

## DZIEŃ DZIECKA Z OIL W SZCZECINIE

s. 17-19



**Krytyka lekarza  
w internecie**

s. 8

**Rezydenci cała  
naprzód**

s. 22

**Turniej Tenisowy  
Lekarzy**

s. 32



# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie



zaprasza  
lekarzy  
na warsztaty

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

**04.10.2016r., godz. 15.00 - 19.00**

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

## W programie:

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

## Liczba miejsc ograniczona!

**O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.**

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

## NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

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



# Spis treści

Na dobry początek .....	3
Piórem Pani Prezes .....	5
Biurow Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.....	6
Krytyka lekarza w przestrzeni Internetu.....	8
Żywnościowa profilaktyka chorób nowotworowych.....	11
Mission Impossible? .....	17
ESKULAPY 2016 .....	20
Rezydenci cała naprzód!.....	22
O dwóch poziomach i trzech prawdach .....	25
Konferencja „Dieta a Jelita” .....	26
„Młodzi Rodzinni rozwijają się!” .....	28
Spotkanie z operetką: Przetańczyć całą noc .....	29
EVIAN 2001 – SZCZECIN 2016 .....	30
Turniej Tenisowy Lekarzy o puchar Prezesa ORL w Szczecinie.....	32
Uchwały ORL i Prezydium .....	36
Wspomnienia .....	41



Szanowni Państwo!

**K**iedy za oknami coraz więcej słońca, a kartki kalendarza wskazują, że to już czerwiec, trudno myśleć o czymkolwiek innym jak tylko o zasłużonych wakacjach. Tym trudniej zatem mi będzie zachęcić Państwa do porzucenia na chwilę marzeń o piaszczystych plażach, ciepłych wieczorach i zapoznania się z artykułami, które Państwu serwujemy w aktualnym numerze VOX MEDICI.

Bieżące tematy samorządowe doskonale opisuje tekst Pani Prezes dr Magdy Wiśniewskiej. Zdecydowanie się pod nim podpisuję i w związku z tym nie dorzucam nic od siebie, choć palce same rwą się do skomentowania tego, co wyczynia się w NIL. Zachęcam również do lektury artykułów relacjonujących działania młodych lekarzy. Jak już Państwo pewnie wiecie, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że dostęp do pytań egzaminacyjnych jest jawny i Centrum Egzaminów Medycznych po każdym teście musi je upublicznić. To dobra wiadomość. Tylko czy wyrok TK zostanie... wydrukowany? Wiemy przecież, że z drukarkami w Kancelarii Pani Premier są pewne problemy. Bardzo ciekawy i pouczający jest również tekst dotyczący żywnościowej profilaktyki chorób nowotworowych. Niby znany hasło: jesteś tym, co jesz, ale chyba nie do końca uświadamiamy sobie, że odpowiednia dieta nie tylko poprawia działanie naszego organizmu, ale również może zapobiegać wielu schorzeniom, w tym także nowotworom.

Jak czerwiec, to Dzień Dziecka! Już tradycją stało się świętowanie tego dnia wraz z izbą lekarską. Z roku na rok frekwencja coraz większa. To cieszy. Zamieszczamy sporo zdjęć z tego przemiłego wydarzenia. Szczególnie dumni są z pewnością organizatorzy i brawo im za to, że potrafimy w naszej izbie skutecznie działać i integrować lekarzy i lekarzy dentyistów w różnym wieku. O tym, jak integrują się seniorzy, przeczytaj Państwo bowiem także w tym numerze. Tekst z podtytułem: „Przetańczyć całą noc”, zapowiada wiele. Oby tak dalej. Wiele relacji z imprez sportowych oraz z odbytych spotkań naukowo-szkoleniowych pokazuje mnogość aktywności naszej grupy zawodowej. Jako redaktora naczelnego bardzo mnie to cieszy, ponieważ mamy o czym Państwu donosić na naszych łamach.

Wraz z całym zespołem redakcyjnym życzę Państwu udanych wakacji i szczęśliwych powrotów do domów i pracy.

Jak zwykle życzę również miłej lektury!

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 dentystry, ale również z wykonywaniem działalności gospodarczej i życiem prywatnym

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia poprzez:

- porady prawne udzielane podczas dyżuru radcy prawnego w siedzibie OIL w Szczecinie **trzy razy w tygodniu** (po wcześniejszym umówieniu), tj.:  
wtorek od 11.00 do 16.00  
środa od 10.00 do 15.00  
czwartek od 11.00 do 16.00
- informacje i porady prawne udzielane za pomocą poczty elektronicznej porady.oil@biuroradcow.pl w terminie 24h od złożonego zapytania w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami, a w sprawach skomplikowanych w terminie nie dłuższym niż 4 dni robocze.
- telefoniczne porady prawne od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 16<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 lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

DRUK ZAPOL Sobczyk s.j.

KOLPORTAŻ 5960 lekarzy i lekarzy dentyistów

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

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

OPRAWOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD ZAPOL Sobczyk s.j.

OKŁADKA foto: depositphotos.com

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

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

## UWAGA!

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

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

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

### HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

VOX lipiec-sierpień (04/223) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 5.08.2016 r. ● wysyłka do odbiorców – 30.08.2016 r.

VOX wrzesień-październik (05/224) ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 30.09.2016 r. ● wysyłka do odbiorców – 25.10.2016 r.



# CZERWCOWE DELIBERACJE



**S**tare chińskie przysłowie „Obyś żył w ciekawych czasach” w ostatnich dniach zaczyna być mottem przewodnim środowiska lekarskiego. Strajk pielęgniarek w CZD, powstawanie pionów medycznych w prokuraturach, kwestia refundacji ministerialnej dla izb lekarskich, krajowy zjazd lekarzy i uchwały na nim podjęte, zapowiedzi Ministra Zdrowia dotyczące reformy systemu ochrony zdrowia... Mnóstwo problemów. W chwili, gdy piszę te słowa, w CZD trwa akcja strajkowa personelu pielęgniarskiego. Trwa już trzeci tydzień i jej końca nie widać. Odkąd pamiętam żadna ekipa rządząca nie była w stanie rozwiązać kwestii zarobków i warunków pracy naszych koleżanek i kolegów po fachu. Nikt nie widzi chyba tego, że średnia wieku pielęgniarki w naszym kraju jest powyżej pięćdziesiątki, i że za kilka, kilkanaście lat personelu pielęgniarskiego nie będzie. Jakoś górnicy ze swoimi żądaniami (że o palonych oponach i otaczaniu Sejmu kordonem z łańcucha nie wspomnę) są w stanie przedrzeć się do decydentów w naszym kraju i przekonać ich o słuszności swoich postulatów. W takich sytuacjach zawsze narasta we mnie bunt. Ciągle i wciąż prawo pięści i argumenty siłowe lepiej trafiają w naszym kraju do przekonania niż najśluszniejsze nawet apele środowiska medycznego.

Zapewne w oparciu o te prawa będziemy wkrótce mieć prokuratorów – specjalistów od błędów medycznych. W prokuraturach regionalnych mają być utworzone działy zajmujące się prowadzeniem i nadzorowaniem spraw dotyczących błędów medycznych, których skutkiem jest śmierć pacjenta, a w prokuraturach okręgowych powstaną pionowładzące i nadzorujące sprawy, których skutkiem jest ciężkie uszkodzenie ciała. Samodzielne działy do spraw błędów medycznych powstały w prokuraturach regionalnych w Warszawie, Katowicach, Krakowie i Lublinie, natomiast w Łodzi, Gdańsku, Szczecinie, Wrocławiu, Rzeszowie i Białymstoku w prokuraturach regionalnych sprawami błędów medycznych będą zajmować się koordynatorzy. Nie macie Państwo wrażenia, że to groźna zapowiedź?

Medycyna nie jest nauką ścisłą, tu skutek może mieć wiele przyczyn i odwrotnie, w walce o życie i zdrowie pacjenta czasem trzeba podejmować decyzje w sekundach, często zacięra się w tzw. ogólnym pojmowaniu różnica między działaniem niepożądanym i skutkiem ubocznym procedury a błędem medycznym. Do tej pory pion odpowiedzialności zawodowej w izbach lekarskich (rzecznicy odpowiedzialności zawodowej) rozpatrywał sprawy związane z podejrzeniem popełnienia błędów medycznych i kierował je do rozpatrzenia w sądach lekarskich. W sprawach karnych prokuratury chętnie „podpierały się” wynikami tych śledztw. A co będzie teraz? Nawet najlepiej wyszkolony prawnik nie jest w stanie ocenić merytorycznie postępowania lekarza. A biorąc pod uwagę liczbę specjalizacji lekarskich i coraz większe uszczegółowienie medycyny jest to po prostu niewykonalne. Bez udziału biegłych lekarzy i ekspertów z poszczególnych dziedzin praca tych prokuratorów i koordynatorów będzie niemożliwa. Do tego mam nieodpartą wrażliwość, że przy takich kompetencjach ci „specjalni” prokuratorzy mogą zacząć ferować wyroki zamiast prowadzić postępowania przygotowawcze dla sądu. A czy wiecie Państwo, jak oceniana jest praca prokuratorów? Rozlicza się ich ze spraw zakończonych w sądzie wyrokiem skazującym. Wiecie sami, co to oznacza... Polowanie na czarownice w wersji polsko-medyczno-prokuratorowskiej. Jako samorząd lekarski na pewno nie zostawimy tej sprawy.

Kwestia lekarskiej działalności samorządowej, a dokładnie kwestia finansowania naszej działalności, a jeszcze dokładniej problem zwrotu kosztów za działalność przejętą od administracji państwowej przez izby lekarskie (czyli prowadzenie rejestru lekarzy, rejestru praktyk, biur rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich) stała się również tematem głównego artykułu jednego z tygodników opinii oraz podstawą do interpelacji poselskiej skierowanej do Ministra Zdrowia. Zastanawia mnie, czy naprawdę tak trudno sprawdzić, jakie są podstawy prawne do ministerialnej refundacji kosztów ponoszonych przez izby lekarskie? Czy

tak trudno sprawdzić, że przez ostatnie lata okręgowe izby otrzymywały za te czynności tylko ułamek realnie poniesionych kosztów (około 17 – 30%), a resztę finansowały ze składek lekarzy? W tym wszystkim jednak najbardziej irytuje fakt, że byli ministrowie zdrowia – lekarze podważają wielkość tych kwot i celowość ich wypłacania. Te wynegocjowane z Ministerstwem Zdrowia 16 mln złotych, o których tak chętnie mówią, to mała część kwot realnie wydanych w latach 2005 – 2015 na czynności przejęte na mocy prawa od państwa, do podziału między 23 izby okręgowe i NIL. Ale jak nie ma o czym pisać albo spada zainteresowanie daną osobą, to najlepiej uderzyć w lekarzy.

Ostatnia kwestią, jaką chcę w tym felietonie poruszyć, jest Krajowy Zjazd Lekarzy, który odbył się w Warszawie w dniach 13-14 maja. Ciągle zastanawiam mnie fakt, dlaczego zjazd planowany już na początku kadencji nazywany jest nadzwyczajnym (a ten był takowym), ale nie w tym rzecz. Od zakończenia zjazdu w głowie ciągle kołocze mi się myśl: quo vadis, samorządzie?

Co stało się z ideą samorządową w naszym zawodzie? Jeśli niewielką, ale jednak większością głosów przechodzi uchwała nakazująca wszelkie projekty uchwał dotyczące gospodarki finansowej oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej zgłaszać na 30 dni przed zjazdem do Naczelnej Rady Lekarskiej lub jej organów, to jak oceniać mamy teoretycznie nadrzędną rolę i władzę Krajowego Zjazdu Lekarzy? Jak oceniać nieprzyjęcie przez zjazd podpartych prawnymi interpretacjami koniecznych projektów zmian w regulaminie wyborów do izb lekarskich? Jak oceniać brak dyskusji o planowanych w prokuraturze zmianach nas dotyczących? Przemawia przeze mnie lekkie rozczarowanie, ale skoro zaczęłam ten felieton przysłowiem chińskim, to i zakończę go także mądrością tego narodu: „Nie mów dużo, ale powiedz wiele”. Dlatego już w tym felietonie nic więcej nie napiszę ©. Życzę Wam, Koleżanki i Koledzy, udanych urlopów wakacyjnych.

Magda Wiśniewska

# Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



## AGNIESZKA NIŠKIEWICZ – Dyrektor Biura OIL w Szczecinie

Kieruje i zarządza biurem OIL w Szczecinie od 2007 r. Koordynuje realizację zadań biura. Bezpośrednio podlega i współpracuje z Prezesem ORL w Szczecinie. Współpracuje z Okręgową Radą Lekarską i Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej oraz przewodniczącymi komisji i kół problemowych. Prowadzi obsługę merytoryczną i techniczną Okręgowej Komisji Wyborczej oraz komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów. Zajmuje się organizacją sprawozdawczo-budżetowych i wyborczych Okręgowych Zjazdów Lekarzy. Wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy wobec pracowników. Sprawuje nadzór nad stanem technicznym siedziby OIL w Szczecinie. Od 2015 r. pełni również funkcję Administratora Bezpieczeństwa Informacji OIL w Szczecinie.

Tel. 91 487 49 60 wew. 102, e-mail: Agnieszka.Niskiewicz@oil.szczecin.pl



## MARTA MIELCAREK – Specjalista ds. administracyjnych

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2011 r. Prowadzi ewidencje i windykację składek członkowskich. W tym zakresie ściśle współpracuje ze Skarbnikiem ORL i działem księgowości OIL. Od 2015 r. zajmuje się również prowadzeniem sekretariatu i obsługą kancelaryjną biura. Współpracuje z Komisją Socjalną, Komisją Etyki Lekarskiej i Komisją ds. Kontaktów z NFZ.

Tel. 91 487 49 36 wew. 106, e-mail: biuro@oil.szczecin.pl



## KAMILA SIDOR – Specjalista ds. administracyjnych

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2007 r. Współpracuje z Komisjami: Stomatologiczną, ds. Kształcenia Podyplomowego, ds. Kultury, Sportu i Rekreacji oraz Kołem Młodego Lekarza. Organizuje m.in. konferencje, szkolenia, warsztaty, wydarzenia kulturalno-sportowe i integracyjne. Zajmuje się obowiązkowymi szkoleniami w trakcie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków. Przygotowuje wnioski do NIL:

- o akredytację szkoleń organizowanych przez komisje i koła problemowe OIL w Szczecinie
- o przyznanie dotacji na organizację szkoleń i ich rozliczenie.

Współpracuje z redakcją Biuletynu OIL w Szczecinie VOX MEDICI. Pomaga w organizacji wyborczych Okręgowych Zjazdów Lekarzy. Zajmuje się stroną internetową izby.

Tel. 91 487 49 36 wew.116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl, voxmedici@oil.szczecin.pl



## LIDIA BORKOWSKA – Specjalista ds. okręgowego rejestru lekarzy

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2003 r. Prowadzi sprawy związane z rejestrem lekarzy i wykonywaniem zawodu lekarza (przyjęcia, skreślenia, przeniesienia lekarzy do innych izb lekarskich, aktualizacje bazy danych). Zajmuje się całokształtem staży podyplomowych (od przyjęcia dokumentacji od lekarza, do przyjęcia w poczet członków). Dokonuje aktualizacji PWZ poprzez wpisywanie: stopni i tytułów naukowych, specjalizacji, punktów edukacyjnych, zmiany nazwiska itp. Przyjmuje i weryfikuje wnioski w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków członków Unii Europejskiej i cudzoziemców (spoza UE). Sporządza zestawienia dla Ministerstwa Zdrowia, Konsultantów Wojewódzkich, Naczelnej Izby Lekarskiej, Ośrodka Uznawania Kwalifikacji itp.

Tel. 91 487 49 36 wew.104, e-mail: rejestr@oil.szczecin.pl



## KRZYSZTOF HALEWSKI – Specjalista ds. okręgowego rejestru lekarzy

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2007 r. Prowadzi sprawy związane z rejestrem lekarzy i wykonywaniem zawodu lekarza, obejmujące m.in. wpis na listę członków naszej izby, wydanie ograniczonego lub stałego prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza denty, kierowanie na obowiązkowy staż podyplomowy. Dokonuje aktualizacji danych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy w zakresie m.in. specjalizacji oraz stopni i tytułów naukowych uzyskanych przez członków izby, danych teleadresowych, a także informacji dotyczących miejsc pracy i ciągłości wykonywania zawodu. Weryfikuje dopełnienie przez lekarzy obowiązku doskonalenia zawodowego. Zajmuje się wysyłką newslettera OIL w Szczecinie.

Tel. 91 487 49 36 wew. 124, e-mail: k.halewski@oil.szczecin.pl




**SYLWIA CHUDOBA** – Inspektor ds. rejestru indywidualnych praktyk lekarskich

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie od 2006 r. Prowadzi rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, w tym: przyjmuje i weryfikuje wnioski o wpis do rejestru praktyk, zmianę wpisu oraz wykreślenie z rejestru. Wydaje zaświadczenia o zgodności kwalifikacji i postawie etycznej dla lekarzy/lekarzy dentyków ubiegających się o pracę w UE. Udziela informacji na temat członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i ich kwalifikacji w ramach elektronicznego systemu wymiany informacji między państwami (IMI).

Tel. 91 487 49 36 wew. 112, e-mail: [praktyki@oil.szczecin.pl](mailto:praktyki@oil.szczecin.pl)


**MIROŚLAWA FRYŚ** – Specjalista ds. administracyjnych

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2006 r. Obsługuje merytorycznie i administracyjnie Komisję Bioetyczną. Prowadzi sprawy w zakresie akredytacji konferencji/szkołań organizowanych przez podmioty zewnętrzne wpisane do rejestru podmiotów OIL w Szczecinie. Współpracuje z Komisją ds. Kształcenia Podyplomowego oraz Kołem Seniora ORL w Szczecinie. Prowadzi Archiwum OIL.

Tel. 91 487 49 36 wew. 110, fax 91 486 26 31, e-mail: [frys@oil.szczecin.pl](mailto:frys@oil.szczecin.pl), [bioetyka@oil.szczecin.pl](mailto:bioetyka@oil.szczecin.pl)


**MAŁGORZATA AMANOWICZ** – Specjalista ds. księgowych

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie od 2002 r. Bezpośrednio współpracuje ze Skarbnikiem ORL w Szczecinie. Obsługuje merytorycznie Komisję Finansową. Zajmuje się ewidencją i windykacją składek. Prowadzi kasę izby lekarskiej, w tym m.in. przyjmuje wpłaty składek członkowskich.

Tel. 91 487 49 36 wew. 107, e-mail: [Malgorzata.Amanowicz@oil.szczecin.pl](mailto:Malgorzata.Amanowicz@oil.szczecin.pl)


**MARIA JOLANTA IWIŃSKA** – Główny Księgowy

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie od 2003 r. Bezpośrednio współpracuje ze Skarbnikiem ORL w Szczecinie. Zajmuje się sprawami finansowo-księgowymi OIL Szczecin. Współpracuje z Komisją Rewizyjną.

Tel. 91 487 49 36 wew. 111


**MARTA WITEK** – Specjalista ds. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie od 2007 r. Zajmuje się sprawami z zakresu odpowiedzialności zawodowej, a także prowadzeniem biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, współpracując z Rzecznikiem oraz Zastępcami Rzecznika.

Tel. 91 487 49 36 wew. 103, e-mail: [Witek@oil.szczecin.pl](mailto:Witek@oil.szczecin.pl)


**MARTA HAMERSKA-LITWINOWICZ** – Specjalista ds. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2006 r. Zajmuje się sprawami z zakresu odpowiedzialności zawodowej, a także prowadzeniem biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej współpracując z Rzecznikiem oraz Zastępcami Rzecznika.

Tel. 91 487 49 36 wew. 117, e-mail: [marta.litwinowicz@oil.szczecin.pl](mailto:marta.litwinowicz@oil.szczecin.pl)


**KAROLINA WINTER** – Specjalista ds. obsługi Okręgowego Sądu Lekarskiego

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2015 r. Zajmuje się obsługą organizacyjną i prawną Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz wszelkimi sprawami związanymi z jego bieżącym funkcjonowaniem, w tym w szczególności prowadzeniem repertorium spraw, organizacją akt, przygotowywaniem pism procesowych i projektów orzeczeń, uczestniczy w posiedzeniach i rozprawach w charakterze protokolanta.

Tel. 91 487 49 36 wew. 119, e-mail: [osl@oil.szczecin.pl](mailto:osl@oil.szczecin.pl)


**SYLWIA ZACZKIEWICZ-HAWRYLUK**

W Okręgowej Izbie Lekarskiej od 2014 r. Zajmuje się obsługą organizacyjną i prawną Okręgowego Sądu Lekarskiego, w tym przygotowaniem pism procesowych i przedprocesowych, projektów orzeczeń i ich uzasadnień; uczestniczy w rozprawach i posiedzeniach w charakterze protokolanta.

Tel. 91 487 49 36 wew. 119, e-mail: [osl@oil.szczecin.pl](mailto:osl@oil.szczecin.pl)

# Krytyka lekarza w przestrzeni Internetu



mec. Katarzyna Bednarek

Internet jest obecnie jednym z podstawowych narzędzi pacjentów służącym do wyszukiwania pomocy lekarskiej, jak również do weryfikacji lekarzy oraz wymiany opinii na ich temat. Siła oddziaływania tego medium w zasadzie jest nie do przecenienia, albowiem każda osoba ma możliwość opublikowania dowolnych wypowiedzi, które będą dostępne dla każdego zainteresowanego. Jest rzeczą nieuniknioną, że wśród opinii pacjentów pojawiają się głosy krytyczne i wypowiedzi negatywne. Jednocześnie, przeświadczenie o anonimowości uwalnia skłonności do wykraczania poza ramy konstruktywnej krytyki. Niestety nie należą do rzadkości wypowiedzi nieprawdziwe, obraźliwe i szkalujące.

Rodzi to pytania o to, czy faktycznie autorzy tego rodzaju wpisów są bezkarni oraz czy lekarz, którego dobre imię zostało naruszone, ma jakieś środki ochrony przed szkalującymi wypowiedziami pacjenta?

## Przestępstwo zniesławienia

W określonych okolicznościach wpis zamieszczony w Internecie może być uznany za przestępstwo zniesławienia lub znieważenia.

Przestępstwo zniesławienia zostało opisane w art. 212 Kodeksu karnego, zgodnie z którym kto pomawia inną osobę lub grupę osób o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności. Sprawca popełniający opisany czyn za pomocą środka masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do roku.

Przez pomówienie należy rozumieć przypisywanie, zarzucanie pokrzywdzonemu takiego postępowania (określonego zachowania – np. przyjmowania łapó-

wek) lub takich właściwości (określonych cech osobistych i zawodowych, motywacji życiowej, stosunku do otoczenia), które są oceniane negatywnie. Pomówienie będzie więc polegać na zarzucaniu zachowań niezgodnych z prawem lub etyką zawodową, z zasadami moralności, a także braku kompetencji, wymaganych umiejętności, zdolności czy też posiadania cech niepożądanych w wykonywanym zawodzie lekarza. Pomówienie nie musi przybrać żadnej określonej formy wypowiedzi. Najbardziej oczywistą formą pomówienia są zatem określone wpisy będące stwierdzeniami dotyczącymi danej osoby (czyli mające charakter wypowiedzi oznajmujących). Tym niemniej pomówić można też poprzez wypowiedzi hipotetyczne, przypuszczające, jak i poprzez pytania.

Aby zakwalifikować określoną wypowiedź jako pomówienie, trzeba wskazać na jej potencjalny skutek, tj. możliwość doprowadzenia do poniżenia pokrzywdzonego w opinii publicznej lub narażenia na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności. Pomówieniami będą zatem tego rodzaju wypowiedzi, które nie tyle godzą w krytykowanego lekarza, lecz te, które prowadzą do określonych skutków w jego otoczeniu. Co istotne, dana wypowiedź nie musi faktycznie wywołać efektu poniżenia lub utraty zaufania – wystarczające jest, że w wyniku wypowiedzi może to nastąpić.

Poniżenie w opinii publicznej należy rozumieć jako rzeczywiste niebezpieczeństwo pogorszenia w odbiorze społecznym ukształtowanej opinii pokrzywdzonego (odebranie dobrego imienia) – nie w oczach samego pokrzywdzonego, a przez niesprecyzowany, szeroki krąg osób. Utrata zaufania natomiast będzie rozpatrywana przez pryzmat zajmowanego stanowiska, wykonywanego zawodu – jako obniżenie wiarygodności i będzie dotyczyć szeregu czynników właściwych dla tej cechy (kompetencji, doświadczenia, wiedzy, umiejętności).

Zgodnie z art. 213 Kodeksu karnego, nie każde zniesławienie będzie uznane za przestępstwo.

Po pierwsze, zniesławienie nie jest przestępstwem, jeśli będzie uczynione niepublicznie i jest prawdziwe, przy czym publikacja w ogólnodostępnej przestrzeni Internetu jest niewątpliwie wypowiedzią publiczną, w związku z czym przepis ten nie ma zastosowania do krytyki wyrażonej w takim środku komunikacji.

Po drugie, zgodnie z art. 213 § 2 Kodeksu karnego, nie popełnia przestępstwa zniesławienia ten, kto publicznie podnosi lub rozgłasza prawdziwy zarzut:

- 1) dotyczący postępowania osoby pełniącej funkcję publiczną lub
- 2) służący obronie społecznie uzasadnionego interesu.

Prawdziwy zarzut poczyniony pokrzywdzonemu to taki, który zasadniczo znajduje oparcie w rzeczywistości. Za prawdziwą uznana będzie więc wypowiedź, która co do swej istoty odpowiada rzeczywistości, choćby okoliczności poboczne (nie wpływające na zasadniczą treść wypowiedzi) związane z pomawiającym zarzutem nie odpowiadały, lub nie do końca odpowiadały prawdzie.

Pojęcie osoby publicznej obejmuje m.in. funkcjonariuszy publicznych oraz osoby zatrudnione w jednostce organizacyjnej dysponującej środkami publicznymi, chyba że wykonują wyłącznie czynności usługowe. Przyjmuje się zatem, że kategoria ta dotyczy także lekarzy zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia, lecz wyłącznie wówczas, gdy swój zawód łączą z funkcjami o charakterze administracyjnym (a więc np. dyrektor szpitala czy ordynator oddziału). Nie dotyczy ona zatem szeregowych lekarzy zatrudnionych w publicznych jednostkach opieki zdrowotnej, którzy nie wykonują funkcji administracyjnych.

Możliwe jest natomiast uznanie, że krytyka skierowana w lekarza mieści się w pojęciu społecznie uzasadnionego interesu, czyli w ramach takich działań, które służą społeczeństwu, lub też zostały podjęte dla obrony określonej osoby czy grupy osób.



Z interesem społecznym będziemy mieć zatem do czynienia, gdy dane sformułowania mają na celu ostrzeżenie innych osób przed nieprawidłowym działaniem instytucji publicznych lub osób wykonujących zawód zaufania publicznego – do którego zaliczamy lekarzy. Można zatem spodziewać się, że osoba zamieszczająca wpisy naruszające dobre imię lekarza może bronić się tym, że działała w przekonaniu o konieczności ostrzeżenia o niekompetencji lekarza przyjmującego pacjentów w danej miejscowości. Jeśli zatem dany wpis w Internecie dotyczy okoliczności prawdziwych, to w razie działania w interesie społecznym – możliwe jest, że nawet wypowiedź skrajnie krytyczna zostanie uznana za dopuszczalną. Trzeba też mieć na uwadze, że daje się dostrzec tendencję do zwiększania oczekiwań wobec środowiska lekarzy – nie tylko w zakresie zwiększania jakości świadczonej pomocy, lecz także w odporności na krytykę dotyczącą bardzo wrażliwej sfery, jaką jest ludzkie życie i zdrowie.

### Przestępstwo znieważenia

Inny charakter niż zniesławienie ma przestępstwo znieważenia. Z art. 216 Kodeksu karnego wynika, że kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności. Jeśli do znieważenia doszło za pośrednictwem środków masowego komunikowania, możliwe jest również nałożenie kary pozbawienia wolności do roku.

Zniewaga polega na takim zachowaniu sprawcy, które wyraża pogardę dla innej osoby, ma na celu poniżenie jej godności osobistej i sprawienie, by poszkodowany poczuł się dotknięty lub obrażony. Wskazany przepis Kodeksu karnego ma za zadanie – podobnie jak w wypadku zniesławienia – ochronę szacunku, dobrego imienia i godności człowieka. Zasadnicza różnica polega jednak na tym, że zniesławienie rodzi lub może rodzić określone skutki w postaci poniżenia w opinii publicznej lub narażenia na utratę zaufania, zaś zniewaga nie wiąże się z możliwością wystąpienia takich konsekwencji, bowiem jest ukierunkowana zasadniczo na zranienie uczuć pokrzywdzonego, bez wywołania efektu w otoczeniu tej osoby. Podobieństwa między zniesławieniem a zniewagą prowadzą jednak do sytuacji, w których nie można wykluczyć,

że jedna wypowiedź krytyczna będzie wypełniać znamiona obu czynów.

Ocena, czy w danym wypadku mamy do czynienia ze zniewagą każdorazowo będzie dokonywana w odniesieniu do pewnych kryteriów obiektywnych, tj. w oparciu o powszechne normy zachowań i relacji międzyludzkich. Podkreśla się bowiem, że samo subiektywne poczucie urażenia godności nie jest wystarczające dla przyjęcia, że faktycznie do zniewagi doszło.

### Wspólne aspekty zniesławienia oraz zniewagi i aspekty proceduralne

Oba opisane przestępstwa, jako czyny w dużej mierze podobne, mają pewne elementy wspólne. Zarówno w odniesieniu do zniesławienia, jak i znieważenia, przepisy przewidują surowszą karę w razie popełnienia czynu za pośrednictwem środków masowego komunikowania się. Krytyka w przestrzeni Internetu jest takim właśnie przypadkiem, jednak tylko przy założeniu, że dane wpisy są powszechnie dostępne dla nieokreślonej i nieograniczonej liczby osób. Dotyczy to zatem przede wszystkim publikowania określonych wypowiedzi na ogólnie dostępnych stronach internetowych. Jeżeli natomiast komunikacja będzie zawężona do ściśle określonych osób, tj. np. poprzez rozsyłanie zniesławiających lub znieważających treści za pośrednictwem poczty e-mail do określonych odbiorców bądź zamieszczanie wpisów na forum o ograniczonej dostępności, to tego rodzaju czyny będą uznane najprawdopodobniej za dokonane poza środkami masowej komunikacji.

Oba przestępstwa przewidują w zasadzie identyczny wymiar kar dla sprawców, choć nie ulega wątpliwości, że przestępstwo zniesławienia jest czynem o większym ciężarze gatunkowym i wypowiedzi tak kwalifikowane mogą spotkać się z surowszą reakcją sądu.

W razie skazania za przestępstwo, sąd może orzec nawiązkę na rzecz osoby pokrzywdzonej, na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża lub na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

W odniesieniu do obu przestępstw przepisy przewidują, że ich ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego. Oznacza to, że odmiennie niż zazwyczaj, to sam pokrzywdzony, a nie prokurator, jest zmuszony złożyć akt oskarżenia oraz go popierać

przed sądem. W tego rodzaju sprawach udział prokuratora jest wyjątkiem od zasady i ogranicza się do tych spraw, gdzie udział prokuratora wymaga interesu społecznego.

Należy zwrócić uwagę, że pomimo obiektywnych trudności w postaci konieczności samodzielnego działania, obrona dobrego imienia przed szkalującymi wypowiedziami przy użyciu postępowania karnego ma zasadniczo swoje plusy.

Po pierwsze należy zwrócić uwagę, że przepisy prawa dają pokrzywdzonemu podstawę do korzystania z pomocy Policji. Ustalenie autora wpisu ponoszącego odpowiedzialność karną może być czynnością utrudnioną, gdyż obiektywnie rzecz biorąc, dla odbiorcy – autor treści zamieszczonych w Internecie jest anonimowy, a ustalenie tożsamości danej osoby może być utrudnione. Warto w takim wypadku posłużyć się przewidzianą w art. 488 Kodeksu postępowania karnego możliwością złożenia przez osobę pokrzywdzoną skargi na Policję. W takim wypadku Policja zobowiązana będzie do zabezpieczenia dowodów lub ewentualnie dokonania określonych przez sąd czynności dowodowych, co zwolni oskarżonego z konieczności samodzielnego działania.

Niezależnie od tego należy jednak wskazać, że przepisy prawa dają osobie pokrzywdzonej także inne instrumenty prawne umożliwiające dokonanie ustaleń co do tożsamości autorów wpisów. Osoba zamieszczająca wpis na określonej stronie internetowej pozostawia trwałe ślady swojego działania, choćby numer IP komputera. W odniesieniu do niektórych stron czy forów internetowych administratorzy czy hostingodawcy dysponują także innymi danymi – szczególnie gdy dla korzystania z określonej strony konieczne jest zarejestrowanie się użytkownika. W takim wypadku mamy do czynienia z przetwarzaniem danych osobowych użytkowników tego rodzaju stron przez ich administratorów, co daje możliwości skorzystania z uprawnień określonych przepisami ustawy o ochronie danych osobowych. Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy, przetwarzanie danych osobowych jest dopuszczalne gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratorów danych albo odbiorców danych, a przetwarzanie nie narusza praw i wolności osoby, której dane dotyczą.

W orzecznictwie wyrażono słuszny pogląd, że z przepisu tego wynika możli-

wość domagania się przez poszkodowanego ujawnienia mu przez administratora danych osobowych tych użytkowników, którzy naruszyli dobre imię poszkodowanego. W razie odmowy ujawnienia tego rodzaju danych pokrzywdzony może zwrócić się o interwencję do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, który posiada uprawnienia do nakazania decyzją administracyjną ujawnienia określonych danych, a w razie zignorowania nakazu – do zastosowania wobec opornego podmiotu kary finansowej.

## Dochodzenie roszczeń na drodze cywilnej

Niezależnie od opisanych zasad ochrony dobrego imienia w postępowaniu karnym, lekarz, którego dobre imię zostało naruszone może domagać się ochrony także na drodze cywilnej, co także ma swoje zalety.

Art. 23 Kodeksu cywilnego określa katalog tzw. dóbr osobistych przysługujących człowiekowi, do których należą w szczególności cześć, nazwisko, wizerunek, lecz również niewymienione wprost dobre imię. Jest rzeczą oczywistą, że tego rodzaju wartości mogą być naruszone przez nieuzasadnioną i nieprawdziwą krytykę. Zgodnie z art. 24 Kodeksu cywilnego, osoba, której dobro osobiste zostało zagrożone cudzym działaniem może żądać jego zaniechania – chyba że nie jest to działanie bezprawne. Jeśli do naruszenia już doszło, zakres uprawnień osoby pokrzywdzonej obejmuje:

- 1) żądanie usunięcia skutków tego naruszenia
- 2) żądanie zapłaty, które obejmuje zasądzenie od sprawcy naruszenia zadośćuczynienia pieniężnego na rzecz osoby pokrzywdzonej albo zasądzenie odpowiedniej sumy na wskazany cel społeczny.

Osoba broniąca swojego imienia przy użyciu opisanych roszczeń musi zidentyfikować autora wpisu oraz udowodnić, że faktycznie doszło do sformułowania wypowiedzi godzącej w dobro osobiste. Z tej przyczyny można uznać wcześniejsze skorzystanie z drogi karnej jako wskazane, bo ułatwiające zgromadzenie materiału dowodowego pozwalającego na podjęcie niezbędnych ustaleń w tym zakresie. Istotne jest również szczegółowe wskazanie, jakie dobro osobiste zostało w ten sposób naruszone.

Ułatwieniem dla pokrzywdzonego jest natomiast domniemanie, że działania osoby naruszającej dobra osobiste są bezprawne. W takim wypadku to na osobie pozwanej ciążyć będzie obowiązek udowodnienia, że dane wpisy zostały dokonane zgodnie z prawem. Bezprawne jest każde działanie sprzeczne z normami prawnymi, z porządkiem prawnym czy zasadami współżycia społecznego. Aby zatem udowodnić, że działanie danej osoby odpowiadało prawu przyjmuje się, że twórca krytycznego wpisu musi udowodnić, że:

- 1) działał w ramach porządku prawnego
- 2) miał zgodę pokrzywdzonego na określone działanie
- 3) wykonywał swoje prawo podmiotowe
- 4) działał w obronie uzasadnionego interesu.

Upraszczać rozważania w tym zakresie możemy przyjmując, że dane wypowiedzi nie zostaną uznane za bezprawne, jeśli są one prawdziwe i weryfikowalne lub jeśli zamieszczenie określonych wypowiedzi nosi cechy działania w interesie publicznym lub społecznym. Każdorazowo jednak należy pamiętać że krytyka, nawet słuszna – musi być wyrażana w określonych granicach przyzwoitości. Nawet zatem jeśli dana wypowiedź jest prawdziwa, lecz jednocześnie wykracza językowo poza dopuszczalne normy językowe, można uznać ją za naruszającą dobro osobiste lekarza. Jednocześnie jednak trzeba zwrócić uwagę na trend orzeczniczy, który zdaje się usprawiedliwiać wypowiedzi naganne, nacechowane negatywnymi emocjami, jeśli jest to uzasadnione silnym podłożem emocjonalnym. Za przykład może tu posłużyć uznanie przez sąd w jednej ze spraw określenia „rzeźnik” jako usprawiedliwionego emocjami powstałymi po stracie osoby bliskiej.

## Odpowiedzialność usługodawcy elektronicznego

W odniesieniu do roszczeń cywilnych należy zwrócić uwagę, że w określonych wypadkach osoba walcząca o swoje dobre imię może kierować swoje roszczenia nie tylko wobec autora wpisu (co może być utrudnione), lecz także wobec podmiotu świadczącego usługi elektroniczne. Przepi-

sy ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną regulują obowiązki podmiotów, które prowadząc – choćby ubocznie działalność zarobkową lub zawodową – świadczą usługi elektroniczne (usługi polegające m.in. na przekazie i przesyłaniu danych za pomocą sieci telekomunikacyjnej). Chodzi tu zatem m.in. o podmioty świadczące usługi hostingu. Zgodnie z art. 14 ustawy, przyjmuje się, że podmiot przechowujący dane w ramach systemu teleinformatycznego nie ponosi odpowiedzialności za ich treść. W razie jednak, jeśli podmiot taki uzyska urzędowe zawiadomienie lub inną wiarygodną wiadomość o bezprawności danych (czyli np. o wypełnianiu przez określone wpisy znamion przestępstwa lub naruszenia przez nie dóbr osobistych), podmiot taki będzie ponosił odpowiedzialność za przechowywanie takich danych – chyba że niezwłocznie uniemożliwi do nich dostęp. Poprzez ponoszenie odpowiedzialności mówimy o odpowiedzialności cywilnej wyrażonej w art. 23 i 24 Kodeksu cywilnego.

Zapis ten daje możliwość osobie pokrzywdzonej szkalującymi wpisami domagania się usunięcia bezprawnych wpisów, a w razie odmowy takiego postępowania – skierowania roszczeń opisanych w art. 23 i 24 Kodeksu cywilnego nie wobec autora wpisu, lecz wobec podmiotu przechowującego te dane. Jest to atrakcyjne rozwiązanie, bo umożliwia szybkie usunięcie szkodliwych wpisów, jeszcze przed skierowaniem kroków prawnych przeciwko samemu autorowi wpisu.

## Podsumowanie

Podsumowując przedstawioną problematykę można zauważyć, że przepisy prawa zapewniają instrumenty walki z pomówieniami, wpisami obraźliwymi czy naruszającymi dobre imię lekarza. Umiejętne korzystanie z przedstawionych uprawnień daje szansę na podjęcie nierównej walki z narastającym problemem agresji słownej w Internecie. Łatwość, z jaką można wyrządzić trudne do naprawienia szkody w wizerunku innej osoby, powinna zostać wreszcie dostrzeżona nie tylko przez sądy, lecz i dotrzeć do świadomości tych wszystkich osób, które lekceważą nie tylko godność ludzką, lecz także trud wykonywanego przez lekarzy zawodu.



# Żywnościowa profilaktyka chorób nowotworowych



dr inż. Zuzanna Goluch-Koniuszy

Jednym z wielu istotnych czynników w profilaktyce rozwoju chorób nowotworowych jest urozmaicone żywienie. Żywnościowa profilaktyka zalecana jest zarówno osobom zdrowym, jak i osobom z grupy podwyższonego ryzyka tj.: narażonym na działanie kancerogenu; posiadającym genetyczne predyspozycje do rozwoju określonego nowotworu lub występującego rodzinnie. Naturalna żywność zawiera w swoim składzie szereg związków chemoprewencyjnych, które poprzez naprawę i replikację DNA, chemiczną lub enzymatyczną inaktywację, oczyszczanie z mutagenów, aktywność antyoksydacyjną oraz hamowanie wzrostu rozwoju guza, wykazują działanie antykancerogenne.

Typy nowotworów, w przypadku których wykazano działanie prewencyjne składników żywności zawiera tabela 1. Natomiast w tabeli 2 podano ważniejsze źródła składników żywności o działaniu antykancerogenym.

Optymalne spożycie **białka** u osób dorosłych powinno wynosić 0,9 g/kg masy ciała (12-15% wartości energetycznej diety WED), a jego głównym źródłem w diecie powinny być: chudy nabiał (twaróg, jogurt naturalny, kefir, maślanka), chude mięso (kurczak, indyk, cielęcina, młoda wołowina, królik), chude ryby, jaja oraz nasiona roślin strączkowych (fasola, bób, groch, cieciora, soczewica, soja, groszek zielony). Niekorzystna jest dieta wysokobiałkowa, gdyż poprzez stymulację wytwarzania IGF-1, może być kancerogenna.

Zaleca się, aby **węglowodany** (głównie złożone) stanowiły 50-70% WED. Ich źródłem w diecie powinny być produkty o niskim indeksie i ładunku glikemicznym takie jak: pieczywo pełnoziarniste razowe lub graham, płatki (owsiane, żytnie, jęczmienne, gryczane, jaglane), grube kasze (gryczana, pęczak, jęczmienna, jaglana, kuskus), ziemniaki, ryż brązowy lub makaron razowy. Produkty te są również cennym źródłem błonnika, witaminy E i z grupy B,



składników mineralnych (Ca, Mg, Zn) oraz związków fitochemicznych.

Optymalne spożycie **błonnika** (20-40 g/dobę) przyczynia się do skrócenia pasażu jelitowego i czasu działania enzymów trawiennych w przewodzie pokarmowym oraz do wspomaganie w namnażaniu prawidłowej mikroflory, a przez ten fakt obniża się ryzyko powstawania związków kancerogennych. Zwiększenie mas kałowych oraz wiązanie cholesterolu i kwasów żółciowych zapobiega ich przekształcaniu w związki kancerogenne. Natomiast wytwarzane w wyniku fermentacji błonnika przez bakterie jelitowe lotne kwasy tłuszczowe ochraniają błonę śluzową przed dysplastyczną transformacją.

Nie bez znaczenia jest ograniczenie spożycia **cukrów prostych** o wysokim indeksie i ładunku glikemicznym do 10% WED, gdyż predestynują one do rozwoju hiperinsulinemii, która szczególnie u kobiet może promować karcinogenezę w sutku, poprzez wzrost stężenia we krwi insulinopodobnego czynnika wzrostu (IGF) oraz leptyny. Związki te wraz z estrogenami u kobiet oddziałują na komórki nabłonkowe gruczołu sutkowego i predysponują do angiogenezy.

Badania epidemiologiczne oraz eksperymentalne na zwierzętach modelowych i hodowlach tkankowych udowodniły, że istnieje związek pomiędzy rodzajem spożywanych kwasów tłuszczowych a zapadalnością na nowotwory. Wykazano, że spożycie **wielonienasyconych kwasów tłuszcz-**

**Tabela 1. Typy nowotworów, w przypadku których wykazano działanie prewencyjne składników żywności**

Zmniejszone ryzyko rozwoju nowotworu	Składnik prewencyjny
Gardła	Karotenoidy, witamina C
Gruzołu krokowego	Kwasy tłuszczowe omega-3, kwas CLA, karotenoidy, witaminy: E, D <sub>3</sub> , związki polifenolowe (likopen, fitoestrogeny, glukozynolany, izoflawony, resweratrol), selen
Jajnika	Retinol i retinoidy
Jelita cienkiego	Błonnik
Jamy ustnej	Karotenoidy, witamina C
Jelita grubego	Błonnik, kwasy tłuszczowe omega-3, kwas CLA, witaminy: C, E, D, foliany, związki polifenolowe (glukozynolany, resweratrol, antocyjany), wapń, selen, związki organosiarkowe (czosnek), probiotyki, prebiotyki, kurkumina
Krtani	Karotenoidy
Odbytnicy	Błonnik, witamina C, probiotyki i prebiotyki
Pęcherza moczowego	Karotenoidy, witamina C, związki polifenolowe (gallusan epigallokatechiny, likopen), prebiotyki, selen
Płuc	Kwasy tłuszczowe omega-3, kwas CLA, karotenoidy, witamina C, E, selen
Przełyku	Błonnik, karotenoidy, witaminy: C, E, foliany
Skóry	Kwas CLA, retinol i retinoidy, związki polifenolowe (gallusan epigallokatechiny, likopen, antocyjany), selen,
Sutka	Błonnik, kwasy tłuszczowe omega-3, kwas CLA, witaminy: C, E, D <sub>3</sub> , B <sub>6</sub> , związki polifenolowe (fitoestrogeny, izotiocyjaniany, lignany, resweratrol), wapń, kurkumina
Szyi i głowy	Związki polifenolowe (genisteina)
Szyjki i trzonu macicy	Witamina C, związki polifenolowe (likopen, glukozynolany)
Ślinianek	Witamina C
Trzustki	Błonnik, kwasy tłuszczowe omega-3, witamina C, D <sub>3</sub> , foliany
Żołądka	Błonnik, kwasy tłuszczowe omega-3, kwas CLA, karotenoidy, witamina C, E, selen

**Tabela 2. Występowanie składników żywności o działaniu antykancerogennym**

Związek	Przykład związku	Występowanie
Błonnik		
Frakcje rozpuszczalne	pektyny, alginiany, karageny, część hemiceluloz, agar, gumy, śluz roślinne	Warzywa, owoce (maliny, jabłka, poziomki), siemię lniane, nasiona babki płesznik i kozieradki
Frakcje nierozpuszczalne	ligniny, większość hemiceluloz, celuloza	Pieczywo pełnoziarniste, płatki zbożowe, grube kasze, mąka z pełnego przemiału, owoce (jabłka, gruszki, brzoskwinie, truskawki), warzywa (brukselka, fasola, groch, fasola szparagowa, buraki, rzodkiewka, kukurydza, kapustne, kalafior, brokuł)
Karotenoidy		
β-karoten		Marchew, dynia, papryka czerwona, pomidory, szpinak, sałata, brokuły, słodkie ziemniaki, melon, pomarańcze, mango, koperek
β-kryptoksantina		Czerwona papryka, owoce cytrusowe (np. pomarańcze)
Likopen		Czerwone pomidory i produkty z nich (ketchup, sos pomidorowy, zupa pomidorowa), arbuzy, różowe lub czerwone grejfruty
Związki polifenolowe		
Kwasy fenolowe	kwas kawowy	Kawa, białe winogrona, oliwki, kapusta
	kwas chlorogenowy	Jabłka, wiśnie, brzoskwinie, gruszki, pomidory

czowych nienasyconych należących do rodziny n-3 (kwasy eikozapentaenowy EPA, dokozaheksaenowy DHA), rodziny n-6 (kwasy g-linolenowy GLA, dihomo-g-linolenowy DGLA) oraz skoniugowany kwas linolowy CLA odznaczają się potencjalnymi właściwościami przeciwnowotworowymi. Prawidłowy stosunek kwasów omega-6 do omega-3 powinien wynosić (3)4:1, natomiast w przeciętnej diecie zachodniej wynosi nawet 20(30):1.

Wykazano szczególne ochronne działanie spożywanego kwasów tłuszczowych z rodziny n-3. Wynika to faktu, że kwasy tłuszczowe EPA, DHA zmniejszają desaturację kwasu linolowego (LA), a tym samym wytwarzanie prozapalnego kwasu arachidonowego (AA), wiążanego z promocją procesu kancerogenezy. Również uważa się, że przeciwnowotworowe działanie kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 wynika nie tylko z redukcji proliferacji komórek nowotworowych na skutek zmniejszenia stężenia PGE<sub>2</sub>, ale również z wpływu modulującego na struktury błon komórkowych, wzmacniającego odpowiedź układu immunologicznego, regulującego aktywność androgenów oraz metabolizm estrogenów i receptorów estrogenowych.

W badaniach na zwierzętach modelowych wykazano, że kwasy tłuszczowe z rodziny n-9, którymi wzbogacono dietę w olej z orzechów ziemnych, poprzez działanie proapoptotyczne oraz hamowanie aktywności enzymów cyklooksygenazy (COX) i lipooksygenazy (LOX) sprzyjających wzrostowi guza, miały właściwości ochronne w stosunku do nowotworu gruczołu sutkowego.

Natomiast skoniugowany kwas linolowy (CLA) hamuje wzrost komórek nowotworowych działając na metabolity kwasu arachidonowego. Jest on syntetyzowany w zwalczu zwierząt przeżuujących i występuje w produktach pochodzących od tych zwierząt jak: cielęcina, jagnięcina oraz produkty nabiałowe.

Nie bez znaczenia w profilaktyce chorób nowotworowych jest spożycie **cholesterolu**. Wykazano, że u mężczyzn nadmierne jego spożycie z dietą (jaja, mięso, wędliny, podroby, sery podpuszczkowe i topione) w stosunku do zaleceń (poniżej 300 mg/dobę u osób zdrowych) sprzyja syntezie estrogenów z androstendionu i testosteronu, w wyniku działania enzymu aromatazy w tkance tłuszczowej i mięśniach. Fakt ten powoduje zachwianie równowagi między stężeniem estrogenów i androgenów, co może być czynnikiem wywołującym rozrost



zrębu gruczołu krokowego i zwiększenie produkcji czynników wzrostowych (głównie FGF- 2). Dodatkowo stosowana często przez mężczyzn dieta wysokobiałkowa, wysokołuszczowa i ubogobłonnikowa prowadzi do zwiększonego wydzielania kwasów żółciowych, które pod wpływem bakterii beztlenowych (*Clostridium*, *Streptococcus*, *Bacteroides*) przekształcane są we wtórne kwasy żółciowe promujące karcynogenezę w jelicie grubym.

Wykazano wpływ spożycia z dietą **witamin antyoksydacyjnych** A (karotenoidów), C i E na zmniejszenie ryzyka rozwoju chorób nowotworowych. Witaminy te określane są w profilaktyce onkologicznej jako substancje immunomodulujące, gdyż poprzez redukcję wolnych rodników tlenowych w ustroju prowadzą do zmniejszenia uszkodzeń DNA i mutacji.

**Karotenoidy** to rozpuszczalne w tłuszczach barwniki roślinne o charakterze prowitaminy A (β-karoten, α-karoten i β-kryptoksantina), jak i bez takiej roli (likopen, luteina, zeaksantina, astaksantina, kantaksantina, fukoksantina). Związki te hamują procesy nowotworowe indukowane chemicznie, ochraniają komórki przed szkodliwym promieniowaniem UV i zabezpieczają je przed złośliwą transformacją. Spośród karotenoidów najsilniejszym przeciwutleniaczem jest likopen, który szczególnie zmniejsza ryzyko rozwoju raka gruczołu krokowego.

Do najważniejszych mechanizmów działania **witaminy E**, które mogą się przyczynić do prewencji nowotworów, należą: hamowanie wzrostu komórek, indukowanie apoptozy i nasilenie funkcji immunologicznej. Spośród związków wchodzących w skład witaminy E tokotrienole wykazują silniejszą aktywność przeciwnowotworową niż tokoferole.

Natomiast w badaniach *The European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition Cohort* wykazano protekcyjny wpływ **witaminy C** przed rakiem żołądka, który wynikał z właściwości antymikrobiologicznych w stosunku do *Helicobacter pylori* oraz zdolności do hamowania powstawania rakotwórczych nitrozozwiązków w świetle żołądka. W innych badaniach, na zwierzętach modelowych, wykazano protekcyjny wpływ witaminy C, β-karotenu oraz witaminy E w stosunku do raka przełyku.

Przeciwnowotworowe działanie wykazuje również **witamina D<sub>3</sub>**, która obniża stężenie cytokin prozapalnych wzmacniając działanie układu immunologicznego i zapo-

Związek	Przykład związku	Występowanie
	kwask ferulowy	Zboża, szparagi, pomidory
	kwask elagowy	Jagody, jeżyny, maliny, borówka czernica, orzechy włoskie, granaty, truskawki, porzeczki, orzechy ziemne
Flawonoidy		
Flawony	luteolina	Seler, czerwona papryka, cytryny
	apigenina	Seler, pietruszka
Flawanony	hesperydyna	Pomarańcze
	naringenina	Grejpfruty
Flawonole	kwercetyna	Cebula, brokuły, sałata, jabłka, ciemne winogrona, herbata
	kempferol	Grejfrut, brokuły, czarna herbata
Flawanole	katechina, epikatechina, epigalokatechina, proantocyjanidyny	Herbata, jabłka, jeżyny, winogrona, czerwone wino, gorzka czekolada
Izoflawony	genisteina, daidzeina	Soja i jej przetwory, inne nasiona roślin strączkowych (groch, fasola, soczewica)
Antocyjany	cyjanidyna, delfinidyna, pelargonidyna, peonidyna, malwidyna, pe-tunidyna	Aronia, czarna porzeczka, czarne maliny, wiśnie, truskawki, jagody bzu czarnego, jeżyny, czerwona kapusta, czerwona rzodkiew, borówka czernica, żurawina, śliwki
Terpenoidy	terpeny	Koper włoski, szaflwia, melisa, kolendra
	saponiny	Soja i jej przetwory, warzywa strączkowe, szpinak, marchew, buraki
Związki azotowe	glukozynolany	Warzywa z rodziny krzyżowych (kapusta, brukselka, kalafior, brokuły), rzodkiewka, rzodkiew, rzepa, rzeżucha, jarmuż, rukola, gorczyca, chrzan
Fitoestrogeny		
Izoflawony	genisteina, daidzeina	Soja i jej przetwory, inne nasiona roślin strączkowych (groch, fasola, soczewica)
Lignany	sekoizolarycyrezinol, larycyrezinol, pinorezinoł, matairezinoł	Siemię lniane, pełnoziarniste produkty zbożowe, orzechy, nasiona słonecznika i sezamu, oliwa z oliwek, truskawki, szczypiór, kawa, herbata
Stilbeny	resweratrol	Czerwone wino, czerwone winogrona, owoce jagodowe (jagody, maliny, truskawki, jeżyny), owoce morwy, orzechy ziemne
Kumestany	kumestany, kumesterol	Kiełki soi, szpinak
Kwasy tłuszczowe omega-3		
DHA EPA		Ryby (łosoś, sardela, tuńczyk, śledź, makrela, sardynka, dorsz), skorupiaki (małże, ostrygi, krewetki), tofu, migdały, orzechy włoskie, nasiona sezamu, olej lniany i rzepakowy
CLA		Cielęcina, jagnięcina, baranina, nabiał (mleko, twarogi z sezonu letniego, sery z niebieską pleśnią), masło z sezonu letniego
Witaminy		
A	karotenoidy	Marchew, morele suszone, jarmuż, papryka czerwona, dynia, szpinak, boćwina, brokuły, natka pietruszki, kapusta pekińska, pomidor, śliwki, wiśnie
	retinoidy	Wątróbka drobiowa, jaja, masło, tuńczyk, węgorz, cielęcina, kurczęta, ryby (śledzie, makrele, łosoś, pstrąg, karp), produkty nabiałowe z sezonu letniego
D <sub>3</sub>		Ryby (śledź, łosoś, pstrąg tęczy, węgorz, halibut, karp, makrela, sola, pstrąg strumieniowy, tuńczyk, dorsz, flądra), kurczęta, pieczarki, wołowina, wątroba drobiowa, drób, produkty nabiałowe z sezonu letniego, masło

Związek	Przykład związku	Występowanie
E		Olej słonecznikowy, orzechy laskowe, oliwa z oliwek, zarodki pszenne, migdały, nasiona słonecznika, ryby (mintaj, makrela, tuńczyk, łosoś) płatki owsiane, otręby pszenne, orzechy włoskie, orzechy arachidowe, warzywa (dynia, pomidorowy, marchew, brokuły, szczypiorek, kapusta biała, jarmuż, szpinak, papryka, pietruszka, brukselka) masło, owoce (porzeczki czarne, awokado, brzoskwinie, morele)
C		Warzywa (natka pietruszki, papryka czerwona, brukselka, brokuły, kalafior, szpinak, kapusty, pietruszka, boćwina, groszek, koper, pomidory, ziemniaki, cebula), owoce (czarne porzeczki, truskawki, kiwi, cytryny, pomarańcze, porzeczki czerwone, mandarynki, maliny, agrest, ananasy, czereśnie, jagody, wiśnie, arbuzy, jabłka)
Foliany		Wątróbka drobiowa, soja, zarodki pszenne, otręby pszenne, warzywa (szpinak, natka pietruszki, fasola biała, groch, kapusta, sałata, brukselka, pietruszka), ryż brązowy, jaja, płatki owsiane, twaróg, pieczywo pełnoziarniste, kasza gryczana i jęczmienna, ryby (dorsz, makrela), owoce (truskawki, kiwi)
B <sub>12</sub>		Szczupak, wątroba wołowa, wieprzowa i drobiowa, ryby (łosoś, śledź, makrela, pstrąg, dorsz, mintaj, morskczuk, flądra, karp), cielęcina, jaja, nabiał, wędliny drobiowe.
Składniki mineralne		
Ca		Produkty sojowe, natka pietruszki, orzechy laskowe, fasola biała, jarmuż, jogurt naturalny, mleko, kefir, twaróg, orzechy włoskie, śledź, boćwina, brukselka, fasolka szparagowa, seler, kalarepka, kasza gryczana i jęczmienna, pieczywo pełnoziarniste
Se		Ryby (makrela, śledź, łosoś), wątróbka drobiowa, owoce morza, pieczywo pełnoziarniste, kasza gryczana, otręby pszenne, jaja, orzechy brazylijskie, słonecznik, kiełki pszenicy

biega angiogenezie guza. Ponadto aktywna forma witaminy D<sub>3</sub> moduluje proliferację, różnicowanie i apoptozę komórek zrębu gruczołu sutkowego oraz nabłonków, gdzie dochodzi do pierwszych mutacji, oraz wykazuje hamujący wpływ na proliferację komórek gruczołu krokowego. Wykazano, że u mężczyzn spożywających częściej niż 3 razy w tygodniu ryby istnieje zmniejszone ryzyko wystąpienia raka stercza w porównaniu do osób spożywających ryby rzadziej niż 2 razy w miesiącu. Również witamina D<sub>3</sub> zwiększa efekt protekcyjny wapnia w stosunku do procesu kancerogenezy w jelicie grubym, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Natomiast większe stężenie witaminy D<sub>3</sub> w ustroju może wykazywać działanie ochronne przed rozwojem raka trzustki poprzez hamowanie proliferacji, indukcję apoptozy, działanie antyangiogenetyczne, przeciwzapalne, indukujące różnicowanie w komórkach oraz immunomodulujące.

Z pozostałych witamin chemoprewencyjne działanie wykazują **foliany i witamina B<sub>12</sub>**. Wykazano, że niskie spożycie kwasu foliowego, którego rolę fizjologiczną jest wraz z witaminą B<sub>12</sub> udział w biosyn-

tezie puryn oraz w metylacji DNA, może skutkować ich zaburzoną syntezą i uszkodzeniami. Niedobory tej witaminy sprzyjają wzrostowi aktywności protoonkogenów, co z kolei sprzyja transformacji nowotworowej komórek. Ponadto foliany wykazują prawdopodobnie działanie ochronne w stosunku do raka trzustki (przy spożyciu (≥350 µg/dobę), natomiast ograniczone dowody świadczą o tym, że składnik ten posiada właściwości ochronne przed rakiem przełyku, jelita grubego (przy spożyciu (>422 µg/dobę) oraz sutka u kobiet w okresie pomenopauzalnym (przy spożyciu >302 µg/dobę).

Spośród składników mineralnych chemoprewencyjny wpływ wykazują wapń i selen. Mechanizm przeciwnowotworowego działania **wapnia** wynika z jego działania antyproliferacyjnego, proapoptycznego, przeciwmutagennego (poprzez wiązanie wtórnych kwasów żółciowych i kwasów tłuszczowych, gdyż dzięki ich deaktywacji wykazuje działanie ochronne w stosunku do komórek tkanki nabłonkowej jelita), a także inicjującego różnicowanie w komórkach atypowych.

Wykazano, że **selen** kojarzy się z redukcją o 37% zachorowalności na nowotwory ogółem u mężczyzn i blisko o 50% z rakiem gruczołu krokowego. Jego działanie polega na zahamowaniu początkowej fazy kancerogenezy oraz dalszego rozwoju nowotworu, wzmocnieniu komórkowej odpowiedzi immunologicznej, hamowaniu peroksydacji lipidów oraz usuwaniu nadtlenu i wolnych rodników tlenowych. Na jego wchłanianie z przewodu pokarmowego wpływa dostępność witamin antyoksydacyjnych oraz cynku.

Do innych związków biologicznie aktywnych o chemoprewencyjnych właściwościach należą **związki polifenolowe**. Są one zaliczane do fitozwiązków i należą do nich: 1) związki fenolowe: a) kwasy fenolowe (pochodne kwasu cynamonowego i benzoowego, np. kwas kawowy, elagowy, p-kumarowy, ferulowy, chlorogenowy, wanilinowy, galusowy); b) flawonoidy: flawony (luteolina, apigenina), flawanony (naringenina, hesperydyna, eriodictyol), flawonole (kempferol, kwercetyna, mircetyna, izoramnetyna), flawanole (katechina, epikatechina, epigalokatechina, galusan-3-epikatechiny, galusan-3-epigalokatechiny, proantocyjanidyny, kwercetyna), izoflawony (genisteina, daidzeina), antocyjany (cyjanidyna, delphinidyna, malwidyna, pelargonidyna, peonidyna, petunidyna); 2) terpenoidy (np. saponiny, monoterpeny); 3) związki azotowe (np. glukozynolany).

Spośród wymienionych grup związków polifenolowych na szczególną uwagę zasługują fitoestrogeny, które zawierają m.in. izoflawonoidy (daidzeina, genisteina). Ich przeciwnowotworowe właściwości tłumaczy się powinowactwem do receptorów estrogenowych β, wykazujących działanie antyproliferacyjne. Posiadają też właściwości antyoksydacyjne i hamujące angiogenezę. Genisteina (obecna w soi) hamuje wzrost komórek i indukuje apoptozę komórek raka szyi i głowy. Natomiast znajdujące się w grupie fitoestrogenów lignany (w mniejszym stopniu izoflawony) hamują aktywność aromatazy i innych enzymów syntezy hormonów steroidowych, prowadząc do obniżenia syntezy estrogenów, a przez to do zahamowania rozwoju estrogenozależnego nowotworu. Wykazano, że wysokie spożycie lignanów roślinnych przez kobiety w okresie pomenopauzalnym wiązało się z 15%-17% redukcją ryzyka nowotworu piersi. Natomiast w przypadku mężczyzn z rakiem gruczołu krokowego wykazano, że spożycie siemienia lnianego, zawiera-

jącego lignany, błonnik i kwasy tłuszczowe z rodziny n-3 wpływało hamująco na proliferację komórek nowotworowych. Należący również do fitoestrogenów resweratrol wykazuje działanie przeciwnowotworowe poprzez wpływ na główne etapy kancerogenezy (inicjację, promocję i progresję), właściwości antyoksydacyjne, przeciwzapalne, przeciwmutagenne i antyproliferacyjne. Wykazano, że redukuje ryzyko nowotworów sutka, gruczołu krokowego i jelita grubego.

Inną grupą wymienioną wśród związków polifenolowych są **glukozynolany** (obecne w warzywach z rodziny krzyżowych), które w następstwie degradacji enzymatycznej, termicznej lub pod wpływem mikroflory jelitowej są prekursorami biologicznie aktywnych izotiocyanianów (sulforafan) oraz indoli (indolo-3-karbinol), chroniących komórki przed uszkodzeniami cząsteczek DNA spowodowanymi czynnikami kancerogennymi i przed reaktywnymi formami tlenu. Ponadto chemoprewencyjne działanie indoli wynika z działania antyestrogenowego, przez co zmniejsza ryzyko nowotworów hormonozależnych, w tym raka piersi czy szyjki macicy.

Bogatym źródłem bioflawonoidów są owoce aronii czarnoowocowej, które ponadto zawierają znaczne ilości witamin: C, B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, E, PP, prowitamina A oraz składników mineralnych: molibdenu, manganu, miedzi, boru, jodu i kobaltu.

Cennym źródłem **związków organosiarkowych** zawierających dialilowy siarczek o silnym działaniu przeciwutleniającym i biorącym udział w detoksykacji kancerogenów są rośliny cebulowe takie jak czosnek, cebula (czerwona i żółta) oraz por. Czosnek zawiera ponadto flawonoidy, selen, oligosacharydy, argininę hamującą procesy zapalne i może działać ochronnie w odniesieniu do choroby nowotworowej jelita grubego.

Do produktów, które warto dołączyć do diety, zalicza się **probiotyki**. Są to niektóre szczepy bakterii kwasu mlekowego z rodzajów *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, a także drożdże *Saccharomyces boulardii* produkujące w jelicie grubym krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (octowy, propionowy, masłowy). Probiotyki zmieniają metaboliczną aktywność mikroflory jelitowej, wiążą i inaktywują prokancerogeny takie jak azotany, nitrozoaminy, aflatoksyny, azobarwniki i skracają czas ich kontaktu z nabłonkiem. Degradują karcynogeny poprzez redukcję enzymów stymulujących karcynogenezę (b-glukoronidazy, azoreduktazy,

nitroreduktazy, β-glukozydazy). Ponadto mogą wytwarzać związki antykancerogenne (np. sarkomycyna, chromocyna A3, neokarcynomycyna) oraz wykazują właściwości immunomodulacyjne.

Również zasadne jest spożywanie **prebiotyków**, substancji, które nie są trawione przez enzymy układu pokarmowego człowieka, ale jako składniki żywności ulegają fermentacji w przewodzie pokarmowym człowieka pod wpływem ww. bakterii probiotycznych w świetle jelita grubego. Do tej grupy związków należą głównie oligosacharydy (inulina, oligofruktoza, fruktooligosacharydy, maltooligosacharydy), galaktozy, oligosacharydy sojowe oraz glukozylasacharydy. Prebiotykami są pszenica, cebula, czosnek, szparagi, karczochy, pory oraz banany. Synergistyczne działanie probiotyków i prebiotyków wykazano w zapobieganiu raka jelita grubego.

**Zioła przyprawowe** o działaniu przeciwnowotworowym takie jak: czosnek, cebula, por, szczypiorek, pietruszka, koper, kurkumina, majeranek, imbir, gałka muszkatołowa, bazylia, oregano, rozmaryn, tymianek, szalwia, kminek oraz estragon powinny w codziennej diecie zastąpić sól i ostre przyprawy.

W żywieniowej profilaktyce chorób nowotworowych ważne są również stosowane **zabiegi kulinarne**. Zalecane jest gotowanie, gotowanie na parze, duszenie, pieczenie, natomiast unikanie smażenia. Wyniki badań sugerują również potrzebę ograniczenia spożywania pokarmów pikantnych, solonych i wędzonych, gdyż zwiększają ryzyko zachorowania na raka żołądka.

Nie bez znaczenia są natomiast **szkodliwe czynniki** zawarte w pożywieniu – podczas trawienia, wchłaniania i metabolizmu – mogą ulec inaktywacji lub też prowadzić do inicjacji złożonego procesu karcynogenezy. Do czynników najbardziej szkodliwych należą toksyny pochodzące z grzybów, tj. **mykotoksyny**. Z tej grupy znana jest ochratoksyna zawarta w soku z winogron i winie z niedokładnie przeprowadzoną fermentacją. Mykotoksyny, np. aflatoksyna pochodząca z grzyba *Aspergillus flavus*, znajdują się również w produktach roślinnych, które są źle przechowywane, w wilgotnych i ciepłych pomieszczeniach, np. zbożach.

**Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne**: dibenzoantracen, benzo(a)piren, benzo(a)antracen i benzo(b)fluoranten. Występują one najczęściej w produktach mięsnych, które są poddawane proce-

som wędzenia, i wnikają w zewnętrzną powierzchnię tych artykułów. Powstają także w procesie topiącego się tłuszczu przy smażeniu i pieczeniu mięsa na grillu. **Nitrozoaminy** i inne N-nitrozwiązki pochodzą z azotynów, które powstają z azotanów, a których źródłem mogą być pozostałości nawozów azotowych w warzywach. Również związki te mogą powstawać w przewodzie pokarmowym ze związków konserwujących mięso, sery i piwo. Ponadto **roztwory soli stosowane** do konserwacji żywności (peklowanie, wędzenie) przyczyniają się do zanikowego zapalenia błony śluzowej żołądka, zmniejszonego wydzielania soku żołądkowego, wzrostu pH oraz kolonizacji flory bakteryjnej, co prowadzi do rozwoju nowotworu żołądka.

Natomiast produktem pirolizy, który powstaje pod wpływem działania wysokiej temperatury na żywność bogatą w białko i węglowodany, jest **akrylamid** o działaniu kancerogennym. Dlatego należy unikać w diecie chipsów, frytek, dań typu fast-food oraz krakersów.

Reasumując, chemoprewencyjny sposób żywienia powinien uwzględnić grupy produktów o działaniu profilaktycznym takie jak:

- 1) pieczywo pełnoziarniste, kasze, ryż o niskim indeksie i ładunku glikemicznym, będące źródłem węglowodanów złożonych, błonnika, witaminy E i wapnia;
- 2) warzywa i owoce, będące źródłem związków biologicznie aktywnych zapobiegających i/lub hamujących procesy nowotworzenia (witamin antyoksydacyjnych, karotenoidów, folianów, związków organosiarkowych, związków polifenolowych);
- 3) ryby tłuste i chude, jako źródło pełnowartościowego białka, kwasów tłuszczowych omega-3, witaminy B<sub>12</sub>, D<sub>3</sub> oraz selenu;
- 4) probiotyki zawierające chromocynę A3 lub sarkomycynę, wzmacniające odporność immunologiczną organizmu poprzez modyfikację mikroflory;
- 5) prebiotyki zawierające inulinę i oligofruktozę, posiadające zdolność do wiązania i degradowania kancerogenów oraz promujące proces apoptozy;
- 6) zioła przyprawowe o działaniu przeciwnowotworowym;
- 7) woda – warunkująca odpowiedni bilans wodny i gospodarkę wodno-elektrolitową.



# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

zaprasza na kursy

**ALS** - Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dorosłych  
Advanced Life Support  
(termin: 8-9 październik 2016r.)

**EPLS** - Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci  
European Pediatric Life Support  
(termin: 1-2 październik 2016r.)

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC – European Resuscitation Council  
i Polskiej Rady Resuscytacji.

Kurs skierowany jest do lekarzy członków OIL w Szczecinie.

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

**ZAPRASZAMY!**



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

Liczba miejsc ograniczona!

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



# Mission Impossible?

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**D**nia 5 czerwca do siedziby OIL w Szczecinie nadciąga inwazja – dzieci!!! i ich rodziców.

Ale to nie zbiórka KODu, ale Dzień Dziecka z Izbą Lekarską. Jak co roku tradycyjnie w murach OIL. Dla organizatorów niczym misja specjalna – jak ocalić budynek i ogród przed natarciem? Ale co tam, dla dzieci robi się wszystko. Nie mają znaczenia mury i rabaty, liczy się tylko jedno – szczęśliwe buzie, wymalowane w tygrysy i motyle lub brudne od keczupu. Panuje radosna atmosfera. Jest potężny

dmuchaniec, piraci i Kamila z Zumbą (to dla mam). Wiele nowych twarzy i młodego narybku. Widać, że izbowe becikowe zrobiło swoje ;-).

Ci szczęśliwcy, którzy mają już podrosłe pociechy, mogą spokojnie przysiąść przy grillu i porozmawiać ze „starymi” znajomymi, których nie widziało się nawet od zakończenia studiów. Trochę ponarzekać na warunki pracy lub pochwalić się swoimi osiągnięciami czy planami na wakacje. Kuchnia smakowita, jest w czym wybierać i zaspokoić swoje podniebienie. Kucharzom niestraszny żar lejący się z nieba. Smażą kolejne szaszłyki, karkówki

i frytki, a wykarmić 450 osób to nie lada wyzwanie.

Organizatorów to cieszy, bo po to jest samorząd, by sprzyjał integracji.

Dziękujemy wszystkim za udział i wsparcie akcji Lekarze – Dzieciom, której dochód (3322 zł i 10 euro) zostanie przekazany tym dzieciakom, które nie mają tyle szczęścia.

Do zobaczenia na kolejnym wydarzeniu z Izbą Lekarską. Dla nas nie ma niewykonalnych misji :-)

PS. Szczególne podziękowania jak zwykle dla nieocenionych pań z Izby (p. Dyrektor, p. Kamili i p. Marty).















# ESKULAPY 2016



Agnieszka Niškiewicz

**W** dniu 19 maja 2016 r. odbyła się uroczystość 50-lecia wydania dyplomu lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, w czasie której wręczone zostały statuetki „ESKULAPA”.

Choć tradycja sięga już kilkunastu lat, w tym roku po raz pierwszy uroczystość zorganizowana została w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom członków naszej izby Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie właśnie od 2016 r. zmieniła formułę organizowanych cyklicznie spotkań z okazji 50-lecia dyplomu. Do 2015 roku w uroczystości organizowanej we współpracy z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie i w jego siedzibie uczestniczyli wyłącznie absolwenci szczecińskiej uczelni medycznej. Aktualnie prawo do udziału w niej mają wszyscy członkowie OIL w Szczecinie obchodzący w danym roku 50-lecie wydania dyplomu, bez względu na miejsce ukończenia studiów medycznych.

Wprowadzona w tym roku zmiana formuły tego wydarzenia umożliwiła uczestnictwo w nim nie tylko absolwentom Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (dawniej Pomorskiej Akademii Medycznej im. gen. Karola Świerczewskiego), ale również innych uczelni medycznych takich jak: Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi, Śląska Akademia Medyczna, Akademia Medyczna w Poznaniu, w Gdańsku, w Warszawie oraz we Wrocławiu.

Pamiątkowymi statuetkami „ESKUPA-PA” ufundowanymi przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie uhonorowanych zostało aż 57 osób (imienna lista obok), członków naszej izby.

Oprócz Szacownych Jubilatów w uroczystości wzięli również udział: Prorektor ds. Klinicznych PUM Szczecinie – prof.

dr hab. n. med. Kazimierz Ciechanowski, jako gość honorowy, oraz gospodarze: Prezes ORL w Szczecinie – dr n. med. Magda Wiśniewska, Przewodnicząca Koła Seniora – dr Halina Teodorczyk oraz mgr Agnieszka Niškiewicz – Dyrektor biura izby.

Po zakończeniu oficjalnej części, w której wysłuchaliśmy pełnych serdeczności gratulacji i przemówień dr n. med. Magdy Wiśniewskiej i prof. dr hab. n. med. Kazimierza Ciechanowskiego, nastąpiło wręczenie „ESKULAPÓW” wszystkim przybyłym Jubilatom. Następnie w imieniu odznaczonych głos zabrali dr n. med. Krystyna

Szymańska oraz dr Maciej Mroźewski, wyrażając podziękowanie dla organizatorów.

Nie zabrakło również wielu wzruszeń...

Uroczystość 50-lecia dyplomu była przede wszystkim okazją do spotkania się koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie widzieli się od wielu lat, oraz do odświeżenia wspomnień z czasów studenckich.

Wszystkim Jubilatam jeszcze raz gratulujemy tej wspaniałej rocznicy!

*Osoby, które nie mogły uczestniczyć w uroczystości, zapraszamy do odbioru statuetek „ESKULAPA” w sekretariacie izby.*

Czajka Tadeusz  
Drużyńska Wiesława  
Dubiniec-Orlancka Anna  
Gil Stanisława  
Gronkowska Teodozja  
Hyla Anna  
Janowski Józef  
Jemanowicz Wanda  
Josse Romuald  
Kołęcki Janusz  
Kościuczyk Anna  
Kozłowska Jadwiga  
Królikowski Anatol  
Kuncer Jadwiga  
Kurlapska-Hibner Barbara  
Kwapiszewska Krystyna  
Kwiatkowska Elżbieta  
Linnik-Kabat Aldona  
Marciszewska Maria  
Matkowska Daniela  
Matkowski Leon  
Matysiak Anna  
Mizgiert Władysław  
Mołczan Jadwiga  
Moskwa Barbara  
Mroźewski Maciej  
Oganowska Teresa  
Oskaldowicz Krystyna  
Pobocho Jerzy

Poprawska-Gdanietz Cecylia  
Porzeziński Roman  
Połusznia Barbara  
Różewicki Kazimierz  
Rudziński Janusz  
Sanocka Henryka  
Sebastian Janusz  
Sielicka Janina  
Skrzydłak-Bukała Alina  
Smereczyński Andrzej  
Sobolewska Irena  
Szałabawka Lesław  
Szamrowicz Edwin  
Szczygielska Jadwiga  
Szołomicka-Mielcarek Walentyna  
Szymańska Krystyna  
Śliwka Elwira  
Śmietańska Sławomira  
Śmietański Ryszard  
Teodorowicz Apolonia  
Tromińska Nina  
Wesołowska-Budkiewicz Wanda  
Weyna Elżbieta  
Wielebińska Zofia  
Włodarska Małgorzata  
Woźniak Krystyna  
Zych Maria  
Żukowska-Walczyk Elżbieta





*Pełna galeria zdjęć z uroczystości dostępna jest na stronie: <http://galeria.oil.szczecin.pl/>*





# Rezydenci cała naprzód!

Spotkanie z Ministrem Zdrowia, akcja „Adoptuj posła i senatora”  
XXV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy część 1

lek. Michał Balsa

**O**problemach lekarzy mówi się od wielu lat. Niedofinansowanie służby zdrowia, zła infrastruktura, nieatrakcyjne warunki pracy, system szkolenia niespełniający swojej roli – można tak wymieniać bez końca. Problemy osób rozpoczynających życie zawodowe są nierozrwalną częścią medycznej rzeczywistości. Rok 2016 można chyba zaliczyć do momentów przełomowych. Przez ostatnie tygodnie w przestrzeni publicznej rozpoczęła się szeroka dyskusja na temat kształcenia specjalizacyjnego lekarzy. Pierwotnie tą problematyką interesowały się media branżowe. Temat młodych lekarzy dzięki wspólnej działalności samorządu lekarskiego oraz Porozumienia Rezydentów przyniósł oczekiwany efekt. Tuż po artykule w tygodniku Newsweek ukazały się kolejne w lokalnym i ogólnopolskim wydaniu Gazety Wyborczej. Prasa zaczęła interesować się problematyką szkolenia lekarzy, w tym między innymi: Dziennik Łódzki, Gazeta Prawna, Dziennik Polski, Rzeczpospolita, Do Rzeczy. Programy poświęcone młodym lekarzom zaczęły nadawać: Radio Szczecin, Radio Maryja, Radio Rzeszów, Radio Katowice, Radio Łódź oraz telewizje: TVP2, TVP Info, TV Trwam, TV Republika, TVP 3 Kraków oraz TVP 3 Szczecin. Nie było tygodnia bez programu

w telewizji, audycji w radiu, artykułu w gazecie czy newsa w mediach internetowych. Rozgłos ten przyczynił się do wielu pozytywnych wydarzeń dla młodych lekarzy.

W dniu 8.02.2016 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie członków zarządu Porozumienia Rezydentów z Ministrem Zdrowia dr Konstantym Radziwiłłem, podczas którego omówiono problemy w kształceniu specjalizacyjnym i sprawy związane z poprawą sytuacji lekarzy w trakcie specjalizacji. W spotkaniu uczestniczył również lek. Michał Balsa – Wiceprzewodniczący Koła Młodego Lekarza ORL w Szczecinie. Należy podkreślić otwartość Ministra Zdrowia na dialog z młodymi lekarzami, który w dniu 4.02.2016 r. spotkał się również z członkami Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej.

Podczas spotkania Minister Zdrowia zadeklarował chęć utworzenia ogólnopolskiego naboru na specjalizacje lekarskie, co znacznie ułatwi proces aplikowania na poszczególne specjalności. Wyraził wolę do urealnienia spisu wymaganej literatury do PES, zadeklarował wysłanie pism do konsultantów krajowych z prośbą o przynajmniej coroczną aktualizację wymaganej literatury. Szczególnie w kontekście wymaganych podręczników, które niejednokrotnie są nieaktualne. Ponadto wnikliwie poruszano również kwestie uregulowania problemu dyżurów

medycznych. Obie strony uznały obecną sytuację za nieracjonalną (np. długość dyżuru 10 h 5 min) i niezrozumiałą z punktu widzenia prawnego. Zaproponowano powrót do dyżurów w wymiarze 16 h i 24 h i zmianę wynagrodzeń za dyżury, których podstawą powinna być kwota nie niższa niż wynikająca z umowy o pracę z rezydentem. Ministerstwo zapowiedziało gotowość do pracy nad całością przepisów prawa dotyczących dyżurów medycznych pełnionych przez lekarzy w trakcie specjalizacji. Zaakcentowano, że sytuacja zatrudniania lekarzy rezydentów do odbywania dyżurów medycznych na odrębnej umowie cywilnoprawnej jest prawnie niedozwolona. Minister podkreślił wymóg dostosowania polskiego prawa do norm unijnych. Problem ten był szczegółowo omawiany podczas wspomnianych spotkań przez lek. Michała Balsę.

Kolejna kwestia poruszana podczas spotkania z Ministrem Zdrowia dotyczyła wynagrodzeń. Prezentowano postulaty, od lat głoszone przez Naczelną Radę Lekarską (uchwała nr 14 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 7 stycznia 2006 r.; uchwała nr 12/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 marca 2006 r.) oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, zgodnie z którymi wynagrodzenie lekarza bez specjalizacji powinno wynosić minimum 200%, a lekarza specjalisty 300% średniej pensji krajowej. Przedsta-



wiono możliwe źródła pozyskania środków<sup>1</sup>. Wszyscy uczestnicy spotkania opowiedzieli się za ustaleniem siatki minimalnych płac w systemie ochrony zdrowia. Argumentując powyższe nie tylko aspektem ekonomicznym, co merytorycznym – lepsze wynagrodzenie podstawowe to więcej godzin spędzonych na nauce, mniej na dodatkowych formach zarobkowych. Na zakończenie spotkania lek. Michał Balsa wręczył Ministrowi Zdrowia Apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawie uregulowania przepisów dotyczących zatrudnienia oraz sposobu wynagradzania za dyżury medyczne.

Po pierwszych spotkaniach z młodymi lekarzami Minister Zdrowia powołał zespół dedykowany kształceniu specjalizacyjnemu, w skład którego zaproszeni zostali również przedstawiciele młodych lekarzy<sup>2</sup>.

Porozumienie Rezydentów poinformowało Ministra Zdrowia o prowadzonej kampanii społecznej mającej na celu uświadomienie społeczeństwu oraz rządzącym problemu rażącego niedofinansowania służby zdrowia. Zadeklarowało przeprowadzenie akcji „Adoptuj posła” oraz „Adoptuj senatora”. Celem przedsięwzięcia jest poinformowanie posłów i senatorów o problemach młodych lekarzy oraz proponowanie możliwych rozwiązań.

Trudno wymóc zmiany bez zainteresowania polityków bez udzielania się w mediach ogólnopolskich, bez przychylnego spojrzenia społeczeństwa. W związku z tym problemy pracy lekarzy należy nagłaśniać. Potrzeba „tytanicznej” pracy u podstaw. Dlatego Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie przyłączyło się do akcji „Adoptuj posła” i „Adoptuj senatora” zainicjowanej przez Porozumienie Rezydentów. W województwie zachodniopomorskim koordynatorem tej akcji został lek. Michał Balsa. W ciągu kilku miesięcy udało się spotkać z wieloma parlamentarzystami ze Szczecina i regionu,

między innymi: Sylwestrem Chruszczem, Michałem Jachem, Arturem Szałabawką, Krzysztofem Zarembą, Bartoszem Arłukowiczem, Tomaszem Grodzkim oraz Markiem Hokiem. Wielu z nich nie wiedziało o trudnej sytuacji, w jakiej znajdują się młodzi lekarze. Posłowie z zainteresowaniem odnieśli się do apelu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawie uregulowania przepisów dotyczących szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów oraz do problemu uregulowania odpłatności za dyżury medyczne. W tym miejscu należy przypomnieć wyrok SN z dnia 22.06.2014 r. (syg. II UK 447/13, II UK 482/13), zgodnie z którym niedozwolone jest zawieranie odrębnych umów na pełnienie dyżurów medycznych przez podmioty medyczne z pracownikami (np. lekarzami, pielęgniarkami, itp.) zatrudnianymi na podstawie umowy o pracę

Parlamentarzyści poparli postulat młodych lekarzy, czego efektem są wystosowane przez nich interpelacje: Artur Szałabawka (dwie), Krzysztof Zaremba (dwie) i Sylwester Chruszcz (jedna). Relacja ze spotkań z pozostałymi parlamentarzystami ukaże się w następnym Vox Medici.

Jednym z ważniejszych wydarzeń dla młodych lekarzy zaangażowanych w pracę samorządu lekarskiego była XXV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy, która odbyła się w Poznaniu w dniach 20-22 maja br., w której uczestniczył również lek. Michał Balsa reprezentujący Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie. Wśród wielu zaproszonych gości był również Minister Zdrowia – dr Konstanty Radziwiłł, który podkreślił, iż młodych samorządowców traktuje jako ekspertów w dziedzinie kształcenia podyplomowego. Minister Zdrowia poinformował o efektach półrocznych prac resortu zdrowia szczególnie w zakresie 1) prac nad przywróceniem stażu podyplomowego, 2) przyznaniu ok. 4000 rezydentur w kolejnym postępowaniu rekrutacyjnym, 3) zwiększeniu o 20% rekrutacji na studia medyczne w języku polskim, 4) powołanie zespołu ds. zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentyistów.

Przedstawiciele młodych lekarzy zapowiedzieli intensywną pracę dla poprawy jakości szkolenia podyplomowego. Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie również będzie opracowywać propozycje zmian dla zespołu, o czym na bieżąco będziemy informować.

Podkreślić należy, że Minister Zdrowia odnosząc się do podnoszonego postulatu wzrostu wynagrodzeń dla osób w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentur przedstawił analizę kosztów ewentualnej podwyżki płac i poinformował o powołaniu zespołu ds. wynagrodzeń w służbie zdrowia działającego w ramach Rady Dialogu Społecznego<sup>3</sup>. Nie ulega wątpliwości, że kwestia wynagrodzeń musi zostać rozwiązana kompleksowo z uwzględnieniem wszystkich grup zawodowych.

Podsumowując można pokusić się o stwierdzenie, że doszło do ogólnopolskiego poruszenia młodych lekarzy. Mam nadzieję, że ten pozytywny wiatr przyniesie zmiany, na których skorzystają nie tylko pracownicy medyczni, ale przede wszystkim pacjenci. Nie zapominajmy, że warunki pracy i wynagradzania personelu medycznego bezpośrednio wpływają na efekty leczenia oraz bezpieczeństwo chorych. Wierzę, że dialog z parlamentarzystami odniesie oczekiwany skutek, a poprawa sytuacji młodych lekarzy stanie się faktem. Liczę, że jednym z pozytywnych efektów zrywu młodych lekarzy będzie zaangażowanie się w pracę samorządu lekarskiego. Potrzeba „młodej krwi”, która w połączeniu z doświadczeniem obecnych działaczy pozwoli na wypracowywanie dobrej strategii działania, korzystnej dla całego środowiska lekarskiego. Dlatego serdecznie zapraszam wszystkich młodych lekarzy do współpracy! Koło Młodego Lekarza ORL w Szczecinie czeka na Was! Razem możemy więcej! Pamiętajmy słowa Edmunda Burke: „Wystarczy, by dobrzy ludzie nic nie robili, a zło zatriumfuje”.

1 Rezerwy funduszu pracy.

2 Lek. Filip Dąbrowski – Przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej, lek. Jarosław Billiński – Wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL, dr Grzegorz Napiórkowski – Prezes Stowarzyszenia Młody Lekarz.

3 Rada Dialogu Społecznego zastąpiła Komisję Trójstronną.

# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

## ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy

na dwudniowy kurs medyczny  
w formie warsztatów



## W CO GRAJĄ PACJENCI?

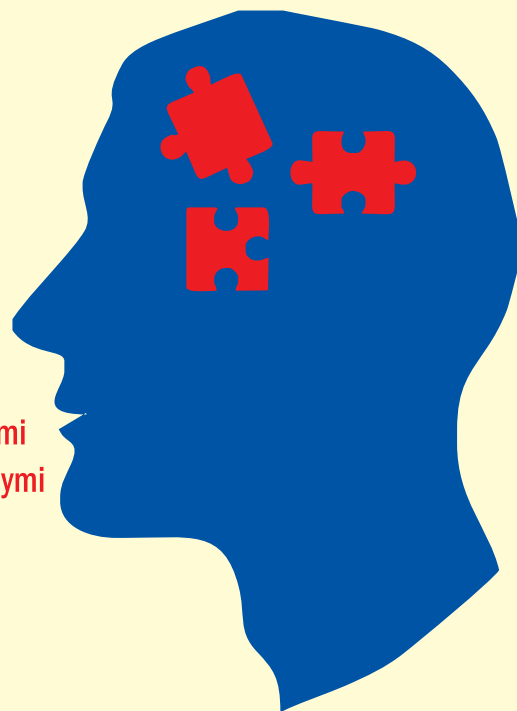
- WARSZTAT O GRACH PSYCHOLOGICZNYCH  
CZYLI ANALIZA TRANSAKCYJNA W PRAKTYCE LEKARSKIEJ

**23-24.09.2016r.**

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

### W programie

- „O co tu chodzi?” - przykład gry psychologicznej (studium przypadku)
- Co to jest Analiza Transakcyjna?
- Egogram – indywidualny portret psychologiczny – (kwestionariusz z indywidualną informacją zwrotną)
- Stany Ja
- „I kto to mówi?” - rozpoznaj Stany Ja
- Rodzaje transakcji między lekarzem a pacjentem
- Co to są gry psychologiczne ?
- W co grają pacjenci? W co grają lekarze?
- „Tak, ale”, „Daj mi kopa” „i tu Cię mam..”, „Czyje gorsze”  
- przykłady gier w gabinecie lekarskim (studium przypadku)
- Po co gramy w gry psychologiczne?
- Sposoby obrony przed grami psychologicznymi
- Jaka to gra?
- Zasoby osobiste niezbędne do ochrony przed grami psychologicznymi
- Budowanie kontaktu ze sobą, warunkiem budowania kontaktu z innymi
- Skuteczna komunikacja i stawianie granic
- Wzmacnianie pozytywnych aspektów stanów Ja
- Trening udzielania informacji zwrotnych z wykorzystaniem  
"Trzyzęściowego konfrontacyjnego komunikatu Ja"



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

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

## NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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



# O dwóch poziomach i trzech prawdach,

czyli ciąg dalszy radzenia sobie w trudnych sytuacjach z pacjentem

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

**P**acjent: Proszę Pani, ta Pani ostatnia diagnoza to pomyłka! Znalazłam wiele informacji w Internecie, które to potwierdzają. *Pani po prostu nie chce mi dać skierowania na te badania, o które prosiłam!*

Lekarz: *Proszę Pani! leczy się Pani w Internecie czy u mnie? To ja decyduję, które badania są Pani potrzebne.*

Pacjent: *Nie rozumiem dlaczego nie chce mi Pani dać tego skierowania, to dla Pani jeden papiererek. Pani jest po prostu niekompetentna!*

Lekarz: *To niech Pani idzie do kogoś lepiej wykształconego!*

Zastanawiasz się być może, jak inaczej w takiej sytuacji mógłby zareagować lekarz?

Wydaje się to dość skomplikowane, a jednocześnie pewnie wielu lekarzy może przypomnieć sobie podobne rozmowy ze swoimi pacjentami.

Spróbujmy przeanalizować ten dialog i zastanowić się, co się wydarzyło.

W pierwszym zdaniu pacjentka zarzuca lekarzowi pomyłkę i jego zachowanie (brak skierowania) interpretuje jako niechęć i złą wolę.

Co może kryć się pod taką postawą?

Bardzo często pod zarzutami i agresywnym zachowaniem kryje się dużo lęku i niepokoju. Niekiedy łatwiej jest go okazać za pomocą roszczenia czy agresji, które dają poczucie siły, niż pokazywać się jako ktoś zaniepokojony i zależny. Lęk nasila się szczególnie w sytuacjach, w których nasze zdrowie lub życie są zagrożone i sami nie mamy zasobów, aby sobie z tym poradzić. Musimy korzystać ze wsparcia kogoś innego, stajemy się zależni. To powoduje napięcie, z którym ludzie próbują radzić sobie na różne sposoby, na przykład tak, jak opisana pacjentka.

Można więc postawić hipotezę, że w tym dialogu istnieją dwa poziomy ko-

munikacji: jawny – roszczeniowy i ukryty (psychologiczny) – związany z lękiem o zdrowie i swoje bezpieczeństwo.

W przytoczonym przykładzie lekarz odpowiada na to, co usłyszał, na poziomie jawnym. Prawdopodobnie poczuł się urażony, zezłoszczony i na tym koncentruje swoją odpowiedź.

A co by się stało, gdyby spróbował odpowiedzieć na poziom ukryty?

Mógłby wtedy powiedzieć coś takiego: *Widzę, że bardzo się Pani niepokoi, że to może być coś poważnego i że mogłabym to przeoczyć...* (spokojnym tonem).

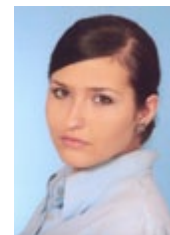
W ten sposób wyciąga do jawnej warstwy komunikacji to, o co tak naprawdę chodzi, dając pacjentowi poczucie zrozumienia i oszczędzając sobie zbliżającego się konfliktu. Jest to zaproszenie do otwartej, autentycznej rozmowy. Dzięki temu możliwe staje się obniżenie napięcia psychicznego, które pacjent próbuje uzyskać „strategią zastępczą”, kontrolując lekarza.

Trudne, bo wprost dotyka emocji. Łatwe, bo pozwala skoncentrować się na tym co istotne, daje szansę na satysfakcję dla obu stron. Pacjent dostaje ulgę i zrozumienie. Lekarz wzmacnia swoje poczucie kompetencji i zwiększa prawdopodobieństwo

pozytywnego sprzężenia zwrotnego w relacji z chorym, co w tej pracy jest czynnikiem istotnie chroniącym przed wypaleniem zawodowym. Gotowość do omawiania tego co trudne buduje autorytet, wpływa też istotnie na umacnianie zaufania w relacji lekarz-pacjent. To zaś bardzo silnie koreluje ze stosowaniem się do zaleceń.

Żeby jednak sięgnąć po takie rozwiązanie, lekarz musi mieć w głowie pewne bardzo ważne przekonanie na temat racji i prawdy. Przekonanie to wymaga uznania, że w relacjach między ludźmi nie istnieje coś takiego jak „obiektywna prawda” i że każdy ma swoją subiektywną prawdę, dla niego najważniejszą. Taka myśl zwalnia z konieczności dochodzenia do tego, które z nas tę prawdę czy rację posiada.

Jeśli lekarz uzna, że jedna prawda nie istnieje, istnieje za to szereg poglądów, przekonań i opinii, na zarzut o niekompetencję będzie mógł odpowiedzieć np. tak: *Rozumiem, że taka jest Pani opinia na mój temat. Przykro mi, że tak Pani sądzi. Ja uważam, że jestem kompetentny i chętnie zajmę się Pani leczeniem. Wybór należy do Pani.* I będzie potrafił powiedzieć to tonem łagodnym i stanowczym, bo będzie to zgodne z jego wewnętrzną prawdą.





# Konferencja „Dieta a Jelita”

Zorganizowana w dniu 16 kwietnia 2016 roku w Szczecinie z okazji Światowego Dnia Zdrowia, Światowej Organizacji Gastroenterologii (WGO)

Wojciech Marlicz  
Klinika Gastroenterologii, PUM

**W** dniu 16 kwietnia 2016 roku w Szczecinie odbyła się Konferencja Naukowa pt. „Dieta a Jelita” organizowana z okazji Międzynarodowego Dnia Celiakii, w ramach Światowego Dnia Zdrowia Przewodu Pokarmowego, ogłoszonego przez Światową Organizację Gastroenterologii (World Gastroenterology Organization). W spotkaniu, organizowanym przez Oddział Zachodniopomorski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii oraz Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej, udział wzięło ponad 340 osób, które wysłuchały ciekawych wykładów zaprezentowanych przez znanych nauczycieli akademickich z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Główne tematy naukowe konferencji dotyczyły roli diety w powstawaniu, profilaktyce i leczeniu współczesnych chorób cywilizacyjnych. Konferencja została objęta patronatem honorowym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Okręgową Izbę Lekarską, Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Mecenat Miasta Szczecin. Spotkanie zostało zorganizowane pod auspicjami European Lifestyle Medicine Organization.

Podczas wykładu otwierającego konferencję dr Wojciech Marlicz z Kliniki Gastroenterologii PUM omówił wpływ diety na mikroflorę przewodu pokarmowego człowieka oraz jej znaczenie w rozwoju i leczeniu współczesnych chorób cywilizacyjnych. Dr Marlicz szczególną uwagę poświęcił także roli mikroflory jelitowej w chorobie trzewnej. Prof. Ewa Stachowska z Zakładu Biochemii i Żywienia Człowieka omówiła najnowsze próby leczenia celiakii terapią inna niż dieta, a dr Jakub Pobłocki z Kliniki Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych PUM przedstawił ciekawy wykład pt. „Czy motyl może swobodnie buszować w zbożu? Autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy i dieta bezglutenowa – aktualny stan wiedzy”. Natomiast mgr inż. Jolanta Meller, Prezes Szczecińskiego Oddziału Polskiego Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej, poinformowała uczestników, jak wygląda życie osób na diecie bezglutenowej w Polsce wczoraj i dziś. Bardzo interesujący wykład dotyczący roli bariery jelitowej w celiakii i chorobach autoimmunologicznych zaprezentował dr Maciej Hałasa z Katedry Fizjopatologii PUM. Natomiast prof. Elżbieta Petriczko z II Kliniki Pediatrii PUM w ciekawy sposób podzieliła się z uczestnikami konferencji wiedzą na temat faktów i mitów dotyczących otyłości u dzieci i młodzieży. Temat ten jest szczególnie istotny, biorąc pod uwagę dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wg których szacuje się,



że do 2030 roku w Polsce problem otyłości dotknie ponad 30% mężczyzn i 20% kobiet. Dr Ewelina Żyźniewska-Banaszak z Samodzielnej Pracowni Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej PUM przekonała nas, że można skutecznie uciec na własnych nogach od choroby. Natomiast mgr Paulina Brzuskiwicz, dietetyk i specjalista z zakresu psychodietetyki, omówiła rolę dialogu motywującego we współpracy z pacjentem we wdrażaniu prawidłowych nawyków żywieniowych.

W trakcie trwania konferencji można było spróbować różnych specjalów kuchni bezglutenowej i ekologicznej oraz spróbować swoich sił w konkursie z nagrodami na temat wiedzy o chorobie trzewnej. Udział w konferencji był bezpłatny, a jej uczestnikom przyznano punkty edukacyjne. Obrady miały miejsce w Auli im prof. Skoczowskiego Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Spotkanie zakończyło się dużym sukcesem, a kilkusetosobowa frekwencja przekroczyła wszelkie oczekiwania organizatorów.

# 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.

**Terminy kursów: 7.10.2016r. godz. 8.00 - 14.00  
7.10.2016r. godz. 14.15 - 20.15**

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

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC  
European Resuscitation Council  
i Polskiej Rady Resuscytacji

Szczegółowe informacje oraz formularze  
zgłoszeniowe dostępne na stronie:  
[www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)  
zakładka: konferencje/szkolenia  
Kontakt: tel. 91 487 49 36 wew. 116

Zapraszamy!



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





## „Młodzi Rodzinni rozwijają się!”

Agnieszka Malita,  
Agnieszka Wałejko,  
Katarzyna Głowacka  
– rezydentki z medycyny rodzinnej

**W** dniach 9-10 kwietnia 2016, z inicjatywy dr n. med. Wiesławy Fabian oraz dzięki wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, odbył się kurs podstawowych umiejętności ultrasonografii jamy brzusznej dla lekarzy rodzinnych. Kurs zorganizowano w oparciu o program Dolnośląskiej Szkoły USG dla lekarzy rodzinnych, stworzony przez dr n. med. Ewę Nienartowicz.

Nasz szczeciński kurs prowadziła dr Magdalena Salamaga, specjalista radiologii, doświadczona i zafascynowana ultrasonografią. W zajęciach praktycznych dr Salamagę wspierali lekarze rodzinni wykonujący od wielu lat badania USG – dr Piotr Polański i dr Lucyna Polańska. W kursie uczestniczyło 14 lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej oraz 2 lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej.

Kurs odbył się w Przychodni Medycyny Rodzinnej w Szczecinie przy ulicy Kadłubka 10-11. Pierwszego dnia zapoznaliśmy się z podstawami ultrasonografii, następnie szczegółowo omówiono anatomie topograficzną oraz najczęstsze patologie narządów jamy brzusznej. Pomiedzy wykładami mieliśmy czas na sprawdzenie nabytych umiejętności w praktyce. Ćwiczyliśmy w grupach 2- lub 3-osobowych na 7 aparatach ultrasonograficznych. W czasie pierwszych ćwiczeń na sobie nawzajem próbowaliśmy

zrozumieć sens zamazanego obrazu. Początkowo wszyscy byli sceptyczni, a praktyka była bardziej zabawą niż nauką, ale z każdym przyłożeniem głowicy magiczny świat odcieni szarości nabierał medycznego wydźwięku. Pod koniec zajęć grupa była zdecydowanie pewniejsza swoich umiejętności oraz tego, że ultrasonografia to nie sztuka tylko dla wybranych.

W drugim dniu szkolenia zaproszono na badania pacjentów z naszych przychodni. Byli to pacjenci z częstymi patologiami, zdiagnozowanymi podczas wcześniejszych badań USG jamy brzusznej. W czterech sesjach mogliśmy zmierzyć się z różnymi nieprawidłowościami i wariantami anatomicznymi. Zostało zaproszonych 30 pacjentów, mieliśmy szansę zbadania po kilka osób z kamicą nerek i pęcherzyka żółciowego, z torbielami nerek i wątroby, z AML i naczyniakami wątroby, a także z tętniakiem aorty

i po zabiegach na naczyniach brzusznych. Poza zaproszonymi pacjentami dodatkową pomocą w doksztalcaniu służyli nam pracownicy naszej Przychodni. Po każdej 1,5-godzinnej sesji badań najciekawszy pacjent był badany przez dr Magdalenę Salamagę i omawiany przy całej szkolącej się grupie, co widać na załączonym zdjęciu.

Podczas szkolenia mogliśmy liczyć na wsparcie merytoryczne ze strony doświadczonych w zakresie ultrasonografii lekarzy – specjalistów radiologii i medycyny rodzinnej, którzy rozwiewali nasze wątpliwości oraz dawali cenne wskazówki. Drugim etapem kursu jest praktyka własna, w ramach któ-

rej na 3 aparatach USG przez kolejne dwa miesiące będziemy badać pacjentów w Przychodni Medycyny Rodzinnej przy ulicy Kadłubka 10-11 oraz Chopina 22 w Szczecinie.

Uwieńczeniem kursu będzie spotkanie podsumowujące nabyte umiejętności, omówienie najciekawszych przypadków z naszych osobistych badań z doświadczonym specjalistą radiologii. Na koniec planowany jest egzamin, który mamy nadzieję zdać.

Zaliczenie kursu kończy się certyfikatem, który w przyszłości prawdopodobnie będzie jednym z wielu wymaganych do potwierdzenia „Umiejętności USG w praktyce lekarza rodzinnego”. Kurs w którym dane nam było uczestniczyć, może być pomocą w przełamaniu stereotypowego obrazu lekarza rodzinnego jako wypisywacza recept i skierowań do specjalistów. Pokażmy, że dużo możemy i jeszcze więcej od nas zależy!





## Spotkanie z operetką: Przetańczyć całą noc

Halina Teodorczyk, Mirosława Fryś

**Z** okazji tegorocznej „Majówki” przewodnicząca Koła Seniora ORL w Szczecinie Halina Teodorczyk zaprosiła lekarzy seniorów naszej izby i seniorów z Okręgowej Izby Radców Prawnych w Szczecinie na spotkanie z operetką. Dnia 11 maja br. w sali Klubu REMEDIUM odbył się wspaniały koncert

zespołu *ARTES ENSEMBLE* w składzie: Maria Antkowiak – sopran, Małgorzata Janaszek – wiolonczela i prowadzenie koncertu, oraz Andrzej Janaszek – fortepian, aranżacja utworów, kierownik artystyczny zespołu. *ARTES ENSEMBLE* przedstawił widowisko muzyczne pod przewodnim tytułem: „Czar operetki: Przetańczyć całą noc”. Pełna sala klubu REMEDIUM wysłuchała pięknych wiedeńskich walców,

żywiolowych węgierskich czardaszów, ognistej muzyki hiszpańskiej i szlagierów operetkowych, w tym włoskiego „O sole mio” i tytułowego „Przetańczyć całą noc”. Piękne i różnorodne stroje, dopasowane do poszczególnych gatunków muzyki, świetna gra aktorska były wspaniałą oprawą występu. Brawom i bisom (na stojąco!) nie było końca.

Foto: Mirosława Fryś, Marcin Czapp

WAŻNE DLA LEKARZY SENIORÓW OIL W SZCZECINIE

## NASZE SPOTKANIA

W KLUBIE REMEDIUM - SIEDZIBA OIL W SZCZECINIE

### UWAGA LIPIEC - SIERPIEŃ PRZERWA WAKACYJNA.

14.09.2016 – godz. 17.00 – wykład, pt.: „DZIEDZICZENIE CZĘŚĆ I” – radca prawny Bogdan Tabor, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Szczecinie.

### UWAGA OD PAŹDZIERNIKA ZACZYNAAMY OD GODZINY 16.00

12.10.2016 – godz. 16.00 – uroczystość jubileuszu 90-lecia Pani dr n. med. Amelii Koryckiej.

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

7.12.2016 – godz. 16.00 – tradycyjna WIGILIA U SENIORÓW i pożegnanie 2016 ROKU – **UWAGA ZMIANA TERMINU**

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

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

Biurowisko: Mirosława Fryś, tel. 91 48 74 936 wew. 110.



2 lipca 2001 | nr 152 (16961)

SPORT

Piłka nożna. Liczyli na medal, ale nie na złoty.

## Szczecińscy lekarze mistrzami świata!

**P**odczas odbywających się w Evian (Francja) światowych Igrzyskach Medyków, reprezentacja szczecińskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w piłce nożnej 6-osobowej zdobyła złoty medal.

„Na ten sukces aspirowali cały zespół. W drużynie nie było indywidualności, ale jako kolektyw byliśmy najlepszy – podsumował wyniki zespołu kapitan drużyny Mariusz Zarzycki. Szczecińscy medycy przygotowali się do turnieju przez kilka miesięcy. Trenowaliśmy dwa razy w tygodniu pod okiem Artura Korneluka. Dzieki, jego komisję kontrolującą set z bożych boisk Pogoni Szczecin. Jakby tego było mało, przez Słabi Drickas ujęty nasz klubowego autokaru, a naszą ekipę wzmocnił fizjoterapeuta, porażenie. Dariusz Dalke, który zmienił się w zawodnika, nie liczył na medal, ale o złocie nawet nie marzył. Algierczycy wyświadczył się też nie do przecięcia – sierżant Zarzycki. Jak się okazało, nie taki diabeł straszny...

W turnieju wystąpiło 17 ekip. Drużyna podzielono na 4 grupy, z których po 2 najlepsze zespoły awansowały do ćwierćfinałów. Piłkarze obawiali się

turnieju pucharowy – zwyciężyli ekipy z Niemiec 7:2, a w walce o finał zwyciężyli obrońców mistrzostwa świata z Algierii 9:1. Następnie wyposażyli zespół fizjoterapeutów z Niemiec 5:1. Miałe już zapewniony awans, w ostatecznym pojedynku zmierzył z lekarzami z Zagrzebia 2:2.

W ćwierćfinale finała nasi reprezentanci pokonali mistrzostwo europejskie z Niemiec 7:2, a w walce o finał zwyciężyli obrońców mistrzostwa świata z Algierii 9:1. W normalnym czasie wynik porażka nie nastąpiła (1:1). Dopiero seria rzutów karnych wyłoniła zwycięzcę. Szczeciński bramkarz Andrzej Walczak obronił dwa strzały natomiast jego kolega z Algierii – tylko jeden. Decyzją trenera medal Artur Jędruch. Kiedy mistrzostwo było w słońcu, nasz zespół świętował przed lodowcem i chłodziwymi, którzy wzięli udział w sukcesie zespołu.

W finale szczytnie spotkali się z drużynami swojej grupy wicemistrzostwa – lekarzami z Zagrzebia. Chorwaci stawili czoła opór, ale lepsze kondycyjnie Polacy zwyciężyli wynikiem 3:1 (1:1) a bramkarz Seweryn Tottoń i Wojciech Kaczor były osobami turnieju w Evian. Gratulujemy!



W górnym rzędzie od lewej: Michał Zarzycki (Adapt), Michał Szelański, Grzegorz Naprawa, Dariusz Olejnik, Roman Bożyk, Andrzej Walczak, Łukasz Myszel; w dolnym rzędzie: Wojciech Kaczor, Seweryn Tottoń, Dariusz Dalke, Mariusz Zarzycki, Artur Jędruch (zastępca), Paweł Bąk.

MELAN

# EVIAN 2001 – SZCZECIN 2016

Mariusz Zarzycki – Kapitan drużyny

**W**spominając zdobycie złotego medalu na Światowych Igrzyskach Medyków w Evian w 6-osobowej drużynie piłki nożnej – największy sukces sportowy w historii Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, trzeba wspomnieć, że był on poprzedzony olbrzymią pracą lekarzy – piłkarzy na gościnnych boiskach Pogoni Szczecin. Treningi odbywały się systematycznie, 2-3 razy w tygodniu, a za piłką biegało około 20 wybranych, najlepszych doktorów z szerokiej kadry chętnych do wyjazdu do Evian. W sumie pojechało nas 12, bo tyle ostatecznie mogła liczyć kadra.

Bramkarze:

- Andrzej Walczak – anesteziolog
  - Michał Szelański – ginekolog Zawodnicy z pola:
  - Artur Jędruch – specjalista rehabilitacji
  - Łukasz Myszel – medycyna rodzinna
  - Roman Bożyk – internista
  - Paweł Bąk – anesteziolog
  - Grzegorz Naprawa – internista
  - Wojciech Kaczor – lekarz dentysta
  - Seweryn Tottoń – lekarz dentysta – król strzelców Mistrzostw Świata
  - Dariusz Dalke – fizjoterapeuta
  - Dariusz Olejnik – ginekolog
  - Mariusz Zarzycki – ginekolog
- Trener
- Artur Korneluk

W 2000 roku pojechaliśmy jako debiutanci na Igrzyska do Cannes i zdobycie IV miejsca wydawało się niebywałym sukcesem. Grało 20 drużyn z całego świata. W Cannes stwierdziliśmy, że można jeszcze za rok powalczyć w Evian o medal. Chyba nikt z nas nie myślał o złocie, bo wydawało się, że 3-krotni Mistrzowie Świata z Alger Medical Club są poza jakimkolwiek zasięgiem.

Nasza tzw. potęga piłkarska – lekarska była w Polsce niepodważalna: Mistrzostwa Polski z Mielca czy Zabrze były faktami, ale Mistrz Świata to jednak dużo wyższa półka nie tylko sportowa, ale i organizacyjna.

Wspólnie podjęliśmy trud walki na treningach i zorganizowania tzw. sponsorów oraz zdobycia przychylności władz OIL w Szczecinie na czele z dr Maksymilianem Mikee oraz dr Maciejem Mrożewskim, bez tego wszystkiego nasz sukces nie był możliwy!!!



Wspominając nasz wyjazd nie mogę nie napisać o wprost fantastycznej, niepowtarzalnej atmosferze wśród nas piłkarzy – lekarzy. Wiemy dobrze, że każdy jest innym człowiekiem, specjalistą w swoim fachu! Udało nam się stworzyć zespół!! Zespół, w którym każdy walczył dla drużyny, i było jak w filmie „Jeden za wszystkich, wszyscy za jednego”!! Teraz, po 15 latach, myślę, że to właśnie był klucz do zwycięstwa!

Tej atmosfery i zaangażowania oraz walki na boisku zazdrościli nam członkowie innych ekip (Niemcy, Chorwaci, Algierczycy). Jako kapitan byłem z tego faktu bardzo dumny. Udało nam się razem stworzyć coś, co, przyznam szczerze, nigdy więcej się nie powtórzyło.

Bo być Mistrzem Świata jest bezcenne!



Nie chcę rozpisywać się o wynikach poszczególnych meczów, bo przyznam szczerze – po 15 latach nie pamiętam już wszystkich wyników. Ale wygrana w półfinale z 3-krotnym Mistrzem Świata Alger Medical Club była czymś fantastycznym. A seria rzutów karnych to był majstersztyk przede wszystkim naszego bramkarza Andrzeja Walczaka, ale też wszystkich innych co strzelili i nie strzelili oraz tych co mieli strzelić. Uwierzcie mi, że stres, nerwy, ale i ta atmosfera były niepowtarzalne. A radość nasza i naszych kibiców po zwycięskim strzale Artura Jędrucha śni mi się po nocach. Przed finałem z Mistrzami Chorwacji byliśmy pozytywnie naładowani energią, czuliśmy w nogach zmęczenie, ale głowy wiedziały, że sukces jest blisko i chyba dopiero wtedy zrozumieliśmy, że możemy zostać Mistrzami Świata.

Stało się, finał był nasz, wygraliśmy 3:1 i okazało się, że marzenia się spełniają!!

SUKCES! Jeszcze raz napiszę SUKCES, który wspominam po latach z nutką nostalgii. A jednocześnie wielkiej sympatii do wszystkich, którzy tam byli i grali, kibicowali, pomagali zorganizować nam wyjazd, trenować czy sponsorować nasz sukces. Bez tej masy wspinających ludzi nie byłoby naszego wielkiego sukcesu – Mistrzostwo Świata – BEZCENNE!!!

Patrząc na aktualną sytuację w naszej lekarskiej piłce nożnej jest mi trochę szkoda, że nie trenujemy całą grupą (mamy do dyspozycji boisko przy VII LO w Szczecinie), że tzw. liga międzyszpitalna już dawno nie funkcjonuje, a zmiana warty młodszych lekarzy – piłkarzy przebiega bardzo opornie (może młodzi zamiast ruchu na świeżym powietrzu wybierają gry na PlayStation).

Ale z drugiej strony jestem dumny z ostatniego złotego medalu oldbojów UP 45 zdobytego na Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem – brawo koledzy. Cieszę się, że nam się jeszcze chce...!

Na koniec cytuję z VOX MEDICI z roku 2008: „Jesteśmy zgraną i przyjacielską ekipą lekarzy na boisku i poza nim. Różnią nas charaktery i specjalizacje medyczne, a połączyła nas pasja do piłki nożnej oraz chęć relaksu i odreagowania stresu związanego z pracą”.

6/19 SIERPIEŃ 2001 ISSN 1426-4318

**VOX MEDICI**  
MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

**MISTRZOWIE ŚWIATA**

- Jesteśmy Mistrzami Świata
- Komisja Stomatologiczna informuje
- Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej
- Spotkaliśmy się we Łwowie

Uzupełnij składki członkowskie, odbierz Prawo Wykonywania Zawodu

12 GAZETA NA POMORZU  
SPORT

**PILKA NOŻNA**

# Wielki powrót mistrzów

Szczecińscy lekarze, którzy wywalczyli złoty medal w piłce nożnej podczas Światowych Igrzysk Medycznych, wrócili już do domu

Drużyna lekarskich medyków (od lewej): Michał Szałagowski, Dariusz Dębnik, Ryszard Boczka, Mariusz Zarycki, Sławomir Retort, Łukasz Młynarz, Paweł Dęba, Dariusz Dąbke, Andrzej Walczak, Andrzej Jędruch, Grzegorz Naprasna





# Turniej Tenisowy Lekarzy o puchar Prezesa ORL w Szczecinie



Dariusz Adamczyk

**W** dniach 14-15 maja 2016 roku na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego odbył się VI Turniej Tenisowy Lekarzy o puchar Prezesa ORL w Szczecinie.

**Kategoria:** open, gra podwójna  
**Miasto:** Szczecin  
**Sędzia naczelny:** Andrzej Czyż  
**Organizator:** Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie, Mariola Kąkol  
**Dyrektor turnieju:** Dariusz Adamczyk  
**Piłki turniejowe:** Wilson



## Wyniki VI TURNIEJ TENISOWY LEKARZY SZCZECIN 2016

### Kategoria Kobiety

1. Monika Drobek-Słowik
2. Mariola Kąkol
3. Giermak Agnieszka/Żwieręto Mirosława

### Kategoria Mężczyźni

1. Roland Żwieręto
2. Paweł Szlarb
3. Dariusz Adamczyk/Mariusz Słowik
- 5-8. Włodzimierz Bojullo  
Dariusz Kozerański  
Filip Stelter  
Dariusz Karoń

### Debel

- Andrzej Narożnik/Filip Stelter  
 Agnieszka Giermak/Paweł Szlarb  
 Walery Nagarnowicz/Dariusz Karoń  
 Żwieręto Mirosława/Żwieręto Roland

### Turniej Poczestowania

- Walery Nagarnowicz  
 Andrzej Narożnik

foto: M.Mroźewski





## Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w pigułce – relacja z konferencji

Mateusz Piotrowski  
Primaco (tel. 664 026 326)

**W** dniu 16 maja 2016 roku w Technoparku Pomerania miało miejsce spotkanie zorganizowane pod hasłem „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w pigułce”. Organizatorem konferencji była firma Primaco. W spotkaniu uczestniczyło 15 placówek medycznych z województwa zachodniopomorskiego. Uczestnicy mogli zapoznać się na spotkaniu z najnowszymi aspektami Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

Spotkanie o godzinie 10:00 krótkim powitaniem otworzyła Marta Kubińska z firmy Primaco zapoznając gości z agendą oraz opowiadając kilka słów na temat organizatorów, firmy Primaco.

W toku szkolenia uczestnicy mieli okazję zapoznać się z nowoczesnymi technologiami oraz narzędziami komunikacyjnymi na linii lekarz-pacjent. Sebastian Wolski z firmy Primaco opowiedział o wpływie urządzeń mobilnych i społeczności internetowych na funkcjonowanie współczesnej medycyny.

W dalszej części omówiono sytuację, w której obecnie znajduje się projekt E-Zdrowie. Prelegent opowiedział o nowelizacji przepisów dotyczących placówek medycznych, a także wyszczególnił aspekty przedsięwzięcia istotne z punktu widzenia świata medycznego.

Uczestnicy mieli także okazję zapoznać się z praktyczną stroną prowadzenia elektronicznej dokumentacji i zarządzania pracą placówki medycznej z poziomu komputera, dzięki prezentacji systemu OptiMED24. W kolejnej prezentacji publiczność poznała etapy i zasady panujące podczas wdrożenia systemu informatycznego. Prelegent udzielił kilku istotnych wskazówek pozwalających na sprawne przeprowadzenie procesu.

Metody finansowania dla branży medycznej były tematem kolejnego wystąpienia. Prelegent z firmy dotacyjnej nakreślił w jaki sposób i w ramach jakich działań najłatwiej będzie placówkom medycznym uzyskać pomoc finansową – czy to z Unii Europejskiej czy z innego źródła.

Cykl prezentacji wieńczył panel dotyczący najnowszych propozycji z zakresu zdalnej opieki medycznej i rozwiązań telemedycznych połączone z prezentacją działania produktów.

Spotkanie wzbudziło zainteresowanie uczestników. W czasie konferencji często pojawiały się pytania, ale także opinie. Osoby z publiczności dzieliły się swoimi doświadczeniami z pracy z pacjentami oraz z obsługi systemów informatycznych. Wszystkim uczestnikom serdecznie dziękujemy za aktywny udział i liczymy, że wiedza zdobyta w czasie spotkania zaowocuje dla Państwa w przyszłości.

**Firma Primaco** ([www.primaco.pl](http://www.primaco.pl)) jest partnerem producenta systemu **OptiMED24** – krakowskiej spółki **Comarch**.

Primaco istnieje od 2007 r. i konsekwentnie wdraża nowoczesne rozwiązania informatyczne dające wymierne korzyści. Firmę Primaco tworzą doświadczeni pracownicy oferujący fachową pomoc, wiedzę i profesjonalne podejście.

Dział wdrożeń Primaco ma za sobą wdrożenia systemu OptiMED24 zarówno w małych, jak i dużych placówkach, co gwarantuje skuteczność na każdym polu działania. Począwszy od instalacji sprzętu komputerowego, przez zainstalowanie i konfigurację oprogramowania, po szkolenia i pomoc w pierwszych dniach pracy z systemem pracownicy Primaco służą radą, a także zapewniają kompleksową pomoc w przypadku wątpliwości bądź kłopotliwych sytuacji.

## VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

cennik ogłoszeń

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

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

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

## PRACA

Zatrudnię lekarza psychiatrę na kontrakt NFZ. NZOZ Sanus Nowogard. Tel. 606 125 591 sanus@op.pl

## Oferuję do wynajęcia

## dwa niezależne gabinety lekarskie

w przychodni w centrum Szczecina (obok Urzędu Miejskiego i Skarbowego).  
Posiadające wspólną recepcję, poczekalnię, zaplecze sanitarne i socjalne.  
Lokal po kapitalnym remoncie. Zgłoszone jako NZOZ.

Wiadomości 606 234 000.

Klinika kardiologiczna  
w Berlinie

(dzielnica Steglitz)

poszukuje zaangażowanego

## KARDIOLOGA

o ugruntowanej wiedzy z zakresu kardiologicznej diagnostyki nieinwazyjnej, w szczególności echokardiografii oraz echokardiografii obciążeniowej. Osoba zainteresowana powinna umieć samodzielnie pracować w dużych zespołach. Dodatkowym atutem będzie posiadanie wiedzy z zakresu diagnostyki chorób naczyń.

Klinika należy do największych w Berlinie, a jej centralne położenie pozwala na dobry dojazd pacjentom spoza miasta.

Klinika posiada nowoczesne gabinety, wyposażone w najnowszej generacji sprzęt do wykonywania badań do echokardiografii (również obciążeniowej) oraz do diagnostyki naczyń za pomocą ultrasonografu. Ultrasonografia jamy brzusznej oraz tarczycy są wykonywane przez naszych internistów.

Do zakresu pracy naszych kardiologów należy diagnostyka metodą holter EKG oraz całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego. Nasze usługi obejmują również świadczenia z zakresu medycyny internistycznej, w szczególności pulmonologii, jak i z zakresu tradycyjnej medycyny chińskiej, w tym akupunktury.

Nasi lekarze ściśle ze sobą współpracują, zapewniając pacjentom opiekę na wysokim poziomie.

Wymagana znajomość języka niemieckiego na poziomie B2 (nie wymagamy certyfikatu).

Oczekujemy na Państwa aplikację,  
kontakt **515 031 874**.



# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego



## ORL w Szczecinie

zaprasza

lekarzy i lekarzy dentystów

na kurs medyczny w formie warsztatów

## ŚWIADOMA I POINFORMOWANA ZGODA PACJENTA NA LECZENIE

18.10.2016r., godz. 15.00 - 19.00

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

### W programie:

- Pojęcie i przedmiot zgody na świadczenie medyczne.
- Obowiązek informowania pacjenta jako przesłanka niewadliwej zgody na świadczenie medyczne, osoby zobowiązane do udzielania informacji, sposób i forma informowania, zakres obowiązku przekazywanej informacji.
- Zgoda pacjenta - formy wyrażania zgody, formularze zgody.
- Zgoda zastępcza, rola sądu opiekuńczego.
- Prawo pacjenta do żądania nie udzielania informacji a obowiązek lekarza do uzyskania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
- Przywileje terapeutyczne lekarza art. 31 ust. 4 ustawy lekarskiej a żądanie pacjenta do udzielenia mu informacji.

**Liczba miejsc ograniczona!**

**O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.**

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

### NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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



## UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 20.04.2016 r.

### Uchwała Nr 30/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 20 kwietnia 2016 r. dot.:

1. (...)

### Uchwała Nr 31/2016/VII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

#### § 1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 20 kwietnia 2016 r. dotyczącą:

- a) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
  1. (...)
- b) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
  2. (...)
- c) przyznania jednorazowych zapomóg finansowych:
  1. (...)

### Uchwała Nr 32/2016/VII

W SPRAWIE WYRAŻENIA ZGODY NA ZAWARCIE ZE  
SKARBEM PAŃSTWA – MINISTREM ZDROWIA POROZUMIENIA  
DOTYCZĄCEGO PRZEKAZANIA PRZEZ MINISTRA  
ZDROWIA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE  
ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA POKRYCIE KOSZTÓW  
CZYNNOŚCI ADMINISTRACYJNYCH ZWIĄZANYCH  
Z REALIZACJĄ PRZEZ IZBĘ ZADAŃ PRZEKAZANYCH JEJ  
PRZEZ ORGANY ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ W  
LATACH 2005-2015

#### § 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zgodę na zawarcie ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia porozumienia dotyczącego przekazania przez Ministra Zdrowia Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją przez Izbę zadań przekazanych jej przez organy administracji państwowej w latach 2005-2015, na mocy którego to porozumienia, Minister Zdrowia przekazuje OIL w Szczecinie kwotę 317.704,00 zł tytułem pokrycia ww. kosztów.
2. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 1, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zgodę na odstąpienie od sądowego dochodzenia opisanych powyżej kwot.

#### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

### Uchwała Nr 33/2016/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:

1. Niepubliczny Zakład opieki Zdrowotnej „Ali-Dent” lek. stom. Alina Załęska, 72-112 Stepnica, ul. Krzywoustego 18A – 1 miejsce stażowe dla lekarza dentysty
2. ESTEDENT STOMATOLOGIA Iwona Pawlak, 70-385 Szczecin, ul. Mickiewicza 49A – 2 miejsca stażowe dla lekarzy dentystów.

#### § 2.

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

1. Rozszerzenia zakresu prowadzonego stażu przez: Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie i dopisanie w rubryce „nazwa stażu cząstkowego” kolejnej pozycji: „Szpitalny Oddział Ratunkowy”.
2. Rozszerzenia adresów: Specjalistycznego Stomatologicznego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej dr n. med. Cezary Turostowski o kolejne miejsce: 71-417 Szczecin ul. Felczaka 18a/5, wpisanie w części staż cząstkowy „periodontologii” oraz zwiększenia miejsc stażowych z 3 na 4.
3. Rozszerzenia adresów: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych o kolejne filie: Szczecin ul. Bohaterów Warszawy 51, ul. Bohaterów Warszawy 75, ul. Chopina 51A, ul. Starzyńskiego 9.
4. Zmiany nazwy podmiotu leczniczego: z Excellence Płatek Dental & Cosmetology na Centrum Rehabilitacyjno-Ortopedyczno-Stomatologiczne Michał Płatek, 70-200 Szczecin, ul. Ks. K. S. Wyszyńskiego 14.

#### § 3.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą wykreślenia z listy podmiotów

uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarza i lekarza dentysty:

1. Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej lek. Agata Pożarycka, 71-004 Szczecin, ul. Maciejewicza 25,
2. Stomatologicznego Specjalistycznego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Dentus” lek. stom. F. Turostowski, 71-417 Szczecin ul. Felczaka 18a/5.

### Uchwała Nr 34/2016/VII

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

#### § 1.

Wyznacza się jako przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

1. lek. Krzysztofa Kozaka do udziału w kontroli 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie,
2. lek. Karola Ptaka do udziału w kontroli Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Kamieniu Pomorskim,
3. dr n. med. Magdę Wiśniewską do udziału w kontroli Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ w Szczecinie,
4. lek. Wiesława Sarapaka do udziału w kontroli Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.,
5. dr n. med. Marletę Zienkiewicz do udziału w kontroli Ambulatorium z Izbą Chorych Zakładu Karnego w Stargardzie.

### Uchwała Nr 35/2016/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 9 kwietnia 2016 r. Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w łącznej kwocie nieprzekraczającej 10 000,00 zł.
2. Ustalenie wysokości nagród, o których mowa w ust. 1, dla poszczególnych pracowników powierza się Prezesowi, Wiceprezesom, Sekretarzowi oraz Skarbnikowi ORL w Szczecinie.

### Stanowisko Nr 4/2016/VII

W PRZEDMIOCIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA  
MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE LIMITU PRZYJĘĆ NA  
KIERUNKI LEKARSKI I LEKARSKO-DENTYSTYCZNY W ROKU  
AKADEMICKIM 2016/2017

Przekazany do zaopiniowania projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2016/2017, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w zakresie ustalającym limit przyjęć na kierunek lekarski ocenia



## STANOWISKO NR 5/2016/VII

**W SPRAWIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ZMIENIAJĄCEGO ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE SPOSOBÓW DOPEŁNIANIA OBOWIĄZKU DOSKONALENIA ZAWODOWEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie pozytywnie ocenia propozycję nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2014 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w kontekście uchylecia dotychczasowych limitów punktów edukacyjnych w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego. Proponowane w tym zakresie zmiany są zgodne z oczekiwaniami środowiska lekarskiego. Samorząd zawodowy w ostatnich latach wielokrotnie zwracał się do Ministra Zdrowia z apelami o zniesienie limitów punktowych.

Przykładem sposobu dopełnienia obowiązku szkoleniowego, w stosunku do którego w aktualnym brzmieniu rozporządzenia limit ten występuje jest udział w krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym. Ta forma aktywności jest najczęściej wykorzystywana przez lekarzy. Obecnie prowadzi to do sytuacji, w której znaczna liczba punktów zdobyta przez lekarzy i lekarzy dentystów nie może zostać zaliczona do ewidencji doskonalenia zawodowego, co z kolei demotywuje osoby wykonujące ten zawód do udziału w kolejnych kongresach i konferencjach.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie popiera również propozycję zwiększenia liczby punktów w poszczególnych podstawowych aktywnościach doskonalenia zawodowego.

Pomimo pozytywnej ogólnej oceny przedstawionego projektu zmiany ww. rozporządzenia należy wnieść do niego kilka zastrzeżeń.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na utrzymanie w wykazie sposobów doskonalenia zawodowego formy odnoszącej się do napisania i opublikowania książki, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego o charakterze popularnonaukowym. W zakresie tego sposobu doskonalenia zawodowego należy podkreślić, iż możliwe jest otrzymanie punktów edukacyjnych za publikację zupełnie niezwiązaną z tematyką medyczną, co również nie gwarantuje realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Przedmiotowy zapis należałoby więc uszczegółowić poprzez wskazanie, iż publikacja lub program mają dotyczyć tematyki związanej z ochroną zdrowia, opieką zdrowotną lub profilaktyką.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie negatywnie opiniuje także propozycję skreślenia z wykazu sposobów doskonalenia zawodowego prenumeraty fachowych czasopism medycznych oraz przy-

pozytywnie. Zwiększony łącznie o 869 miejsc limit niewątpliwie będzie miał korzystny wpływ na obecną sytuację i rozwój regionalny. W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyższa liczba absolwentów kierunku lekarskiego uzupełni niedobór kadry medycznej występujący przede wszystkim w dziedzinach lekarskich. Zwiększenie limitu przyjęć na kierunek lekarski w roku akademickim 2016/2017 powinno jednak wiązać się z większym finansowaniem uczelni medycznych. Niespełnienie tego warunku grozi bowiem znaczącym obniżeniem standardów i jakości dotychczasowego kształcenia poprzez konieczność edukacji większej liczby studentów za poprzednio ustalone poziomy finansowania.

W kontekście jednak propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej zwiększenia limitu przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża stanowisko negatywne. Negatywna ocena powyższego dotyczy zarówno formalnych jak i merytorycznych względów.

Po raz kolejny negatywnie ocenić należy brak realizacji upoważnienia ustawowego zawartego w przepisie art. 8 ust. 9 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.). Podkreślenia wymaga, że o ile w przypadku zwiększenia limitu przyjęć na kierunku lekarskim, zwiększenie to uzasadniono faktem nabycia uprawnień do prowadzenia jednolitych studiów magisterskich o profilu praktycznym na kierunku lekarskich przez 4 uczelnie, o tyle w przypadku zwiększenia limitu przyjęć na kierunku lekarsko-dentystycznym uzasadnienie projektu rozporządzenia ogranicza się jedynie do ogólnego stwierdzenia, że limity przyjęć na tym kierunku zostały ustalone przy uwzględnieniu możliwości dydaktycznych poszczególnych uczelni oraz zapotrzebowania na absolwentów w/w kierunku, nie wskazując jednak na przeprowadzenie jakiegokolwiek wcześniejszej analizy zagadnienia pod kątem w/w przesłanek. I tak, treść uzasadnienia projektu rozporządzenia wskazuje, iż pod rozwagę nie zostały wzięte takie chociażby kwestie jak okoliczność, czy zwiększeniu (na poziomie proponowanym przez Ministra Zdrowia) limitu przyjęć na kierunku lekarsko – dentystycznym podolają możliwości uczelni, w tym możliwości finansowe, przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniego poziomu kształcenia oraz należytej realizacji programu praktycznego studiów.

Nadto nieprzeprowadzenie wcześniejszej analizy zapotrzebowania na absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego niepokoi tym bardziej, że ustalone limity przyjęć na ten kierunek nie odzwierciedlają potrzeb systemu ochrony zdrowia w zakresie udzielania świadczeń

stomatologicznych. Powyższe prowadzi do wniosku, że określone w projekcie rozporządzenia limity przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny ustalone zostały, wbrew dyspozycji przepisu art. 8 ust. 9 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, jedynie na podstawie propozycji uczelni posiadających uprawnienia do kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym.

Pod kątem merytorycznym zaś w pierwszej kolejności należy negatywnie odnieść się do twierdzenia jakoby na polskim rynku miał miejsce niedobór kadry medycznej z dziedziny stomatologii. Przeprowadzane w tym zakresie analizy jednoznacznie wskazują, że liczba lekarzy dentystów w Polsce zdecydowanie przewyższa średnią unijną. Pomimo tego, iż nie stwierdza się wzrostu krajowego zapotrzebowania na tego rodzaju usługi, limity przyjęć na studia stomatologiczne w Polsce są nieustannie co roku zwiększane. I tak, w stosunku do roku akademickiego 2015/2016 proponowany limit przyjęć na kierunku lekarsko-dentystycznym na rok akademicki 2016/2017 jest wyższy ogółem o 18 miejsc, zaś w stosunku do roku akademickiego 2011/2012 – o 233 miejsca. Z uwagi na powyższe argumentacja Ministra Zdrowia przemawiająca za zwiększeniem limitu przyjęć na kierunku lekarsko-dentystycznym, a oparta na teorii uzupełnienia niedoboru kadry medycznej w dziedzinie stomatologii wyższą liczbą studentów kierunku lekarsko-dentystycznego, jest zupełnie nieuzasadniona.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zwiększenie limitu przyjęć na kierunku lekarsko-dentystycznym skutkować będzie obniżeniem jakości kształcenia zarówno teoretycznego jak i praktycznego na tym kierunku, zaś rosnąca liczba absolwentów stomatologii, przewyższająca zapotrzebowanie na lekarzy dentystów, w sposób znaczny utrudni tym osobom wykonywanie zawodu lekarza dentysty.

Przy ogólnej negatywnej ocenie zwiększenia limitów przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny, pozytywnie należy ocenić zmniejszenie tego limitu w zakresie studiów prowadzonych w językach innych niż język polski. W ostatnim czasie dostrzega się bowiem wzrost liczby studentów polskojęzycznych na studiach prowadzonych w języku angielskim, co dodatkowo przyczyniało się do wzrostu liczby lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Mając na uwadze powyższe, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie negatywnie ocenia proponowany wzrost limitu przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny, wnosząc tym samym o zmniejszenie tego limitu w roku akademickim 2016/2017.

► należności do kolegów specjalistów lub towarzyszów naukowych. W naszej ocenie powinny one nadal stanowić formę doskonalenia zawodowego. Nie sposób zgodzić się z argumentacją przedstawioną w uzasadnieniu projektu potwierdzającą konieczność ich wykreślenia. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie większość regulowanych rozporządzeniem form, w tym również udział w konferencji, kongresie, zjeździe lub sympozjum nie dają gwarancji faktycznego realizowania przez lekarza obowiązku doskonalenia zawodowego.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie usunięcie prenumeraty fachowych czasopism medycznych oraz przynależności do kolegów specjalistów lub towarzyszów naukowych wpłynie na ograniczenie realnych możliwości doskonalenia zawodowego przez kolegów lekarzy i lekarzy dentystów, zwłaszcza tych, którzy nie pracują w ośrodkach klinicznych, nie pracują naukowo i nie zdobywają kolejnych specjalizacji. Po wykreśleniu ww. form doskonalenia zawodowego dla tej grupy lekarzy i lekarzy dentystów pozostałyby praktycznie głównie udział w krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym bądź też szkolenie wewnętrzne organizowane przez podmiot leczniczy.

W świetle przedstawionych wątpliwości propozycje zawarte w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wymagają dodatkowych rozważań w zakresie proponowanych zmian.

**z 18.05.2016 r.**

## **Uchwała Nr 36/2016/VII**

**W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

### **§ 1.**

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 18 maja 2016 r. dot.:

1.(...)

## **Uchwała Nr 38/2016/VII**

**W SPRAWIE WYGNAGRODZENIA CZŁONKÓW SAMORZĄDU LEKARSKIEGO KIEROWANYCH DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI W RAMACH KONTROLI PODMIOTÓW LECZNICZYCH, W TYM WIZYTUJĄCYCH PRAKTYKI LEKARSKIE**

### **§ 1.**

Członkom samorządu lekarskiego kierowanym przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie do wykonywania czynności w ramach kontroli podmiotów leczniczych, w tym lekarzom wizytującym praktyki lekarskie przysługuje wynagrodzenie za udział w kontroli lub wizytacji w wyso-

kości 202,40 zł netto, za każdą zakończoną kontrolę lub wizytację.

### **§ 2.**

Wypłata wynagrodzenia określonego w § 1, zostanie dokonana po przedłożeniu przez lekarza odpowiedniego dokumentu potwierdzającego udział w zakończonej kontroli lub wizytacji.

### **§ 3.**

Traci moc uchwała Nr 30/2007/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 30 maja 2007 r.

## **Uchwała Nr 39/2016/VII**

**W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. MARII BEATY CZESZYŃSKIEJ NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE NEONATOLOGII**

### **§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Marii Beaty Czeszyńskiej na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii.

## **Uchwała Nr 40/2016/VII**

**W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY DR N. MED. LIDII OSTANEK NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE REUMATOLOGII**

### **§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Lidii Ostanek na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie reumatologii.

## **STANOWISKO NR 6/2016/VII**

**W SPRAWIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie odnosząc się do przedstawionego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazuje, co następuje.

- 1) Zgodne z oczekiwaniami środowiska lekarskiego jest dodanie do kryterium jakościowego prowadzenia przez jednostkę akredytowaną szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego. Samorząd zawodowy wielokrotnie postulował o wprowadzenie zapisów premiujących podmioty prowadzące specjalizację.
- 2) Pozytywnie ocenić należy zaproponowany w załączniku nr 1 do rozporządzenia format tabel, w których ujęte zostały szczegółowe kryteria dla poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej wraz z przypisaniem punktacji poszczególnym wymogom rankin-

gującym. Powyższe w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wpływa na ich większą transparentność.

- 3) Wprowadzenie we wszystkich zakresach świadczeń w kryterium „jakość” kryterium premiującego tych oferentów, którzy wystawiają recepty i prowadzą dokumentację medyczną w formie elektronicznej, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie ocenia negatywnie. I choć zrozumiała jest dla nas intencja ustawodawcy, aby zmotywować podmioty lecznicze do jak najszybszego wdrożenia i stosowania elektronicznej dokumentacji medycznej, naszym zdaniem nie ma to żadnego związku z jakością udzielanych świadczeń. Proponowane kryterium spowoduje realne zagrożenie uzyskania niższej oceny oferty przez podmioty bardzo doświadczone, od wielu lat realizujące świadczenia zdrowotne i zatrudniające wykwalifikowaną kadre medyczną. Pamiętać należy, że w wielu takich podmiotach świadczeń udziela liczna rzesza lekarzy, którzy choć są wielkimi fachowcami w swojej dziedzinie medycyny, nie są biegli informatycznie. W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zaproponowane kryterium nie ma nic wspólnego z jakością udzielanych świadczeń, na którą składać się powinny wyłącznie wiedza i doświadczenie medyczne oraz posiadany sprzęt diagnostyczny. Tylko te elementy powinny być punktowane w ramach kryterium „jakości”.
- 4) W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wiele zaproponowanych zmian premiuje duże podmioty lecznicze. Premiowanie świadczeniodawców realizujących kompleksowo świadczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego czy skupiających wszystkie zakresy w jednej strukturze organizacyjnej (np. tych, które zapewniają opiekę hospicyjną we wszystkich kontraktowanych zakresach świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna), czy podmioty, które posiadają potencjał do poszerzenia bazy łóżkowej w sytuacjach zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia spowodowane potrzebami obronnymi państwa, w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie skutkować będzie otrzymaniem w postępowaniu konkursowym przez większe podmioty zdecydowanie wyższej oceny niż świadczeniodawcy oferujący świadczenia w jednym rodzaju czy zakresie świadczeń, np. indywidualne praktyki zawodowe lekarskie i pielęgniarskie. Powyższe w perspektywie długoletniej wpłynie na wyeliminowanie mniejszych podmiotów z rynku usług medycznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- 5) Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie negatywnie opiniuje zawarte w poszczególnych tabelach załącznika nr 1 do projektu rozporządzenia składniki



kryterium „jakość-wyniki kontroli”. Samo przyznawanie punktów ujemnych w toku postępowania o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było i nadal powinno być przedmiotem krytyki z uwagi na fakt, że nie jest kryterium obiektywnym i nie spełnia warunku równego traktowania podmiotów (podmioty, które dotychczas nie miały kontraktu z NFZ nie są obciążone ryzykiem, ponadto może być tak, że dwa podmioty mające kontrakt z NFZ dopuściły się tych samych naruszeń, jednak tylko jeden z nich był kontrolowany przez NFZ i tylko ten jeden uzyska punkty ujemne). Ponadto zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w wersji obowiązującej od dnia 1 lipca 2016 r., porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się m.in. w oparciu o kryterium jakości. Wobec tego, jeżeli dopuszcza się punkty ujemne za „jakość-wyniki kontroli”, to punkty te mogą być przyznawane wyłącznie za stwierdzone w toku kontroli naruszenia dotyczące ściśle pojmowanej jakości udzielanych świadczeń. W związku z tym należy rekomendować wykreślenie z poszczególnych tabeli w załączniku nr 1 takich uchybień stwierdzonych w toku kontroli, które nie dotyczą jakości świadczeń zdrowotnych, a mianowicie:

- nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń,
  - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach,
  - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach,
  - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.
- 6) W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie niezasadne jest również premiowanie w postępowaniach konkursowych oferentów współpracujących z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poprzez przyznawanie ich ofertom dodatkowych punktów. Osiągnięcie przez podmiot ubiegający się o zawarcie umowy z NFZ maksymalnej liczby punktów w kryterium „inne –współpraca z Agencją” za sam fakt posiadania umowy z Agencją należy zaopiniować negatywnie. Projektowane w rozporządzeniu kryterium jest nietrafne, bowiem zgodnie z przepisem art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującym od dnia 01

lipca 2016 r., stanowiącym podstawę zawarcia takiej umowy, Agencja zawiera umowy z podmiotami wyłonionymi w postępowaniu ogłoszonym przez Agencję. Wobec niniejszego Agencja nie jest zobowiązana do zawarcia umowy ze wszystkimi podmiotami wyrażającymi taką wolę i spełniającymi kryteria, co uniemożliwia uzyskanie punktów za ww. kryterium „współpraca z Agencją”.

- 7) Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wnioskuje również o rozważenie zmiany wymogu dot. zatrudnienia lekarza specjalisty w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej polegającej na zmianie kryterium równoważnika etatu lub jego części na wskazanie minimum godzinowego pracy.
- 8) Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża wątpliwości w zakresie wymaganego w projekcie rozporządzenia udziału procentowego świadczeń zabiegowych. W naszej opinii zasadnym jest zmniejszenie udziału świadczeń zabiegowych do co najmniej 75% wszystkich świadczeń.
- 9) W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wymóg posiadania doświadczenia w wykonywaniu i opisywaniu badań TK u dzieci do lat 2 jest nieuzasadniony w placówkach, które przyjmują jedynie osoby dorosłe, a większość przyjęć to hospitalizacje planowe. W świetle przedstawionych wątpliwości i uwag, propozycje zawarte w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wymagają dodatkowych rozważań. Naszym zdaniem ocena ofert powinna być dokonywana wyłącznie w oparciu o merytoryczność i jakość oferowanych świadczeń, na co wielokrotnie zwracaliśmy uwagę.

### APEL NR 3/2016/VII

**DO MINISTRA ZDROWIA O WYDANIE ROZPORZĄDZENIA NA PODSTAWIE ART. 10 UST. 2 USTAWY Z DNIA 5 GRUDNIA 2008 R. O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEN I CHOROBY ZAKAŻNYCH U LUDZI (DZ.U. Z 2013R., POZ. 947, Z PÓŹN.ZM.)**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje do Ministra Zdrowia o wydanie rozporządzenia, zgodnie z delegacją ustawową wskazaną w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wymieniona ustawa, w art. 6 ust. 1, określa obowiązek poddania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym przez osoby wskazane w tym przepisie. Lekarze natomiast mają obowiązek wydania oraz przekazania osobie badanej oraz pracodawcy albo osobie zlecającej wykonanie prac orzeczenie lekarskie:

- 1) o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość

przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;

- 2) o czasowych lub trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.

Nadto ustawa zobowiązuje lekarzy do wpisania treści orzeczenia lekarskiego do karty badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (art. 7 ust. 1-3 wyżej powołanej ustawy). Wedle zaś art. 10 ust. 2 ww. ustawy, Minister Zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne,
- 2) rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych oraz terminy przeprowadzania tych badań,
- 3) sposób dokumentowania badań oraz sposób dokumentowania wyników tych badań,
- 4) wzór karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych i wzór orzeczenia lekarskiego, o których mowa w art. 7 ust. 2 i 3,
- 5) rodzaje prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby,
- 6) sposób postępowania z osobą, u której stwierdzono przeciwwskazania do wykonywania prac, o których mowa w pkt 5.

W związku z faktem, iż do dnia dzisiejszego nie zostało wydane rozporządzenie, o którym mowa w powołanym art. 10 ust. 2 ustawy, pojawia się uzasadniona wątpliwość, czy wydane przez lekarza orzeczenie powinno być orzeczeniem terminowym, czy też powinno ono zostać wydane na czas nieoznaczony.

Jak wynika z powyższych przepisów, w przypadku, gdy mamy do czynienia z przeciwwskazaniami do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, to lekarz po przeprowadzeniu badania, na podstawie posiadanej wiedzy medycznej decyduje, czy przeciwwskazania do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby mają charakter czasowy czy trwały.

Jednakże brak jest regulacji określającej okres ważności orzeczenia lekarskiego, stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia i wykonywania pracy (nauki), przy której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Obowiązujące obecnie przepisy nie wskazują, w jakich przypadkach traci ważność orzeczenie lekarskie wydane po przeprowadzeniu takich badań. Natomiast Państwowa Inspekcja Sanitarna, kontrolując jednostki służby zdrowia sprawdza, czy książeczki zdrowia oraz

orzeczenia lekarskie nadal są ważne, kierując się adnotacją wpisaną przez lekarza, tj. przyjmuje, że orzeczenie lekarskie pozostaje ważne do daty kolejnego badania, określonego przez lekarza, np. za 2 lata. Przeprowadzenie zaś badań lekarskich i laboratoryjnych skutkuje koniecznością poniesienia wysokich kosztów, które finansowane są również ze środków publicznych (art. 8 powołanej ustawy). Dlatego tak istotne jest aby ich częstotliwość została ustalona przepisami wyżej wymienionego rozporządzenia Ministra Zdrowia. Zgodnie bowiem z delegacją ustawową rozporządzenie powinno określać m.in. terminy przeprowadzania badań sanitarno-epidemiologicznych.

Mając na uwadze powyższe, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zwraca się z apelem o wydanie rozporządzenia w zakresie wyznaczonym delegacją ustawową, określoną w art. 10 ust. 2 wyżej powołanej ustawy, co jest niezbędne do zapewnienia skutecznej profilaktyki w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Niniejsze wyeliminuje niepożądany stan wątpliwości, co do rodzaju obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych oraz terminów przeprowadzania tych badań, jak również co do sposobu dokumentowania badań oraz sposobu dokumentowania wyników tych badań, wzoru karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych i wzoru orzeczenia lekarskiego. Aktualny, niejasny stan prawny, wynikający z braku regulacji w powyższym zakresie, utrudnia lekarzom wykonywanie nałożonych ustawą obowiązków oraz skutkuje brakiem jednolitej praktyki w tym przedmiocie.

## UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 6.04.2016 r.

### Uchwała Nr 7/2016/VII

**W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWYCH NA STANOWISKA PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 2 PUM W SZCZECINIE**

#### § 1.

Do składu komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie:

- 1) w Klinice Okulistyki – I Oddział Okulistyki Dziecięcej, II Oddział Okulistyki, Blok Operacyjny oraz w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt wskazuje się: dr n. med. Janusza Malechę,
- 2) w Klinice Patologii Noworodka oraz w Klinice Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym wskazuje się: dr n. med. Magdę Wiśniewską,

- 3) w Zintegrowanym Bloku Operacyjnym wskazuje się: prof. dr hab. n. med. Tadeusza Sulikowskiego.

### Uchwała Nr 9/2016/VII W SPRAWIE ZAKUPU NOWEGO SPRZĘTU BIUROWEGO

#### § 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża zgodę na zakupienie do biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie 1 drukarki w kwocie nieprzekraczającej 1200,00 zł brutto.

#### § 2.

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

### Uchwała Nr 10/2016/VII W SPRAWIE REFUNDACJI KOSZTÓW OKULARÓW LUB SOCZEWEK KOREKCYJNYCH PRACOWNIKOM OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZATRUDNIONYM DO PRACY NA STANOWISKACH WYPOSAŻONYCH W MONITORY EKRAKOWE

#### § 1.

1. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie pokryje pracownikom zatrudnionym do pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe koszty zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek korekcyjnych, w których w wyniku badań profilaktycznych (okresowych) stwierdzono potrzebę ich stosowania.
2. Kierując na badania profilaktyczne (okresowe) osoby, o których mowa w ust. 1, należy wskazać zagrożenia wynikające z użytkowania tego rodzaju urządzeń w charakterystyce stanowiska pracy.
3. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, realizowany będzie poprzez refundację kosztów zakupu okularów lub soczewek korekcyjnych do kwoty 300,00 PLN na wniosek pracownika.
4. Refundacja kosztów zakupu okularów korygujących lub soczewek korekcyjnych pracownikom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przysługuje nie częściej niż raz na dwa lata.

#### § 2.

Traci moc uchwała Nr 103/2007/V z dnia 5 września 2007 r. w sprawie refundacji kosztów okularów korygujących pracownikom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zatrudnionych do pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, zmieniona uchwałą Nr 39/2010/VI z 8 września 2010 r. oraz uchwałą Nr 42/2010/VI z 3 listopada 2010 r.

### Uchwała Nr 11/2016/VII W SPRAWIE PRYZNANIA WSPARCIA FINANSOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU TRANSPLANTOLOGICZNEGO „PRZESZCZEP SOBIE ZDROWIE”

#### § 1.

Wyasygnować kwotę 1000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc zł) na organizację

w dniu 30.05.2016 r. finału Ogólnopolskiego Konkursu Transplantologicznego „Przeszczep sobie zdrowie”.

### Uchwała Nr 12/2016/VII W SPRAWIE PRYZNANIA WSPARCIA FINANSOWEGO VI EKUMENICZNEGO SZCZECIŃSKIEGO SPACERU NORDIC WALKING IM. ŚW. JANA PAWŁA II

#### § 1.

Wyasygnować kwotę 500,00 PLN (słownie: pięćset zł) na organizację w dniu 15 października 2016 r. VI Ekumenicznego Szczecińskiego Spaceru Nordic Walking im. św. Jana Pawła II i Pastora Dietricha Bonhoeffera.

**z dnia 4.05.2016 r.**

### Uchwała Nr 13/2016/VII

**W SPRAWIE POWOŁANIA KOMISJI LIKWIDACYJNEJ DO PRZEPROWADZENIA LIKWIDACJI RZECZOWYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE.**

#### § 1.

1. Powołuje się Komisję Likwidacyjną do przeprowadzenia likwidacji zużytych, zbędnych i nieużytkowanych składników majątkowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w składzie:
  - 1) dr n. med. Magda Wiśniewska – Przewodniczący Komisji,
  - 2) mgr Agnieszka Niśkiewicz – Sekretarz Komisji,
  - 3) dr n. med. Maciej Górski – Członek,
  - 4) dr n. med. Marleta Zienkiewicz – Członek.
2. Komisja Likwidacyjna:
  - 1) dokona przeglądu rzeczy pod względem przydatności ich składników do dalszego użytku oraz ustali ich przeznaczenie,
  - 2) przeprowadzi likwidację rzeczowych składników majątku Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przez pozabawienie ich cech użytkowości w terminie do dnia 30 czerwca 2016 r.
  - 3) sporządzi protokół likwidacyjny.
3. Z dniem zakończenia czynności likwidacyjnych Komisja Likwidacyjna ulega rozwiązaniu.

#### § 2.

Wykonanie niniejszej uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji Likwidacyjnej.

### Uchwała Nr 14/2016/VII W SPRAWIE PRYZNANIA WSPARCIA FINANSOWEGO V FESTYNU RODZINNEGO ORGANIZOWANEGO W DNIU 5 CZERWCA 2016 R.

#### § 1.

Wyasygnować kwotę 500,00 PLN (słownie: pięćset zł) na organizację w dniu 5.06.2016 r. w Szczecinie V Festynu Rodzinnego.



„Umarłych wieczność dotąd trwa,  
dokąd pamięcią im się płaci”  
W. Szymborska

Wyrazy głębokiego współczucia

## Lek. Alicji Cymbaluk

Delegatowi na OZL  
i Wiceprzewodniczącej Komisji Rewizyjnej  
OIL w Szczecinie  
z powodu śmierci

## Męża

składają

Prezes i Członkowie  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
oraz pracownicy biura  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie

## Pani dr Alicji Cymbaluk

szczerze wyrazy współczucia  
i słowa otuchy w tych  
trudnych chwilach  
z powodu śmierci

## Męża

składają

współpracownicy  
z Komisji Rewizyjnej OIL  
w Szczecinie

„A przecież nie cały umieram  
to co we mnie niezniszczalne trwa”  
Jan Paweł II

Panu Doktorowi

## Piotrowi Długoszowi

wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia  
z powodu śmierci Córki

## Hanny

składają

koleżanki i koledzy  
z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego  
SPW ZOZ w Stargardzie Szczecińskim

„Każde życie kończy się śmiercią,  
ale pamięć o dobrych uczynkach pozostaje  
w pamięci na zawsze”

Koledze lek. dent.

## Adamowi Skowronowi

wyrazy współczucia  
z powodu śmierci Mamy

## Marii Skowron

składają

Koleżanki i Koledzy  
z Zarządu Oddziału PTS  
w Szczecinie

Panu dr n. med.

**Mieczysławowi  
Chruścielowi**

Honorowemu Członkowi  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**Matki**

składa

Okręgowa Rada Lekarska  
w Szczecinie

Panu dr n. med.

**Mieczysławowi  
Chruścielowi**

wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**Matki**

składa

Kolegium Redakcyjne  
VOX MEDICI

Pani  
**dr Elżbiecie  
Długosz-Zenkner**

wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**Córki**

składają

pracownicy  
Medis Andrzej Rybkiewicz Sp. z o.o.  
wraz z zarządem

„Śmierć jest łatwa,  
a życie jest trudne.”  
Janusz Korczak

Ze smutkiem i żalem żegnamy  
dr n. med.

**Annę  
Jaroszewicz**

prof. dr. hab. n. med.

**Sylwestra  
Kowalika**

Koło Seniora ORL  
w Szczecinie





*...Kochałem was  
Na pyłku naszej planety  
Zagubionej w międzygwiazdnej przestrzeni  
Mocniej i głębiej  
Niż potrafię to napisać  
I jestem z wami  
Chociaż mnie nie ma  
A teraz proszę  
O chwilę milczenia  
Właśnie przebiegło moje życie  
W przeciągu westchnienia*

Tomasz Jastrun

# Kolekcjonerka chwil

## Wspomnienie o dr Agacie Lisieckiej

**W** dniu 20 kwietnia 2016 roku odeszła nasza droga koleżanka Agata Lisiecka. Była rodowitą szczecinianką. Tutaj się urodziła i wychowała. Tu ukończyła szkołę podstawową i średnią, a potem wybrała zawód lekarza. Nie od razu wiedziała, że chce zostać psychiatrą. Miała kilkumiesięczny epizod pracy w Klinice Neurochirurgii. Przekonała się, że choć pociąga ją neurochirurgia, to nie jest specjalizacja dla niej – kobiety o średniej posturze ciała. Tak trafiła do oddziału Kliniki Psychiatrii PAM. Przepracowała tam kilkanaście lat: zdobyła pierwszy i drugi stopień specjalizacji oraz obroniła pracę doktorską na temat „Skuteczność psychoterapii w oddziale dziennym u pacjentów chorujących na schizofrenię”. Przez wiele lat była nauczycielem akademickim. Uczyła psychiatrii studentów VI roku Wydziału Lekarskiego oraz spełniała się jako autorka prac naukowych. Kolejnym jej miejscem pracy była Poradnia Zdrowia Psychicznego przy ul. Staromłyńskiej, a jej ostatnim miejscem zatrudnienia był Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii przy ul. Królowej Korony Polskiej.

Przez wiele lat była biegłym sądowym. Najchętniej opiniowała w sprawach karnych. Patrząc na jej pogodnie usposobienie i uśmiechniętą twarz, zaskakiwać może, że szczególnie interesowała ją ciemna strona człowieka: agresja i zbrodnicze zachowania. Marzyła, żeby zostać

profilerem zabójców. Może i dobrze, że to jej marzenie nigdy się nie spełniło...

Agata bardzo lubiła pracę z pacjentami. Była dla niej źródłem największej satysfakcji. Wspierała i z uwagą traktowała każdego pacjenta. Miała ogromny szacunek dla ludzi, czym zyskiwała sobie ich zaufanie. Ceniła szczerzy kontakt z drugim człowiekiem. Wrażliwość na potrzeby innych, uważność w kontakcie z drugim człowiekiem – to zjednywało jej ludzi. Była docenianym przez pacjentów lekarzem.

Miała bardzo liczne grono znajomych i przyjaciół. Uwielbiała ludzi, dla każdego znajdowała akceptację i zrozumienie. Miała artystyczną duszę: kochała muzykę, słuchała różnych jej gatunków, była wytrawnym kinomanem. Spędzała czas aktywnie, uwielbiała długie spacerować z nieodłącznym psem.

W ostatnich latach ciężko chorowała. W radzeniu sobie z chorobą wykazała się niezwykłą siłą ducha i ciała. Na każdym etapie choroby towarzyszyły jej bliskie osoby. W tym czasie żyła bardzo intensywnie. Dużo podróżowała po świecie. Dostrzegała urodę każdego kwiatka i ptaka, a czas z Nią spędzony miał niezwykłą intensywność – kolekcjonowała chwile. Niestety, w końcu przegrała z nieuleczalną chorobą.

Koleżanki i koledzy, pamiętajmy, to była wyjątkowa osoba. Będzie jej bardzo brakowało wśród nas...



Zużycie paliwa (średnio) i emisja CO<sub>2</sub> (średnio) dla poszczególnych modeli: Klasa C 180 Kabriolet – 6,6 l/100 km i 150 g/km; Klasa S 500 Kabriolet – 8,8 l/100 km i 206 g/km; SL 400 Roadster – 7,7 l/100 km i 175 g/km; SLC 180 Roadster – 4,6 l/100 km i 119 g/km.

## Uwolnij wszystkie zmysły. Nowe modele kabrioletów i roadsterów.

**Mercedes-Benz**  
The best or nothing.

