez Waszych pacjentów jako ignorowanie ich samych, jak i problemu, z którym się do Was zwrócili. Zbyt intensywny i nieprzerwany kontakt wzorkowy może z kolei wprowadzić pacjenta w skrzepowanie i dyskomfort, a lekarza postawić w niekorzystnym świetle jako zbyt natarczywego.

## Jak Cię widzą, tak Cię piszą

Potężną rolę w kreowaniu wizerunku odgrywają te elementy, które są widoczne, między innymi ubiór. Stereotypowym ubiorem dla każdego lekarza jest biały fartuch. Wielu pacjentów ma tak zwany „syndrom białego fartucha”, który skutkuje chociażby podwyższeniem ciśnienia krwi. Jednak z moich obserwacji wynika, że są możliwości złagodzenia tego syndromu. Podam tu przykłady ze szczecińskich gabinetów stomatologicznych, ponieważ moje doświadczenie w tym obszarze jest największe. W gabinetach stosuje się jeszcze „klasyczny” biały strój do pracy, jednak wielu dentystów zaczyna dostrzegać i dopuszczać w swoich praktykach kolory inne niż biały. I tak na ubraniach „do pracy” w szczecińskich gabinetach stomatologicznych obserwujemy ferię barw od delikatnych beży przechodzących stopniowo w brązy, poprzez mocniejsze akcenty błękitów, zielni, czy pięknej fuksji. Ponadto na strojach lekarzy pracujących z dziećmi możemy zaobserwować przeróżne pozytywne motywy, uśmiechnięte ząbki i tym podobne. Pozytywnie kojarzące się, uspokajające kolory ubrań również pomogą w budowaniu wizerunku lekarza otwartego na pacjenta, specjalisty, a dodatkowo łagodzą stres u pacjentów. Profesjonalny strój to nie tylko ubranie „robocze” czy przysłowiowy „biały kitel”. Dobrym ubraniem do pracy

dla lekarza – na przykład prowadzącego prywatną praktykę ortopedyczną – może być tak zwany strój casualowy: elegancka koszula i spodnie z materiału. Tak ubrany lekarz również będzie budował wizerunek profesjonalisty. Warto zapamiętać, iż przyjmowanie pacjentów w pogniecionej koszuli czy poplamionym fartuchu z pewnością mocno utrudni tworzenie profesjonalnego wizerunku. Niby oczywiste, a jednak...

## Cztery kroki tworzenia profesjonalnego wizerunku gabinetu

Wspomniana paleta barw jest również elementem tworzenia wizerunku gabinetu, w którym pracuje lekarz. W obecnych czasach – czasach dużej, aktywnie działającej konkurencji trudno jest o profesjonalne ostrzeżenie lekarza czy gabinetu bez spójnego wizerunku, a co za tym idzie trudno jest osiągnąć przewagę konkurencyjną na rynku usług medycznych.

Pierwszym krokiem tworzenia profesjonalnego wizerunku gabinetu jest stworzenie jego nazwy. Podstawową zasadą w kreowaniu nazwy jest prostota, powinna być ona łatwa do wymówienia i zapamiętania oraz powinna kojarzyć się z zakresem działalności. Najlepiej gdyby nazwa podkreślała mocne strony lekarza bądź gabinetu, aby na takim fundamencie prowadzić dalsze działania marketingowe.

Nazwę możemy przełożyć na znak graficzny i tak wykonać krok drugi, czyli stworzyć logotyp gabinetu. Przy jego tworzeniu obowiązuje ta sama zasada co przy kreowaniu nazwy – logotyp powinien być prosty i zawierać w sobie element odzwierciedlający działalność.

Bardzo dobrymi przykładami na tworzenie nazwy i logotypu są wspomniane już przeze mnie gabinety stomatologiczne.

Wiele z nich w swojej nazwie czy znaku graficznym umieszcza niemalże oczywisty symbol zęba, a te placówki, które specjalizują się na przykład w implantologii, zawarły słowo „implant” w nazwie lub symbol implantu w logotypie. W tym miejscu widać spójność pomiędzy działalnością a nazwą i znakami.

Zarówno nazwa jak i logotyp są częścią tak zwanej Księgi Znak, stanowiącej krok trzeci w procesie kreowania wizerunku. Jest to zbiór zasad posługiwania się znakami graficznymi w całym procesie komunikacji marketingowej, czyli jak i gdzie powinno się tych znaków używać. Z moich obserwacji wynika, iż ten krok jest często pomijany przez przedsiębiorców działających w różnych branżach, nie tylko medycznej, wynika to pewnie z faktu ograniczenia kosztów

Kolejnym – czwartym krokiem w budowaniu wizerunku lekarza czy gabinetu, spójnym i będącym wynikiem poprzednich kroków, jest tak zwany branding, czyli umieszczanie nazwy i logotypu na nośnikach reklamy. Takimi nośnikami reklamy może być auto, każda reklama czy nowa ulotka. W przypadku zarówno mniejszych gabinetów stomatologicznych i lekarskich, jak i gabinetów działających sieciowo proponuję, aby nazwa i logotyp były stałym elementem na fakturach czy rachunkach wystawianych pacjentom, w podpisie mailowym, wizytówkach i papierze firmowym, jeśli takowy jest używany w placówce.

Wdrażanie czy prowadzenie jakichkolwiek strategii marketingowych nie jest sprawą łatwą, natomiast właściwie zaplanowane, przemyślane wymienione powyżej kroki budowania wizerunku mogą dać Państwu ogromną szansę na powodzenie. Należy pamiętać, iż wizerunek jest pewną całością logiczną i spójną z prowadzoną działalnością. Efektem takich starannie przeprowadzonych działań będzie z pewnością przewaga rynkowa oparta na silnym wizerunku, jak i wzrost rentowności gabinetów, czego serdecznie Państwu życzę.

## PODZIĘKOWANIE

Dyrektorowi Szpitala Zdunowo w Szczecinie

**Panu prof. dr hab. n. med. Tomaszowi Grodzkiemu**

oraz zespołowi torakochirurgów, anesteziologów, pulmonologów oraz pozostałemu personelowi leczącemu i pomocniczemu składam serdeczne podziękowania za szybką diagnozę, profesjonalne leczenie, opiekę i życzliwą atmosferę w trakcie pobytu w szpitalu

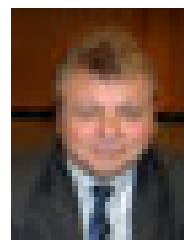
**Sylwester Tyszkiewicz  
wraz z rodziną**



25 lat Samorządu Lekarskiego

## Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

### Kadencja pierwsza, druga i trzecia (część I)



Dr n. med. Mariusz Pietrzak

**H**istoria samorządu lekarskiego w Polsce sięga lat 20., minionego stulecia. Po II wojnie światowej izby lekarskie zostały zlikwidowane, a ich reaktywacja nastąpiła dopiero w latach 1989-1990, kiedy runął dawny system polityczny i formował się nowy. Umożliwiła to ustawa o izbach lekarskich z 17 maja 1989 roku, która zapoczątkowała współczesny proces umacniania się wspólnoty zawodowej lekarzy w demokratycznej już Polsce. W efekcie tych zmian najpierw powstało 11 okręgowych izb lekarskich, później było ich 14, a ostatecznie ich liczba wzrosła do 23. Powstała też Wojskowa Izba Lekarska w Warszawie, która posiada status prawny izby lekarskiej, ale działa na terenie całego kraju.

Podstawę do tworzenia samorządów daje Konstytucja RP. Zgodnie z jej zapisami samorządy mogą tworzyć tzw. zawody zaufania publicznego i są one organizacjami, do których przynależność jest obligatoryjna. Znaczy to, że warunkiem wykonywania określonego zawodu jest zapisanie się do

samorządu. To są konstytucyjne podstawy zrzeszania wspólnoty zawodowej. Celem utworzenia takiej wspólnoty jest reprezentowanie własnych interesów wobec państwa. Izby lekarskie to nie tylko przedstawicielstwo broniące interesów lekarzy i lekarzy dentyistów, ale zabiegające o dobro pacjenta i najwyższy poziom usług medycznych.

Jaka jest historia naszej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zrzeszającej obecnie 4625 lekarzy i 1568 lekarzy dentyistów?

Zrozumiałe jest, że nie było przedwojennych tradycji polskiego samorządu lekarskiego na tych terenach, które można by kultywować. Nie było więc łatwo tworzyć własne zręby. Niekwestionowaną „matką” powstania odrodzonego samorządu lekarskiego w Szczecinie jest prof. Halina Pilawska. Kiedy w 1988 r. przy NSZZ Solidarność powstała sekcja służby zdrowia, w której bardzo aktywnie działali m.in. dr Michał Kurowski, dr Zbigniew Zdanowicz i wspomniana już profesor Pilawska, zrodziły się dążenia do powstania izby lekarskiej. To właśnie oni, kiedy obowiązywała już Ustawa o Izbach Lekarskich, przygotowali I Zjazd Lekarzy, który odbył się 4 listopa-

da 1989 roku w auli Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Zjazd zgromadził delegatów z województw szczecińskiego, gorzowskiego i koszalińskiego. Po burzliwych obradach i wyborach prof. Pilawska została pierwszą przewodniczącą Okręgowej Rady Lekarskiej, a na wiceprzewodniczących powołano lekarzy z ościennych województw. Jednak już na tym I Zjeździe lekarze z Gorzowa Wielkopolskiego odseparowali się, walcząc o samodzielność, a zaraz potem autonomię uzyskali lekarze z Koszalina. W połowie kadencji (21 maja 1992 r.) profesor Pilawska zrezygnowała z funkcji przewodniczącej Rady, poświęcając się innym aktywnościom w samorządzie lekarskim. Do końca I kadencji izbą kierowali profesorowie Wenancjusz Domagała i Jan Ślósarek. Pierwsze Prezydium ORL oprócz profesor Pilawskiej tworzyli wspomniani profesorowie Domagała i Ślósarek oraz dr Mariusz Holicki – sekretarz, Janusz Petrii – zastępca sekretarza, Małgorzata Frąckowiak – skarbnik, Krzysztof Michalczyk – zastępca skarbnika, Maria Ilnicka-Mądry, Jerzy Męciński, Maksymilian Mikee, Jerzy Słotwiński. Pierwszym Rzecznikiem Odpowiedzialno-

ści Zawodowej został dr Stanisław Grodzki, a Przewodniczącym Sądu Lekarskiego profesor Kazimierz Niezabitowski. Komisję Rewizyjną tworzyli: Przewodniczący – dr Henryk Smulski – Szczecin, dr Andrzej Perlkiewicz – Szczecin, dr Marek Wichrowski – Szczecin, dr Hanna Grygo – Koszalin, dr Michał Czepczyński – Koszalin. Szczeciński Samorząd Lekarski rozpoczął działalność 1 stycznia 1990 roku.

Od początku gorączkowo szukano lokum dla lekarskiego samorządu. Pierwsza propozycja pana wojewody Marka Tałasiewicza odstąpienia kilku pokoi w Urzędzie Wojewódzkim była cenna, ale wobec ogromu spraw czekających samorząd zbyt skromna. Poszukiwania siedziby więc trwały dalej. Rozważano zaadaptowanie budynków: na placu Orła Białego, na al. Wojska Polskiego (obecna siedziba „Solidarności”) oraz na pl. Szarych Szeregów. Wybór padł na obiekt po Towarzystwie Przyjaźni Polsko-Radzieckiej. Był dobrze usytuowany, miał dobry dojazd, ale minusem było brak parkingów i zielonych terenów oraz zdewastowane wnętrza, wymagające kapitalnego remontu. Pomieszczenia trzeba było dzielić z Izbą Aptekarską i innymi współlokatorami, którzy wprowadzili się po TPPR. Mimo tych niedogodności Izba podjęła próby przejęcia budynku (nawet w sądzie), ale bez powodzenia. Wtedy pojawiła się szansa na nieruchomość przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, która stała się docelową siedzibą izby. Dokładna historia tego obiektu nie jest znana. Nie zachowały się dokumenty archiwalne. Jego wybudowanie szacuje się na lata 1920-1924 i wiadomo, że jest jednym z pierwszych domów postawionych w tej okolicy. Ma interesującą, postmodernistyczną architekturę. Zdobia go dwie kolumny jońskie oraz taras. Po obu stronach tarasu są schody prowadzące do okazałego ogrodu. Pierwszym właścicielem posesji był prawdopodobnie dr H. Wellmer, którego inicjały (H.W.) znajdują się na kracie drzwi wejściowych. W 1938 r. dom przejęła firma ubezpieczeniowa National Versicherung Stettin i z tego okresu pochodzi wystrój wnętrza, który zachował się do dzisiaj. Do 1975 r. budynek w raz z działką o powierzchni 2392 m<sup>2</sup> pozostawał w zarządzie i użytkowaniu Ministerstwa Obrony Narodowej, które nieodpłatnie przekazało obiekt Zarządowi Gospodarki Terenami Urzędu Miasta w Szczecinie, a później Zespołowi Wojewódzkich Przychodni z przeznaczeniem na Ośrodek Doksztalowania Kadr Medycznych. Dzięki przychylności Zarządu Miasta Szczecina, który zdecydował, że





od 1994 r. najemcą nieruchomości zostaje Okręgowa Izba Lekarska, można było czynić starania o przejęcie nieruchomości na własność. OIL wystąpiła więc z wnioskiem o oddanie gruntu na użytkowanie wieczyste oraz sprzedaż budynków i tak od czerwca 1999 r. została ich prawowitym i jedynym właścicielem. Po latach niepewności był to ogromny sukces. Mielismy siedzibę, z którą zaczęli utożsamiać się lekarze. Zdobyć własnej siedziby udało się dzięki przychylności ówczesnego i obecnego Wojewody pana Marka Tałasiewicza, Rady Miasta Szczecin, prezydenta Lisewskiego i Przewodniczącego Rady Miasta Zbigniewa Zaleskiego. Ale wróćmy do pierwszej kadencji, jakże trudnej, w której oprócz walki o siedzibę trzeba było tworzyć od nowa odpowiednie do potrzeb struktury organizacyjne i dobrać osoby, które będą miały czas i ochotę na działalność samorządową. Dużym osiągnięciem było zapoczątkowanie wydawania Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Izby Lekarskiej, który był pierwowzorem obecnego biuletynu „Vox Medici”. Redaktorami Naczelnymi byli – dr Sabina Mikee, dr Ewa Szpindor, dr Agnieszka Borowiec-Rybkiwicz. Obecnie Naczelnym jest dr Łukasz Tyszler.

W listopadzie 1993 roku Okręgowy Zjazd Lekarzy wybrał nowego Przewodniczącego. Został nim dr Maksymilian Mikee. Pełnił tę funkcję przez dwie kadencje. Trzeba zaznaczyć, że w tym czasie nie było szczegółowych rozporządzeń do ustaw o Izbach Lekarskich, czy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty, przez co życie wymuszało powstawanie nowego porządku prawnego. Jak wspomina dr Mikee, „spotykaliśmy się z nową administracją samorządową, która rozumiała istniejące przemiany w ochronie zdrowia, ale nie wie-

działa potrzeby działania samorządu zawodowego lekarzy”. „Stąd w czasie II kadencji czas działania był czasem budowy organizacyjnej samego samorządu i jego biura”. Mając własne lokum, stworzono biuro izby, zatrudniono niezbędną ilość urzędników i pracowników pomocniczych, ponieważ obowiązki samorządu lekarskiego co roku ulegały poszerzeniu (rejestr lekarzy, rejestr praktyk lekarskich, udział w konkursach na ordynatorów, dyrektorów). W tym czasie wiele podmiotów kreowało politykę zdrowotną, ale nie wszyscy mówili wspólnym głosem. Powstała Kasa Chorych, a oficjalna polityka zdrowotna spotykała się z krytyką samorządu lekarskiego. Kulminacyjnym momentem był protest lekarzy na ulicach Warszawy, który zgromadził ponad 10 000 uczestników, przy udziale licznej grupy ze Szczecina. Coraz mniejsze nakłady na ochronę zdrowia, rozczarowanie Kasą Chorych, niskie wynagrodzenia lekarzy oraz brak ustawowych zapisów o uprawnieniach samorządu lekarskiego w walce o lepsze warunki bytowe spowodowały powstanie na terenie naszej izby Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, którego twórcą był dr Krzysztof Bukiel. Początkowo radykalne wystąpienia kolegów z OZZL i mocno sformułowane żądania organizacyjno-finansowe tworzyły nieufność działaczy samorządowych do związkowców lekarzy. Wspólne spotkania szefów okręgowych Izb Lekarskich z dr Bukielem, liderem OZZL, doprowadziły do zrozumienia intencji związku zawodowego lekarzy oraz były początkiem wspólnego porozumienia. Jednocześnie powstawały na terenie naszej izby projekty wcielane w życie dotyczące zmian organizacji pracy i zmian płacowych jako jedynych przez długie lata w Polsce, co jest zasługą dr Krzysztofa Koza-ka. We wszystkich tych, można powiedzieć

pionierskich przemianach i programach aktywny udział brali członkowie samorządu lekarskiego w Szczecinie. Dobrze układała się współpraca samorządu z dyrektorami dużych ZOZ-ów oraz z władzami Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

W 1997 roku nastąpiło płynne przejście do III kadencji samorządu lekarskiego (to lata 1997 – 2001). Już wówczas okrzepiliśmy organizacyjnie i logistycznie. Nastąpiła stabilizacja finansowa. Rozwijała się na terenie naszej Izby działalność kulturalna, kształceniowa oraz sportowa. Stworzono silną ligę piłkarską – międzyszpitalną, w której grali lekarze, co zaowocowało zdobyciem przez reprezentację lekarzy naszej Izby w 2001 roku Mistrzostwa Świata Lekarzy w Evien we Francji. Wówczas tę „złotą drużynę” tworzyli: Mariusz Zarzycki – kapitan, Paweł Bąk, Romek Bożyk, Darek Dalke, Artur Jędruch, Wojtek Kaczor, Łukasz Myszel, Grzegorz Naprawa, Darek Olejnik, Michał Szelągowski, Andrzej Walczak, Seweryn Tatoń.

Zarówno w II, jak i III kadencji ścisłe Prezydium było takie same:

Przewodniczący – Maksymilian Mikee, Wiceprzewodniczący – Krzysztof Kozak, Maria Ilnicka – Mądry, Zbigniew Hamerlak, sekretarzem w II kadencji był Mariusz Holicki, a skarbnikiem Małgorzata Frąckowiak. Zastępcą sekretarza Teresa Wadas-Mikołajewska (również była zastępcą sekretarza w III kadencji), a członkami Prezydium w II kadencji byli: Małgorzata Gawrońska, Izabela Rzepka-Górska, Józef Janowski, Grzegorz Wojciechowski, Maciej Mróz i Wojciech Śluczanski. Komisję Rewizyjną tworzyli: Przewodniczący – dr Henryk Smulski, dr Jerzy Sowa, dr Bogna Glińska, dr Barbara Kosińska, dr Artur Pałka.

W trzeciej kadencji – sekretarzem był Grzegorz Wojciechowski, skarbnikiem Małgorzata Gawrońska, a Prezydium tworzyli – Halina Ey-Chmielewska, Małgorzata Frąckowiak, Sabina Mikee, Sławomir Jaroszewicz, Izabela Rzepka-Górska oraz Grażyna Dudarenko. Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w II kadencji była prof. Wanda Andrzejewska, a w trzeciej prof. Tadeusz Brzeziński, Przewodniczącymi Okręgowego Sądu Lekarskiego w II kadencji byli Stanisław Grodzki i Stanisław Paradowski, a w trzeciej Stanisław Paradowski. Komisję Rewizyjną trzeciej kadencji tworzyli: Przewodniczący – dr Mariusz Kasiński, dr Jan Kalinowski, dr Daniela Trywiańska, dr Maria Wójcik-Machońska, dr Halina Teodorczyk.

# Żywniowe wspomaganie męskiej płodności



Dr inż. Zuzanna Goluch-Koniuszy

**O**becnie w Polsce z problemem niepłodności boryka się 15-20% par i w połowie przypadków problem ten wiąże się również z czynnikami męskim. Zaleca się, aby u mężczyzn przygotowanie przedkoncepcyjne obejmowało co najmniej trzymiesięczny okres przed planowanym poczęciem potomstwa. Przygotowanie to powinno uwzględniać zarówno prawidłowy stan odżywienia, jak i sposób żywienia, gdyż czynniki te wpływają na status hormonalny ustroju, produkcję i żywotność plemników, ich jakość oraz zdolność do zapłodnienia.

W Polsce propagowane były w kolorowych czasopismach diety pod nazwą „Menu dla twojego Casanowy” lub „Dieta dla Twojego faceta”, które wg ich autorów miały sprzyjać poprawie potencji i płodności. Jednak diety te nie są zbilansowane pod względem wartości energetycznej i odżywczej.

Efektem badań Nurses' Health Study II (NHS II) było m.in. opracowanie wzorca „**diety płodności**”, która propaguje wyższe spożycie przez osoby starające się o potomstwo m.in. jednonienasyconych kwasów tłuszczowych przy ograniczonym spożyciu izomerów trans kwasów tłuszczowych, większe spożycie białka roślinnego niż zwierzęcego, odpowiednie spożycie żelaza oraz niski indeks i ładunek glikemiczny spożywanych produktów, co zapewnia również utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia.

Wykazano, że prawidłowy stan odżywienia mężczyzn (BMI 20,0-24,9 kg/m<sup>2</sup>) istotnie wpływa na zdolności prokreacyjne. Nadmierna masa ciała u mężczyzn przyczynia się do: obniżenia stężenia testosteronu we krwi i globuliny wiążącej hormony płciowe (SHGB), wzrostu stężenia estradiolu, zmniejszenia (nawet o 25%) ogólnej ilości plemników na skutek zmniejszenia liczby komórek Sertoliego oraz do zwiększenia odsetka plemników o nieprawidłowej morfologii. Szczególnie na pogorszenie płodności u mężczyzn ma wpływ otyłość brzuszna skorelowana z insulinooporno-

ścią, hiperinsulinemią, hiperandrogeniemią, zwiększeniem aromatyzacji androgenów do estrogenów oraz zmniejszeniem wydzielania gonadotropin i SHBG. Natomiast niedowaga u mężczyzn z (o BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>) sprzyja zmniejszonej (o 28,1%) koncentracji plemników i ich całkowitej liczbie, pogorszonej morfologii plemników, a nawet oligozoospermii u 29% mężczyzn.

Do nieprawidłowego stanu odżywienia przyczynia się nieracjonalny sposób odżywiania, w tym m.in. nieodpowiednia ilość posiłków w ciągu doby, zbyt długie odstępy czasowe pomiędzy nimi, dojadanie między posiłkami i/lub po kolacji w godzinach nocnych oraz nieprawidłowa struktura spożycia produktów spożywczych przekładająca się na niedobory i/lub nadmiary składników diety.

Dlatego zaleca się spożywanie 4-5 posiłków dziennie, z 3-4-godzinną przerwą między nimi, co umożliwia utrzymanie prawidłowego stężenia glukozy we krwi i zapobiega dojadaniu w ciągu dnia. Dłuższe przerwy między posiłkami są przyczyną zmian tempa metabolizmu, wówczas organizm oszczędza spożyte pożywienie, gromadząc jego część w postaci tkanki tłuszczowej. Dlatego, uwzględniając okołodobowy rytm biologiczny oraz związane z nim wydzie-

lanie enzymów trawiennych i hormonów, zaleca się spożywanie I śniadania w godz. 6:00-8:00, II śniadania w godz. 9:00-11:00, obiadu 12:00-14:00, podwieczorku w godz. 15:00-17:00 oraz kolacji pomiędzy godziną 18.00 – 20.00 (najpóźniej 3 godziny przed planowanym snem).

Wartość energetyczna diety (WED) mężczyzn powinna być dostosowana do wieku, płci, masy ciała oraz rodzaju wykonywanej aktywności fizycznej (od 2000 kcal do 4000 kcal) i rozłożona na poszczególne posiłki: I śniadanie 25-30%; II śniadanie 5-10%, obiad 30-35%, podwieczorek 5-10% oraz kolacja 15-20%. Ponadto żywieniowe wspomaganie męskiej płodności opiera się na doposażeniu diety mężczyzn w:

1) odpowiednią ilość  **płynów**  niezbędnych do procesów przemiany materii, prawidłowej termoregulacji i funkcjonowania układu nerwowego, w ilości 30-35 ml/kg masy ciała/dobę (np.: osoba o masie 60 kg x 35 ml = 2100 ml), w tym 1,5 l w postaci czystej wody (przegotowanej, mineralnej niegazowanej) pomiędzy posiłkami. Źródłem płynów w ciągu dnia mogą być również kompoty, niesłodzone soki, herbata, kawa inka, kawa zbożowa, kawa naturalna i zupy.



2) pełnowartościowe **białko**, którego zapotrzebowanie wynosi 0,9 g/kg masy ciała/dobę, a jego udział powinien stanowić 10-15% WED. Źródłem białka powinny być: chudy nabiał, chude mięso, drób, ryby oraz jaja, gdyż uzyskane z niego aminokwasy stanowią prekursorzy do syntezy białek nasienia, m.in. spermidyny, sperminy, transferryny, laktoferryny i semenogeliny. Wykazano, że spożycie ww. produktów wywiera znaczny wpływ na ilość i ruchliwość plemników. Równie ważnym jest dostarczenie białka pochodzenia roślinnego (nasiona roślin strączkowych, warzywa), aby nie doprowadzić do nadmiernego spożycia białka zwierzęcego, bogatego m.in. w metioninę, która przy niskiej podaży w diecie witaminy B<sub>6</sub> oraz kwasu foliowego może być przekształcana w aterogenną homocysteinę. Należy również wziąć pod uwagę fakt, że pomimo wielu walorów produktów sojowych wykazano negatywny wpływ fitoestrogenów na układ rozrodczy męski, który objawia się spadkiem masy jąder, najądrzy i gruczołu krokowego, nieprawidłowym przebiegiem spermatogenezy.

3) **węglowodany** (około 300-400 g/dobę), których udział powinien wynosić 55-65% WED. Zaleca się przede wszystkim produkty węglowodanowe zawierające  **błonnik** (20-40 g/dobę), który poprzez wpływ na regulację stężenia glukozy we krwi warunkuje prawidłową gospodarkę hormonalną ustroju, zapobiegając rozwojowi insulinooporności skorelowanej z obniżonym stężeniem testosteronu w krwi mężczyzn. Źródłem węglowodanów powinny być: pieczywo pełnoziarniste (razowe, graham); produkty zbożowe (kasza gryczana, pęczak, jęczmienna, jagłana, kuskus); ryż brązowy oraz makaron razowy. Owoce natomiast powinny dostarczać **fruktozę**, która jest podstawowym cukrem redukującym nasienia. Równie istotnym jest ograniczenie spożycia cukrów prostych (poniżej 10% WED) zawartych w słodyczach, pieczywie cukierniczym i słodzonych napojach. Charakteryzują się one wysokim indeksem i ładunkiem glikemicznym, przyczyniając się do nieprawidłowej glikemii i insulinemii, co predestynuje do zakłócenia równowagi w stężeniu hormonów płciowych.

4) **tłuszcze** (około 55-133 g/dobę) powinny stanowić 25-30% WED i zawierać: cholesterol (prekursor do syntezy hormonów steroidowych), fosfolipidy (składnik plazmy nasiennej i plemników) oraz jed-



no- i wielonienasycone kwasy tłuszczowe, szczególnie EPA (eikozapentaenowy) i DHA (dokozaheksaenowy). Wykazano, że stosunek tych kwasów do zawartości kwasu arachidonowego jest skorelowany z całkowitą liczbą plemników, ich morfologią i ruchliwością. Ponadto cennym jest dostarczenie z dietą kwasu  $\alpha$ -linolenowego (ALA), który w jądrze pod wpływem enzymów elongazy i desaturazy jest przekształcany do kwasu DHA, a witamina B<sub>6</sub> oraz cynk są ich kofaktorami. Dlatego najlepszym źródłem tłuszczów powinny być: tłuste ryby morskie, oleje roślinne (rzepakowy, oliwa z oliwek), jaja oraz orzechy. Zasadnym jest ograniczenie spożycia przez mężczyzn izomerów trans kwasów tłuszczowych (zawartych głównie w margarynach, daniach typu fast-food, daniach typu instant), które mogą niekorzystnie oddziaływać na proces spermatogenezy.

5) **witaminy z grupy B**: B<sub>1</sub> niezbędna do prawidłowego metabolizmu glukozy (źródło: wątróbka z kurczaka, wą-

troba wieprzowa i wołowa, jaja, pieczywo pełnoziarniste, kasze, ziemniaki, nasiona strączkowe, kapustne, ryby); B<sub>5</sub> (źródło: wątroba wołowa i wieprzowa, ziemniaki, groch, orzechy włoskie, jaja) i B<sub>6</sub> (źródło: otręby pszenne, łosoś, kasza jagłana, pstrąg, kasza gryczana, wątroba wieprzowa, soczewica, drób, fasola biała, ryż brązowy, papryka), które minimalizują stres, co pozytywnie wpływa na jakość nasienia oraz libido; B<sub>12</sub> bierze udział w komórkowej replikacji (źródło: mięso i produkty mięsne, szczupak, łosoś, sardynki, śledzie, jaja, produkty nabiałowe); **kwasy foliowe** bierze udział w syntezie białek oraz DNA, a jego źródłem w diecie powinny być: otręby pszenne, szpinak, natka pietruszki, brukselka, groch, fasola biała, szparagi, buraki, kalarepa i pomidory.

6) **witaminy antyoksydacyjne A, E, C**, które wywierają korzystny wpływ na błony śluzowe narządów płciowych, chronią plemniki przed szkodliwym działaniem metali ciężkich i stresu oksydacyjnego, tj.

uszkodzeniem błon komórkowych i DNA, a tym samym przed nekrozoospermia, astenozoospermia i fragmentacją DNA. Cennym źródłem **β-karotenu** są marchew, jarmuż, natka pietruszki, boćwina, szczaw, szczypior, szpinak, papryka czerwona, dynia oraz morele świeże, brzoskwinie, natomiast źródłem **retinolu** wątroba drobiowa i wołowa, twaróg, masło, śmietana oraz jaja. Naturalnym źródłem **witamin E** powinny być pełne ziarna zbóż, zielone warzywa liściaste, oliwa z oliwek, olej rzepakowy, orzechy laskowe, migdały i ryby. Dobrym źródłem **witamin C** są: czarne porzeczki, natka pietruszki, chrzan, brukselka, kalafior, brokuły, truskawki, poziomki, ziemniaki i pomidory.

7) **składniki mineralne** takie jak: Mg, K, Na, Zn, Se, Cu, Ca, Fe, biorą udział w metabolizmie hormonów, są składnikami nasienia, niektóre antyoksydantami oraz regulują żywotność i ruchliwość plemników. Źródłami **cynku** w diecie mogą być pestki dyni, wołowina, kasze, migdały, pieczywo pełnoziarniste oraz owoce morza. Natomiast **selen** znajduje się w: rybach morskich, wątrobie drobiowej, pieczywie pełnoziarnistym, otrębach pszennych, jajach i drobiu. Cennymi źródłami **wapnia i magnezu** są: pieczywo pełnoziarniste razowe, kasze z pełnego przemiału, ryż brązowy, warzywa kapustne, orzechy, migdały, jogurty naturalne oraz twarogi.

W aspekcie okresu prokreacji substancją niezbędną u mężczyzny do syntezy plazmy nasiennej oraz jako materiału energetycznego dla plemników jest **L-karnityna**, której stężenie jest wprost proporcjonalne do ilości obecnych w nim plemników oraz stopnia ich ruchliwości. Jej synteza w ustroju przebiega wieloetapowo z lizyny i metioniny, przy udziale enzymów, które wymagają obecności kofaktorów takich jak Fe, witaminy C, B<sub>6</sub> oraz niacyna. Niedobór w organizmie choćby jednego z wymienionych związków powoduje obniżenie syntezy karnityny.

Dopełnieniem zalecanego wspomagania żywieniowego męskiej płodności niezbędna jest aktywność fizyczna, która nie tylko reguluje masę ciała, ale korzystnie modyfikuje glikemię i profil lipidowy, a tym samym reguluje gospodarkę hormonalną mężczyzny oraz poprawia samopoczucie i nastrój.

## Przykładowy jadłospis dla mężczyzny w wieku 31-50 lat, o masie ciała 70 kg, o umiarkowanej aktywności fizycznej (PAL 1,75):

- Po obudzeniu (6:00-6:30) na czczo 500 ml wody przegotowanej lub mineralnej niegazowanej

### 7:00 I śniadanie:

- Herbata (bez cukru) 250 ml
- Chleb żytni pełnoziarnisty lub chleb graham – 3 kromki (3 x 40 g)
- Masło extra 15 g (3 x 5 g na kromkę)
- Sałata zwykła lub lodowa na chleb 3 liście (3 x 10 g)
- Szyńka z piersi indyka 45 g (3 plastry po 15 g)
- Pomidor 100 g (pokroić na kanapki)
- Papryka czerwona lub żółta ½ sztuki 3 liście (pokroić na kanapki) ok. 80 g
- Rzodkiewka (2 -3 kulki) pokroić w plasterki na kanapki 30 g
- Szczypiorek 1-2 łyżki (pokroić na kanapki) 10 g

8:00 Woda mineralna niegazowana 250 ml

### 10:30 II śniadanie

- Truskawki 500 g
- Maślanka 0,5% tłuszczu 150 ml

12:00 Woda mineralna niegazowana 250 ml

### 13:30 Obiad

- Zupa kapuśniak ze słodkiej kapusty 300 ml
- Ziemniaki młode gotowane „z wody” posypane koperkiem 4 szt. (300 g)
- Łosoś pieczony z rusztu 150 g
- Surówka z kapusty pekińskiej 150 g
- Kompot z wiśni 250 ml

15:00 woda mineralna niegazowana 250 ml

### 16:30 Podwieczorek

- Jabłko -200 g
- Kisiel porzeczkowy 250 g
- Ciasto drożdżowe z owocami sezonowymi np. ze śliwkami 100 g
- Kawa naturalna/herbata bez cukru 250 ml

18:00 woda mineralna niegazowana 250 ml

### 19:30 Kolacja

- 2 gołąbki z kapusty włoskiej z kaszą gryczaną i mięsem drobiowym (200 g)
- sos pomidorowy 100 ml
- herbata bez cukru 250 ml

Wartość energetyczna diety (WED) – 2853 kcal; białka – 14,2% WED, tłuszcze – 29,1% WED, węglowodany – 56,7% WED, płyny – 2794 ml

# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kursy

**ALS** - Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dorosłych  
Advanced Life Support  
termin: 17-18 październik 2015r.

**EPLS** - Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci  
European Pediatric Life Support  
termin: 24-25 październik 2015r.

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

Kurs skierowany jest do lekarzy członków OIL w Szczecinie.

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

**ZAPRASZAMY!**

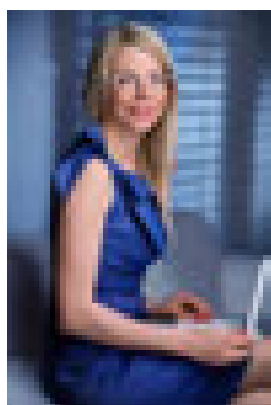


Szczegółowe informacje oraz formularze zgłoszeniowe dostępne na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) zakładka: Konferencje/szkolenia lekarze

Liczba miejsc ograniczona!

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





# Dzień Dziecka z OIL w Szczecinie

Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

**M**aj w tym roku nie uraczył nas piękną pogodą. Jak z piosenki Kory dzień za dniem padał deszcz, a słońce spało... A tymczasem 31 maja przywitał nas piękną pogodą. Pogodowe zamówienie dokonane przez organizatorów zostało przyjęte.

Ogród przy M. Skłodowskiej-Curie przywitał blisko 200 dzieci i ich opiekunów (350 osób!). Dzieci bawili animatorzy, smerfy i futboliści futbolu amerykańskiego

– Husaria Szczecin. Był potężny dmuchaniec i potężna kolejka, aby zjechać. Tych, którzy chcieli wejść na wkrętą, wylapywał pan Marcin. Kolejka to kolejka, a zasady obowiązują wszystkich ☺.

Były i pokazy alchemiczne. Siedziba Izby zdrząła, kiedy demonstrowany był wybuch ciekłego azotu. Były mrożone kwiaty, owoce, lody. Czy to zapowiedź nowych czasów – epoki lodowcowej?

Dorośli, a zwłaszcza ci, którzy mają już duże pociechy, raczyli się przy grillu.

Dla każdego coś miłego... Kielbaski, karczanki, karkówka, ale i frytki, hamburgerki i szaszłyki. I coś niecoś do picia, również dla najmłodszych.

Oczywiście nad wszystkim czuwały Panie z Izby: Kamila, Lidka, i Marta wręczając dzieciom prezenciki, a wcześniej zbierając datki na akcję Lekarze – Dzieciom. Zebraliśmy 1706 zł i 20 EUR dla naszych podopiecznych.

Fotorelacja dostępna na stronie [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)





Foto: ESTE



# Co słyszeć u dentystów

Dr n. med. Małgorzata Tomasiak

**„Nasza wiedza jest małą wyspą na wielkim oceanie niewiedzy”**

– Isaac Bashevis Singer

**T**ym razem konferencja z cyklu „Najnowsze Trendy w Stomatologii” odbyła się 25 kwietnia 2015 roku w Międzyzdrojach, nadmorskim kurorcie położonym w środkowej części wybrzeża wyspy Wolin. Zaczęliśmy w hotelu Golden Tulip Residence.

Tematyka wykładów była różnorodna. Dr hab. n. med. Damian Lichota z Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji PUM wygłosił wykład na te-

mat zastosowania Biodenty w trudnych przypadkach endodontycznych. Prezentacja była bardzo interesująca i udokumentowana licznymi przykładami z praktyki klinicznej.

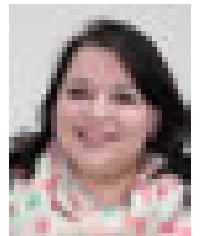
Moim udziałem było przedstawienie wykładu pt. „Planowanie leczenia u pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia” oraz objęcie konferencji patronatem naukowym. Terapia stomatologiczna u takich pacjentów ma charakter etapowy, jej celem jest zniesienie dolegliwości i przywrócenie funkcji, takich, jak żucie, polykanie, oddychanie, mowa oraz pozytywny wpływ na postawę ciała i estetyczny wygląd twarzy, a także ochronę układu stomatognatycznego przed obciążeniem

podczas narażenia na stres. Dr n. med. Marleta Zienkiewicz – ekspert Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków zapoznała uczestników z zasadami racjonalnego stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych.

Kolejny wykład był szczególnie ważny dla praktykujących lekarzy, ponieważ dotyczył zakłuć w stomatologii. Dr n. med. Katarzyna Kot z Zakładu Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM przedstawiła zasady unikania ryzyka narażenia na zakłuć, zaprezentowała bezpieczne systemy iniekcyjne stosowane w stomatologii oraz omówiła postępowanie po ekspozycji na materiał zakaźny, np. w razie zakłuć się igłą. Warto przypomnieć, że obowiązuje



# — Międzyzdroje



zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia, np. igły. Warunki bezpieczeństwa i zasady odpowiedzialności w tym zakresie reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. poz. 696).

Dla osób zainteresowanych była możliwość udziału w warsztatach „Wybrane techniki znieczulenia – zastosowanie Ultra Safety Plus XL, Septodont-Polska”. Jak zawsze na konferencji z cyklu „Najnowsze Trendy w Stomatologii” dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler przedstawiła aktualne

informacje samorządowe. Szczególnie ważne dla naszego środowiska zawodowego są korzystne zmiany przepisów dotyczących stosowania promieniowania rtg w gabinetach stomatologicznych, takie jak zmniejszenie częstotliwości wykonywania testów specjalistycznych, możliwość stosowania aparatów jezdnych oraz jednoosobowy wewnętrzny audyt kliniczny.

Na zakończenie lekarz dentysta Cezary Kabaciński przedstawił kontrowersyjny wykład i własne doświadczenia związane z autotransplantacją zęba.

W konferencji uczestniczyło prawie sto osób, byli lekarze nie tylko ze Szczecina, ale także ze Świnoujścia, Kamienia Pomorskiego, Wolina i innych miejscowości.

Z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, poza wymienionymi wykładowcami, gościli również dr n. med. Danuta Lietz-Kijak, p.o. kierownika Katedry i Zakładu Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej, oraz dr n. med. Edward Kijak, kierownik Pracowni Diagnostyki i Leczenia Dysfunkcji Narządu Żucia w Zakładzie Protetyki. Spotkanie było także miłą okazją do spotkań koleżeńskich, dyskusji w kularach i odpoczynku nad morzem. Na kolejną Konferencję z cyklu „Najnowsze Trendy w Stomatologii” zapraszamy w październiku 2015 roku do hali widowiskowo-sportowej Azoty Arena Szczecin.



Wykonawcy oraz organizatorzy Przeglądu

# V Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających

dr n. med. Grzegorz Czajkowski

**M**usica mores confirmat – muzyka umacnia, dlatego od pięciu lat śpiewamy dla pacjentów. Ja nie potrafię, więc wspólnie z Iwoną Charkiewicz, Wojtkiem Żebrowskim, Jackiem Rudnickim (On robi to świetnie) i Jolą Boguszewską zapraszamy na Przegląd lekarzy z całej Polski. W zależności od liczby uczestników w piątkowe popołudnie, kiedy już rozkwitną magnolie, spotykamy się z pacjentami i personelem w jednym lub w dwóch szpitalach w Szczecinie. Do tej pory występowaliśmy w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1, w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2, w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, w Szpitalu „Zdroje” i w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii.

W tym roku koncerty odbyły się w dwóch szpitalach 8 maja. Kto mógł, to

przyszedł/przyjechał/został przywieziony, wysłuchał, zachwycił się i powrócił do poprzednich zajęć, ale odmieniony. Nie jestem w stanie opisać, jak śpiewali uczestnicy Przeglądu, bo muzykę trzeba poczuć, po tym jak się ją usłyszy. Ta pozytywna energia,

którą otrzymali słuchacze, mam nadzieję wspomogła proces leczenia, pozwoliła przetrwać uciążliwą diagnostykę lub rozłąkę z rodziną. A może niektórym wystarczyło wyciszenie, chwila refleksji czy zadumy. Każdy przetwarza, choć może lepiej jest



Jury Przeglądu

powiedzieć przyjmuje muzykę na swój sposób, a Śpiewający Lekarze umożliwiają to co roku. Najlepszym podsumowaniem może być stwierdzenie jednego z pacjentów onkologicznych: „Tak to można chorować”. I może nie do końca o to nam chodziło, ale widać, jak „to” działa.

Wszyscy wykonawcy mieli okazję również konkurować między sobą 9 maja. W tym roku, ze względu na coraz większe zainteresowanie, koncert finałowy przenieśliśmy z „13 Muz” (zbyt mała sala) do Centrum Kultury Euroregionu „Starej Rzeźni” na terenie szczecińskiej Łasztowni. Spośród dwunastu lekarzy wykonujących po 2 utwory, jury w składzie: dr Anna Koprowicz, prof. Jacek Rudnicki, dr Iwona Charkiewicz oraz prowadzący Andrzej Oryl wyłoniło laureatkę Natalię Smal. Zwycięzcy otrzymała srebrno-bursztynową Gałązkę Magnolii, ufundowaną przez Prezydenta Miasta Szczecin.

Uczestnicy V Międzynarodowego Przeglądu Lekarzy Śpiewających – „Musica mores confirmat” zaśpiewali:

**Eliza Kisielińska** – lekarz w trakcie stażu podyplomowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Siedlcach

- muzyka: Kim Breitburg, słowa: Karen Kavaleryan –

**Лунная мелодия**

- muzyka i słowa: Cole Porter, z repertuaru Franka Sinatra – **I've Got You Under My Skin**

**Mariusz Polikowski** – specjalista medycyny rodzinnej i pediatrii z Brzegu

- muzyka i słowa: Kabaret Czesuaf – **Pięćdziesiątka**, piosenka pt. Trzydziestolatki przystosowana w warstwie tekstowej przez wykonawcę do jego kategorii wiekowej

- muzyka i słowa: Jaromír Nohavica – **Minulost – Przeszłość**, w tłumaczeniu wykonawcy wersja szczecińska przystosowana do oczekiwań miejscowego odbiorcy

**Adam Madej** – asystent II Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i **Justyna Dłubek** – lekarz stażysta

- muzyka i słowa: Adam Madej – **W cieniu wielkich kamienic**

- muzyka i słowa: Adam Madej – **Pacjentka**

**Małgorzata Jamka-Kasprzyk** – lekarz dentysta z Małopolski

- muzyka: Krystyna Kwiatkowska, słowa: Anna Bernat – **Pięknie żyć**

- popularna piosenka estradowa – **Pedro i kury**

**Aleksandra Panasiewicz** – lekarz na stażu podyplomowym w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

- muzyka: Tomasz Ziąbkowski, słowa: Barbara Kotyła – **Boskość**

- muzyka: Tomasz Ziąbkowski, słowa: Aleksandra Panasiewicz – **Nocą**

**Olesia Krywa** – lekarz rodzinny z Ukrainy

- muzyka: Seweryn Krajewski, słowa: Marek Dana – **Szukaj mnie**

- ukraińska piosenka ludowa – **Rośnij, rośnij czeremszy**

**Anna Golonka** – lekarz pediatra z Krakowa

- Giulio Caccini (1551-1618) – **Ave Maria**

- Cesar Franck (1822-1890) – **Panis Angelicus**

**Michael Herbich** – lekarz nauk medycznych, specjalista z ginekologii i położnictwa



Prof. Jacek Rudnicki - koncert dla pacjentów Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii



Koncert dla pacjentów Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii



Gwiazda Wieczoru – Magdalena Wilento



Natalia Smal – Zwycięzcy Przeglądu wraz z Barbarą Kleist, autorką srebrno-bursztynowej Gałązki Magnolii – nagrody głównej

- muzyka: John Winston Ono Lennon, słowa: Ewa Kowalska, z repertuaru *Johna Lenona* – **Imagine**

- muzyka: Chartbuster Karaoke w stylu Andy Williamsa – *Love is a many splendored Thing*, słowa: Ewa Kowalska – **Love wiele pięknych znaczeń ma**

**Anna Bronowicz** – lekarz z Łomży

- muzyka: Pyotr Bulakhov, słowa: Vladimir Chuyevski – **Гори, гори моя звезда**

- muzyka: A. Ejzen, J. Feldman, słowa: N. Ritter – *Jamszczik, nie goni loszadiej*

**Anna Stec** – lekarz dermatolog-wenerolog z Krakowa

- muzyka: Jarosław Kukulski, słowa: Janusz Kondratowicz, z repertuaru *Anny Jantar* – **Radość najpiękniejszych lat**

- muzyka i słowa: Kayah – **Supermenka**

**Natalia Smalc** – lekarz z Poznania

- muzyka i słowa: Ervin Drake, Dan Fisher, Irene Higginbotham, z repertuaru *Elli Fitzgerald* – **Good Morning Heartache**

- muzyka: Janusz Strobel, słowa: Jonasz Kofta – **Trzeba marzyć**

Muzykoterapia nie jest terapią (procedurą) refundowaną przez NFZ, ale przedstawiciele zaprzyjaźnionej instytucji współuczestniczą w Przegładzie (dziękuję za wsparcie).

Mnóstwo muzyki (w szpitalach, na koncertach finałowym) i wrażeń (sesja naukowa, rejs statkiem, zwiedzanie „Starej Rzeźni”) przez dwa dni. Nasza ciężka praca opłaciła się i pokazaliśmy, jak jeszcze bardziej lekarze mogą pomóc pacjentom.

Dziękuję wszystkim zaangażowanym w organizację Przeglądu za pomoc. W tym roku szczególnie chciałbym podziękować Dyrekcji i pracownikom administracji Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii i Szpitala „Zdroje”. I niech muzyka towarzyszy nam w szpitalach.

Grzegorz Czajkowski  
Przewodniczący Komisji ds.  
Kultury, Sportu i Rekreacji  
ORL w Szczecinie  
FOTO: ESTE, Andrzej Wontor





# Majówka na statku Dziewanna

lek. dent. Halina Teodorczyk

**L**ekarze i lekarze dentyści z Koła Seniora ORL w Szczecinie powitali lato 2015 na statku wycieczkowym „DZIEWANNA”. 13 maja 2015 roku około 95 osób zakrętowno się na pokładzie. Zostali serdecznie powitani przez kapitana Janusza Justa, dowódcę tej jednostki, i jej załogę. Dzięki nim obejrzelismy miasto Szczecin, port, dorzecze Odry oraz Jezioro Dąbskie od strony wody. Przez cały czas rejsu kapitan opowiadał bardzo ciekawie, co znajduje się po obu brzegach. Pogoda i humory dopisały, a ukoronowaniem spotkania był grill na statku. Ciepła kaszanka, kielbasa, herbata i kawa – jak smakowało na łonie natury?

– trzeba było być z nami.

Do zobaczenia za rok!

Przewodnicząca Koła Seniora ORL w Szczecinie, Halina Teodorczyk, tel. 604 416 864, e-mail: halte@wp.pl

Foto: Krystyna Korycka, Halina Teodorczyk





# Spotkanie po latach...

dr n. med. Henryk Smulski

**D**nia 8 maja 2015 roku w gmachu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, w sali senackiej obrad rad wydziałów PUM, odbyła się z inicjatywy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie we współpracy z władzami Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego uroczystość odnowienia dyplomu lekarza i lekarza dentysty z okazji 50 lat jego otrzymania. Duża przewaga rocznika 1959-1965, zwłaszcza pań, przy niewielkiej ilości mężczyzn. Po wzajemnym przywitaniu się koleżanek i kolegów wzruszające mowy powitalne i pozdrowienia wygłosili: Prorektor PUM prof. Kazimierz Ciechanowski, Kanclerz PUM

Maria Czerniecka, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Magda Wiśniewska oraz Przewodnicząca Koła Seniora lek. dent. Halina Teodorczyk.

Podniosła była uroczystość wręczenia statuetki ESKULAPA oraz listu pochwalnego z okazji jubileuszu 50-lecia uzyskania dyplomu rocznika 1959-1965. Po wykonaniu wspólnego zdjęcia zebraliśmy się w grupach przy kawie i ciastku, przy wspólnych pogaduszkach, koleżanki niezmiennie piękne, panowie z wigorem i poczuciem młodości.

Informuję, że zjazd całego rocznika 1959-1965 odbędzie się we wrześniu 2015 roku, o czym powiadomią Koleżanki i Kolegów jego organizatorzy.

Foto: ESTE



prof. Andrzej Potemkowski

**W**Auli Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego 11 kwietnia br. odbył się czwarty już Dzień Mózgu w Szczecinie pod hasłem „Mózg pod presją współczesności”. Organizatorami byli – Instytut Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego, Katedra i Klinika Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, Oddział Szczeciński Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Oddział Szczeciński Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Wiedzy o Chorobie Alzheimerza Cogito. Kolejny raz organizatorzy doszli do wniosku, że chyba bardziej sprawdza się formuła jednego, z wieloma ciekawymi wykładami Dnia niż Tygodnia Mózgu. Potwierdzili to



## Sprawozdanie z Dnia Mózgu

przede wszystkim uczestnicy, których było ponad 900.

Konferencję otworzył wykład inauguracyjny wybitnego polskiego naukowca, Profesora Jerzego Vetulaniego z Krakowa pt „Starzenie mózgu okiem neurobiologa – możliwości interwencji”. Autor jednej z hipotez mechanizmów działania leków przeciwdepresyjnych, popularyzator nauki (czego się wcale nie wstydził!), z wielką swadą wyniesioną z Piwnicy pod Baranami przedstawił słuchaczom wiele neurobiologicznych aspektów starzenia mózgu, a przede wszystkim możliwości przeciwdziałania im. W wykładzie „Mózg – błogosławieństwo błędu” Docent Jolanta Kucharska-Mazur z Katedry i Kliniki Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego odpowiadała na pytanie – „Czy aby na pewno mamy rację, starając się uniknąć wszelkich błędów?”. Powołała się przy tym na dwa dzieła Freuda: „Psychopatologia życia codziennego – marzenia senne” i „Wstęp do psychoanalizy” oraz przywołała sceny z filmów oraz wypowiedzi polityków. Kierownik II Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – Prof. Tadeusz Parnowski, wiceprzewodniczący Rady Naukowej tego Instytutu, powiedział o – „Satelitach depresji, z którymi mamy trudności: od wypalenia, przez

przewlekłe zmęczenie, chroniczny brak sensu, do fibromialgii”. Profesor zwrócił uwagę, że depresja ma różne obrazy i że atypowość objawów jest utrudnieniem w jej rozumieniu, diagnostyce i leczeniu. Pierwszą sesję zakończył Prof. Jerzy Samocho-wicz wykładem „Mózg – nowe uzależnienia behawioralne – nowe wyzwania kliniczne”. Profesor zwrócił uwagę, że we współczesnej psychiatrii mamy chyba zbyt wiele „-holizmów” – seksoholizm, pracoholizm,

zakupoholizm, fitnessholizm czy patologiczne kolekcjonerstwo, i że psychiatria potrafi uzależnienia behawioralne (niechemiczne) identyfikować, nazywać oraz coraz lepiej wyjaśnić, a nawet leczyć.

Drugą sesję noszącą tytuł – „Gdy mózg zawodzi” otworzyła Prof. Hanna Karakuła-Juchnowicz, Kierownik I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji oraz Kierownik Zakładu Neuropsychiatrii Klinicznej Katedry Psychiatrii Uniwersytetu





Medycznego w Lublinie, Redaktor Naczelny czasopisma *Current Problems of Psychiatry* wykładem – „Ewolucja człowieka a zaburzenia psychiczne”. Profesor przedstawiła różne koncepcje rozumienia mózgu. W koncepcji Stevena Pinkera – mózg ma działać jak „szwajcarski scyzoryk”, jest zestawem wyspecjalizowanych narzędzi poznawczych, przeznaczonych do tego, aby rozwiązywać określone problemy. Wg Edwarda Wilsona mózg ma być „nośnikiem kultury”, a o kulturze można myśleć jako rodzaju mechanizmu umysłowego, który jest niezależny od ciała. Wg Geoffreya Millera mózg można też porównać do apartamentu hotelowego w Las Vegas, gdzie selekcja płciowa ma być siłą napędową ewolucji, a cechy sprzyjające sukcesom w podbojach miłosnych silnie promowane. Mózg może też być widziany jako „podstępny despota” o inteligencji makiażelniczej (koncepcja Byrne’a i Whitneya). Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Prof. US Andrzej Potemkowski, przytaczając analizy efektów profilaktyki procesów neurodegeneracyjnych, starał się odpowiedzieć na pytanie – „Czy można powstrzymać chorobę Alzheimera?”. Najnowsze badania wskazują na podstawowe znaczenie prawidłowego leczenia schorzeń uznanych za czynniki ryzyka zaburzeń krążenia mózgowego oraz rolę aktywności fizycznej i diety, szczególnie śródziemnomorskiej. Tę sesję zakończył wykład Prof. Macieja Witka – filozofa, zastępcy Dyrektora Instytutu Filozofii Uniwersytetu Szczecińskiego, laureata Zachodniopomorskiego Nobla z 2011 i Prezesa Polskiego Towarzystwa Kognitywistycznego. Profesor mówił o „Mózgu i trudnościach w komunikacji”, wyjaśniając, czym są tzw. gry językowe i że uczestnictwo w komunikacji językowej wymaga swego rodzaju *emпатii* i chociażby zdolności czytania w myślach (ang. *mind-reading*).

Ostatnią, trzecią sesję pt. „Gdy mózg potrzebuje pomocy” otworzył wykład Prof. Aliny Borkowskiej – „Czy mózg da się ćwiczyć? Trening poznawczy: najpiękniejsza idea współczesnej neuropsychologii”. Profesor, która jest kierownikiem Katedry Neuropsychologii Klinicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy, wybitnym polskim naukowcem, kierownikiem wielu grantów, współpracującym z Uniwersytetami w Cambridge, La Yolla, San Diego, tłumaczyła, dlaczego trening poznawczy zainteresował klinicystów i że podstawy neurobiologiczne treningu poznawczego wiązały się z pracami Erica Kandela – laureata Nagrody Nobla z 2000 roku – oraz że trening funkcji poznawczych może być jedną z metod wspomagających mechanizmy neuroprotektcyjne. Bardzo duże zainteresowanie słuchaczy wzbudził wykład Prof. Marii Pąchalskiej „Jak pomóc w stabilizacji

sieci neuronalnych? Nowe neurotechnologie w terapii zespołu stresu pourazowego”. Pani Profesor, która przyleciała na Dzień Mózgu prosto z Nowego Jorku, gdzie jest konsultantem Centrum Terapii Poznawczej i Komunikacji, a na co dzień kieruje Katedrą Neuropsychologii Krakowskiej Akademii im. Frycza Modrzewskiego i prezesuje Polskiemu Towarzystwu Neuropsychologicznemu, zapoznała słuchaczy z wynikami swoich badań nad stresem pourazowym, a przede wszystkim jego leczeniem. Wśród pacjentów Pani Profesor jest m.in. duża grupa strażaków uczestniczących w akcji w World Trade Center. Sesję tę zamknął Dr Sławomir Murawiec z Warszawy, założyciel International Neuropsychoanalysis Society wykładem „Co daje neuropsychoanaliza?”.

Konferencję zakończyła, jak co roku brawurowo prowadzona przez Prof. Przemysława Nowackiego, dyskusja pod hasłem: „Mózg w zmieniających się czasach”. Prof. Nowacki stawiając prowokacyjne, ale i niełatwe pytania: czy to mózg zmienia czasy, czy też może to czasy zmieniają mózg, oraz gdzie kończą się możliwości mózgu, wywołał niezwykle ciekawą wymianę opinii wszystkich wykładowców konferencji.

Podkreślić należy, że praktycznie tylko dzięki wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, której Prezes dr Magda Wiśniewska także była wśród słuchaczy, konferencja mogła dojść do skutku, za co organizatorzy szczególnie dziękują. V Dzień Mózgu w Szczecinie planowany jest na 8 kwietnia 2016 roku.

Prof. Jerzy Samochowiec - Przewodniczący Komitetu Naukowego

Prof. Andrzej Potemkowski - Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego



Stanisław Barańczak urodził się w roku 1946 w Poznaniu, w rodzinie lekarzy. Tam ukończył Wydział Polonistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Był kierownikiem literackim Teatru Ósmego Dnia, działał w grupie poetyckiej „Próby”. We wczesnej młodości był krótko członkiem PZPR. W roku 1969 opuścił jej szeregi, by oddać się intensywnie pracy opozycyjnej. Obronił doktorat i do roku 1977 był pracownikiem naukowym uczelni, skąd został dyscyplinarnie usunięty za działalność we współzależnym przez siebie poznańskim oddziale Komitetu Obrony Robotników. Skazano go na rok więzienia w zawieszeniu oraz objęto zakazem publikacji w wyniku represyjnego i sfgowanego procesu o przekupstwo. Ukrywał swoje teksty pod pseudonimami. Czynnie udzielał się w ruchu powstającej Solidarności. Za sprawą jej rosnącej siły i poparcia w roku 1980 wrócił do pracy w macierzystej uczelni. Nie pozostał jednak w niej długo. Otrzymał propozycję pracy w Stanach Zjednoczonych. W marcu 1981 roku Barańczak opuścił kraj i wyjechał tam z wykładami o literaturze polskiej. Po latach został profesorem najstymniejszego amerykańskiego Uniwersytetu Harvarda w Cambridge, doktorem honoris causa w Curry College w Milton, był wyróżniony amerykańską nagrodą literacką i wieloma innymi zaszczytami. Udzielał się w pismach i stowarzyszeniach emigracyjnych.



# Napiszcie do nas, czyli wypisy z Barańczaka

dr n. med. Mieczysław Chruściel

**P**oeeci nie umierają nigdy, ale jakże trafna jest parafraza: „śpieszmy się ich słuchać – tak szybko milkną”. Śpieszmy się słuchać szczególnie poetów tak niepokornych, jakim był Stanisław Barańczak. Był dobrze słuchany we własnym kraju wtedy, kiedy rozkwitła jego działalność poetycka, publicystyczna i społeczna. Wybrał emigrację, ale nie zamilkł. Przeciwnie, jego wielki talent i bezprzykładna wprost pracowitość zaowocowały niezwykle wielką mnogością utworów poetyckich, tłumaczeń, polemik i krytyk literackich. Pozostawił po sobie ogromny dorobek. Za życia stał się niekwestionowanym autorytetem. Czesław Miłosz uważał go za najwybitniejszego tłumacza literatury na język polski w drugiej połowie dwudziestego wieku. Przede wszystkim przekładał literaturę anglojęzyczną, ale także tłumaczył

z włoskiego, hiszpańskiego, niemieckiego i rosyjskiego, a nawet z litewskiego. Swoim dorobkiem Barańczak mógłby obdzielić kilku twórców. Był tytanem pracy. Wśród bibliofilów ma status poety kultowego. W pracach krytycznoliterackich często folgował sobie, dopuszczając przytyki i drobne złośliwości. Obdarzony niezwykłą inteligencją, mógł sobie pozwolić na szczególną zabawę tworzenia neologizmów i nowych form semantycznych, pozostających w opozycji do nowomowy epoki. W manifestie translologicznym „... tłumaczy się z tego, że tłumaczy się wiersze również w celu wytłumaczenia innym tłumaczom, iż dla większości tłumaczonych wierszy nie ma wytłumaczenia”. Bawił się słowem, jednak zawsze podkreślał wagę odpowiedzialności za nie. Nawoływał do troski o wiarygodność języka i o zapewnienie wolności publikacji.

Praca i uznanie na emigracji otwiera nasze serca na oścież. Co prawda Barań-

czak przed wyjazdem z Polski był dobrze odczytywanym i nagradzonym poetą i publicystą z perspektywą kariery akademickiej i literackiej, jednak dopiero Ameryka otworzyła przed nim zupełnie odmienne i jakże szerokie perspektywy. Barańczak nie wrócił na stałe do Polski, mimo iż okazywano mu tutaj wielką atencję. Po roku 1990 otrzymał sporo nagród i odznaczeń, został doktorem honoris causa Uniwersytetu Śląskiego i Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zwłaszcza po śmierci poety oddano mu hołd szczególnie – w roku bieżącym Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej odznaczył Stanisława Barańczaka Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski.

Twórczości Barańczaka, nieustrudzenie tropiącej kategorii prawdy i fałszu, nie da się opisać w krótkim eseju. Znaczenia jej nie da się także wymalować pędzlem na portrecie, choćby wpatrywać się godzinami w szlachetne rysy twarzy i głębię mądrego

spojrzenia. Można co najwyżej w sposób mniej lub bardziej uprawniony posłużyć się wyimkami z wielkiego dzieła poety dla zilustrowania niektórych aspektów jego oglądu świata. Barańczak twierdził, że zadaniem poety jest obnażanie zafalszowanej, gazetowej rzeczywistości, nieustanne pobudzanie czytelnika do samodzielnego myślenia. O poezji pisał: „... jest takim niewygodnym świadkiem wszystkiego, czego dopuszcza się nasz świat”. „... Poezja powinna być nieufnością. Krytycyzmem. Demaskatorstwem. Powinna być tym wszystkim, aż do chwili, gdy z tej Ziemi zniknie ostatnie kłamstwo, ostatnia demagogia i ostatni akt przemocy”. „... Poezja jest, czy tego chce, czy nie chce, niewygodnym świadkiem, Człowiekiem, który Za Dużo Wie...”. O wizjonerach pisał zaś, że: „... po objęciu władzy przystąpią najprawdopodobniej do wcielania w życie ideału powszechnego szczęścia metodą uciszania osób, którym się coś nie podoba”.

Aluzyjne teksty Barańczaka przyprowadzone sarkazmu i szyderstwa to popisy erudycji i błyskotliwej inteligencji, graniczącej chwilami z ironiczną groteską. Tę szczególną wrażliwość na zmieniającą się sytuację i rolę, jaką odgrywa w niej masa społeczna, odnajdujemy w wielu utworach poety, który konsekwentnie podejmował tematykę moralną, starając się dociec, na ile i w jaki sposób język może zakłamywać rzeczywistość. Już Winston Churchill na początku ubiegłego wieku twierdził, że każdy reżim ma swoją nowomowę. W celu odniesienia się do aktualnej rzeczywistości Barańczak równie często używał poetyckiej metafory, co języka prostego opisu. Jako działacz opozycyjny umiał dostrzegać i piętnować niegodziwe poczynania rządzących. Co gorsza, jego ówczesny krytycyzm wobec elit staje się dziś na powrót coraz bardziej aktualny. Czyżby historia znów zatoczyła koło? W miarę upływu czasu i umacniania się większościowych środowisk opiniotwórczych rodzi się oportunizm wobec nieprawomyślnych. Jasne, że w obecnej teraźniejszości nie da się już nikogo skazać na banicję, ale można go pod byle pozorem wyrzucić z pracy, a już na pewno z łatwością zamknąć usta wykluczeniem z głównego nurtu medialnego przekazu. Im bardziej Barańczak cierpiał z powodu „zapisu na nazwisko” pod koniec lat siedemdziesiątych, tym silniejsze stawało się przekonanie tego nowofalowego poety o sile pióra, przeciwstawiającej się truizmom propagandy. W wierszu zatytułowanym „Wyciągnęliśmy właściwe wnioski z wydarzeń”

*Napiszcie do nas, co o tym sądzicie.*

*Ponieważ zależy nam na szczerzej i spontanicznej wymianie zdań z naszymi czytelnikami, pragniemy poddać publicznej dyskusji następującą kwestię, która stanowi drażliwą bolączkę codziennego życia i domaga się zdecydowanej odpowiedzi:  
Czy Ziemia kręci się wokół Słońca, czy Słońce wokół Ziemi, a jeśli tak lub nie, to dlaczego?  
Najbardziej spontaniczne i szczerze opinie zostaną nagrodzone bonami towarowymi: anonimów nie drukujemy.*

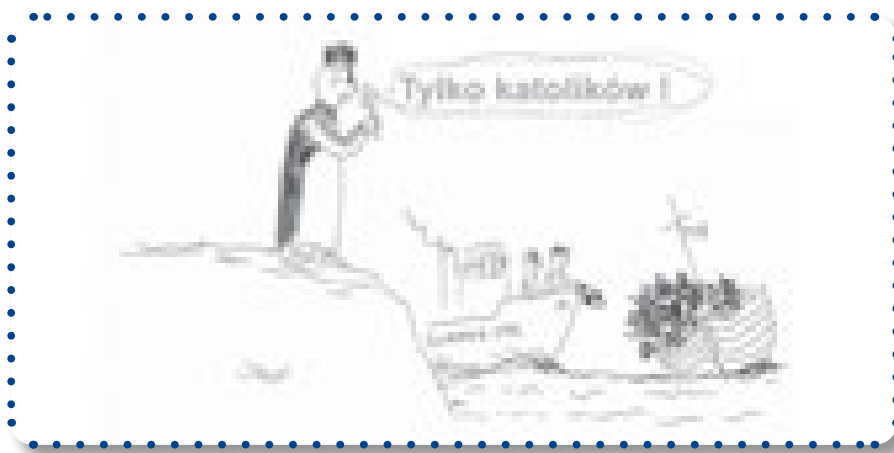
*Napiszcie do nas. co o tym sądzicie.*

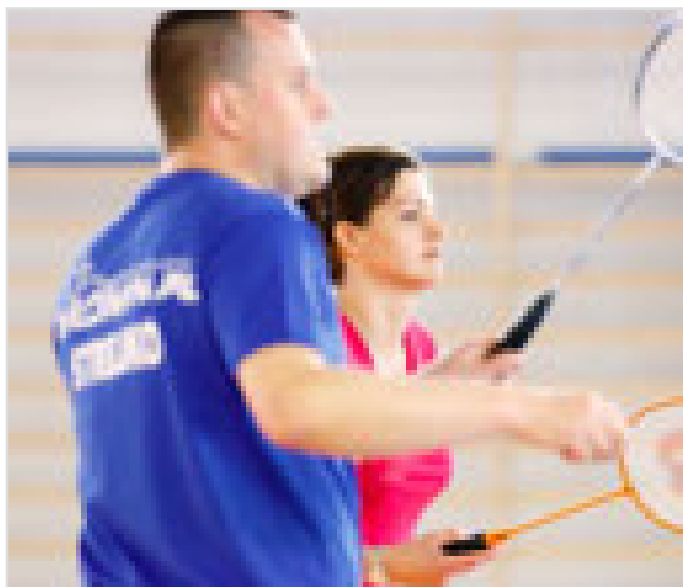
(z tomu „Ja wiem, że to niesłuszne”, 1977).

pisał: „... nasz chleb jest powszedni, woda przegotowana, dom jest mieszkalny, gazety są codzienne, a nasze pióra, och, nasze pióra są nawet bardziej niż dotąd wieczne”.

Stanisław Barańczak pisał o sobie poważnie i z autoironią, przenikliwie i inteligentnie. Może jednak nie chciał usłyszeć znowu słów: „... ponieważ są pewne zasady i niech pan nie nadużywa naszej cierpliwości ...” (wiersz pt. „Z innych ważnych względów społecznych”). Może uznał, że nie wchodzi się dwa razy do tej samej rzeki (czytaj: polskiego piekielka pełnego zawiści i zajadłości)? A może stał się nieufny w stosunku do szybko obrastających tłuszczem niektórych dawnych kolegów, a dziś prominentnych działaczy, co płyty styropianu z hali stoczniowej pośpiesznie zamieniali na łózka wodne w podkabajskich rezydencjach? Żyjąc i pracując za oceanem, w kraju jakże przecież dalekim od doskonałości („... nic, co obce nie jest mi ludzkie ...” – z wiersza pt. „Naród któremu się lepiej powiodło”)

wnikliwie obserwował rodzącą się demokrację w ojczyźnie. Szybko się przekonał, że (jak to już wielokrotnie w historii było) znów powstaje system, w którym lud przejął władzę po to, by władza przejęła lud, że znów społeczeństwo pije szampana ustami swoich przedstawicieli („... tu w swoim kółku, obcych nam nie trzeba, dobrzy znajomi, sami swoi, ludzie”). Może jesteśmy zbyt mali i zbyt zawistni, aby cokolwiek zrozumieć? Dlaczego więc na widok zamieszczanych w lekarskiej gazecie ogłoszeń o możliwości dodatkowego zarobku pięćdziesięciu tysięcy złotych miesięcznie nasze zielone legitymacje emeryta-rencisty czerwienieją ze wstydu? Może rzeczywiście jesteśmy zbyt mali? A może nie umiemy upajać się słowami, płynącymi z mównicy, co jest „... zbyt wysoka na klęcznik, zbyt niska na budkę wartowniczą, chociaż zbijana z prostolinijnych i równie gładko heblowanych desek zdań...” (wiersz pt. „Mównica”)? Piszcie więc do nas, Drodzy Czytelnicy.





# Okręgowe Mistrzostwa Pracowników Ochrony Zdrowia w Badmintonie

Choszczno 9.05.2015 r.

lek. dent. Piotr Lassociński

**T**urniej odbył się w miłej i sportowej atmosferze, wszyscy uczestnicy otrzymali pamiątkowe dyplomy, medale, nagrody rzeczowe oraz sportowe gadżety.

Wielką sportową niespodziankę sprawiły Sylwia Falkowska i Malwina Łazowska, które wystartowały w grze podwójnej mieszanej i wygrały z Piotrem Leśniewiczem i Piotrem Zdunkiem.

Do zobaczenia w Choszcznie za rok.

\* Wyniki \*

Kobiety

1. Sylwia Falkowska (Szczecin)
2. Malwina Łazowska (Szczecin)
3. Maja Mikołajczak (Szczecin)
3. Magdalena Gozdzik (Szczecin)

Gry podwójne kobiet

1. Maja Mikołajczyk (Szczecin)
- Magdalena Gozdzik (Szczecin)
2. Agnieszka Bem (Szczecin)
- Agnieszka Odzioba (Goleniów)

Mężczyźni

GR I

1. Piotr Lassociński (Choszczno)
2. Piotr Zdunek (Szczecin)

GR II

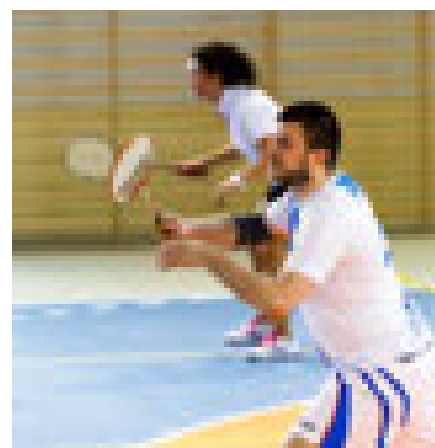
1. Grzegorz Łuka (Choszczno)
2. Piotr Leśniewicz (Szczecin)

Gra podwójna mężczyzn

1. Piotr Lassociński (Choszczno)
- Radosław Strejko (Choszczno)
2. Maciej Tarnowski (Choszczno)
- Grzegorz Łuka (Choszczno)
3. Sylwia Falkowska (Szczecin)
- Malwina Łazowska (Szczecin)
3. Piotr Zdunek (Szczecin)
- Piotr Leśniewicz (Szczecin)

Gry mieszane

1. Sylwia Falkowska (Szczecin)
- Piotr Lassociński (Choszczno)
2. Malwina Łazowska (Szczecin)
- Piotr Leśniewicz (Szczecin)
3. Agnieszka Odzioba (Goleniów)
- Radosław Strejko (Choszczno)
3. Magdalena Gozdzik (Szczecin)
- Piotr Zdunek (Szczecin)



# Wystawa Malarstwa Lekarzy 2015

dr n. med. Mieczysław Chruściel

**J**ak co roku od 13 lat w pałacyku przy ulicy Czerwonej 3 w Łodzi zrobiło się rojno i tłoczno. W niedzielę 24 maja do tamtejszego Klubu Lekarza zaproszono miłośników sztuki na wernisaż Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy. Wystawę otwierał wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej dr n. med. Lesław Jacek Pypeć. Od Pani Iwony Szelewy – niestrudzonej organizatorki



lekarskich wystaw – dowiaduję się, że w tegorocznym pokazie wzięło udział 58 malarzy reprezentujących niemal wszystkie specjalności i izby lekarskie w kraju. Przeważali lekarze dentyści, interniści i pediatrzy. Nie zabrakło też kardiologów, ginekologów, chirurgów, laryngologów, pulmonologów, anestezjologów, alergologów, dermatologów, epidemiologów i radiologów. W sumie oglądamy 110 prac wykonanych różnymi technikami. Są tutaj obrazy olejne na płótnie, akwarele, gwasze, akryle, pastele, kredki, malowanki na szkle i rysunki.

Komisarzem wystawy jest zasłużona dla kultury łódzkiego środowiska lekarskiego dr Alicja

Naruszewicz-Petrenko, malarka wielokrotnie nagradzana i wyróżniana. Podobnie, jak w latach poprzednich prace oceniali jury złożone z pracowników Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi. Temu gremium przewodniczył prof. Marian Kępiński. Jury przyznało „Złotą, Brązową i Srebrną Paletę”. Laureatem głównej nagrody został dr Andrzej Fraś, chirurg ze Środy Wielkopolskiej. Dyplom honorowy otrzymała grupa artystek-lekarek z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za cykl prac pt. „Impresje dolnośląskie”. Wyróżniono dziewięciu autorów, wśród których znalazł się piszący te słowa (za portret żony i wnuczka). Wystawę oglądać można do końca miesiąca.



# Nasz kolega minister...

dr n. med. Ewa Szpindor

**D**o ministrów to my, lekarze, szczęścia nie mamy. Z niewielkimi wyjątkami. Przez ostatnie 26 lat, od 1989 roku na tym stanowisku przewinęło się 19 osób, w tym przez 10 dni p.o. ministrem zdrowia był sam Donald Tusk (2011 r.). To średnio przypada 1 rok i 3 miesiące urzędowania na osobę. Wśród tych osób m.in. był jeden prawnik, jeden inżynier mechanik, dwóch ekonomistów. Od 2011r. ministrem zdrowia został nasz kolega ze Szczecina. Postać znana szerszej publiczności od 2001 r., kiedy to wygrał TVN-owski program „Agent”. W blasku kamer. Posłem został w 2007 r. z ramienia SLD. W tym czasie chętnie opowiadał, jako lekarz pediatra, o losie chorych, złych ustawach, porażkach ówczesnej minister Kopacz i rządzie PO. Najchętniej w blasku kamer. Po czym, w 2011 r., również w blasku kamer, wykonał spektakularne przejście od lewicy do prawicy przenosząc się z SLD do... PO, za co został nagrodzony stanowiskiem ministra zdrowia. I praktycznie od początku swojej kariery ministerialnej ruszył na wojnę z lekarzami, zaczawszy od protestu receptowo-pieczętkowego lekarzy przeciwko ustawie refundacyjnej, odziedziczonej po poprzedniej minister Kopacz właśnie. A potem to już było tylko gorzej.

Nasz kolega minister wykreował się na najbardziej agresywnego, aroganckiego i skonfliktowanego z własnym środowiskiem urzędnika. Apogeum konfliktu osiągnęły na przełomie 2014/2015 r. przy okazji protestów lekarzy POZ, zwłaszcza skupionych w Porozumieniu Zielonogórskim, kiedy to nasz kolega minister zarzucił lekarzom wprost i bezpośrednio (m.in. Maciejowi Hamankiewiczowi, Jackowi Krajewskiemu i innym negocjatorom Porozumienia Zielonogórskiego), że „manipulują” oni opinią publiczną oraz powtarzają „farmazonny, że dla dobra pacjenta zamyka się gabinet. Kiedy widzę, co stało się z lekarzami z Porozumienia Zielonogórskiego, to myślę sobie, już dawno biznes pomylił się z byciem lekarzem”. Liczne wystą-

pienia publiczne naszego kolegi ministra w okresie przełomu 2014/2015 roku były świadomym wprowadzaniem opinii publicznej w atmosferę zagrożenia, którego źródłem miała być – według niego – postawa lekarzy. Służył temu dobór szczególnych słów, wypowiedianych przez naszego kolegę ministra, stwarzanie wrażenia, że lekarze prowadzą spór z pacjentami, a nie z płatnikiem (NFZ) albo że są brutalni, bezwzględni i bezduszni. Przykładowo: oświadczył, że lekarze „starli się z pacjentami”, że lekarze chcą prowadzić „brutalną grę” albo że lekarze „zatrzasnęli drzwi przed pacjentami”. To ostatnie sformułowanie było zresztą powtarzane jak mantra przy każdym publicznym wystąpieniu i stanowiło celowe wprowadzanie w błąd społeczeństwa. Lekarze bowiem nie mogli przyjmować pacjentów ubezpieczonych nie mając podpisanych umów z NFZ. Każde z wyżej wymienionych często powtarzanych przez naszego kolegę ministra określeń posiada wydźwięk silnie pejoratywny i przemyca do opinii publicznej bezprawną sugestię, że lekarze to bezwzględni i bezduszni „biznesmeni”, którzy „szantażują” pacjentów. Twierdzenie o „szantażowaniu pacjentów” było powtarzane przy niemal każdym wystąpieniu publicznym naszego kolegi ministra, co sugeruje, że było stosowane świadomie i celowo.

Powyzsze publiczne, liczne wypowiedzi naszego kolegi ministra stanowią rażący przejaw naruszenia podstawowych zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej, w szczególności podważają zaufanie do zawodu lekarza rozumianego szeroko. Cytowane wypowiedzi dyskredytują w oczach pacjentów nie tylko konkretnych lekarzy lub grupy lekarskie wymienione bezpośrednio w tych wypowiedziach, ale przede wszystkim uderzają w wizerunek, zaufanie i godność wszystkich lekarzy w Polsce.

Takie dyskredytujące wypowiedzi spowodowały, że w codziennej pracy spotykać można coraz częściej przypadki, w których pacjenci odnosząc się do publicznych wypowiedzi naszego kolegi ministra formułują generalne, niepocholebne opinie

o wszystkich lekarzach w ogóle. Świadczy to o szerokim, negatywnym wpływie tych wypowiedzi na społeczeństwo. W tym miejscu należy przytoczyć wyniki najnowszych badań opublikowanych na portalu www.konsylium24.pl: stosunek pacjentów do lekarzy rodzinnych pogorszył się po styczniowym konflikcie między naszym kolegą ministrem a lekarzami POZ – zaobserwowało 72% ankietowanych lekarzy rodzinnych. W dniach 14-16 stycznia 2015 roku portal www.konsylium24.pl zapytał reprezentatywną grupę 822 lekarzy rodzinnych: „Czy, wg Twoich obserwacji, konflikt między Ministrem Zdrowia a lekarzami POZ z początku stycznia 2015 roku wpłynął na stosunek pacjentów do lekarzy?”

– tak, zdecydowanie go pogorszył – odpowiedziało 42% lekarzy;

– tak, trochę go pogorszył – zaobserwowało 30% medyków.

Lekarze podkreślają, że zgodnie z obowiązującą wiedzą zaufanie pacjentów do lekarzy jest niezbędne do skutecznego przebiegu diagnozy i leczenia. Po ostatnich wydarzeniach bardzo trudno to zaufanie odzyskać. Lekarze rodzinni skarżą się, że po licznych wypowiedziach medialnych naszego kolegi ministra są aktualnie przez wielu pacjentów uważani za „biznesmenów a nie lekarzy”, „wyludzaczy”. Każda odmowa wykonania pacjentowi bezzasadnych badań kończy się zarzutami o „nieuczciwość”, „pazerność”, „nieliczenie się z faktycznymi potrzebami zdrowotnymi pacjenta”. Powyzsze badania jednoznacznie wskazują na efekty wypowiedzi naszego kolegi ministra, który poprzez permanentne podważanie zaufania do zawodu lekarza w okresie 2014/2015 wykreował negatywny wizerunek lekarza, jako pazernego biznesmena niedbającego o pacjenta.

Bezspornym jest, że w demokratycznym państwie prawa, jakim jest Rzeczpospolita Polska, dopuszczalna jest swoboda wypowiedzi, niemniej jednak swoboda ta, szczególnie gdy dotyczy to osoby lekarza, jednocześnie pełniącemu funkcję ministra zdrowia, wymaga od osoby publicznej szczególnej odpowiedzialności.

Dodatkowo ostatnie publiczne wypowiedzi naszego kolegi ministra dyskredytują także organy samorządu lekarskiego, w tym także bezpośrednio osobę Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, poprzez stawianie bezpodstawnych zarzutów, jakoby samorząd lekarski działał na niekorzyść pacjentów onkologicznych.

Na przemówienie z okazji XXV-lecia samorządu lekarskiego właśnie na uroczystościach jubileuszowych w Szczecinie nasz kolega minister wydarł ze swojego ministerialnego czasu 1 minutę i 25 sekund. W ostatnim zdaniu zawarł nadzieję, że Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie nie zamieni się w związek. Zapewne nasz kolega minister miał na myśli wiernopoddańczy związek emocjonalno-duchowy OIL w Szczecinie z jego ministerialną osobą. Niestety na taki związek, zwłaszcza na odległość, co już w tym założeniu dobrze nie wróży, nasz kolega minister chyba nie ma już szans. Zważywszy na fakt uchwalenia przez delegatów na ostatnim Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Szczecinie stanowiska potępiającego ostatnie medialne wyczyny naszego kolegi ministra.

Chirurg naczyniowy



## ESKULAPY CZEKAJĄ

Ważne dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków OIL w Szczecinie, którzy nie mogli uczestniczyć w uroczystości w dniu 8 maja 2015 roku z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu w PAM w latach 1959-1965. Zapraszam do odbioru okolicznościowych statuetek Eskulapa ufundowanych przez ORL w Szczecinie autorstwa Jakuba Lewińskiego, znanego szczecińskiego artysty rzeźbiarza, oraz dyplomów z łacińską inskrypcją ufundowanych przez władze PUM w Szczecinie.

Miejscem odbioru jest sekretariat biura OIL w Szczecinie (pokój nr 1- I piętro), ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 15.00.

**Lek. dent. Halina Teodorczyk – Przewodnicząca Koła Seniorów ORL w Szczecinie**  
kom. 604416864, e-mail: [halte@wp.pl](mailto:halte@wp.pl).

## WAŻNE DLA SENIORÓW ORL W SZCZECINIE

### NASZE SPOTKANIA

1. **9 września 2015 r.** – godz. 17.00 – **Klub Remedium** – wykład pt.: „**Moje loty w Afryce**” – lek. Wiesław Jaszczyński.
2. **13-20 września 2015 r.** – turnus leczniczo-rehabilitacyjny w Ośrodku Leczniczo-Rehabilitacyjnym RELAKS w Międzywodziu (20 osób).

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

**Lek. dent. Halina Teodorczyk – Przewodnicząca Koła Seniorów ORL w Szczecinie**  
kom. 604416864, e-mail: [halte@wp.pl](mailto:halte@wp.pl).

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



## KOMISJA STOMATOLOGICZNA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

### XV Konferencja naukowo-szkoleniowa NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII 09 - 10 PAŹDZIERNIK 2015r. AZOTY ARENA SZCZECIN

#### Tematy wykładów:

- |  |  |
|--|--|
| - Nowoczesne rozwiązania w stomatologii estetycznej z wykorzystaniem włókien szklanych<br>dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz | - Periodontologiczna chirurgia resekcyjna w aspekcie poprawy estetyki biało-czerwonej<br>dr hab. n. med. Ewa Dembowska         |
| - Trudne przypadki endodontyczne<br>dr hab. n. med. Damian Lichota, prof. PUM  | - Erozje zębów u dzieci i młodzieży<br>dr n. med. Anna Jarząbek  |
| - Rehabilitacja implantoprotetyczna pacjentów z deficytem kości w bocznym odcinku szczęki<br>dr n. med. Bartosz Łuszczynski      | - Znaczenie zabiegów higienicznych w profilaktyce i utrwalaniu wyników leczenia stomatologicznego<br>dr n. med. Marcin Aluchna |
| - Bruksizm – aktualne poglądy<br>dr n. med. Małgorzata Tomasik   | - Co zrobić żeby mieć więcej pacjentów w gabinecie?<br>lek. dent. Mateusz Sowiński   |
| - Dlaczego warto pracować z łukiem twarzowym?<br>tech. dent. Tomasz Ciaputa  | - Specyfika kontaktu terapeutycznego z pacjentem<br>dr Hanna Hamer   |
| - Jak sobie radzić z nadwrażliwością zębiny<br>mgr Magdalena Jankowska i mgr inż. Marlena Rosiak                                 | - Prawo i medycyna<br>mec. Maria Rachwał-Frankowska  |

Warsztat I: dr Hanna Hamer  
Rozwiązywanie konfliktów z pacjentami. (16 osób)

Warsztat II: tech. dent. Tomasz Ciaputa  
Jak rozpocząć pracę z łukiem twarzowym? (10 osób)

\*warsztat poprzedzony wykładem w części konferencyjnej

Rozpoczęcie konferencji w piątek godz. 15.00, w sobotę godz. 10.00

Ramowy program oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl).

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

Udział w konferencji płatny w wysokości 50 zł, udział w warsztatach 50 zł za każdy.

Warunkiem uczestnictwa są opłacone składki członkowskie. Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne.

Nr konta Prodenmed 44 1050 1559 1000 0090 6578 3681 z dopiskiem "trendy" i "warsztaty".

Liczba miejsc ograniczona.

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

Partnerem konferencji jest firma Colgate



# Wspomnienie

## dr Leonard Spychalski



**Dr** Leonard Spychalski, lekarz, przed laty dyrektor szpitala chorób płuc przy ul. Janosika w Szczecinie, prezes ostatniego działającego w Polsce szczecińskiego Klubu Harbińczyków, zmarł po walce z rakiem.

Urodził się 5 września 1926 roku w Harbinie w Mandżurii, w północno-wschodnich Chinach (dziś to stolica prowincji Heilongjiang). Miasto powstało w XIX w., gdy budowano Kolej Wschodniochińską. Przy budowie kolei i samego Harbina pracowali przedstawiciele wielu narodowości, ważną rolę odegrali Polacy. Polonia mandzurska (licząca w najlepszym okresie ok. 10 tys. osób) była niezwykle aktywna. W Harbinie prężnie działało stowarzyszenie Gospoda Polska, polskie szkoły, kościoły. Wielu osiedlających się tam Polaków miało dobre wykształcenie (m.in. inżynierowie, lekarze). Trafiali tam także mężczyźni z zaboru rosyjskiego wcielani do armii i wysyłani do korpusu ochrony kolei. O życiu swojej rodziny w Harbinie i w Szczecinie dr Spychalski opowiadał „Wyborczej” jeszcze na początku maja, gdy przygotowaliśmy reportaż o Polakach z Mandżurii, którzy po drugiej wojnie światowej przyjechali do Szczecina (Spychalscy w 1949 r.).

23-letni wtedy Leonard rozpoczął studia w Akademii Lekarskiej (dziś PUM). Tam poznał żonę Marię (dziś dr stomatologii działająca w Okręgowym Sądzie Lekarskim). Dr Spychalski zrobił pięć specjalizacji medycznych, władał kilkoma językami, w tym chińskim i japońskim, których nauczył się w dzieciństwie. Przez całe życie uprawiał sport. Zdobył mistrzostwo Harbina w skoku wzwyż (na zdjęciu ze zbiorów Książnicy Pomorskiej). Także w Polsce odnosił sukcesy. Był zawodnikiem AZS Szczecin, później Budowlanych Szczecin. M.in. w 1951 r. był wicemistrzem Polski w skoku wzwyż. Ma na koncie kilka lekkoatletycznych rekordów Polski weteranów. A także dwa srebrne i brązowy medal na mistrzostwach Europy weteranów.

W Polsce repatrianci z Mandżurii tworzyli Kluby Harbińczyków. Ostatni taki aktywny klub funkcjonuje w Szczecinie. Dr Spychalski był jego prezesem.

*Artykuł ukazał się w dniu 20 maja 2015 r. w Gazecie Wyborczej, autor Monika Adamowicz*

*„Świat jest pełen drogich nieobecnych.”*

*Fiodor Dostojewski*

Ze smutkiem żegnamy naszych kolegów

dr. n. med.

Leonarda Spychalskiego

dr. n. med.

Wacława Bobnisa

Koło Seniora ORL w Szczecinie

*„Jeśli ktoś kocha nas aż tak bardzo, to nawet jak odejdzie na zawsze, jego miłość będzie zawsze nas chronić.”*

*Joanne Kathleen Rowling*

Naszej drogiej koleżance

dr. n. med. Marii Spychalskiej

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci Męża

dr. n. med.

Leonarda Spychalskiego

składa Koło Seniora ORL w Szczecinie

Dr n. med. Marii Spsychalskiej

delegatowi na OZL Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i członkowi OSŁ  
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci Męża

**dr n. med. Leonarda Spsychalskiego**

przekazują

Prezes, członkowie ORL w Szczecinie  
oraz pracownicy Biura OIL w Szczecinie

*„Nie umiera ten, który trwa w pamięci żywych...”*

Dr n. med.  
Marii Spsychalskiej

łącąc się w bólu składamy najszczerze  
wyraży współczucia z powodu śmierci

**MĘŻA**

Przewodnicząca, członkowie  
oraz pracownicy OSŁ w Szczecinie

Wyraży głębokiego współczucia

Dr n. med. Marii Spsychalskiej

z powodu śmierci Męża

**dr n. med. Leonarda  
Spsychalskiego**

składają

Przewodnicząca i członkowie  
Komisji Stomatologicznej ORL  
w Szczecinie

Dr n. med.

Marii Spsychalskiej

wyraży współczucia z powodu śmierci Męża

**dr n. med. Leonarda  
Spsychalskiego**

składają

Przewodniczący i członkowie  
Komisji Socjalnej ORL w Szczecinie

Dr Irenie

Bąkowskiej-Cieciórskiej

wyraży głębokiego żalu i współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

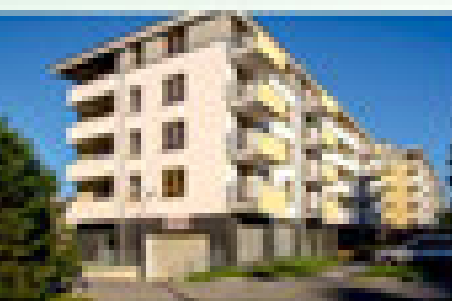
składają

Przewodnicząca i członkowie  
Komisji Stomatologicznej ORL  
w Szczecinie



# Lokale pod gabinety lekarskie

Szczecin Prawobrzeże – ulica Niedźwiedzia

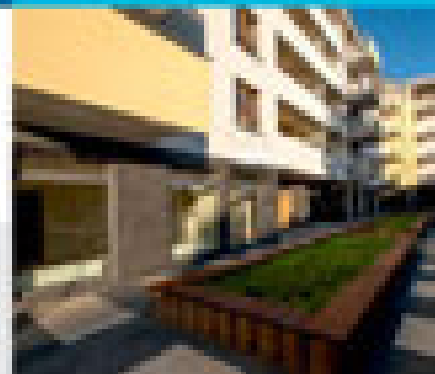


Osiedle Niedźwiedzia stanowi nowoczesny kompleks mieszkalno-usługowy, zlokalizowany w prawobrzeżnej części Szczecina. Jest świetnie skomunikowane poprzez ulicę Niedźwiedzą i Zwierzyniecką.

Osiedle  
**NIEDŹWIEDZIA**

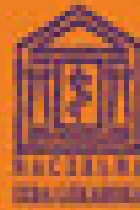
Wyjątkowe położenie Osiedla w naturalny sposób tworzy zapotrzebowanie na usługi medyczne.

Na Osiedlu Niedźwiedzia posiadamy na sprzedaż lokale usługowe o metrażach od 42 do 86 m<sup>2</sup>. Lokale można dowolnie aranżować oraz łączyć.





# XIII IGRZYSKA LEKARSKIE



Gazeta  
Lekarska

Informacje, zgłoszenia: [www.igrzyskalekarskie.org](http://www.igrzyskalekarskie.org)

piłka nożna  
koszykówka  
szachy  
tenis stołowy  
piłka siatkowa  
lekkoatletyka  
pływanie  
brydż  
karate  
siatkówka  
tenis ziemny  
tenis stołowy  
badminton  
szachy  
siatkówka  
golf  
brydż

**ZAKOPANE 09 - 13.09.2015**

 **Alteratio**  
szkolenia dla lekarzy

**Alteratio - firma opierająca swą działalność na rozwoju  
praktyk stomatologicznych i lekarskich zaprasza na szkolenia:**

## **Profesjonalna obsługa pacjenta w gabinecie stomatologicznym i lekarskim**

I termin: Szczecin, 10.07.2015,      II termin: Szczecin, 22.08.2015

## **Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu i radzenie sobie ze stresem**

I termin: Szczecin, 25.07.2015,      II termin: Szczecin, 07.08.2015

Zapisy i szczegóły: [www.alteratio.pl](http://www.alteratio.pl), tel. 692 885 666

**Zapoznaj się z ofertą szkoleń zaprojektowanych specjalnie dla lekarzy!**

## VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

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

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

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

## WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Udostępnię w użytkowanie w pełni wyposażone stanowisko stomatologiczne w funkcjonującej Grupowej Praktyce Lekarsko-Stomatologicznej w centrum Szczecina. Tel. kontaktowy 601 – 70-75-78.

W pełni wyposażony gabinet lekarski w funkcjonującej Grupowej Praktyce Lekarsko-Stomatologicznej wynajmę lub wydzierżawię lekarzowi z dowolną specjalizacją. Tel. kontaktowy 601-686-000.

Do wynajęcia gabinet w przychodni POZ na Pogodnie. Tel. 697744475.

Lokal 79m<sup>2</sup> wejście z ulicy na gabinet lekarski, aptekę wynajmę przy Centrum Onkologicznym. Łatwa adaptacja do potrzeb. Telefon 602 453 562.

Gabinet lekarsko-dentystyczny – wynajmę lokal o powierzchni 94m<sup>2</sup> na działalność medyczną. Lokal na parterze kamienicy. Gabinety na wysokim poziomie, po generalnym remoncie. Tel. 501733630.

## PRACA

Klinika Stomatologiczna poszukuje lekarza stomatologa. Korzystne warunki współpracy w zgranym zespole i miłej atmosferze. Możliwości rozwoju zawodowego. Kontakt: 91 4640-371, recepcja@smaga-dent.pl.

Przychodnia Portowa Sp. z o.o. w Szczecinie szuka Lekarza specjalisty Kardiologa oraz Lekarza Specjalisty Neurologa – miejsce pracy: Szczecin. Kontakt: 91-44-12-102.

Przychodnia Lekarska „Nova Med” w Świnoujściu zatrudni lekarza rodzinnego do pracy w POZ. Telefon kontaktowy: 607 346 060, e-mail: rejestracja@novamed.swi.pl.

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie zatrudni lekarza specjalistę urologa do Poradni Urologicznej. Kontakt – tel. 91 810 58 00.

Lekarza stomatologa zatrudnię (na NFZ i prywatnie), tel. 502 308 003.

## Centrum Medyczne

w Szczecinie na lewobrzeżu  
poszukuje do współpracy

**lekarza medycyny rodzinnej, internisty lub pediatry**  
(może być końcówka specjalizacji).

Proponowany pełny wymiar godzin, możliwość zbierania populacji.  
Najchętniej od lipca/sierpnia. Warunki do uzgodnienia. Tel. 793 955 735.

## Gabinety lekarskie do wynajęcia

budynek MEDYK koło C.H. Wilcza  
ul. Bandurskiego 98 / Przyjaciół Żołnierza

**PARKING, WINDA, KLIMATYZACJA**

tel. 601 285 282, 607 414 478

Gabinet lekarski (85 m<sup>2</sup>)

z dużą poczekalnią oraz trzema pokojami,  
na parterze w centrum Szczecina sprzedam.

**Tel. 601 700 778, 502 444 838**

## Centrum Medyczne w Szczecinie

na lewobrzeżu poszukuje do współpracy

**Specjalisty chorób oczu**

(lub w trakcie specjalizacji) w ramach umowy z NFZ i prywatnie.  
Godziny pracy dowolne. Praca czasowa, lub na stałe.

Najchętniej od lipca.

**Proszę o kontakt pod numerem 793 955 735**



# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kurs

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

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

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

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

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

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

Zapraszamy!



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

## UCHWAŁY I STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Z 15.04.2015 r.

### Uchwała Nr 32/2015/VII

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

#### § 1.

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

Niepubliczny Zakład Opieki Stomatologicznej ESKULAP  
lek. stom. Ewa Ignaczak  
ul. Okrzei 1A/2  
71-272 Szczecin  
1 miejsce stażowe dla lekarza dentysty

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej INKA – DENt s.c. I.J. Balcerzak  
ul. Kopernika 16/2  
70-241 Szczecin  
1 miejsce stażowe dla lekarza dentysty

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PARTNERMED  
72-500 Międzyzdroje, ul. Gryfa Pomorskiego 21-23  
filia Dziwnów ul. Słowackiego 19  
staż cząstkowy z zakresu medycyny rodzinnej – 2 miejsca stażowe dla lekarza

#### § 2.

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 z 36 na 37 w: Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wlkp. 72
2. Rozszerzenie zakresu prowadzonego stażu przez: Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. i dopisanie w rubryce „nazwa stażu cząstkowego” kolejnej pozycji: „Intensywna Terapia Medyczna”.

3. Zmiany adresu: Indywidualnej Praktyki Stomatologicznej Athina Angelaki z 70-405 Szczecin, ul. Obr. Stalingradu 22 na 70-405 Szczecin ul. Obrońców Stalingradu 24
4. Zmiany adresu: Indywidualnej Praktyki Stomatologicznej Jacka Karpów z 71-262 Szczecin ul. Kr. Jadwigi 17/11 na 70-213 Szczecin ul. Owocowa 4B/1.

### Uchwała Nr 33/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 15 kwietnia 2015r. dot:

1. (...)

### Uchwała Nr 34/2015/VII

W SPRAWIE NAGRÓD DLA PRACOWNIKÓW BIURA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

1. Przyznać pracownikom Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nagrody za zaangażowanie i wkład pracy w przygotowanie i organizację w dniu 21 marca 2015r Okręgowego Zjazdu Lekarzy połączonego z obchodami Jubileuszu 25-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego w łącznej kwocie nieprzekraczającej 9 000,00 zł.
2. Ustalenie wysokości nagród, o których mowa w ust. 1, dla poszczególnych pracowników powierza się Prezesowi, Wiceprezesom, Sekretarzowi oraz Skarbnikowi ORL w Szczecinie.

### Uchwała Nr 35/2015/VII

ZMIANIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 4/2014/VII W SPRAWIE USTALENIA SKŁADU OSOBOWEGO KOMISJI STAŁYCH I PROBLEMYCH OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES VII KADENCJI 2013-2017

#### § 1.

W uchwale nr 4/2014/VII z dnia 8 stycznia 2014r. w sprawie ustalenia składu osobowego komisji stałych i problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2013-2017 wprowadza się następujące zmiany:

§ 4 otrzymuje nowe brzmienie

#### „§ 4

Do składu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2013-2017 powołuje się niżej wymienione osoby:

1. Pietrzak Mariusz – Przewodniczący
2. Homa Katarzyna

3. Jarosz Konrad
4. Kozłowski Adam
5. Mączka Magdalena
6. Niedźwiedź Zygmunt
7. Rękawek Krzysztof
8. Sarapak Wiesław
9. Siadkowska Franciszka
10. Szydłowska Iwona
11. Wiatrow Jerzy
12. Wiśniewska Magda
13. Szymańska Monika
14. Balsa Michał”.

### Uchwała Nr 37/2015/VII

W SPRAWIE PRYZNANIA WSPARCIA FINANSOWEGO V EKUMENICZNEGO SZCZECIŃSKIEGO SPACERU NORDIC WALKING IM. ŚW. JANA PAWŁA II

#### § 1.

Wyasygnować kwotę 500,00 PLN (słownie: pięćset zł) na organizację w dniu 17 października 2015r. V Ekumenicznego Szczecińskiego Spaceru Nordic Walking im. św. Jana Pawła II.

Z 20.05.2015 r.

### Uchwała Nr 38/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 20 maja 2015r. dot:

1. (...)

### Uchwała Nr 39/2015/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 6 maja 2015r. dotyczącą:

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

#### § 2.

Upoważnić Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podjęcia decyzji w sprawie przyznania jednorazowej zapomogi finansowej dla (...), po otrzymaniu szczegółowych informacji dot. podjęcia dalszego dodatkowego leczenia i rehabilitacji lub utworzenia na ten cel subkonta fundacji będącej organizacją pożytku publicznego.

**Uchwała Nr 40/2015/VII**

**W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ORDYNATORA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE**

**§ 1.**

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie wskazuje się:

1. dr n. med. Magda Wiśniewska – Przewodnicząca Komisji,
2. lek. Monika Szymańska – Członek Komisji,
3. lek. Karol Ptak – Członek Komisji.

**Uchwała Nr 41/2015/VII**

**W SPRAWIE UDZIELENIA PRZESOWI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE UPOWAŻNIENIA DO WYSTĘPOWANIA W CHARAKTERZE RZECZNIKA PRAW LEKARZA W OBRONIE INDYWIDUALNYCH I ZBIOROWYCH INTERESÓW CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**§ 1.**

1. Upoważnia się Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Magdę Wiśniewską do występowania w charakterze Rzecznika Praw Lekarzy w obronie indywidualnych i zbiorowych interesów członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.
2. Zakres upoważnienia, o którym mowa w ust. 1 obejmuje reprezentowanie o ochronę indywidualnych i zbiorowych interesów członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, w szczególności w zakresie:
  - a. obrony ich dobrego imienia,
  - b. wspierania ich w kontaktach z organami władzy i administracji publicznej, pracodawcami, pacjentami i reprezentującymi pacjentów organizacjami,
  - c. organizacji pomocy prawnej i finansowej dla tych, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone,
  - d. obrony godności zawodu lekarza i wspierania słusznego interesu środowiska lekarskiego,
  - e. monitorowania i analizowania zagrożenia dla godności zawodu lekarza i lekarza dentystry.
3. Działania w obronie zbiorowych interesów następują z urzędu lub na pisemny wniosek lekarza/lekarza dentystry lub grupy lekarzy/lekarzy dentystrów.
4. Działania w sprawach indywidualnych podejmowane są wyłącznie na pisemny wniosek lekarza/lekarza dentystry, którego mają dotyczyć.

**§ 2.**

Osoba, o której mowa w § 1 ust. 1 na bieżąco informuje o swojej działalności Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie.

**Uchwała Nr 42/2015/VII**

**W SPRAWIE PRYZNANIA WSPARCIA FINANSOWEGO III OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU TRANSPLANTOLOGICZNEGO „PRZESZCZEP SOBIE ZDROWIE”**

**§ 1.**

Wyasygnować kwotę 1000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc zł.) na organizację w dniu 25 maja 2015r. finału III Ogólnopolskiego Konkursu Transplantologicznego „Przeszczep sobie zdrowie”.

**STANOWISKO Nr 1/2015/VII**

**W PRZEDMIOCIE PROJEKTU UCHWAŁY NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ W SPRAWIE UTWORZENIA FUNDUSZU WIZERUNKOWEGO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO I POWOŁANIA ZESPOŁU DS. OCHRONY WIZERUNKU ŚRODOWISKA LEKARSKIEGO**

Po zapoznaniu się z projektem uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie utworzenia Funduszu Wizerunkowego Samorządu Lekarskiego i powołania Zespołu ds. Ochrony Wizerunku Środowiska Lekarskiego, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wskazuje, iż wyraża liczne wątpliwości związane z treścią przedmiotowego projektu.

W pierwszej kolejności Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża obawę, iż podjęcie uchwały o zaproponowanej treści przekracza kompetencje ustawowo przyznane Naczelnej Radzie Lekarskiej. W tym zakresie podkreślenia wymaga, iż omawiany projekt przewiduje utworzenie Funduszu Wizerunkowego Samorządu Lekarskiego celem zabezpieczenia środków na realizację kompleksowych działań na rzecz poprawy wizerunku środowiska lekarskiego. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt projektu Fundusz miałby być tworzony m.in. z wpłat przekazywanych przez okręgowe izby lekarskie w wysokości 1 zł miesięcznie od każdego członka izby lekarskiej. Wpłata ta miałaby być uiszczania przez okręgowe izby lekarskie łącznie z odpisem składki członkowskiej. Co prawda, z treści uchwały nie wynika wprost, iż środki przeznaczane na wpłaty miałyby pochodzić ze składek członkowskich członków okręgowych izb lekarskich, jednakże z uwagi na fakt, iż składki członkowskie są głównym źródłem finansowania działalności okręgowych izb, a także, iż wysokość wpłaty określona jest w wysokości 1 zł miesięcznie od każdego członka, nie sposób przyjąć, iż wpłaty te miałyby pochodzić z innych źródeł. Tymczasem zgodnie z art. 38 pkt 9 ustawy

z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, organem właściwym do ustalania zasad podziału składki członkowskiej jest Krajowy Zjazd Lekarzy, nie zaś Naczelna Rada Lekarska.

Ponadto, zasadniczą kwestią, którą należy poruszyć w zakresie przedstawionego projektu uchwały jest fakt, iż u podstaw pomysłu stworzenia zespołu zajmującego się wizerunkiem lekarzy miało być powierzenie mu zadania kształtowania wizerunku członków samorządu lekarskiego. Tymczasem projektowana uchwała skupia się w znacznej mierze na kwestiach finansowych. Kwestie merytoryczne zaś w opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zostały potraktowane marginalnie.

Zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zbędne jest odrębne finansowanie działań określonych w § 3 projektu uchwały na szczeblu Naczelnej Izby Lekarskiej. W tym zakresie wątpliwość wzbudza w szczególności konieczność finansowania koordynacji przepływu informacji pomiędzy NIL a okręgowymi izbami lekarskimi, a także tworzenie odrębnej strony internetowej stanowiącej kalendarz wydarzeń samorządowych. Zdaniem OIL kalendarz ten mógłby być prowadzony w ramach podstrony Naczelnej Izby Lekarskiej. Natomiast przepływ informacji powinien być zagwarantowany w ramach działalności biur okręgowych izb lekarskich oraz biura NIL.

Pozostałe działania zmierzające do kształtowania wizerunku lekarzy i lekarzy dentystrów powinny być podejmowane w ramach działalności poszczególnych z okręgowych izb lekarskich. W tym miejscu warto się powołać na zapisy art. 25 pkt 3 i 5 ustawy o izbach lekarskich, określającymi zadania przypisane okręgowym radom lekarskim. Zgodnie z ww. przepisami to okręgowa rada lekarska reprezentuje i chroni indywidualne i zbiorowe interesy członków okręgowej izby lekarskiej, a także udziela pomocy w realizacji praw członków okręgowej izby lekarskiej, o których mowa w art. 9 pkt 3, tj. m.in. prawa do korzystania z pomocy izb lekarskich w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza oraz z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wątpliwości budzi również zakres zadań przypisanych Zespołowi ds. Ochrony Wizerunku Środowiska Lekarskiego. Podkreślenia wymaga, że większość z zadań określonych w § 6 mogłaby z pewnością zostać przypisana Rzecznikowi Praw Lekarzy oraz rzecznikom

praw lekarzy okręgowych izb lekarskich, stąd też w przypadku uznania powołania ww. Zespołu za konieczne, należałoby zastanowić się nad przypisaniem mu zadań mogących faktycznie wpłynąć pozytywnie na wizerunek samorządu zawodowego lekarzy.

Jednakże nawet gdyby Zespołowi przypisać konkretne zadania związane z ochroną wizerunku oraz dobrego imienia lekarzy, należy wyrazić wątpliwość, co do umocowania takiego zespołu do reprezentowania lekarzy w ewentualnych postępowaniach związanych z naruszeniem indywidualnych interesów lekarzy. W tym zakresie samorząd lekarski może de facto zapewnić swoim członkom pomoc prawną, występować do określonych podmiotów z apelami o zaprzestanie naruszania dobrego imienia lekarzy, jednakże z całą pewnością nie ma legitymacji do zastępowania lekarzy w jakichkolwiek postępowaniach. Dopuszczalne prawem formy pomocy lekarzom w indywidualnych sprawach powinny jednak być zapewnione na poziomie okręgowych izb lekarskich.

## STANOWISKO Nr 2/2015/VII

**W SPRAWIE OBOWIĄZKU DOSTOSOWANIA POMIESZCZEN I URZĄDZEŃ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ DO WYMAGAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 22 UST. 1 USTAWY Z DNIA 15 KWIEŃNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ W SPRAWIE ODMÓW ZAOPINIOWANIA PRZEZ PAŃSTWOWEGO POWIATOWEGO INSPEKTORA SANITARNEGO W SZCZECINIE PROGRAMÓW DOSTOSOWANIA PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ DO WYMAGAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 22 UST. 1 WW. USTAWY.**

W związku z przyjętym przez Państwowe Powiatowe Inspektora Sanitarnego w Szczecinie stanowiskiem w przedmiocie zakreślonego w decyzjach organu terminu na dostosowanie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą ich pomieszczeń i urządzeń do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, określonego na dzień 31 grudnia 2015 r., a także w przedmiocie braku podstaw do wszczęcia postępowania w sprawie zaopiniowania programu dostosowania podmiotu do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ww. ustawy, po dniu 31 grudnia 2012 r. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wzywa Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie do zmiany przedmiotowego stanowiska i zaniechanie wydawania decyzji i postanowień o ww. treści.

Powyższy apel wynika z coraz częściej zgłaszanych przez lekarzy członków OIL w Szczecinie informacji o decyzjach zobowiązujących do szybszego, niż wynika to z przepisów ustawy o działalności lecz-

niczej, dostosowania pomieszczeń gabinetów lekarskich do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ww. ustawy, a co za tym idzie do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), odnoszące się w szczególności do pkt 5 załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia, zgodnie z którym gabinet badań ginekologicznych musi mieć bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie koniecznym jest dokonanie analizy wydawanych w tym zakresie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie postanowień i decyzji pod kątem obowiązujących przepisów prawa.

W tym zakresie Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wskazuje, iż zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2016 r. Zgodnie z ust. 2 ww. przepisu, podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawi organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania tego podmiotu do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Opinia ta jest wydawana w drodze decyzji administracyjnej. Podkreślenia w tym względzie wymaga, iż przepis ten nie przewiduje sankcji za nieprzedstawienie programu dostosowania w wyznaczonym terminie (tak również J. Kogut i D. Burek, Jak dostosować działalność szpitali do nowej regulacji prawnej, dodatek do EP 2012, nr 1). Jeżeli więc można mówić o jakichkolwiek sankcjach związanych z naruszeniem przewidzianego w art. 207 ustawy obowiązku, to należy doszukiwać się ich w postanowieniach art. 111 ustawy przewidującego możliwość przeprowadzenia przez organ prowadzący rejestr kontroli w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. Ostatecznie, w przypadkach rażącego naruszania warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru, organ prowadzący rejestr uprawniony jest do wykreślenia wpisu z rejestru.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, w przypadku niewywiązania się z obowiązku przedłożenia organowi prowadzącemu rejestr programu

dostosowania do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, konsekwencji z tego tytułu nie powinien wyciągać właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Tymczasem wydanie decyzji, w której organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej skracając ustawowy termin na dostosowanie pomieszczeń i urządzeń podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, z całą pewnością stanowi nałożenie nieprzewidzianej ustawowo sankcji na podmiot prawa.

Stąd też zdając sobie sprawę ze znaczenia przyznanych w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011 r., Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej kompetencji do nakazania w drodze decyzji usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, nie sposób nie zwrócić uwagi na fakt, iż w opisywanych okolicznościach, aż do czasu upływu terminu zakreślonego przez ustawodawcę na dzień 31 grudnia 2016 r., nie można mówić o uchybieniach w zakresie wymagań stawianych pomieszczeniom i urządzeniom podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Samo nieprzedstawienie programu dostosowawczego organowi prowadzącemu rejestr nie stanowi bowiem naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Decyzje nakładające na podmioty prowadzące działalność leczniczą obowiązek dostosowania pomieszczeń i urządzeń w terminie do 31 grudnia 2015 r., naruszają nie tylko art. 207 ust. 1 ustawy o działalności, ale podważają również zasadę równości podmiotów wobec prawa bez ustawowej podstawy prawnej, która dopuszczałaby tego rodzaju zróżnicowanie podmiotów znajdujących się w takiej samej sytuacji.

Nadto należy również odnieść się do kwestii związanej z odmową wszczęcia przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie postępowań dotyczących zaopiniowania programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymogów określonych w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Podstawą wydanych w tym zakresie postanowień odmawiających wszczęcia postępowania jest art. 61a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego. Zgodnie z tym przepisem, gdy żądanie wszczęcia postępowania zostało wniesione przez osobę niebędącą stroną lub z innych uzasadnionych przyczyn postępowanie nie może być wszczęte, organ administracji publicznej wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania. Za inną uzasadnioną przyczyną odmowy wszczęcia postępo-

wania z całą pewnością nie można uznać faktu, iż wniosek o zaopiniowanie programu dostosowania podmiot złożył po dniu 31 grudnia 2012 r.

Jak zaznaczono powyżej, ustawa nie przewiduje żadnych sankcji za niedopełnienie obowiązku przedstawienia organowi prowadzącemu rejestr ww. programu w terminie w nim określonym. Zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, brak określenia sankcji za niedopełnienie ww. obowiązku w określonym terminie, oznacza, iż jest to termin instrukcyjny. Wniosek taki nasuwa również wykładnia celowościowa zakreslenia przedmiotowego terminu przez ustawodawcę, którym było zapewnienie organom prowadzącym rejestr możliwości kontroli procesu dostosowywania się podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymogów stawianych przez ustawę oraz ww. rozporządzenie. Nadto należy zwrócić uwagę, iż określony przez ustawodawcę termin dotyczy przedstawienia zaopiniowanego programu dostosowania organowi prowadzącemu rejestr. Nie odnosi się on natomiast do kompetencji właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej do wydania przedmiotowej decyzji, stąd też organ ten nie traci kompetencji do wydania decyzji po upływie tego terminu. Oznacza to, iż organ powinien zgodnie ze swoją właściwością wydać stosowną opinię, ewentualne zaś sankcje związane z nieprzedstawieniem zaopiniowanego programu organowi prowadzącemu rejestr w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., mogą być nakładane jedynie przez ten organ.

Mając na uwadze powyższe Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wzywa jak na wstępie.

### **STANOWISKO NR 3/2015/VII W SPRAWIE PROTESTU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie solidaryzuje się ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, protestującym przeciwko pogorszeniu warunków ich pracy i płacy.

Aktualnie trudna sytuacja personelu pielęgniarskiego, w szczególności związana z warunkami wykonywanej pracy oraz wzrastającą od lat średnią wieku tej grupy zawodowej może niebawem spowodować zapaść opieki pielęgniarskiej w Polsce a stale zmniejszająca się liczba pielęgniarek i położnych stanowić poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie konieczne jest podjęcie jak najszybciej przez Rząd RP dialogu

z przedstawicielami środowiska pielęgniarek i położnych.

### **STANOWISKO Nr 4/2015/VII W SPRAWIE PROJEKTU ZMIANY USTAWY O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY PRZYGOTOWANEGO PRZEZ KOMISJĘ LEGISLACYJNĄ I KOMISJĘ ORGANI- ZACYJNĄ NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie pozytywnie ocenia inicjatywę wprowadzenia szczegółowych zapisów regulujących ustawowo procedurę stwierdzenia przerwy w wykonywaniu zawodu oraz doprecyzujących przepisy odnoszące się do definicji wykonywania zawodu lekarza.

Jednakże pewne wątpliwości budzi proponowana zmiana art. 2 ust. 1 ustawy. Przedmiotowy projekt zakłada w art. 2 ust. 1, iż „wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w szczególności: [...] leczeniu, rehabilitacji chorych”. Zapis ten w obecnym stanie prawnym wskazuje, iż wykonywaniem zawodu jest w szczególności leczenie i rehabilitacja chorych. Połączenie tych dwóch rodzajów świadczeń zdrowotnych spójnikiem „i” odróżniało wyraźnie lekarza od osób trudniących się wyłącznie rehabilitacją. Oddzielenie zaś tych dwóch rodzajów świadczeń zdrowotnych jedynie przecinkiem, może budzić pewne wątpliwości.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie doprecyzowania wymaga proponowany zapis art. 10 ust. 5. Zawarte w projekcie sformułowania „sporadycznie lub w znikomym wymiarze” są bardzo ogólne i mogą być różnie interpretowane. Powyższe istotne jest szczególnie w kontekście ewentualnego odwołania rozpatrywanego przez organ wyższej instancji, jakim jest Naczelna Rada Lekarska, która może mieć zupełnie inną ocenę tego czy doszło do przerwy w wykonywaniu zawodu lekarza. Aby więc uniknąć niepotrzebnych nieporozumień wnioskujemy o zmianę tego zapisu poprzez jego uszczegółowienie.

Ponadto, mając na uwadze proponowane nowe brzmienie art. 10 ustawy w pełni zrozumiała jest zmiana treści ust. 4 art. 11 w zakresie wykreślenia odwołania się do art. 10 ust. 2 i 3. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przy okazji przedmiotowej zmiany, należałoby znowelizować art. 11 ust. 4 w kontekście wątpliwości, jakie budzi określenie okresu, na jaki następuje zawieszenie lekarza w prawie wykonywania zawodu. Trwanie okresu zawieszenia do czasu zakończenia przeszkolenia jest w pełni

uzasadnione, jeżeli przyczyną zawieszenia jest uchylanie się lekarza od uczestnictwa w uzupełniającym przeszkoleniu. Jednakże w przypadkach, w których przyczyną zawieszenia jest fakt nieusprawiedliwionego niestawiania się lekarza przed komisją, nie można z góry założyć, że lekarz zostałby skierowany na przeszkolenie. W związku z powyższym należałoby zmienić zapis przedmiotowego przepisu, nadając mu następujące brzmienie: „W razie nieusprawiedliwionego niestawiania się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1, lub uchylania się od uczestnictwa w uzupełniającym przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych odpowiednio do czasu wydania przez okręgową radę lekarską decyzji na podstawie opinii komisji o przygotowaniu zawodowym lekarza albo do czasu zakończenia przeszkolenia”.

Proponowane brzmienie art. 10 ust. 9 również wymaga zmiany. Z projektu nie wynika wprost, kto ponosić będzie koszty przeszkolenia teoretycznego o którym mowa w art. 10 ust. 1 projektu ustawy. Aby uniknąć rozbieżności interpretacyjnych, zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie ostatnie zdanie tego przepisu powinno mieć brzmienie: „Koszty przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1-4 ponosi lekarz”.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie negatywnie należy ocenić pominięcie w planowanej zmianie ustawy, kwestii związanych z budzącym wątpliwości interpretacyjne art. 53, na co wielokrotnie Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zwracała uwagę.

Uchylenie art. 53 ustawy stanowiłoby realizację postulatów lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzących praktyki zawodowe aktualnie niemogących zatrudniać lekarzy w celach innych niż szkoleniowe, co ogranicza ich swobodę działalności gospodarczej. Wieloletnie spory związane z wykładnią przedmiotowego przepisu są znane Naczelnej Radzie Lekarskiej. W celu rozwiania wszelkich wątpliwości, a także w celu ostatecznego rozstrzygnięcia opisanego powyżej sporu, w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie należy uchylić art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty.

## UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 01.04.2015 r.

### Uchwała Nr 12/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO NACZELNEJ PIELEŃNIARKI W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZESPOLU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH

#### § 1.

Wskazuje się lek. Krzysztofa Kozaka do składu komisji konkursowej na stanowisko Naczelnego Pielęgniarki w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach.

### Uchwała Nr 13/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO UCZESTNICZENIA W POSIEDZENIACH RADY SPOŁECZNEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁADU PIELEŃNACZYJNO – OPIEKUŃCZEGO W ŚWINOUJŚCIU

#### § 1.

Wskazuje się lek. Wiesława Sarapaka jako przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do uczestniczenia w posiedzeniach Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgniacyjno – Opiekuńczego w Świnoujściu.

z 06.05.2015r.

### Uchwała Nr 14/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 2 PUM W SZCZECINIE

#### § 1.

Wskazuje się dr n. med. Łukasza Tyszlera do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Klinice Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrej Patologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie.

### STANOWISKO Nr 3/2015/VII

W SPRAWIE NAWIĄZANIA STAŁEJ WSPÓŁPRACY POMIĘDZY KOMISJAMI STOMATOLOGICZNYMI OKRĘGOWYCH IZB LEKARSKICH W SZCZECINIE I W RZESZOWIE

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie popiera inicjatywę Przewodniczącego Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie nawiązania stałej współpracy z Komisją Stomatologiczną Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, szczególnie w zakre-

sie podejmowanych przez ww. Komisje inicjatyw szkoleniowych na rzecz lekarzy dentystów, członków obu izb.

Podjęte między Komisjami wspólne działania niewątpliwie przyczynią się do poszerzenia katalogu konferencji, kursów oraz warsztatów oferowanych przez samorząd lekarski. Takie inicjatywy bez wątplenia gwarantują uczestnictwo w różnych formach szkolenia i integracji na preferencyjnych warunkach finansowych wszystkim lekarzom dentystom zrzeszonym zarówno w OIL w Szczecinie oraz OIL w Rzeszowie.

Powyższe działania stanowią również doskonałą formę wymiany doświadczeń oraz integracji kolegów lekarzy dentystów z różnych zakątków Polski.

### STANOWISKO Nr 4/2015/VII

W SPRAWIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ZMIENIAJĄCEGO ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE WARUNKÓW BEZPIECZNEGO STOSOWANIA PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO DLA WSZYSTKICH RODZAJÓW EKSPOZYCJI MEDYCZNEJ

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje projekt z dnia 7 kwietnia 2015r. rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, jaki został przekazany do konsultacji społecznych pismem z dnia 15 kwietnia 2015r. znak: ZP-Ś.0212.1.2015.

Na szczególną aprobatę zasługują projektowane zamiany ograniczające dotychczasowe wymagania i upraszczające aktualne procedury odnoszące się do jednostek ochrony zdrowia stosujących promieniowanie jonizujące w stomatologii. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie popiera wprowadzenie proponowanych zmian, w szczególności dotyczących stosowania w gabinetach stomatologicznych jeźdźnego sprzętu radiologicznego do zdjęć wewnątrzustnych, wprowadzenia możliwości jednoosobowego wykonywania klinicznego audytu wewnętrznego w jednostkach ochrony zdrowia wykonujących procedury wyłącznie z zakresu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych oraz wyłącznie z zakresu densytometrii kości. W opinii Prezydium ORL w Szczecinie zasadną i konieczną jest również zmiana częstotliwości obowiązku wykonywania testów specjalistycznych aparatów do zdjęć wewnątrzustnych z 12 na 24 miesiące.

Zawarte w projekcie ww. rozporządzenia propozycje zmian stanowią realizację postulatów lekarzy dentystów o złagodzenie warunków stosowania promieniowania jonizującego w gabinetach stomato-

logicznych i zasługują na pełne poparcie Prezydium ORL w Szczecinie.

z dnia 03.06.2015 r.

### Uchwała Nr 15/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKA PIELEŃNIAREK ODDZIAŁOWYCH W SPECJALISTYCZNYM SZPITALU IM. PROF. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE

#### § 1.

Wskazuje się lek. Michała Bielewicza do składu komisji konkursowej na stanowiska:  
a) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych – IV  
b) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii – II w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokolowskiego w Szczecinie.

### Uchwała Nr 16/2015/VII

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ORDYNATORA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W SZCZECINIE

#### § 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie wskazuje się:

1. dr n. med. Magdę Wiśniewską – Przewodniczący Komisji,
2. dr n. med. Katarzynę Homa – Członek Komisji,
3. lek. Wiesława Kupińskiego – Członek Komisji.

### Uchwała 17/2015/VII

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

#### § 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje dr n. med. Zofię Gronowską na stanowisko lekarza sądowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, zdrowia publicznego oraz chorób wewnętrznych.

### Uchwała 18/2015/VII

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

#### § 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje dr n. med. Mieczysława Chruściela na stanowisko lekarza sądowego w dziedzinie ginekologii i położnictwa.



# ZAPOL

drukarnia  
wydawnictwo  
gadżety

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

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

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

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

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



GLE 350 d 4MATIC Coupé – zużycie paliwa (średnio) – 7,1 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> (średnio) – 185 g/km.

# Nowy GLE Coupé.

W najlepszej formie, w każdym terenie.

już od 3999 PLN\*

\*Rata miesięczna netto dla GLE 350d 4MATIC Coupé w ofercie leasingu dla przedsiębiorców z 10-procentową wpłatą własną, okres umowy: 48 miesięcy, przebieg całkowity: 80 000 km. Oferta Lease&Drive Basic Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o.

**Mercedes-Benz**

The best or nothing.

