



Meritus pro Medicis dla dr. n. med. Mariusza Pietrzaka str. 6

Mikołajki 2019
z OIL w Szczecinie

s. 12

Bunt
dentystów

s. 14

Koło
historyczne

s. 22

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

Papież Jan Paweł II



*Prof. dr hab. n. med. Wanda Andrzejewska
Lek. Zofia Cyrus-Jędrzejewska
Dr n. med. Helena Dobrohorska
Dr n. med. Elżbieta Domżańska
Dr hab. n. med. Wiesław Dreher
Lek. Alina Ferenc
Prof. dr hab. n. med. Irena Fiedorowicz-Fabrycy
Prof. dr hab. n. med. Cezary Fryze
Dr n. med. Józef Gabriel
Lek. Stefania Gliniecka
Lek. Larisa Górczyńska
Lek. Urszula Jankowiak-Maciejewska
Lek. Danuta Jekiel
Lek. Ryszard Kornak
Lek. Irena Kozłowska
Lek. Aleksandra Krawczyńska
Dr n. med. Janusz Lapis
Lek. Elżbieta Marcickiewicz
Lek. Zofia Masłowska
Lek. Roman Mazurkiewicz
Prof. dr hab. n. med. Adam Nowak
Lek. Bogdan Oszutowski
Lek. Helena Perucka
Lek. Witolda Petryk
Lek. Janina Roźniecka-Olszewska
Lek. Danuta Schimmel-Zaplata
Lek. Agnieszka Schumann-Derwińska
Lek. dent. Stefania Simińska-Kempisty
Dr n. med. Maria Spsychalska
Prof. dr hab. n. med. Stanisław Stanosz
Lek. Teresa Ślęk
Lek. Marian Urbański
Lek. Cecylia Wenska
Lek. Bonifacy Włodarczak
Lek. Stanisław Zasadziński
Lek. Eugeniusz Zieniuk*

*Wszystkim tegorocznym Jubilatom z okazji 90-tych urodzin
w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i własnym życzę
dalszych lat w zdrowiu, pomyślności, należnym szacunku, pełnych radości i pogody ducha.*

*Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie*

Dr n. med. Magda Wiśniewska

Spis treści

Rozmyślania zimowe	5
Meritus Pro Medicis dla dr. n. med. Mariusza Pietrzaka	6
Zakaz zatrudniania lekarza, lekarza dentysty w IPL lub w ISPL	9
Wyróżnieni za najlepiej zdany LEK i LDEK w 2019 roku	10
Mikołajki 2019 z OIL w Szczecinie	12
Czy będzie „pospolite ruszenie” w stomatologii?	14
Co słyhać u seniorów?	16
Styczniowe spotkanie Koła Seniora	18
O pięknie i zaszczytach przy kominku	20
Koło Historyczne	22
Lekarze w Książnicy	26
Mistrzostwa Polski lekarzy w narciarstwie alpejskim	28
Uchwały i stanowoska ORL	30
WSPOMNIENIA	39



Szanowni Państwo!

Witam na łamach kolejnego numeru naszego periodyku. Ogromnie się cieszę, że w czasach zaniku zwyczaju czytania papierowych wydań gazet i czasopism, nadal znajdujecie Państwo w tym przyjemność. Spieszę zatem poinformować, że w aktualnym Vox Medici poruszamy wiele ciekawych spraw. Jak zwykle Pani Prezes dr Magda Wiśniewska komentuje bieżącą rzeczywistość (nie tylko tą związaną z aurą pogody) w swych „Zimowych rozmyślaniach”. Pani mecenas Katarzyna Bednarek przypomina o przepisach ustawowych, które ZAKAZUJĄ zatrudniania lekarzy i lekarzy dentystów w Indywidualnych Praktykach Lekarskich. Czy jest to jednak zakaz bezwzględny? Zapraszam do zapoznania się z opinią naszego prawnika. Wkoło podwyżki cen właściwie wszystkiego. Szalejąca drożyzna uderza również w nasze koleżanki i naszych kolegów prowadzących działalność gospodarczą. Dotyczy to szczególnie lekarzy dentystów, którzy chcąc nie chcąc, muszą prowadzić swoje praktyki w oparciu o właśnie taką formę samozatrudnienia. Wspomniane rosnące koszty, przy całkowitym braku rekompensaty finansowej państwowego płatnika jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, doprowadziły do zorganizowanej na poziomie Naczelnej Izby Lekarskiej akcji protestacyjnej. Bunt na pokładzie! – chciałoby się zakrzyknąć. Czy stomatologom uda się jednak zwrócić uwagę na swe problemy i czy będzie to skutkowało satysfakcjonującymi ich zmianami? Czas pokaże.

Jak zwykle bardzo nam miło kiedy możemy opowiedzieć Państwu o imprezach i spotkaniach integrujących nasze środowisko, które były organizowane przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. Dlatego bardzo zachęcam do obejrzenia fotoreportażu z Mikołajek dla naszych najmłodszych (i nie tylko), a także wiadomości o spotkaniach organizowanych przez Koło Seniora.

W tym numerze nie zabraknie również interesujących informacji dostarczanych nam z Koła Historycznego, gdzie koleżanki i koledzy starają się o to by kultywować pamięć o minionych wydarzeniach i ich uczestnikach.

*Zapraszam serdecznie do lektury.
Redaktor naczelny Vox Medici
dr n. med. Łukasz Tyszler*

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

numery kont:

74 1050 1559 1000
0022 5989 4638

lub

56 1240 3813 1111
0000 4375 7699

w tytule prosimy podać
nr PWZ i dopisek

OBOWIĄZKOWE SKŁADKI
CZŁONKOWSKIE

GODZINY PRACY BIURA:

BIURO CZYNNE:

poniedziałek: 8.00–16.00
wtorek: 7.30–15.30
środa: 7.30–15.30
czwartek: 8.00–16.00
piątek 7.30–15.30

DYREKTOR

mgr Agnieszka Niškiewicz
centrala w. 102

SEKRETARIAT

mgr inż. Marta Mielcarek
centrala w. 106
fax 91 487 75 61
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

(Prawa Wykonywania Zawodu)

mgr inż. Lidia Borkowska
centrala w. 104
mgr Krzysztof Halewski
centrala w. 124
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa: 7.30–15.30
piątek NIECZYNNE

REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

Sylvia Krzysztofik
centrala w. 112
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa: 7.30–15.30
piątek NIECZYNNE

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

mgr Paulina Hajdukiewicz
mgr Szymon Paciorek
centrala w. 103, 117
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

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

mgr Kamila Sidor
mgr Agata Baranowska
centrala w. 116
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

KOMISJA BIOETYCZNA, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

mgr Mirosława Fryś
centrala w. 110, fax 91 486 26 31
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00
wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Agnieszka Falkowska
mgr Sylwia Zaczekiewicz
centrala w. 119
Przyjęcia interesantów: poniedziałek,
wtorek, środa, czwartek, piątek:
9.30–15.00

KSIEGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz
tel. 91 487 49 36 w. 107
mgr inż. Marta Mielcarek
tel. 91 487 49 36 w. 106
poniedziałek, czwartek: 10.30–16.00
wtorek, środa: 10.30–15.30
piątek NIECZYNNE

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 24 h 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 8.00 do 16.00 pod numerem 91 484 68 00 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.

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Łukasz Tyszler – redaktor naczelny
Magda Wiśniewska
Iwona Szydłowska
Halina Teodorczyk
Adam Kozłowski
Mariusz Pietrzak
Karol Ptak

SEKRETARZ REDAKCJI

Kamila Sidor, tel. 91 487 49 36 wew. 116

OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE

Przewodniczący komisji i kół problemowych
ORL w Szczecinie

KOLPORTAŻ

6300 lekarzy i lekarzy dentyistów

ZDJĘCIA NA OKŁADCE

Katarzyna Rainka

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

ZAPOL Sobczyk s.j.
al. Piastów 42, 71-062 Szczecin
tel. +48 91 435 19 00
e-mail: biuro@zapol.com.pl
www.zapol.com.pl

UWAGA!

Reklamy przyjmujemy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, kolorystyka CMYK, minimalna rozdzielczość zdjęć 300 dpi, czcionki zamienione na krzywe, spad po 3 mm z każdej strony (nie dotyczy ogłoszeń ramkowych), wielkość zgodna z zamówionym modulem.

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 marzec–kwiecień (2020-02/244)

ostateczny termin nadsyłania materiałów – 9.04.2020 r.
wysyłka do odbiorców – 4.05.2020 r.

VOX maj–czerwiec (2020-03/245)

ostateczny termin nadsyłania materiałów – 15.06.2020 r.
wysyłka do odbiorców – 6.07.2020 r.



Rozmyślania zimowe

Magda Wiśniewska

W kalendarzu niby zima, za oknami szaro, buro – jesienna pogoda. Aura znów nie dostosowuje się do pory roku. Ale to tak, jak my nie możemy dostosować się do tego, co serwuje otaczający świat.

Nowy rok zaczęliśmy od obrzydliwej nagonki medialnej na naszego kolegę-lekarza, a jednocześnie Marszałka Senatu, czyli Pana Profesora Tomasza Grodzkiego. Po raz kolejny media przypuściły atak na lekarza na podstawie anonimowych i niepotwierdzonych doniesień, jednocześnie ferując wyroki w tej sprawie. Brzmi znajomo? Podobna kampania skierowana przeciwko innemu lekarzowi nie tak dawno temu spowodowała drastyczną zapaść w polskiej transplantologii. Byliśmy więc świadkami żenującego spektaklu mającego na celu zdyskredytowanie w oczach opinii publicznej Pana Profesora, który stał się osobą ważną politycznie. A jak można próbować zniszczyć wizerunek lekarza? Oskarżając go o przyjmowanie korzyści majątkowych. Nie musimy oczywiście dodawać, że żadna z relacji licznych i anonimowych świadków występujących w niektórych mediach nie znalazła odzwierciedlenia w rzeczywistości czy przełożenia na jakiegokolwiek potwierdzone prawnie decyzje (i to pomimo intensywnych wysiłków wymienionych wcześniej mediów czy instytucji państwowych). Cieszę się, że tak wielu z Was, Koleżanki i Koledzy, zdecydowało się poprzeć stanowisko naszego Prezydium w tej sprawie i podpisać listy poparcia dla Pana Profesora. Duch i poczucie sprawiedliwości w naszej społeczności nie umarły.

Ale na tym niespodzianek noworocznych nie koniec – 9 stycznia 2020 roku na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji pojawił się projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, mającej fundamentalne znaczenie

nie tylko dla systemu ochrony zdrowia, a przede wszystkim dla samych lekarzy i lekarzy dentystów. Projekt ten zasadniczo różni się od przedstawionego w czerwcu 2019 roku do konsultacji publicznych oraz nie uwzględnia zdecydowanej większości merytorycznych uwag zgłoszonych przez samorząd lekarski. Co kryje się w tym projekcie? A na przykład wprowadzenie znacznie uproszczonego trybu przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego UE (co chyba miało być głównym celem tak drastycznych zmian w projekcie i tak szybkiego tempa jego procedowania), brak poszerzenia kompetencji izb lekarskich w zakresie kształcenia podyplomowego, brak umożliwienia odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentckim w dziedzinach priorytetowych przez lekarzy, którzy posiadają już tytuł specjalisty, pominięcie w projekcie regulacji dotyczących lekarzy specjalistów przy obecnych uprawnieniach dla lekarzy rezydentów (czyli lekarz odbywający szkolenie specjalistyczne może opuścić stanowisko pracy po dyżurze w celu zrealizowania prawa do 11-godzinnego dobowego nieprzerwanego wypoczynku, co nie obniża należnego mu wynagrodzenia, ale lekarz specjalista już nie ma takiego uprawnienia).

Aby jednak zachować obiektywizm, projekt zawiera również zapisy korzystne dla naszego środowiska. Pozytywnie wyglądają: możliwość bezpłatnego złożenia po raz drugi LEK albo LDEK w przypadku braku zaliczenia tego egzaminu w pierwszym podejściu; zapis, że lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne może, bez podawania przyczyny, złożyć ponowny wniosek o odbywanie rezydentury w innej dziedzinie medycyny nie więcej niż raz; zapis, że lekarz odbywający specjalizację może pracować w systemie zmianowym, jeżeli program danej

specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie, a także gdy lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne oraz kierownik specjalizacji, pod którego nadzorem jest lekarz, pracują na tej samej zmianie, albo może pracować w równoważnym czasie pracy, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie i system ten jest stosowany do wszystkich lekarzy w jednostce akredytowanej. Na poparcie zasługuje również regulacja umożliwiająca lekarzowi szkolącemu się wyrażenie braku zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez rok od rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego. I coś dla specjalistów – wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji. Jednakże mnogość zmian i ich obszerność (projekt ustawy ma 137 stron), a także szczególna materia, która została poddana nowelizacji (ustawa reguluje kwestie kluczowe dla zasad wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty, w tym warunki przyznawania uprawnień do wykonywania zawodu, odbywania stażu podyplomowego czy kształcenia specjalizacyjnego) spowodowała, że samorząd lekarski optował za możliwością dokładnej weryfikacji wszystkich zapisów, czyli powołaniem podkomisji do rozpatrzenia projektu nowelizacji tej ustawy. O konieczności szczególnie wnikliwego rozpatrzenia przyjętego przez Radę Ministrów projektu świadczy choćby obszerność wykazu zgłoszonych i w większości nieuwzględnionych uwag, zgłoszonych na etapie konsultacji publicznych projektu ustawy, a także fakt dokonania znaczących zmian w stosunku do ostatnio przedłożonej wersji projektu. Komisja Zdrowia przychyliła się do głosu samorządu i skierowała projekt ustawy do dalszych prac w podkomisji. Oznacza to, że ustawa nie zostanie przyjęta w znanym nam już dość dobrze ekspresowym i nocnym tempie, lecz będzie czas na omówienie jej zapisów i zgłoszonych do niej uwag. Oby był to dobry prognostyk.

Meritus Pro Medicis dla dr. n. med. Mariusza Pietrzaka

Magda Wiśniewska

Podczas odbywających się 7 grudnia 2019 r. w Warszawie centralnych obchodów 30-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego, wręczane były odznaczenia Meritus Pro Medicis. Z wielką radością i nieopisaną dumą pragnę poinformować, że wśród pięciu uhonorowanych tym ważnym dla samorządu lekarskiego odznaczeniem był dr n. med. Mariusz Pietrzak¹.

Warto przypomnieć, że Odznaczenie Meritus Pro Medicis zostało ustanowione uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej 18 czerwca 2004 r. i jest najwyższym odznaczeniem samorządowym przyznawanym lekarzom oraz innym osobom szczególnie zasłużonym dla środowiska lekarskiego. W ciągu 16 lat jego istnienia odznaczonych zostało zaledwie 121 osób, w tym 4 członków OIL w Szczecinie: prof. dr hab. n. med. Halina Pilawska (2005), dr n. med. Maksymilian Mikee (2005), dr n. med. Zbigniew Hamerlak (2009) oraz dr n. med. Mariusz Pietrzak (2019)².

Przyznanie odznaczenia Meritus Pro Medicis dr. n. med. Mariuszowi Pietrzakowi nastąpiło na wniosek Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z grudnia 2018 r.³. I choć dr. Mariusza Pietrzaka nie muszę zapewne nikomu przedstawiać – wszak przez dwie kadencje pełnił funkcję prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie – chciałabym mimo wszystko przybliżyć jego osobę.

Doktor n. med. Mariusz Pietrzak – specjalista chorób wewnętrznych – od 1984 r. związany z Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Szczecinie: w latach 2007–2015 dyrektor szpitala, od 2002 r. ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii. CV izbowe:

- Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy – od 1997 r. (III, IV, V, VI, VII, VIII kadencja).
- Członek Komisji Legislacyjnej ORL – 2001–2005 (IV kadencja).
- Członek Okręgowej Rady Lekarskiej – od 2001 r. (IV, V, VI, VII, VIII kadencja).
- Członek Prezydium ORL – od 2001 r. (IV, V, VI, VII, VIII kadencja).

- Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – 20.09.2006 r. p.o. przewodniczącego ORL, 14.10.2006 r. – przewodniczący ORL, 5.12.2009 r. – prezes ORL (V, VI kadencja).
- Przewodniczący Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego – od 2013 r. (VII, VIII kadencja) i w latach 2005–2009.
- Członek kolegium redakcyjnego biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Vox Medici 2009–2013 (VI kadencja).
- Członek Naczelnej Rady Lekarskiej – 2006–2013 (V, VI kadencja).
- Mediator Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie (VIII kadencja).
- 2009 rok – wyróżnienie Złotą Odznaką Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, przyznaną w uznaniu zasług na rzecz samorządu lekarskiego i aktywną pracę w organach izby.
- 2014 – otrzymanie tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Doktor n. med. Mariusz Pietrzak od 23 lat jest zaangażowany w pracę na rzecz środowiska lekarskiego. Od 1997 r. jest delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie. Początkowo działał w Komisji Legislacji, następnie w kolejnych kadencjach po wejściu w skład Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zaangażował się w działalność Komisji Kształcenia Podyplomowego Lekarzy. Owocem jego pracy było zorganizowanie konferencji cieszących się ogromnym zainteresowaniem wśród lekarzy pt.: „Nowiny szczecińskiej medycyny”. Nowatorskie ujęcie konferencji przyciągało uwagę wykładowców prezentujących swoje osiągnięcia zarówno lokalnie, jak i na skalę kraju czy międzynarodową. Jego działalność została doceniona – dr Mariusz Pietrzak został wybrany przewodniczącym ORL V kadencji, a następnie prezesem VI. Dał się poznać jako „mąż stanu”, gdyż czasy, w których obejmował przewodniczenie Radzie nie były łatwe: skłócone grono lekarskie, podpadający wizerunek OIL, nieprawidłowości pracy biura izby. Doktor Pietrzak podjął wysiłek odbudowania wiarygodności Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, doskonale radząc sobie z przeciwnościami losu.

Jego koleżeńskość i koncyliacyjny charakter w dużym stopniu przyczyniły się do przywrócenia zaufania kolegów do organów szczecińskiej izby. Owocem tego był spokój i stabilizacja oraz wiele istotnych zmian dla dobra środowiska lekarskiego (m.in. darmowe porady prawne dla lekarzy czy lekarskie „becikowe”). Doktor Mariusz Pietrzak jako prezes wykazał się niesamowitą umiejętnością integracji środowiska lekarzy i lekarzy dentyistów. Rozumiejąc odrębność zawodową lekarzy dentyistów popierał ich inicjatywy szczególnie związane z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych, a przecież kształcenie zawsze było bliskie jego sercu. Stąd powstał cykl szkoleń dedykowanych lekarzom dentyistom pn. „Najnowsze trendy w stomatologii”. Potrafił zjednoczyć środowisko w szczytnym celu. Dzięki jego bezpośredniemu zaangażowaniu i wielokrotnie wyrażanemu kategorycznemu sprzeciwowi zapisom zmian ustawy refundacyjnej, protest lekarzy z obszaru właściwości Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie osiągnął najwyższy poziom w Polsce. Członkowie szczecińskiej izby z prezesem Mariuszem Pietrzakiem na czele w tej walce okazali się najbardziej zorganizowaną i solidarną grupą. ORL w Szczecinie wówczas poparła wszelkie formy protestu środowiska lekarskiego, włącznie do wypisywania recept z adnotacją „refundacja leków do decyzji NFZ”, gwarantując jednocześnie wszelką pomoc prawną swoim członkom w ewentualnych sporach z Narodowym Funduszem Zdrowia związanych z wypisywaniem recept. Był to wyraz zaufania środowiska lekarzy do osoby dr. Mariusza Pietrzaka i Rady pod jego przewodnictwem. Prezes Mariusz Pietrzak zdawał sobie sprawę, że Izba nie może działać w oderwaniu od innych instytucji rządowych, samorządowych czy naukowych. Dzięki niemu udało się odbudować zaufanie i poprawne relacje z władzami samorządu terytorialnego oraz z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie. Cykliczne spotkania z konsultantami wojewódzkimi organizowane przez Wojewodę Zachodniopomorskiego odbywały się zawsze z udziałem przedstawiciela izby, a w większości z udziałem dr. Mariusza Pietrzaka. Dobre relacje z Wojewodą



Zachodniopomorskim i Marszałkiem Województwa Zachodniopomorskiego są niezaprzeczalne. W ramach dotychczasowej współpracy OIL w Szczecinie od kilku lat desygnuje swoich przedstawicieli do udziału w kontrolach podmiotów wykonujących działalność leczniczą przeprowadzanych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego. Jako że jest człowiekiem wielkiego serca, za jego prezesury zainicjowana została akcja „Lekarze Dzieciom”, która trwa do dzisiaj. Jej celem jest pomoc dzieciom z różnych placówek opiekuńczo-wychowawczych. Nieprzerwanie organizowana jest zbiórka charytatywna, a datki przeznaczane są na potrzeby dzieci. Nie zapomniał nigdy o lekarzach seniorach, wspierał wszelkie ich inicjatywy. Cyklicznie organizowane w izbie spotkania Koła Seniora czy coroczna Olimpiada Seniora dają lekarzom emerytom nie tylko możliwość zachowania aktywności towarzyskiej, ale również przynoszą im wiele zadowolenia i nierzadko pozytywnych wzruszeń. Za rządów dr. n. med. Mariusza Pietrzaka w OIL w Szczecinie narodziła się piękna tradycja odwiedzin lekarzy, którzy ukończyli 90. rok życia.

Kolega Mariusz Pietrzak ma również duszę sportowca. Zawsze wspiera wszelkie inicjatywy sportowe, organizowane od wielu lat przez szczecińską izbę na skalę ogólnopolską – Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie klasa Omega, Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej, Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie, których jest zagorzałym kibicem. Aktualnie jest lekarzem kadry młodzieżowej reprezentacji polski w piłce nożnej U21.

Jest człowiekiem wszechstronnym. W młodości śpiewał w szczecińskim chórze chłopięcym Słowiki, założonym przez prof. Jana Szyrockiego, a obecnie swoją radość ze śpiewania podtrzymuje śpiewając w męskim chórze Słowiki 60, którego dyrygentem jest prof. Jacek Kraszewski.

Ta pasja do muzyki przeniosła się również na działalność izbową, stąd inicjatywa organizowania Międzynarodowego Przeglądu Lekarzy Śpiewających: „Musica mores confirmat”.

Doktor n. med. Mariusz Pietrzak jako prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie poprawił nie tylko wizerunek izby oraz jej postrzeganie przez kolegów

lekarzy i lekarzy dentystów, ale również zajął się siedzibą izby. Podjął wiele inicjatyw, przeprowadzając na przestrzeni swoich rządów w izbie gruntowne remonty, dzięki którym szczecińskie środowisko lekarskie mogło pochwalić się odnowioną siedzibą¹.

Doktor Mariusz Pietrzak ma jeszcze jedną cechę wielkiego człowieka – potrafił wychować sobie grono następców. I cały czas służy swoją radą i pomocą, pracując w organach samorządu szczecińskiego. W tej kadencji, jako człowiek znany z koncyliacyjności i umiejętności negocjacyjnych, został Mediatorem w biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Koleżanki i Koledzy, powyższy tekst to nie laurka. To po prostu próba wymienienia wszystkich zasług Doktora Mariusza dla samorządu i środowiska lekarskiego. Pewnie i tak wszystkich nie wymieniałam. Ale teraz jest już chyba jasne, dlaczego taki człowiek otrzymał najwyższe odznaczenie samorządowe, prawda?

Foto: Katarzyna Rainka

Źródło:

- ¹ Uchwała nr 1/2019/VIII Kapituły Odznaczenia Meritus Pro Medicis z 24.01.2019 r. w sprawie nadania odznaczenia Meritus Pro Medicis (<https://www.nil.org.pl/>)
- ² Lista osób, które otrzymały Odznaczenie MPM – stan na 17 października 2019 r. pdf (<https://www.nil.org.pl/>)
- ³ Uchwała nr 40/2018/VIII Prezydium ORL w Szczecinie z 5.12.2018 r. w sprawie wystąpienia z wnioskiem o nadanie dr. n. med. Mariuszowi Pietrzakowi odznaczenia Meritus Pro Medicis
- ⁴ Uzasadnienie wniosku o nadanie odznaczenia Meritus Pro Medicis dr. n. med. Mariuszowi Pietrzakowi z 10.12.2018 r.



Szanowni Państwo,

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie informuje, że Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w dniu 23.01.2019 roku podjęła uchwałę w sprawie udziału w szkoleniach organizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie.

W szkoleniach organizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie mogą brać udział członkowie OIL w Szczecinie, którzy na dzień wpisania na listę uczestników danego szkolenia nie zalegają z obowiązkiem opłacania składek członkowskich na rzecz OIL w Szczecinie **za okres dłuższy niż 3 miesiące**. Nie dotyczy to tych członków OIL w Szczecinie, którzy zostali zwolnieni z obowiązku opłacania składek członkowskich lub z którymi podpisano porozumienie w sprawie spłaty wierzytelności z tytułu składek członkowskich pod warunkiem wywiązywania się z porozumienia zgodnie z jego treścią, lub którym umorzono zaległe składki członkowskie, jeżeli po ich umorzeniu spełniają warunki, o których mowa powyżej.

Postanowienie nie dotyczy organizowanych przez OIL w Szczecinie kursów specjalizacyjnych wpisanych na listę szkoleń Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz ogólnopolskich konferencji.

dr n. med. Mariusz Pietrzak
Przewodniczący Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego
ORL w Szczecinie

Konferencje, kursy, szkolenia organizowane przez Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie

30.03.2020 r. – Jak pisać prace naukowe – warsztat praktyczny dla lekarzy

7.04.2020 r. – Umowa cywilnoprawna jako jedna z form zatrudnienia lekarzy w podmiotach leczniczych

17.04.2020 r. godz. 8.00 – ILS – Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia

17.04.2020 r. godz. 14.30 – ILS – Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia

18–19.04.2020 r. – ALS – Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dorosłych

23–24.04.2020 r. – kurs specjalizacyjny „Przetaczanie krwi i jej składników”

13–14.10.2020 r. – kurs specjalizacyjny „Przetaczanie krwi i jej składników”

Szczegółowe informacje oraz zapisy www.oil.szczecin.pl
zakładka Konferencje, kursy, szkolenia.

Zakaz zatrudniania lekarza, lekarza dentysty w IPL lub w ISPL

Katarzyna Bednarek, radca prawny

Od momentu wejścia w życie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przepisy tego aktu wprowadziły zasadniczy zakaz zatrudniania lekarzy, lekarzy dentystów (dalej jako „lekarze”) przez lekarzy wykonujących indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Wraz z upływem czasu regulacja ta ulegała zmianom, choć sama idea pozostała niezmienną. Pomimo tak długiego okresu obowiązywania przedmiotowych regulacji, z praktyki wynika, że przepisy prawa wprowadzające owy zakaz, nie przez wszystkich są rozumiane jednakowo. Warto je zatem przybliżyć, ograniczając się jednak na potrzeby niniejszego artykułu do spojrzenia na problem z punktu widzenia indywidualnej praktyki lekarskiej oraz indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, jako dwóch z wielu form wykonywania przez lekarzy działalności leczniczej.

Zgodnie z aktualnym brzmieniem przepisu art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej jako: „Ustawa”), *lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).*

Z kolei przepis art. 53 ust. 2 Ustawy określa, że *lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy, szkolenie specjalizacyjne lub szkolenie w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych*

dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

Przywołane przepisy prawa były przedmiotem licznych wątpliwości interpretacyjnych, zaś sens ich obowiązywania, w kontekście brzmienia owych regulacji, przedmiotem licznych dyskusji. Co więcej, podnoszone były również głosy o możliwej niezgodności przedmiotowych regulacji z Konstytucją, a konkretnie z art. 20, art. 22 i art. 65 oraz wyartykułowanymi w nich zasadami swobody prowadzenia działalności gospodarczej oraz wolności podejmowania zatrudnienia. Tym niemniej w doktrynie dominuje aktualnie stanowisko, zgodnie z którym z treści przepisu art. 53 ust. 1 i 2 Ustawy wynika zakaz zatrudniania lekarzy przez lekarza wykonującego indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską.

Treść przepisów może budzić konsternację. Wszak art. 53 ust. 1 i 2 Ustawy określają, kogo oraz w jakich warunkach może zatrudniać lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Ich treść nie zawiera natomiast bezpośredniego zakazu zatrudniania w tych jednostkach lekarzy.

Tym niemniej, przywołane regulacje określają zamkniętą grupę osób, które można zatrudnić w indywidualnej praktyce lekarskiej lub w indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej oraz sytuacje, w których to zatrudnienie jest dopuszczalne. Wyprowadza się stąd *a contrario* wniosek, że skoro przepisy określają *expressis verbis* tylko zatrudnienie osób niebędących lekarzami, a o możliwości zatrudnienia lekarza jedynie w kontekście stażu, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności, to zatrudnienie niespełniające tych warunków jest niedopuszczalne. W związku z tym przyjmuje się obecnie, że art. 53 ust. 1 i 2 Ustawy wprowadza zakaz zatrudniania innych osób (w tym lekarzy), niż to jest wyraźnie dopuszczone w treści omawianych przepisów.

Biorąc zatem pod uwagę dominujący w doktrynie pogląd oraz mając na uwadze brzmienie przywołanych przepisów prawa oraz ich wykładnię funkcjonalną

i systemową, należy przyjąć, że lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, nie mogą – co do zasady – zatrudniać innych lekarzy.

Pojawia się też pytanie o to, jak należy rozumieć zwrot „zatrudnienie”, a w szczególności – czy to pojęcie dotyczy tylko stosunku pracy (umów o pracę), czy rozciąga się także na umowy cywilnoprawne (np. umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług). Sama Ustawa terminu tego nie definiuje, a inne akty prawne posługują się tym pojęciem w sposób niejednolity. Tym niemniej przyjmuje się, że na gruncie Ustawy zatrudnienie należy rozumieć szeroko, a więc zarówno jako zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę, jak i w oparciu o dowolną inną umowę.

Zakaz zatrudniania lekarzy nie jest jednak bezwzględny. W art. 53 ust. 2 Ustawy w określonych sytuacjach dopuszcza się – jako wyjątek od zasady – możliwość zatrudniania lekarzy przez innych lekarzy. Prawo zatrudnienia mają wyłącznie lekarze wykonujący zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej lub grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej – wyłącznie jednak ci, którzy wpisani są na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych ustalaną przez marszałka województwa w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską lub praktyk lekarskich wpisanych na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

Zatrudnienie lekarzy, o którym mowa w art. 53 ust. 2 Ustawy, jest dozwolone wyłącznie w ramach realizacji celu wskazanego w tym przepisie, to jest odbywania: stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub innego szkolenia, jakim jest szkolenie w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. Tego rodzaju zatrudnienie służyć ma zatem zasadniczo rozwojowi działalności leczniczej lekarza zatrudnianego. W szczególności – pomimo literalnego brzmienia – art. 53 ust. 2 Ustawy nie

umożliwia zatrudniania lekarzy „w celu udzielania określonego świadczenia zdrowotnego”. Zatrudnienie, o którym mowa w art. 53 ust. 2 Ustawy, jest wyłącznie zatrudnieniem lekarza w celu umożliwienia mu uzyskania lub podniesienia jego kwalifikacji zawodowych. Nadto lekarz, o którym mowa w art. 53 ust. 2 Ustawy, jest obowiązany do poinformowania organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu innego lekarza, w ramach wyjątku opisanego w tym przepisie.

Jak zatem widać, prawo zatrudnienia lekarza przez lekarza wykonującego indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską jest bardzo ograniczone. Wyżej przedstawione regulacje winny być zatem uwzględniane w toku wykonywania działalności przez lekarzy prowadzących praktyki zawodowe.

Powyższe wskazuje również, jak istotny jest wybór formy wykonywania zawodu lekarza. Ograniczenie wprowadzone przepisami art. 53 Ustawy nie ma bowiem zastosowania do podmiotów leczniczych. Podmiot leczniczy może zatrudniać innych lekarzy bez opisanych ograniczeń. Dostrzegając zatem potrzebę zatrudnienia innego lekarza warto rozważyć utworzenie podmiotu leczniczego zamiast lub obok prowadzonej praktyki lekarskiej. Innym rozwiązaniem problemu związanego z ograniczeniami opisanymi w art. 53 Ustawy może być wykonywanie działalności leczniczej w formie grupowej praktyki lekarskiej. Zgodnie z przepisem art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, *w ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez lekarzy będących wspólnikami albo*

partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b, spełniających warunki, o których mowa w ust. 1 albo 2. Oznaczałoby to jednak konieczność przyznania lekarzowi, który miałby być zatrudniony, statusu wspólnika lub partnera spółki.

Ograniczenia wprowadzone przepisem art. 53 Ustawy są powszechnie krytykowane. Trudno zrozumieć, jaki jest sens tej regulacji, która przecież w dużej mierze sprowadza się do tworzenia niezrozumiałych barier w rozwoju działalności leczniczej. Kilkukrotnie podejmowane przez samorząd lekarski próby doprowadzenia do usunięcia omówionej regulacji nie przyniosły rezultatów, zatem, póki co, należy z uwagą podchodzić do kwestii zatrudnienia lekarzy w ramach praktyk lekarskich pilnując, aby to ewentualne zatrudnienie było zgodne z obecnie obowiązującymi przepisami prawa.

Wyróżnieni za najlepiej zdany LEK i LDEK w 2019 roku

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie na posiedzeniu w dniu 18 grudnia 2019 roku wyróżniła lekarzy i lekarzy dentystów za najlepszy wynik na Lekarskim Egzaminie Końcowym i Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym w 2019 roku spośród zdających członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Prezes ORL w Szczecinie dr n. med. Magda Wiśniewska przekazując gratulacje w imieniu całej Rady wręczyła okolicznościowe starodruki z przysięgą Hipokratesa.

Najlepiej LEK i LDEK w 2019 roku zdali:

- Lekarski Egzamin Końcowy:
 - lek. TOMASZ KLEPINOWSKI
 - lek. IGOR SYRENICZ
 - lek. ALEKSANDRA RAK
- Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy:
 - lek. dent. ALEKSANDRA MATERNY
 - lek. dent. ANDRZEJ LEMAŃSKI
 - lek. dent. KAMILA SZCZUCHNIAK

Wszystkim wyróżnionym życzymy dalszych sukcesów zawodowych i osobistych!





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

- **Jednorazowy zasiłek pogrzebowy** w wysokości 1500 zł (po zmarłym lekarzu – członku OIL w Szczecinie) przyznawany rodzinie lekarza lub w przypadku braku członków rodziny osobie, która udokumentuje, iż poniosła koszty pochówku zmarłego lekarza.

Wniosek o wypłatę zasiłku składa się wraz z aktem zgonu lekarza przed upływem 3 miesięcy od daty zgonu.

- **Jednorazowe świadczenie pieniężne po narodzinach lub adopcji dziecka** w wysokości 1000 zł, przyznawane lekarzowi (przysługuje jednemu z rodziców w sytuacji, gdy oboje są członkami OIL).

Wniosek o wypłatę świadczenia pieniężnego składa się wraz z aktem urodzenia dziecka albo dokumentem potwierdzającym adopcję dziecka oraz oświadczeniem podatkowym przed upływem 6 miesięcy od daty urodzin lub adopcji.

- **Świadczenie pieniężne** (przysługujące lekarzom/lekarzom denty stom będącym członkami OIL w Szczecinie przez okres co najmniej 18 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku)
 - przysługujące osobie samotnej, której dochód miesięczny nie przekracza 2000 zł netto,
 - przysługujące rodzinie, gdy na jednego członka rodziny przypada nie więcej niż 1000 zł netto miesięcznie.
- **Pomoc finansowa** przyznawana lekarzom z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej
lek. Magdalena Mączka

Pełna treść Regulaminu Przyznawania Świadczeń Pieniężnych oraz obowiązujące druki znajdują się na stronie: www.oil.szczecin.pl w zakładce Władze i struktura Izby/Komisje Problemowe i Koła/Komisja Socjalna

Informacje w biurze OIL pod nr tel. 91 487 49 36 wew. 106

Mikołajki 2019 z OIL w Szczecinie

15 grudnia 2019 roku w sali bankietowej Vulcan Center odbyły się Mikołajki z OIL w Szczecinie. W wydarzeniu uczestniczyło blisko pięciuset lekarzy i lekarzy dentyistów wraz z dziećmi. Zapraszamy do obejrzenia fotorelacji z wydarzenia i zapraszamy na kolejne imprezy integracyjne.





Czy będzie „pospolite ruszenie” w stomatologii?

Agnieszka Ruchała-Tyszler

„Działając na podstawie art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o zmianę warunków umowy nr o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne zawartej w dniu pomiędzy NFZ a z przyczyn, których nie można było przewidzieć w momencie zawierania umowy.

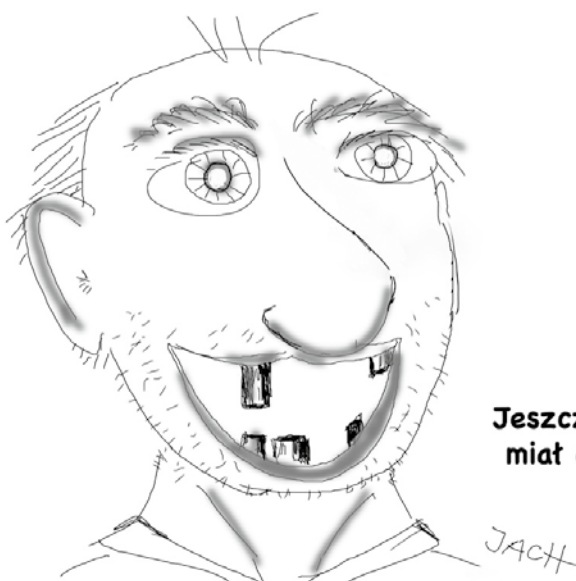
Wnioskowana przeze mnie zmiana polega na zmianie wzrostu wartości punktu rozliczeniowego, wynoszącej obecnie zł do kwoty zł.”

To fragment wzoru wniosku do oddziału NFZ, który powinni złożyć wszyscy lekarze dentyści mający podpisane umowy na realizację świadczeń w stomatologii. Akcja ma charakter ogólnopolski i zdaniem Komisji Stomatologicznej NRL to jedyna możliwość walki o godne wynagrodzenie pracy lekarza dentystry.

Od wielu lat wyceny świadczeń stomatologicznych są wciąż na żenująco niskim poziomie. NFZ pozostaje głuchy na głosy płynące ze środowiska lekarzy dentyistów. Co roku zmniejsza się procentowy udział budżet NFZ przeznaczony na stomatologię. Niejako z przekory, ponieważ potrzeby lecznicze są ogromne co widać np. po wskaźnikach epidemiologicznych dotyczących występowania próchnicy u dzieci i bezzębia u dorosłych. Wskaźniki, które pokazują, że z roku na rok jest coraz gorzej.

Problem dotyczy nie tylko zbyt niskiego finansowania, ale także zakresu świadczeń stomatologicznych czyli popularnego „koszyka usług”. Brak możliwości skorzystania z porady lekarskiej, możliwości leczenia endodontycznego wszystkich zębów, leczenia małych dzieci przy użyciu podtlenku azotu, czy w znieczuleniu ogólnym nie doprowadza do poprawy sytuacji zdrowotnej. Zdecydowanie zaś pogłębia dentofobię i walnie przyczynia się do pogorszenia ogólnego stanu zdrowia.

Brak właściwego wykorzystania zasobów ludzkich – dobrze wykształconych i doświadczonych lekarzy dentyistów specjalistów w ramach NFZ doprowadza do podziału pacjentów na biednych i bogatych. NFZ proponuje specjalistom wykonywanie zawodu zgodnie z procedurami z lat 70. ubiegłego wieku! Ustawodawca nakazuje natomiast lekarzowi i lekarzowi dentyście korzystać jedynie z aktualnej wiedzy



Jeszcze jeden i będę miał darmową protezę na NFZ!

medycznej. Jeżeli tak, to duża część usług kontraktowanych dziś przez NFZ powinna być natychmiast zakazana lub stosowana jedynie warunkowo, ze względu na swoją ogromną szkodliwość (np. leczenie braków zębowych za pomocą częściowych protez akrylowych). Karygodne jest to, że publiczny płatnik promuje stomatologiczne absurdy. Pozwala na uzupełnienie jedynie powyżej pięciu braków zębowych za pomocą protezy ruchomej. Co w sytuacji, gdy pacjent straci cztery siekacze w wyniku wypadku komunikacyjnego? Ma usunąć sobie dodatkowo zdrowy ząb? Czy próbować żyć bez zębów, jeśli go nie stać na leczenie w sektorze prywatnym? Takich pomysłów w stylu „barejowskim” jest wiele.

Brak właściwego finansowania, brak procedur i nowoczesnych materiałów to nie wszystko. Na lekarzy dentyistów, którzy „jak jeden mąż”, nie ze swojego wyboru, stają się tuż po studiach jednoosobowymi działalnościami gospodarczymi nakładane są wciąż nowe obowiązki (np. sprawozdawcze),

za które NFZ nie płaci dodatkowo. Sprzyja to tworzeniu fikcji w tzw. polepszaniu dostępności do świadczeń i ich jakości. Rozliczanie i raportowanie wykonanych świadczeń powinno być również zdecydowanie uproszczone, ale przede wszystkim jednoznaczne i uczciwe.

Stomatologię w Polsce Narodowy Fundusz Zdrowia postawił pod murem. Nie ma już gdzie się cofnąć. Czy nasze tytułowe „pospolite ruszenie” o godną pracę i płacę przyniesie oczekiwany efekt i doprowadzi do poprawy w organizacji opieki stomatologicznej w naszym kraju? Osobiście chciałabym mieć taką nadzieję. Jeśli każdy z lekarzy dentyistów współpracujących z NFZ podejmie to wyzwanie – jest taka szansa. Pokazali to już przecież lekarze innych specjalności. Tylko wspólnie możemy zmienić obecny stan rzeczy. Wnioski wraz z instrukcją zostały zamieszczone na stronie internetowej OIL w Szczecinie. Zatem Koleżanki i Koledzy Lekarze Dentyści do działania!



XXIV konferencja naukowo-szkoleniowa

Najnowsze Trendy w Stomatologii



Hotel Aquarius ★★★★★
KOŁOBRZEG, 20-22 marca 2020



**dr hab. n. med.
Wojciech Bednarz**

Zęby zaklinowane i wyrżnięte ekstopowo w rejonie istotnym estetycznie - postępowanie periodontologiczne.



**prof.
Wendy Bellis**

Jak sobie radzić z trudnymi dziećmi (i ich rodzicami!) w gabinecie stomatologicznym (Managing difficult children (and their parents!) in the dental office).



**Marcio Vivian Cardoso,
DDS, Msc, PhD**

Kiedy cementować tradycyjnie a kiedy adhezyjnie? Aktualne możliwości cementowania uzupełnień pośrednich.



**prof. dr hab. n. med.
Marzena Dominiak**

Leczenie recesji oraz pacjentów z rozległą protruzją siekaczy.



**prof. dr hab. n. med.
Katarzyna Emerich**

Choroba próchnicowa w zupełnie nowym świetle - zapobieganie i jej leczenie.



**prof.
Tomasz Gedrange**

Leczenie recesji oraz pacjentów z rozległą protruzją siekaczy.



**prof.
Mike Harrison**

Dwa różne światy, gdy szkliwo zawiedzie (Chalk and cheese – when the enamel lets you down).



**prof. dr hab. n. zdr.
Beata Karakiewicz**

Zdrowie psychiczne – aktualne zagrożenia i prognozy.



**prof. dr hab. n. med.
Mariusz Lipski**

Jak zachować żywą miazgę? Postępowanie w próchnicy głębokiej i po odsłonięciu miazgi.



**lek. dent.
Krzysztof Polanowski**

Licowanie bezpośrednie techniką uproszczoną i zaawansowaną.



**dr n. med.
Marleta Zienkiewicz**

Jak się ustrzec zakażeń w gabinecie stomatologicznym.

WARSZTATY: „Techniki wykonywania oraz indywidualnej charakteryzacji uzupełnień tymczasowych i protokoły adhezyjne w pracach pełnoceramicznych”. - Marcio Vivian Cardoso, DDS, Msc, PhD

Zgłoś się na www.trendywstomatologii.pl

Co słyszeć u seniorów?

SZCZECIN

Okres zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia to czas spotkań, wspomnień, składania życzeń. Członkowie Koła Seniorów ORL w Szczecinie, jak co roku, spotkali się w siedzibie Izby w środę jedenastego grudnia. Jak zwykle sala konferencyjna przybrana była świątecznie, z przepiękną,



stojącą w narożniku choinką. Spotkanie, jak to jest w zwyczaju otworzyła „szefowa” seniorów, dr Halina Teodorczyk, anonsując przybycie pani Prezes Izby dr Magdy Wiśniewskiej i pani Dyrektor Izby, pani mgr Agnieszki Niškiewicz. Obie panie złożyły uczestnikom spotkania najlepsze życzenia wszelkiej pomyślności.

No i pojawił się nasz niezawodny chór „Remedium” wraz z jego twórcą i dyrygentem, profesorem Handke. I jak w zeszłym roku profesor ze zdziwieniem stwierdził, że chór rozpoczyna trzecią dziesiątkę wizyt

na seniorskich wigiliach. Kolędy, którymi urozumieli nas chórzyci, mimo iż znane, oczarowały słuchaczy znów nowymi aranżacjami. Chórzyci, po zakończonym występie zasiedli z nami przy wigilijnych stołach. Starą obyczajem dr Teodorczyk obdarowała pięknymi stroikami świątecznymi osoby, które w minionym roku pomagały jej w organizowaniu seniorskich spotkań. Nic już nie przeszkadzało, by rozpocząć indywidualne składanie sobie życzeń i łamanie się opłatkiem. Wszyscy – wszystkim, każdy każdemu spieszyli uściskać dłonie i ucałować. A gdy ucichł gwar, i wszyscy wrócili na swoje miejsca, wniesiono wigilijne przysmaki. Może do symbolicznych dwunastu dań co nieco brakowało, ale były smaczne, i w ilościach trudnych do skonsumowania.

Uroczyste spotkanie zakończono, jak co roku, odbieraniem paczek przez

wolontariuszy, którzy zobowiązali się dostarczyć je tym z nas, którym stan zdro-



wia nie pozwolił uczestniczyć w wigilijnej uroczystości.

I ja też tam byłam, barszczyku popiłam i to co widziałam, Wam opowiedziałam.

Wanda Andrzejewska

ŚWINOUJŚCIE

Kontynuując tradycję spotkań lekarzy przed Świątami Bożego Narodzenia w dniu 13 grudnia 2019 roku świnoujscy lekarze spotkali się w Hotelu Cesarskie Ogrody w Świnoujściu.

Była pięknie udekorowana sala rozświetlona choinką, odświętnie udekorowane stoły, bardzo smaczne tradycyjne

potrawy wigilijne a przede wszystkim serdeczna atmosfera wspólnego świątecznego wieczoru.

Było wiele życzeń świątecznych i noworocznych, tradycyjne dzielenie się opłatkiem i śpiewanie kolęd. Była okazja do rozmów o tym, co teraz i jak zawsze do wielu wspólnych wspomnień.

Była też cisza, modlitwa i chwila zadumy poświęcona tym, którzy odeszli już od nas na zawsze.

Spędziliśmy wspólnie uroczysty, bardzo miły wieczór życząc i obiecując sobie jeszcze wielu kolejnych podobnych spotkań.

Wiesław Sarapak



GRYFICE

Już od 6 lat cenną i oczekiwaną tradycją stały się spotkania przy wigilijnym stole lekarzy seniorów regionu gryfickiego, zawsze w przyjaznych warunkach sali bankietowej Motelu 32 PKS Gryfice.

Corocznie pojawiają się „nowi” Goście, ale niestety – corocznie też poszerza się grono Tych, którzy odeszli na „wieczny dyżur”. Atmosfera takiej uroczystości sprawia, że o Nich nigdy nie zapominamy, dlatego po krótkiej modlitwie poprzedzonej wysłuchaniem fragmentu Ewangelii Św. Łukasza o Bożym Narodzeniu przedstawiana jest foto-prezentacja sylwetek zmarłych Lekarzy (w ostatnim roku pożegnaliśmy dr. Jerzego Gruszczyńskiego, dr. Józefa Kocięckiego i dr. Irenę Dorniak).

Wiele ciepłych i wzruszających słów otrzymaliśmy od zaproszonego kapłana – ks. Mariusza Szymczaka, którzy przybliżył aspekt teologiczny spotkań opłatkowych, podkreślając wartość i znaczenie naszej profesji, powołując się na pragnienie samego Chrystusa „cokolwiek uczyniliście jednemu z moich najmniejszych – mnieście uczynili”.

Podczas śpiewu kolęd – dzieląc się opłatkiem składaliśmy sobie życzenia

indywidualne, najczęściej – zdrowia, pokoju w rodzinach i środowiskach. Spożywając tradycyjne potrawy wigilijne – wspominaliśmy zazwyczaj lata młodości zawodowej, dawnego entuzjazmu oraz ciekawych przeżyć i sytuacji.

W ramach „przerywnika” dr Barbara Rudź-Golisz przedstawiła bardzo interesującą foto-prezentację z przejściowego pobytu na Haiti, tzn. trudne warunki życiowe tamtejszej ludności, działalność funkcjonującego tam szpitala, w którym przez

pewien czas pracowała jako anestezjolog, a że grupę polską stanowili też kapłani i siostra zakonna Miriam ze Szczecina – pojawiły się też fotografie z pracy ewangelizacyjnej wśród lokalnej parafii.

W serdecznej atmosferze – tak jak w poprzednich latach, powracały wspomnienia czasów zwłaszcza młodości w naszej profesji. Ja zaś dziękuję wszystkim zaproszonym za przybycie i mam nadzieję na podobne spotkanie w przyszłym roku.

Ireneusz Mazurski



KAMIEŃ POMORSKI

We wtorek wieczorem dnia 17 grudnia 2019 roku, podobnie jak w ubiegłym roku, o godz. 17.00, w restauracji „Hotelu pod Muzami” przy ul. Gryfitów 1 w Kamieniu Pomorskim, odbyła się wigilijna kolacja tutejszych lekarzy seniorów z Kamienia Pomorskiego i okolic. Świąteczna i miła

atmosfera jaka była podczas wieczery, w której wzięło udział 15 lekarzy seniorów, potwierdziła potrzebę organizowania takich spotkań dla organizatora – Koła Seniora ORL w Szczecinie i budzi nadzieję uczestników na kolejne spotkanie wigilijne za rok.

Karol Ptak

Serdeczne podziękowania za pomoc w organizacji wigilijnych spotkań lekarzy seniorów, członków naszej izby lekarskiej, wszystkim zaangażowanym osobom, a szczególnie:

- Wandzie Andrzejewskiej
- Halinie Ey-Chmielewskiej
- Ireneuszowi Mazurskiemu
- Wiesławowi Sarapakowi
- Karolowi Ptak
- Mieczysławowi Chruścielowi
- Maciejowi Mrożewskiemu
- Marii Spychalskiej
- Marcinowi Czapp
- Dominice Dulat
- Mirosławie Fryś

W imieniu Koła Seniora ORL w Szczecinie Halina Teodorczyk



Styczeniowe spotkanie Koła Seniora

Ireneusz Mazurski

Doczekaliśmy Nowego Roku 2020 – na usta cisną się słowa znanej piosenki z lat naszej młodości „Upływa szybko życie”. Zdając sobie sprawę z prawdziwości strofy Poety „My nie cofniemy życia fal” z nadzieją i optymizmem wkraczamy w dane (i zarazem zadane) nam nowe i niezbrane dni. Zaczęliśmy bardzo pięknie – w ramach

publiczność klaszycze w rytm muzyki, dyrygowanego przez światowe sławy, chociażby Herberta von Karajana, tym razem w sali konferencyjnej naszego „Remedium” batutę odważył się



comiesięcznych spotkań w Kole Seniora OIL w Szczecinie wkroczyliśmy z Noworoczną Galą Operetki z Lampką Szampana w wykonaniu znakomitego zespołu muzycznego ARES ENSEMBLE, którego pomysłodawcą, założycielem i dyrektorem artystycznym jest Andrzej Janaszek – pianista, wirtuoz, laureat prestiżowych konkursów i festiwali muzycznych. Towarzyszyła mu Małgorzata Janaszek – wiolonczelistka a zarazem konferansjer spotkania, Anna Baran – mezzosopran oraz Janusz Stolarski – baryton. Usłyszeliśmy w ich wykonaniu najsłynniejsze muzyczne toasty świata, walce wiedeńskie oraz tryumfalny „Marsz Radetzkiego” Straussa. Ten ostatni – tradycyjnie wykonywany corocznie od 1946 roku podczas koncertu noworocznego Filharmoników Wiedeńskich, dedykowany feldmarszałkowi dowodzącemu w bitwie pod Custozą, podczas którego zwyczajowo

Marica” E. Kálmána oraz Arię Torreadora z opery „Carmen” Bizeta. Ponadto – „Więc pijmy na chwałę miłości” z opery „Traviata” Verdiego oraz fragmenty operetki „Cygańska miłość”, czy wreszcie słynne „Usta milczą, dusza śpiewa” z operetki „Wesoła wdówka” Lehara. Ten ostatni tytuł sparafrazowałbym spostrzeżeniem, że nie tylko „dusza śpiewa”, ale też „otwarte usta seniorów OIL w Szczecinie po krótkiej próbie wartko wyśpiewały fragmenty niektórych arii.

Po gromkich i długich owacjach na stojąco

poprowadzić niżej wspinały zespół ARTES ENSEMBLE wykonał „na bis” znany wszystkim utwór „Z kopyta kulig”, pierwotnie wykonywany przez nieodżałowany zespół „Skaldowie” (ze słynnymi pa pa pa pa...).

Całość spotkania dopełniły uroczyste Seniorzy, to naprawdę zgrany, perfekcyjny zespół (z którym można „wygrywać” niejedną symfonię – w naszej profesji praca zespołowa jest nie do przecenienia!).

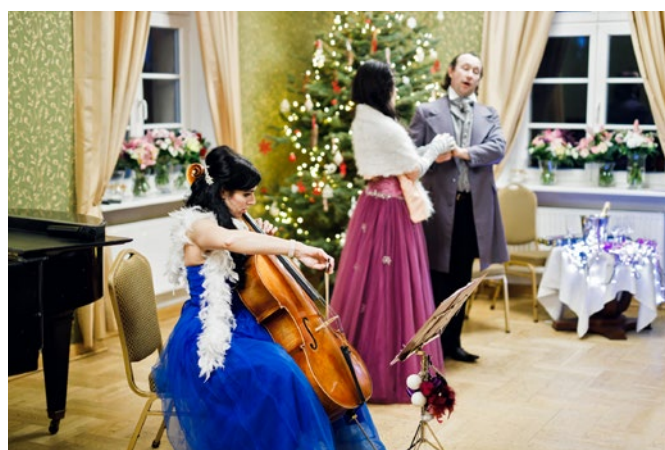
Podczas koncertu wysłuchaliśmy też czardaszy „Ach, jedź do Vardasdin” i „Graj Cyganie” z operetki „Hrabina

wspaniały zespół ARTES ENSEMBLE wykonał „na bis” znany wszystkim utwór „Z kopyta kulig”, pierwotnie wykonywany przez nieodżałowany zespół „Skaldowie” (ze słynnymi pa pa pa pa...).

Całość spotkania dopełniły uroczyste Seniorzy, to naprawdę zgrany, perfekcyjny zespół (z którym można „wygrywać” niejedną symfonię – w naszej profesji praca zespołowa jest nie do przecenienia!).

Podczas koncertu wysłuchaliśmy też czardaszy „Ach, jedź do Vardasdin” i „Graj Cyganie” z operetki „Hrabina

„Więc żyjmy jak można najpiękniej, czy wielkie czy szare są dni, bo życie to skarb w naszych rękach i przez nas ma świat lepszym być”. Znakomitymi przykładami i wzorem do naśladowania w tych dniach niech będą nasi zacihi Jubilaci – Seniorzy Lekarze 90+ Danuta Pujanek-Czarnecka, Roman Mazurkiewicz i Bogdan Wysokiński obdarowani podczas tego spotkania bukietami kwiatów (ze „skromnym” załącznikiem). Życzymy dalszych spokojnych pięknych dni, a z tej okazji przydałaby się nowa skomponowana melodia do toastu (gdyż tradycyjne „Sto lat!” w ich przypadku byłoby chyba nietaktem!).



WAŻNE DLA LEKARZY SENIORÓW OIL W SZCZECINIE
NASZE SPOTKANIA W KLUBIE REMEDIUM –
SIEDZIBA OIL W SZCZECINIE W I I II KWARTALE 2020 ROKU:

11 MARCA 2020 – godz. 16.00

wykład, recytacje i pokaz florystyczny – KOBIEТЫ I KWIATY:

„Słowo o kwiatach” – dr hab. Halina Ey-Chmielewska,
„Kwiaty w poezji” – dr Halina Teodorczyk,
„POWITANIE WIOSNY – pokaz florystyczny” – Millena Gogarowska,
Kwiaciarnia „Kwiaty na Fali” – CH FALA w Szczecinie

Uwaga zmiana godziny na 17.00!

8 KWIETNIA 2020 – godz. 17.00

wykład pt. „TADEUSZ BOY-ŻELEŃSKI – PISARZ, LEKARZ I SPOŁECZNIK”

dr n. med. Renata Paliga – Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej PUM w Szczecinie

13 MAJA 2020 – godz. 14.45

Rejs po Odrze statkiem m/s SEDINA

Zbiórka przy Dworcu Morskim nad Odrą. Planowany czas rejsu – godz. 15.00–17.00. Liczba miejsc – 100. Szczegółowe informacje zostaną przekazane na spotkaniach w Klubie Remedium i w biuletynie Vox Medici.

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

Koło Seniora: Halina Teodorczyk, kom. 517 905 224, e-mail: halte@wp.pl; Biuro OIL: Mirosława Fryś, tel. 91 48 74 936 wew. 110

ZJAZD KOLEŻEŃSKI

Drogie koleżanki i koledzy
absolwenci stomatologii PAM
rocznik 1985–1990.

Jesienią tego roku planujemy
spotkanie naszego rocznika
po 30 latach.

Wszelkie informacje o terminie
i opłatach umieszczone są
na stronie www.spotkaniepolatach.com.pl

**ABSOLWENCI
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
I STOMATOLOGICZNEGO
PAM W SZCZECINIE,
ROCZNIK 1964–1970**

Zapraszamy na spotkanie
z okazji 50-lecia absolutorium i odnowienia dyplomu.
Spotkanie odbędzie się 4 września 2020 r.
w Rektoracie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

28 maja członkowie Zachodniopomorskiej Izby Lekarskiej spotykają się
na wręczeniu pamiątkowych „Eskulapów”. Prosimy o zgłaszanie swojego
udziału: Stefania Giedrys-Kalemba (kalemba@mp.pl tel. 605 031 324),
Bogumiła Frączak (prof.fraczak@gmail.com tel. 602 784 444)

***Sprawozdawczo-Budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie***

***odbędzie się 28 marca 2020 r. o godzinie 10.00
w Hotelu Silver w Szczecinie***

O pięknie i zaszczytach przy kominku

Mieczysław Chruściel

W piątkowy wieczór 29 listopada 2019 r. w Sali Klubu Remedium znów spotkaliśmy się przy kominku. Ten wieczór zaszczytali nie tylko członkowie PTL, ale także wielu zaproszonych gości. W tej niemal przedświątecznej już atmosferze, kwiaty i dyplom Honorowego Prezesa Oddziału Regionalnego PTL otrzymał dr n. med. Roman Milkiewicz. Zasluchali się wszyscy bardzo, gdy czytałem o burzliwych losach

lekarza o artystycznych umiejętnościach i specjalistycznych kwalifikacjach z zakresu chirurgii plastycznej odsłonił tajniki wiedzy i praktyki nadzwyczaj licznie zgromadzonym koleżankom i kolegom lekarzom oraz gościom. W szerokiej opinii społecznej, ale niestety również w części środowiska lekarskiego pojęcia chirurgia plastyczna i medycyna estetyczna są tożsame. Ale przecież tak nie jest. Profesor Prowans w przystępny i ilustrowany ciekawymi przeżyciami sposób przekazał



z usunięcia defektu czynnościowego i estetycznego. Chirurgia plastyczna to specjalizacja rzadka. W Polsce zarejestrowanych jest nieco ponad dwustu lekarzy tej specjalności. Lekarzy medycyny estetycznej, dokumentujących swoje umiejętności licznymi certyfikatami jest wielokrotnie więcej. Chirurgia plastyczna to poważne operacje, często drążące tkanki głębiej położone, rekonstrukcje czynnościowe po ubytkach spowodowanych urazami, chorobami lub wadami rozwojowymi. Sporym obszarem interwencyjnym w tej dziedzinie medycyny jest niestety leczenie powikłań po działaniach kolegów zajmujących się medycyną estetyczną. W ostatnim czasie głośne są powikłania po stosowaniu „wypełniaczy” piersi. Bardzo powszechne stało się stosowanie preparatów powiększających usta. Co bardzo niepokojące, często substancje powiększające objętość tkanek wykonują osoby nieposiadające uprawnień do stosowania metod inwazyjnych (przerwanie ciągłości tkanek, iniekcje, ostrzykiwanie). Niestety prawo nie reguluje w wystarczający sposób tych zagrożeń i tzw. medycyna



młodego Romana. Cały, piękny życiorys doktora Milkiewicza przedstawiłem w eseju pt. „Portret człowieka szczęśliwego” z cyklu „Portret słowem i pędzlem malowany” (Vox Medici nr 8/2011 – w załączeniu jego olejny portret). Doktor Milkiewicz i jego żona Joanna zebrali burzliwą owację oklasków, a niestrudzony nasz pianista profesor Artur Mierzecki odegrał na tę okoliczność marsza generalskiego.

W niektórych miejscach na świecie chirurgom plastycznym oferuje się kursy rzeźby. Pod okiem doświadczonych artystów lekarze tej specjalności w plastelinie, glinie, gipsie rzeźbią twarze, głowy, całe postacie, ćwicząc zdolności manualne w modelowaniu przestrzennym. Przy tym koncentrują uwagę na pięknie wykonywanych dzieł. To niesłychanie pomaga w wykonywaniu ich szczególnych profesji lekarskich. Człowiekiem o bogatej wyobraźni, poczuciu estetyki i niezwykłej zręczności rąk jest profesor Piotr Prowans – kierownik Kliniki Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej PUM. To właśnie ten

zebrany wiedzę na temat najistotniejszych różnic. Obie dyscypliny wykazują oczywiście podobieństwa w filozofii swego działania, ale są całkowicie odmienne pod względem zakresu i metod działania, choć dążą w rezultacie do osiągnięcia podobnego efektu, którym jest zapewnienie pacjentce (na ogół, choć nie zawsze) satysfakcji



estetyczna, zaspokajając niezbyt wyszukane gusty społeczne, święci okres rozkwitu. Temat wykładu wywołał żywą i długotrwałą dyskusję.

Końcówka tamtego miesiąca obfitowała w liczne miłe wydarzenia. 21 listopada w Auli Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego J.M. Rektor profesor Bogusław Machaliński uroczystie odczytał łaciński tekst nadania tytułu Doktora Honoris



Causa profesorowi Bogdanowi Czerniakowi. Profesor Czerniak ukończył Pomorską Akademię Medyczną w 1973 roku i podjął pracę w charakterze nauczyciela akademickiego w Zakładzie Patomorfologii PAM. Mentorem i nauczycielem młodego naukowca był profesor Stanisław Woyke. Tutaj obronił pracę doktorską i habilitacyjną. Ponad 30 lat temu wyemigrował do Stanów Zjednoczonych. Znalazł tam znakomite warunki do pracy naukowej i dzięki talentowi, pracowitości i konsekwentnemu dążeniu do prawdy naukowej stał się jednym z najbardziej cenionych i słynnych na świecie badaczy w zakresie patologii układu moczowo-płciowego i kostnego. Jest profesorem w MD Anderson Cancer Center w Houston w Teksasie. Odkrył geny harcownicze (forrunner gens), które przyczyniają się do wczesnego rozwoju nowotworów śródbłonna poprzez pozbawienie ich funkcji. Z Bogdanem chodziłem do pierwszej i drugiej klasy szkoły podstawowej. Potem spotkaliśmy się dopiero na studiach. I znów rozdzielił nas szmat czasu i ocean, aż połączyła znowu wspólna pasja pozazawodowa – miłość do sztuki. Wymalowałem kilka portretów Bogdana

i jego rodziny. Na przyjęciu recepcyjnym, które wydał następnego dnia po uroczystości ofiarowałem Bogdanowi i jego żonie Elżbiecie ich wspólny konterfekt. Pamiętajmy, że żony są współtwórczyniami sukcesów swoich małżonków i należy schylić przed nimi głowę, szczególnie w obliczu tak wielkich zaszczytów.

W cztery dni po tym wydarzeniu wyjechałem do Warszawy na zaproszenie doktor Kornelii Król i Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego z racji pełnionej w nim funkcji. Kornelia – moja była studentka w dniu 25 listopada 2019 r. decyzją Kapituły pod przewodnictwem profesora Jerzego Woya-Wojciechowskiego została uhonorowana Medalem Gloria Medicinae. Medal ten jest najwyższym odznaczeniem nadawanym lekarzom przez lekarzy. Doktor Kornelia Król mieszka i pracuje niemal od trzydziestu lat w Chicago. Jest specjalistką z zakresy położnictwa i ginekologii. Prowadzi praktykę prywatną, ale jej największą pasją jest praca społeczna. Przez wiele lat była prezeską Związku Lekarzy Polskich w Chicago a także przewodniczyła Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych, skupiających 17 krajów. Ogromny jest jej wkład w budowę wzajemnych relacji między lekarzami polonijnymi i krajowymi. Doktor Kornelia Król pomogła bardzo wielu kolegom uzyskać pomoc stypendialną w Stanach Zjednoczonych i krajach zachodnioeuropejskich, stwarzając im szanse rozwoju zawodowego i awansu naukowego. Uczestniczy w najbardziej prestiżowych kongresach i zjazdach, jest zaprzyjaźniona z najbardziej znanymi osobistościami świata medycyny. Jako stary przyjaciel, dumny z sukcesów mojej dawnej podopiecznej, wymalowałem Kornelii jej olejny portret

i podarowałem w czasie przyjęcia, które wydała dla przyjaciół na 50. piętrze apartamentowca przy ul. Złotej 44.

Wymienione powyżej, wielce uhonorowane osoby są członkami naszego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.



To dla nas honor i zaszczyt. W ten sposób mamy w naszym Towarzystwie jednego Doktora Honoris Causa (profesora Bogdana Czerniaka), dwie Damy i dwóch Kawalerów Medalu Gloria Medicinae (prof. Wandę Andrzejewską, dr. Kornelię Król, dr. Romana Milkiewicza i autora tego sprawozdania). Przy Lekarskim Kominiku Towarzyskim cieplej jest i przyjemniej, mimo że za oknem plucha. Dziękujemy profesorowi Arturowi Mierzeckiemu za odegranie utworów z repertuaru specjalnie przygotowanego na ten wieczór. Zapraszamy na nasze spotkania.

Fotografie: Autor





Koło Historyczne



Maciej Mrożewski

Rozpoczynamy publikację o lekarzach biorących udział w powstaniu warszawskim 1944. Z racji ich aktualnej przynależności zostali „zweryfikowani” przez osoby odpowiedzialne w Muzeum Powstania Warszawskiego w latach 2018–2019. Pracowali po wojnie na „naszym terenie” w województwie szczecińskim, a później zachodniopomorskim, byli lekarzami, nauczycielami akademickimi, społecznikami. Tworzyli zręby państwowości Polskiej na tej ziemi.



Pamiętajmy o Nich!
Zbigniew Dworak „Dr Maks” 1917–1963 – jego życie, bohaterstwo w czasie okupacji i trudne lata powojenne (z cyklu lekarze naszego regionu uczestniczący w Powstaniu Warszawskim 1944).

Maciej Mrożewski,
wygłoszone 15.01.2020 r.



W naszej pogmatwanej historii najnowszej zdarzało się, że osoby niezwykle zasłużone w walce z okupantem spotykały później różne szykany a nawet tragicznie ginęły. Wojenne i powojenne losy dr. Zbigniewa Dworaka są szczególnie wymowną ilustracją „dramatu żołnierzy AK”¹.

Urodził się 2 kwietnia 1917 roku w Warszawie, ojciec Franciszek był monterem-mechanikiem, matka Marianna z domu Wojtaszek nie miała zawodu. Szkołę średnią ukończył w 1935 roku we Lwowie, prześląknięty duchem patriotyzmu podobnie jak całe miasto w tamtym okresie, a szczególnie wielu młodych z jego pokolenia. Po zdaniu egzaminów wstępnych dostał się do Centrum Wyszczolenia Sanitarnego w Warszawie (CWSan), gdzie jako podchorąży XIV promocji szkoły podchorążych sanitarnych rozpoczął studia lekarskie. Szkoła mieściła się w Zamku Ujazdowskim i wchodziła w skład CWSan, gdzie odbywał szkolenie wojskowe, a zajęcia

z medycyny na wydziale lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego 1935–1939 „w czasie okupacji ukończyłem studia na tajnym nauczaniu i odbyłem obowiązkowe staże w szpitalach warszawskich, gdzie przez cały czas pracowałem (Szpitale św. Ducha i Przemienienia Pańskiego)” na oddziałach chirurgicznym i wewnętrznym².

Bardzo aktywnie zaangażował się w działalność wojskowego sanitariatu Armii Krajowej. Od czerwca 1943 roku był jednym z filarów zespołu lekarzy tworzących służbę medyczną Kierownictwa dywersji Komendy Głównej AK (Kedyw KGAK) o konspiracyjnym kryptonimie ROLA. Jego bezpośrednim przełożonym był kpt. dr Cyprian Sadowski „Skiba” 1902–1985³, który zgromadził zespół medyków, głównie absolwentów i podchorążych CWSan, do których miał absolutne zaufanie. W październiku 1943 roku Dworak był jednym z instruktorów w ramach II turnusu Szkoły Podchorążych Piechoty Szarych Szeregów „Agricola”, gdzie prowadził zajęcia z higieny i pierwszej pomocy. Jego wiedza (minimalizacja posiłku, odpowiednie nawodnienie, czystość ubrania i ciała, sposób użycia opatrunku osobistego) stała się cenna szczególnie dla żołnierzy oddziału AGAT (oddział specjalny Kedywu utworzony jesienią 1943, późniejszy kryptonim „Pegaz”, a następnie „Parasol”)⁴.

Doktor Maks był lekarzem, który uczestniczył w najbardziej brawurowych i niebezpiecznych akcjach przeprowadzanych przez „Agat”. Jedną z pierwszych była likwidacja niemieckiego zbrodniarza wojennego, oprawcy z Pawiaka SS – Oberscharführera Franza Bürkla. Został on zastrzelony 7 września 1943 roku na skrzyżowaniu

¹ Marcinkowski T., *Zbigniew Dworak i jego bohaterstwo w latach 1939–1945*, oficyna wydawnicza BIOS, Goleniów 1995, Tadeusz Marcinkowski, *Zbigniew Dworak – gorzki epilog*, wydawnictwo Nowy Medyk RSW praca książka ruch, „Własnoręcznie napisany życiorys z 18.X.1958 r. w związku ze staraniami o przyjęcie do PAM na stanowisko Asystenta w Zakładzie Higieny – autor nie wspomina o swojej działalności w ruchu oporu w okresie okupacji”. Przyp. MM.

² Dworak Z., własnoręcznie napisany życiorys z 18 X 1958 r. w związku ze staraniami o przyjęcie do PAM na stanowisko asystenta w Zakładzie Higieny.

³ Sadowski C., (Wyboista droga) pamiętniki lekarzy, Czytelnik, Warszawa 1964.

⁴ Stachiewicz P. „Parasol” – praca poświęcona dziejom oddziału do zadań specjalnych potwierdza udział dr. Maksa w wielu akcjach bojowych. Pseudonim „dr Maks” pojawia się w pracy Stachiewicza łącznie na 81 stronach książki liczącej 808 stron głównie, w rozdziałach III (zamachy) i IV dot. powstania warszawskiego.

ul. Litewskiej i Marszałkowskiej, akcja bez strat, lekarz nie musiał interweniować. Kolejną akcją, której zabezpieczenie medyczne stanowił Zbigniew Dworak była likwidacja SS-Hauptscharführera Augusta Ketschmana 24 września 1943 roku. W czasie tej akcji punkt wyczekiwania medyka był na skrzyżowaniu ul. Tamka i Smolikowskiego, także i w tym przypadku żaden z żołnierzy nie odniósł obrażeń, podobnie jak likwidacja innego oprawcy z Pawiaka, SS-Sturmana Ernsta Weffelsa zastrzelonego 1 października 1943 roku w zbiegu ul. Koszykowej i 6 sierpnia¹.

Następne akcje bojowe przeprowadzane przez „Agat” to: 5 października 1943 roku – zlikwidowanie szefa sekcji 3D Gestapo SS Oberscharführera Josepha Lechnera, a 23 października 1943 roku zastrzelono SS-Scharführera Stefana Kleina².

Akcje w których uczestniczył „dr Maks” nie tylko dotyczyły funkcjonariuszy Gestapo, ale też wymierzone były w cywilnych urzędników zawiadujących działaniami, szczególnie niebezpiecznymi dla konspiracji i społeczeństwa (zranienie Antona Hergla – zarządcę drukarni – 10 grudnia czy likwidacja kierownika Wohnungsamtu Emila Brauna. W tym przypadku Zbigniew Dworak oczekiwał na Placu Krasińskich. Najbardziej brawurową a jednocześnie tragiczną akcją polskiego podziemia w czasie okupacji była likwidacja niemieckiego zbrodniarza wojennego, dowódcy SS i policji w dystrykcie warszawskim SS-Brigadeführera Franza Kutschery.

Tekst w całości autorski Z. Dworaka opublikowany w nr 5 Służby Zdrowia z 1958 roku jako wspomnienie lekarza biorącego udział w zamachu na Kutschere. Ten tekst nie jest łatwo dostępny, dlatego przytaczam go w całości³.

Po godzinie dziewiętnastej zauważyłem niknące w szalonym pędzie auto, które raptownie przy mnie ze zgrzytem hamulców stanęło. W aucie zauważyłem potłuczone szyby, a na karoserii liczne ślady kul. Wewnątrz czteroosobowego auta znajdowało się aż sześć osób, w tym czterech rannych.

Wcisnąłem się do środka i podałem kierowcy adres szpitala. Zorientowałem się co do ciężkości i miejsca zranienia chłopców. „Lot” i „Cichy” ciężko ranni w brzuch. „Miś” ma ranę styczną głowy,

a „Olbrzymek” przetrzał piersi. Nie mam miejsca i czasu na zrobienie opatrunków, gdyż już podjeżdżamy do szpitala.

W pobliżu spostrzegamy stojącego na posterunku SS-mana. „Juno” zaopatrzone w automat nie spuszcza z Niemca oka, ten jednak nie zachowuje się podejrzanie.

W szpitalu napotykam opór: rannych nie chcą przyjąć z powodu braku materiału operacyjnego. Decyduję się pozostawić na miejscu rannych nie wymagających natychmiastowego zabiegu („Miś” i „Olbrzymek”), a pozostałych rannych wież gdzie indziej. Trochę kłopotu sprawił mi „Miś”, który za żadną cenę nie chciał rozstać się z bronią, jednakże ustąpił.

Dokąd jechać? Szpital Ujazdowski nie może wchodzić w rachubę, gdyż akcja miała miejsce w jego pobliżu. Postanawiam wież rannych na Pragę do Szpitala Przemienienia Pańskiego, w którym pracowałem. Zdaję sobie sprawę, że mogę się zdekonspirować, ale w tej chwili było to dla mnie sprawą małej wagi, a rannych należało szybko zoperować.

Teraz dopiero mam czas zająć się rannym „Cichym”, którego wnętrzności wydostały się z jamy brzusznej: układam je dużymi platanami gazy.

W tym momencie auto nagle staje, gdyż jezdnią zajęta jest ludźmi wsiadającymi do tramwaju. W tłumie widać niemieckie mundury. Zwracam powszechną uwagę – to niebezpieczne. Połą płaszcz nakrywam brzuch „Cichego”, chwytając za pistolet obserwuję twarze Niemców. To samo czyni „Juno”, a jego dobrze widoczny automat hamuje zbytnią ciekawość wojskowych. Udają albo też nie orientują się w sytuacji.

Wkrótce mkniemy dalej w kierunku mostu, gdzie z boku, z ulicy Dobrej dochodzą odgłosy strzałów. Zwraca to uwagę patrolu niemieckiego, za którego plecami przemykamy za most. Wyrzucam resztki sterczących odłamków szyb. Informuję załogę, jak ma postępować w szpitalu. Ranni mają udawać nieprzytomnych, a „Sokół” i „Juno” przy wnoszeniu ich do dyżurki powiedzą, że zraniono ich na Dworcu Wschodnim podczas przechodzenia torów. Przyjmującego rannych lekarza dyżurnego o niemeldowanie ich w policji, jednakże obecność w dyżurce policjanta granatowego zmusza lekarza do zgłoszenia! Zmienia

tylko na moją prośbę godzinę przybycia rannych dla zmylenia władz okupacyjnych.

Dopiero w Sali opatrunkowej dowiedziałem się od „Lota”, kogo zastrzelono. W czasie operacji rannych ustaliłem z siostrą oddziałową miejsca, w których będą znajdowali się ranni po operacji oraz zorientowałem się o rozmieszczeniu policjantów pilnujących ich oraz innych policjantów.

Udałem się do dowódcy oddziału „Pługa” i zameldowałem mu o przebiegu ewakuacji i stanie rannych. Na krótkiej naradzie z uczestnikami akcji zapadła decyzja odbicia rannych ze szpitala. Szybko zmontowano grupę, zmobilizowano broń oraz karetkę i opracowano plan akcji wykorzystując sporządzony przeze mnie szkic budynku z rozmieszczeniem policji i telefonów. W godzinach zmroku bez jednego wystrzału opanowano szpital, rozbrojono policję i ewakuowano rannych. Obydwaj ranni, mimo starań zmarli po kilku dniach w innych szpitalach.

Kilka słów wyjaśnienia co do losu „Sokoła” i „Juno”, którzy po pozostawieniu rannych w szpitalu odjechali autem. Tak nieszczęśliwie się złożyło, że w drodze powrotnej na moście Kierbedzia spotkali się z oddziałem niemieckim, jadącym autem wyposażonym w broń maszynową. Chłopcy próbowali zawrócić, lecz zaczęli o przeszło mostu i zostali unieruchomieni. Przyjęli nierówną walkę i ranni po wyczerpaniu amunicji, rzucili się w nurty Wisły.

„DR Maks” lekarz Bat. „Parasol” b. AK...

Kpt. A. Borys „Pług” (1909–1986) dowódca Pegaza podjął decyzję o natychmiastowym odbiciu swoich podkomendnych ze szpitala Przemienienia Pańskiego. Jeszcze tego samego dnia w placówce pojawił się Jerzy Zborowski „Jeremi”, którego „dr Maks” oprowadził po zakładzie, aby ustalić sposób przeprowadzenia akcji. „Lot” przewieziony został do szpitala wolskiego, a „Cichy” ponownie do szpitala Maltańskiego. Niestety nie udało się uratować życia dzielnym żołnierzom. Bronisław Pietraszkiewicz „Lot” zmarł 4 lutego, a Marian Sengel „Cichy” 6 lutego 1944 roku. Zabezpieczenie medyczne operacji specjalnej „Kutschera” zostało ocenione przez

¹ Wanat L., *Za Murami Pawiaka*, „Książka i wiedza”, Warszawa, marzec 1960.

² Stachiewicz P., „Parasol” – praca poświęcona dziejom oddziału do zadań specjalnych potwierdza udział dr. Maksa w wielu akcjach bojowych. Pseudonim „dr Maks” pojawia się w pracy Stachiewicza łącznie na 81 stronach książki liczącej 808 stron, głównie w rozdziałach III (zamachy) i IV dot. powstania warszawskiego.

³ Dworak Z., *Wspomnienia lekarza biorącego udział w zamachu na Kutschere* „Służba Zdrowia” nr 5 1958.

dowódcę „Pegaza” kpt. Adama Borysa „Pługa” jako niedostateczne. Od tego czasu na stałe przydzielano lekarzy do oddziałów bojowych, Zbigniew Dworak został oficjalnie przekazany z „Roli” to oddziału „Pegaza” na stanowisko szefa sanitarnego. Przed wybuchem Powstania Warszawskiego „Pegaz” przeprowadził jeszcze trzy duże akcje bojowe, we wszystkich uczestniczył Zbigniew Dworak: 26 kwietnia 1944 roku zastrzelono Erwina Gressera, a „dr Maks” w pobliskiej piwnicy opatrywał rannego żołnierza, natomiast 6 maja 1944 roku podczas akcji na SS-Hauptsturmführera Walthera Stamma tamował krwawienie z głowy Bronisławowi Helwigowi „Bruno” umożliwiając ewakuację. Uczestniczył też w nieudanej akcji na generała policji Wilhelma Koppego w Krakowie 11 lipca (umiejętność kierowcy Koppego uratowała mu życie, a w walkach z Niemcami śmierć poniosło kilku żołnierzy¹). 1 sierpnia 1944 od godz. 17 ppor. Zbigniew Dworak „dr Maks” już oficjalnie występował jako szef służby sanitarnej batalionu „Parasol”. W ramach zgrupowania „Radosław” ze swoim oddziałem przeszedł bohaterski szlak bojowy przez Wołę, Stare Miasto, Śródmieście i Czerniaków. W warunkach skrajnie trudnych pod ciągłym ostrzałem, przy braku wody, jedzenia, podstawowych leków i środków opatrunkowych starano się nieść pomoc rannym żołnierzom i cywilom. 19 września w ruinach punktu sanitarnego przy ul. Wilanowskiej 12 „dr Maks” postanowił bronić budynku do zmroku i wtedy jak zazwyczaj cały istniejący sanitariat oraz wszyscy ranni zostali włączeni do walki i barykadowali przekuć w murach, które czynili Niemcy, aby wrzucać przez nie granaty. To pokazuje, że Z. Dworak był nie tylko dobrym lekarzem, ale dzielnym i charyzmatycznym dowódcą, który potrafił zorganizować i zmobilizować powierzonych mu ludzi do walki o życie. Odcięty od resztek oddziałów, które ewakuowały się kanałami, przedostał się na brzeg Wisły, przeczekał we wraku statku „Bajka”, a w nocy z 22 na 23 przepłynął rzekę². Po upadku powstania wstąpił do Wojska Polskiego, gdzie w stopniu kapitana objął funkcję starszego lekarza 29. PP 10. Dywizji w stanie 2. Armii Wojska Polskiego, z którą przeszedł cały szlak bojowy,



m.in. uczestniczył w walkach nad Nysą Łużycką i pod Budziszynem. Zdemobilizowany w stopniu majora w marcu 1953³.

1953–1955 – starszy asystent Katedry Higieny AM Gdańsk.

1953 – specjalizacja I stopień z chirurgii.

1956 – I stopień specjalizacji z epidemiologii, przeniesiony służbowo do Szczecina na stanowisko dyrektora WSSE.

1958 – adiunkt Zakładu Higieny PAM. Pismo kierownika Zakładu Higieny PAM docent dr Izabeli Gądzikiewicz z poparciem pisma Z. Dworaka o przedłużenie mu zatrudnienia na rok akademicki 1961/1962 i decyzja rektora PAM prof. dr. n. med. Witolda Starkiewicz z dn. 9 sierpnia 1961 r. odnawiająca Dworakowi powołanie na stanowisko adiunkta na okres 3 lat do 30 września 1964 r.

1961 – praca na stopień dr n. med. „Wapń, fosfor, żelazo i niektóre pierwiastki śladowe w wodzie wodociągowej województwa szczecińskiego” zamieszczone w tomie 8. rocznika PAM z 1962 roku, z wnioskami: zawartość wapnia powyżej 100 mg/l, ujemna korelacja między wapniem a fosforem, niedobór fluoru, konieczność weryfikacji stopnia odżelaziania w niektórych wodociągach i wreszcie dodatnia umiarkowana korelacja żelaza i manganu. Stopień dr. med. nadała Z. Dworakowi Rada Wydziału PAM 13 grudnia 1961 r.

Dr med. S.A. z dnia 15 czerwca 1961 r. wysyłając pisma do różnych instytucji

kwestionował autentyczność uzyskania dyplomu lekarskiego przez Zbigniewa Dworaka. Zarzut ten nie wytrzymuje dowodów w obliczu faktów:

- 1) Autentyczność dyplomu lekarskiego nr 109 z 29 października 1945 r.,
- 2) W pracy Bolesława Makowskiego Z. Dworak figuruje w wykazie 32 osób przyjętych w 1935 r. na studia CWSan „14 promocja”, tj. 4 lata studiów i tajne nauczanie w okresie okupacji. Praca w Szpitalu Przemienienia Pańskiego i Szpitalu Maltańskim.
- 3) Figuruje w Polskim Almanachu Medycznym na rok 1956 Zbigniewa Woźniewskiego, w czasie powstania kierownika Szpitala Wolskiego, płk. i docenta, autora licznych prac naukowych⁴.

Sfingowana sprawa karna i kwestionowania autentyczności dyplomu boleśnie go dotykały, a areszt źle wpływał na jego zdrowie. 13 grudnia 1962 r. Sąd Wojewódzki uchylił zaskarżony przez adw. Romana Łyczynka wniosek o uchylenia tymczasowego aresztu przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia. Dr n. med. Z. Dworak nie doczekał kolejnej rozprawy, zmarł 11 września 1963 r., a postępowanie wobec niego zostało umorzone.

Maj. dr n. med. Zbigniew Dworak był jednym z najdzielniejszych żołnierzy Armii Krajowej. W czasie okupacji brał udział w najsłynniejszych akcjach bojowych Kedywu i najcięższych walkach

¹ Stachiewicz P., *Akcja „Koppe” w Warszawie*, wydawnictwo MON, wyd. 1987, s. 92–157.

² Stachiewicz P., *„Parasol”*, opcit, str. 601–607.

³ Płoński K., *W Szeregach służby zdrowia 2 AWP*, Warszawa MON 1969, s. 190.

⁴ Marcinkowski T., opcit. s. 232–242. Marcinkowski T., *Zbigniew Dworak i jego bohaterstwo w latach 1939–1945*, Wyd. BIOS, Goleniów–Szczecin 1995 str. 10.

batalionu „Parasol” podczas Powstania Warszawskiego.

Odnaczenia:

- 1) Dokument 24 września 1945 – komisja likwidacyjna byłego AK, obszar centralny płk. Radosław: „Kpt. Dworak Zbigniew jest odznaczonym krzyżem Virtutti Militari V klasy, dwukrotnie Krzyżem Walecznych oraz złotym Krzyżem Zasługi z mieczami” z osobistym dopiskiem „wymieniony w mojej grupie został odznaczony VM V klasa w czasie powstania 24 IX 1945 Radosław”¹.
- 2) Inne:
 - 4 maja 1946 – Medal Zwycięstwa i Wolności (nr 005938),
 - 17 maja 1946 – Medal za Odrę, Nysę i Bałtyk (nr 032607),
 - 28 czerwca 1946 – Odznaka Grunwaldzka (nr 040927),
 - 11 kwietnia 1951 – Krzyż Partyzancki 1939–1945 (nr 01622),

- 27 październik 1951 – awansowany do stopnia majora w związku z Brązowym Medalem (nr 128187),
- Honorowa odznaka PCK, Radny MRM w Szczecinie 1958–1961 – Przewodniczący Komisji Zdrowia MRM.

Piśmiennictwo:

- 1) Dworak Z., Własnoręcznie napisany życiorys o przyjęciu do PAM.
- 2) Dworak Z., Wspomnienia lekarza biorącego udział w zamachu na Kutscherę, „Służba Zdrowia” nr 5, 1958.
- 3) Dworak Z., Wapń, fosfor, żelazo i niektóre pierwiastki składowe w wodzie wodociągowej województwa szczecińskiego, Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej 1962 VIII s. 161–180.
- 4) Marcinkowski T., „Zbigniew Dworak” 1917–1963, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1988, s. 233–242.

- 5) Marcinkowski T., Zbigniew Dworak i jego bohaterstwo w latach 1939–1945, Wyd. BIOS, Goleniów–Szczecin 1995.
- 6) Marcinkowski T., Gorzki epilog, wyd. „Nowy Medyk”, R.S.W. Prasa-Książka-Ruch.
- 7) Sadowski C., „Wyboista droga” w książce Pamiętniki Lekarzy, Czytelnik, Warszawa 1964 s. 547–635.
- 8) Spis fachowych pracowników Służby Zdrowia, PZWL, Warszawa 1964.
- 9) Stachiewicz P., „Parasol” Dzieje oddziału do zadań specjalnych Kierownictwa Dywersji Komendy Głównej Armii Krajowej”, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1984.
- 10) Wanat Leon., „Za murami Pawiaka. Książka i wiedza”, Warszawa, marzec 1960.
- 11) Woźniewski Z., Polski Almanach Medyczny na rok 1956. PZWL, Warszawa 1957.

¹ Marcinkowski T., *Zbigniew Dworak i jego bohaterstwo w latach 1939–1945*, Wyd. BIOS, Goleniów–Szczecin 1995 str. 14.

VOX MEDICI Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

cennik ogłoszeń

Wielkość Miejsce	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł	–	–	–
II i III okładka	1600 zł	–	–	–
Strona wewnętrzna	900 zł	500 zł	400 zł	300 zł

Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony	
2 powtórzenia	5%
3 powtórzenia	10%
4 powtórzenia	15%
5 powtórzeń	20%
6 powtórzeń	22%
umowa na minimum 20 wydań	cena negocjowana

Ogłoszenia drobne WĘWNĄTRZ NUMERU	
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach	bezpłatnie
Praca dla lekarza do 20 słów (dla członków OIL w Szczecinie)	bezpłatnie
Ogłoszenia drobne do 20 słów bez ramki	50 zł
Ogłoszenia w ramce	
moduł 1/16 strony (bez koloru)	100 zł
moduł 1/16 strony (kolor)	125 zł
moduł 1/8 strony (bez koloru)	170 zł
moduł 1/8 strony (kolor)	200 zł
Dołączenie płyty CD do wydania	do uzgodnienia
Insert dołączany do wydania (wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu, min. 500 szt.)	
C-6 1/4 kartki	0,60 zł
C-5 1/2 kartki	0,80 zł
C-4 cała kartka	1 zł

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

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

Lekarze w Książnicy

Mieczysław Chruściel

Tradycyjne „Mikołajki” niektórzy lekarze obchodzili w niecodzienny sposób. Szóstego grudnia w Sali im. Zbigniewa Herberta w Książnicy Pomorskiej w Szczecinie odbył się benefis doktora Jerzego Pobochoy, znanego i cenionego psychiatry. W 2010 roku został wyróżniony tytułem „Człowiek Roku” przez dwumiesięcznik szczecińskich środowisk prawniczych. Stowarzyszenie Dziennikarzy Rzeczy-



pospolitej Polskiej „Pomorze Zachodnie” zorganizowało doktorowi wspaniałą benefis. Na uroczystość przybyli przyjaciele, znajomi, współpracownicy i koledzy. Mentorem i mistrzem doktora Pobochoy był profesor Leonard Wdowiak, wielki erudyta obdarty darem niezwykłych umiejętności

krasomówczych. Pamiętam, że wykłady profesora były zawsze niezwykle wydarzeniem przy pełnej sali wykładowej. Przez kilka lat doktor Jerzy Pobocho kierował Oddziałem w Klinice Psychiatrii PAM. Od niemal 45 lat jest biegłym sądowym Sądu Okręgowego w Szczecinie. Wykłada psychiatrię sądową na Uniwersytecie Szczecińskim, szkoli prokuratorów i aplikantów sądowych. Jest autorem licznych publikacji w czasopiśmie specjalistycznych. Jako Prezes Towarzystwa Medycyny Sądowej organizował konferencje i kongresy krajowe i międzynarodowe. Jest uznanym autorytetem w swojej dziedzinie, ma stałe kontakty medialne w postaci komentarzy wydarzeń kryminalnych, wywiadów i rozmów w telewizji, radio i w prasie. Wielokrotnie nagradzany wysokimi odznaczeniami resortowymi i państwowymi.

Jerzy Pobocho to nie tylko znakomity lekarz, ale także pełen humoru i optymizmu życzliwy człowiek, który w swojej pracy i kontaktach towarzyskich promuje śmiech i pogodę ducha na co dzień. Od ponad trzydziestu lat jesteśmy sąsiadami oddalonymi zaledwie o kilka domów. Jerzy ożenił się w 1972 roku z najładniejszą studentką z mojego roku. Ewa jest znanym lekarzem stomatologiem. Mają dwóch synów, wnuczkę i wnuczkę. Benefis uświetnili muzycznie i wokalnie studenci oraz absolwenci Wydziału Instrumentalnego Akademii Sztuki w Szczecinie.

W tym samym dniu, piętro niżej w Sali Kolumnowej Książnicy Pomorskiej odbywała się inna uroczystość. Był to wernisaż wystawy fotograficznej pt. „Fascynacje

Naturą”. Organizatorem tej prestiżowej imprezy był Zachodniopomorski Okręg Związku Polskich Fotografów Przyrody. Wśród członków ZPPF nie brakuje lekarzy. Wystawa zgromadziła tłum miłośników



fotografii. Na zdjęciu najmłodsza uczestniczka prezentacji, córka naszej koleżanki dr n. med. Hanny Chojnackiej obok swojego fotogramu. W czasie otwarcia wystawy w szczególności uhonorowano jeszcze jedną jej uczestniczkę, była wieloletnią prezes ZPPF, Elżbietę Chojnacką – prywatnie mamę Hani i babcię Alinki. Wszystkie trzy panie pokazały na wystawie fascynujące prace, które z pewnością staną się inspiracją do fotografowania dla wielu zwiedzających.

Fotografie: autor

Karty sportowo-rekreacyjne dla członków OIL w Szczecinie

Miło nam poinformować, iż dzięki zaangażowaniu Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uzyskali możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych.

W ramach **jednej karty** będą Państwo mogli korzystać z **wielu dyscyplin**, takich jak: fitness, basen, siłownia, aqua aerobik, sauna, joga, taniec, pilates, sztuki walki i innych...

Członkowie zgłaszają się do programu poprzez **wypełnienie formularza zamieszczonego na stronie www.oil.szczecin.pl** w zakładce „Sport, kultura i rekreacja”.

Zapisy na stronie internetowej przyjmowane są **do 8. dnia każdego miesiąca**.

Zgłoszeni **członkowie otrzymają e-mail z linkiem** do rejestracji i płatności, którą trzeba **dokonać do 14. dnia każdego miesiąca**.

Do wyboru dwie opcje:



FitProfit: 125,00 zł
cena karty nielimitowanej

FitSport: 59,00 zł
cena karty na 8 wejść



**RADCA PRAWNY
CEZARY MACKIEWICZ**

tel. 604 473 483 info@radca-mackiewicz.pl
www.radca-mackiewicz.pl

Obsługa prawna lekarzy i osób wykonujących inny zawód medyczny:

- doradztwo prawne i opiniowanie projektów kontraktów
- negocjacje w imieniu osoby wykonującej zawód medyczny
- obrona w sprawach przed Sądem Cywilnym w I i II instancji
- obrona w sprawach przed Sądem Lekarskim w I i II instancji
- reprezentacja przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej

– wieloletnie doświadczenie zawodowe –

Praktyka dentystyczna do przejęcia – Niemcy – Schwedt/O

W związku z planowanym przejściem na emeryturę do przejęcia praktyka dentystyczna w Schwedt/Oder, 186 m², 4 pomieszczenia zabiegowe, pokój profilaktyczny, duża liczba pacjentów, wiele lat na rynku. Wszystko przystosowane do pracy dla dwóch lekarzy stomatologów.

Do przejęcia od 01.2020 r. lub później, do uzgodnienia.
Szczegóły pod tel. 0049 3332 52 3878

Ogłoszenia drobne

- Używane narzędzia stomatologiczne niedrogo sprzedam tel. 698 446 006
- Zatrudnię lekarza stomatologa do NZOZ-u w Policach. 603 702 581, adamdent@interia.pl
- Specjalista ginekolog położnik kupi praktykę ginekologiczną w Szczecinie do dalszego prowadzenia praktyki ginekologicznej. Tel. 607 478 289, e-mail: marek_kaczmarczyk@yahoo.com
- Sprzedam unit stomatologiczny „Smile Classic” Chirana w bardzo dobrym stanie, z fotelem, z fotelikiem lekarskim (OMS), w tapicerce niebieskiej. Więcej informacji pod tel. 600 003 691



**KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU
I REKREACJI ORL W SZCZECINIE
ZAPRASZA NA BEZPŁATNE ZAJĘCIA**

ZUMBA FITNESS

**ZAJĘCIA ODBYWAJĄ SIĘ
W KAŻDY CZWARTEK O GODZ. 18.30
W SIEDZIBIE OIL W SZCZECINIE –
SALA RADY, NA PARTERZE**

Zainteresowane osoby prosimy
o kontakt mailowy: ksidor@oil.szczecin.pl
lub telefoniczny: 91 487 49 36 wew. 116
www.oil.szczecin.pl

zakładka: Sport, kultura i rekreacja

ZAPRASZAMY!

**ZAPRASZAMY NA WYDARZENIA KULTURALNE I SPORTOWE
ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ DS. KULTURY,
SPORTU I REKREACJI ORL W SZCZECINIE**



**1. X Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających
„Musica mores confirmat”,
8–10.05.2020 r., Szczecin**



**2. XIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej w Niechorzu,
11–14.06.2020 r.**



**3. XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie
– Modry Las Golf Club (12.06.2020 r.)
– Binowo Park Golf Club (13.06.2020 r.)**

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

Mistrzostwa Polski lekarzy w narciarstwie alpejskim

W tym roku mistrzostwa odbyły się bardzo wcześnie, bo już na początku stycznia 2020 roku. Organizatorem była Dolnośląska Izba Lekarska i Polskimed. Z powodu braku warunków w całych Sudetach w tym okresie, wybrano jedyne miejsce, gdzie jeszcze było trochę śniegu, czyli w Czarnej Górze. Zawodnicy mieli obawy, ale nocny przymrozek stworzył tzw. beton czyli pucharowe warunki. Poziom zawodów wysoki dzięki organizatorom i zawodnikom z tzw. top listy narciarzy lekarzy. Zawody wygrała, można powiedzieć, jak zwykle, Śląska Izba Lekarska. Należy też wspomnieć, że lekarze z czołówki są na wysokich miejscach, a czasami wygrywają zawody rangi ogólnopolskiej, gdzie uczestniczą również zawodnicy dawnej i obecnej kadry. Dlatego od kilku lat obserwuję wzrost poziomu zawodów, które z tzw. branżowych zamieniają się w pełni profesjonalne. Niestety wymaga to ciągłego treningu, co trudne jest w wypadku północno-zachodniej Polski, gdzie zimy już od kilku lat nie ma. Stąd zapewne nasze zawody zdominowane są przez lekarzy z południa, którzy zresztą swoje kariery zaczynali również w kadry juniorskiej, przynajmniej wielu z nich.

*Z pozdrowieniami ze stoków
Grzegorz Skobel*



baltica
WELLNESS & SPA

GABINET LEKARSKI DO WYNAJĘCIA!

Oferujemy:

- gabinet lekarski o wysokim standardzie
- przytulny i przyjazny pacjentowi
- z podstawowym wyposażeniem
- dogodne formy rozliczenia

Placówka medyczna Baltica Zdrowie:

- lokalizacja w ścisłym centrum Szczecina (kompleks biznesowy Pazim)
- doskonale skomunikowana
- możliwość korzystania z parkingu podziemnego
- bliskość banków i instytucji
- wokół liczne restauracje i kawiarnie

Baltica Wellness & Spa Centrum Pazim / pl. Rodła 8, Szczecin
Skontaktuj się z nami: 91 359 45 83 / info@spabaltica.pl / www.spabaltica.pl

ZAINWESTUJ Z NAMI W ZŁOTO I RZADKIE NUMIZMATY

SPRZEDAŻ · SKUP · DARMOWA WYCENA



Oferujemy sprzedaż i skup:

- złota inwestycyjnego
- złotych monet i sztabek
- złotych i srebrnych numizmatów

- Doradzimy w co zainwestować i jak budować kolekcję
- Z nami zainwestujesz w złoto i numizmaty bezpiecznie i rozsądnie
- Firma jest prowadzona przez autora wielu publikacji numizmatycznych

Odwiedź nas w Internecie, w stałej ofercie mamy ponad 200 złotych monet i sztabek a także talary i rzadkie numizmaty (www.szerfszczecin.pl)

Sklep Numizmatyczny SzerfSzczecin Tomasz Witkiewicz ul. Śląska 19/2 (wejście od Mazurskiej 13) 70-434 Szczecin
www.szerfszczecin.pl tel. 918314468 e-mail: szerfszczecin@interia.pl

Oferujemy

wynajem kompleksowo wyposażonych gabinetów lekarskich

dla lekarzy, psychologów i dietetyków
na godziny/dni
vis-à-vis szpitala przy ul. Arkońskiej.

Ceny od 35 zł/h

**W Centrum Zdrowia Akal-Med obowiązuje lekarzy stawka godzinowa,
a nie za indywidualnego pacjenta!!!**

Tel. kontaktowy: 695 622 281

Więcej informacji na stronie internetowej: www.akal-med.pl

Uchwały ORL w Szczecinie z dnia 18.12.2019 r.

Uchwała Nr 84/2019/VIII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 18 grudnia 2019 r. dot.:

1. (...)

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 85/2019/VIII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 18 grudnia 2019 r. dotyczącą:

1. przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach/ adopcji dziecka w wysokości 1000,00 zł:

1. (...)

2. przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:

1. (...)

3. odmowy przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach/ adopcji dziecka:

1. (...)

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 86/2019/VIII

W SPRAWIE POWOŁANIA ZESPOŁU DS. UBEZPIECZEŃ

§ 1

1. Powołuje się Zespół ds. Ubezpieczeń, zwany dalej „Zespołem”, w składzie:

- 1) Dr n. med. Magda Wiśniewska,
- 2) Lek. Wiesław Kupiński,
- 3) Dr n. med. Grzegorz Czajkowski,
- 4) Dr n. med. Maciej Górski.

2. Do zadań Zespołu, o którym mowa w ust. 1, należy:

- 1) opracowanie zaproszenia do złożenia oferty specjalnego programu ubezpieczeniowego dla lekarzy i lekarzy dentyistów – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie,
- 2) wskazanie kręgu odbiorców ogłoszenia i sposobu dokonania ogłoszenia,
- 3) ocena złożonych ofert,
- 4) podjęcie ew. rozmów z oferentami,
- 5) bieżące informowanie ORL w Szczecinie o podjętych działaniach,
- 6) przedstawienie ORL w Szczecinie sprawozdania z prac Zespołu wraz z rekomendacją podjęcia przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie współpracy z wybranym oferentem.

3. Decyzja Zespołu o wyborze oferty specjalnego programu ubezpieczeniowego dla lekarzy i lekarzy dentyistów (zwanych dalej „lekarzami”) – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wymaga dla swej ważności zatwierdzenia przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Stanowisko Nr 4/2019/VIII

W PRZEDMIOCIE PROJEKTU USTAWY O STWIERDZANIU, DOKUMENTOWANIU I REJESTRACJI ZGONÓW

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, po przeanalizowaniu przekazanego do zapiniowania projektu ustawy o stwierdzeniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, wyraża poparcie dla samej idei uregulowania w jednym akcie prawnym tematyki stwierdzania, dokumentowania i rejestracji zgonów. Pozytywnie należy także ocenić wprowadzenie instytucji koronera oraz wynagradzania lekarzy stwierdzających zgon, sporządzających protokół zgonu lub kartę zgonu, o co samorząd lekarski wielokrotnie apelował.

Pomimo prawidłowego celu przyświecającemu proponowanym zmianom legislacyjnym, przedstawione w projekcie w/w ustawy rozwiązania nie do końca odpowiadają oczekiwaniom środowiska lekarzy i lekarzy dentyistów, często budząc uzasadnione wątpliwości odnośnie zakresu ich stosowania. Odnosząc się do poszczególnych zapisów projektowanego aktu prawnego Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zgłasza następujące uwagi:

- 1) art. 2 – przepis, w zakresie w którym wyłącza stosowanie projektowanej ustawy do zgonów pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, winien przewidywać wyjątek odnoszący się do art. 22 ust. 2 projektowanej ustawy;
- 2) art. 3 ust. 2 pkt 3) – zapis dotyczący uprawnienia do stwierdzenia zgonu przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej winien zostać skorygowany w zakresie sformułowania cyt.: „w przypadku gdy ujawnienie ciała osoby bez oznak życia nastąpiło na obszarze jego działania i w czasie jego działania”, jako że niezrozumiałą jest zapis o obszarze i czasie działania lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (projektodawcy chodzilo tu zapewne o obszar i czas działania świadczeniodawcy, w którym owy lekarz udziela świadczeń zdrowotnych w w/w zakresie);
- 3) art. 3 ust. 2 pkt 4) – zapis ten w zakresie przewidującym uprawnienie do stwierdzenia zgonu przez lekarza sprawującego opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy, w którym zgon osoby ma być stwierdzony, wymaga

doprecyzowania, gdyż zapis jest niejasny i nie wiadomo jakich sytuacji i podmiotów będzie dotyczył;

- 4) art. 3 ust. 2 pkt 5) – Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie popiera propozycję przyznania kierownikowi zespołu ratownictwa medycznego, który nie jest lekarzem tj. np. ratownikowi medycznemu, prawa stwierdzania zgonu, pod warunkiem jednak, że będzie on również sporządzał i podpisywał kartę zgonu.
- 5) art. 3 ust. 3 – niezrozumiała jest konieczność potwierdzenia zgonu przez koronera po uprzednim stwierdzeniu zgonu przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, lekarza sprawującego opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy, w którym zgon osoby ma być stwierdzony, jak i przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego będącego lekarzem. Jeśli bowiem zgon stwierdza już jeden lekarz, nie ma uzasadnionych podstaw do tego, aby drugi lekarz to potwierdzał;
- 6) art. 6 ust. 2 pkt 1) – w zapisie wkradła się oczywista omyłka pisarska, która winna zostać skorygowana, a mianowicie sformułowanie cyt.: „z część” należałoby zastąpić sformulowaniem cyt.: „z części”;
- 7) art. 6 ust. 3 pkt 4) – z uwagi na brzmienie art. 7 pkt 2) projektowanej ustawy, w art. 6 ust. 3 pkt 4) po słowach cyt.: „lub właściwego powiatowego inspektora sanitarnego”, a przed średnikiem, należy dodać sformułowanie cyt.: „albo państwowego granicznego inspektora sanitarnego”. Analogiczna uwaga odnosi się do art. 6 ust. 4 pkt 4) projektowanej ustawy;
- 8) art. 13 ust. 1 pkt 1) – postuluje się dać w przepisie, że koronerem może być lekarz, który ma prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie zostało w żaden sposób zawieszane ani ograniczone (np. przez organy samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, czy w toku postępowania przygotowawczego lub sądowego na podstawie przepisów Kodeksy postępowania karnego). Takie uregulowanie korespondowałoby z obowiązkiem nałożonym w art. 15 ust. 3 projektowanej ustawy na okręgowe rady lekarskie w zakresie informowania wojewody m.in. o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu i ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych;
- 9) art. 13 ust. 5 – sprzeciw budzi regulacja zakazująca wykonywania czynności koronera przez lekarza, wobec którego jest prowadzone postępowanie: o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe; związane z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym; w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia. Zakaz taki winien bowiem obowiązywać dopiero w razie zakończenia w/w postępowań

- na niekorzyść lekarza, w myśl zasady „domniemania niewinności”. Stosowna zmiana w tym zakresie winna również dotyczyć art. 15 ust. 2 projektowanej ustawy w zakresie dotyczącym informacji przekazywanych wojewodzie (o prowadzonych postępowaniach);
- 10) art. 13 ust. 6 i 7 – w myśl owych zapisów właściwa okręgowa rada lekarska ma przekazywać wojewodzie listę lekarzy kandydatów na koronerów spełniających wymagania, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2. Należy jednak wskazać, że okręgowe rady lekarskie nie będą miały faktycznej możliwości wykonania przedmiotowego obowiązku, jako że nie posiadają chociażby pełnej informacji np. na temat wyroków skazujących wydanych wobec lekarzy przez sądy powszechne (wiele takich wyroków nie trafia do wiadomości okręgowych izb lekarskich, a organy okręgowych izb lekarskich nie mają dostępu do Krajowego Rejestru Karnego). Ponadto nie ma podstaw prawnych (projektowana ustawa takowych podstaw również nie przewiduje) do gromadzenia przez okręgowe izby lekarskie informacji o odbyciu przez lekarza szkolenia w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 4) lit. b). Dodatkowo brzmienie komentowanych przepisów przewiduje bezwzględny obowiązek po stronie okręgowych rad lekarskich do wskazywania kandydatów na koronerów, tymczasem może się zdarzyć, że brak będzie osób zainteresowanych pełnieniem tej funkcji. W ocenie więc Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przepis ten winien przewidywać możliwość, a nie obowiązek, przekazywania wojewodzie takowych kandydatów;
- 11) art. 15 ust. 3 – niezasadne jest przekazywanie wojewodzie przez okręgowe rady lekarskie informacji o zakończonych i prowadzonych postępowaniach dotyczących odpowiedzialności zawodowej. Sam bowiem fakt wszczęcia przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, nie rodzi jeszcze skutku w postaci ukarania lekarza. Nie jest tym bardziej przesądzony na tym etapie postępowania rodzaj ewentualnie orzeczonej względem tego lekarza kary (a nie każda kara orzeczona w tym postępowaniu ma wpływ na możliwość bycia koronerem w myśl projektowanej ustawy). W związku z powyższym, w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zakres informacji przekazywanych wojewodzie przez okręgowe izby lekarskie powinien się ograniczać do tych prawomocnych lub natychmiast wykonalnych uchwał okręgowej rady lekarskiej i orzeczeń sądów lekarskich, które przewidują w odniesieniu do lekarza będącego koronerem pozbawienie lub zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub ograniczenie go w wykonywaniu zawodu lekarza;
- 12) art. 17 ust. 1 – za zbyt restrykcyjne należy uznać uregulowanie projektowanej ustawy przewidujące obowiązek po stronie wojewody rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym zawartej z lekarzem umowy o wykonywanie czynności koronera już w sytuacji powzięcia przez wojewodę informacji o prowadzonych postępowaniach, o których mowa w art. 13 ust. 5 projektowanej ustawy. Stosowne uzasadnienie uwag w tym zakresie znajduje się już we wcześniejszej części przedmiotowego stanowiska;
- 13) art. 17 ust. 2 – przepis przewiduje za daleko idący obowiązek po stronie okręgowych izb lekarskich (w rzeczywistości niemożliwy do spełnienia) do niezwłocznego wskazania kandydata na koronera, spełniającego wymagania określone w projektowanej ustawie. Stosowne uzasadnienie uwagi zgłoszonej w tym zakresie znajduje się już we wcześniejszej części przedmiotowego stanowiska;
- 14) art. 20 – przepis przewidujący obowiązek udzielenia przez osobę sporządzającą kartę zgonu wyjaśnień odnoszących się do faktu zgonu, jego przyczyny lub przebiegu choroby (które mogą być wykorzystywane tylko dla potrzeb statystyki publicznej oraz w postępowaniu przygotowawczym lub sądowym) na żądanie właściwych organów jest nieodkreślony w zakresie sformułowania cyt.: „na żądanie właściwych organów”. Nie wiadomo bowiem, o jakie właściwe organy tutaj chodzi. Postuluje się zatem dookreślenie przepisu poprzez wskazanie, że chodzi tu o organy właściwe, uprawnione do uzyskiwania tego rodzaju informacji na podstawie odrębnych przepisów prawa;
- 15) art. 22 ust. 6 – postuluje się dookreślenie w pkt 1) przepisu kierunku studiów na uczelni medycznej lub uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, którego ukończenie uprawnia do wykonywania obowiązku kodowania przyczyny zgonu;
- 16) art. 24 ust. 1 – sprzeciw budzi zapis, zgodnie z którym wydatki związane z wykonywaniem czynności stwierdzania zgonu, sporządzania protokołu zgonu i karty zgonu przez osoby, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1–4, uwzględnia się w wysokości środków przeznaczanych na finansowanie działalności leczniczej. Przy takim brzmieniu zapisu nie jest jasne, skąd miałyby pochodzić środki finansowe na pokrycie wydatków związanych z określonymi w tym przepisie czynnościami (czy to będzie finansowanie bezpośrednio z budżetu państwa, za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach umów zawartych ze świadczeniodawcami, lub też w inny sposób). Zapis w tym zakresie winien więc zostać doprecyzowany;
- 17) art. 24 ust. 2 i art. 25 – sprzeciw ze strony Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie budzi kwestia stawek wynagrodzenia zaproponowanych w projekcie ustawy. Za stwierdzenie lub potwierdzenie zgonu oraz sporządzenie protokołu zgonu i karty zgonu koroner ma otrzymać wynagrodzenie w wysokości 15% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, a w przypadku odstąpienia od sporządzenia karty zgonu – 10% kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Tymczasem stawki wynagrodzenia np. dla lekarza rodzinnego za stwierdzenie i potwierdzenie zgonu i wystawienie karty zgonu są zdecydowanie niższe. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie brak jest uzasadnienia dla tego, że za tą samą czynność koroner ma mieć przewidzianą stawkę kilka razy wyższą niż inni lekarze. Nadto kontrowersyjny jest zwrot kosztów za dojazd na miejsce wezwania dla koronera, a dla pozostałych lekarzy już nie. Brak jest uzasadnienia dla tak nierównego traktowania przedstawicieli tego zawodu. Nadto w ustawie, w przypadku o którym mowa w art. 24 ust. 2, należałoby określić w jaki sposób lekarz ma otrzymać określone tam wynagrodzenie (w jaki sposób i przez kogo);
- 18) art. 24 ust. 5 – zapis nie wyjaśnia, czy w przypadku, gdy koroner dokona oględzin lub sekcji zwłok na zlecenie sądu lub prokuratora, to czy w ogóle nie będzie on otrzymywał jakiegokolwiek wynagrodzenia za wykonanie czynności przewidzianych projektowaną ustawą;
- 19) art. 26 – sprzeciw budzi wskazana w tym przepisie możliwość wstrzymania wypłaty wynagrodzenia koronero- wi, w przypadku uzyskania informacji uzasadniających wątpliwości co do rzetelności danych zawartych w karcie zgonu lub jeżeli wydana karta zgonu nie zawiera wymaganych elementów do czasu wyjaśnienia przyczyny wystąpienia tych nieprawidłowości, przy jednoczesnym nie określeniu we wskazanym przepisie maksymalnego czasu, na który owo wstrzymanie zapłaty może nastąpić;
- 20) art. 30 – zapis, który określa, że do dnia 30 czerwca 2021 r. koronerem może być lekarz, który nie spełnia warunku, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 4 lit. b) projektowanej ustawy (posiada co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie lekarza oraz odbył szkolenie w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej) jest niejasny i budzi wątpliwości. Nie wiadomo bowiem, czy koronerem do w/w daty może być każdy lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez względu na to, czy posiada jakikolwiek staż pracy, specjalizację, czy odbywa szkolenie specjalizacyjne itd.;

21) art. 35 pkt 1) – przewidziany w przepisie 14-dniowy okres na wejście w życie przepisów art. 13 i art. 14 (licząc od dnia ogłoszenia) jest stanowczo za krótki na wdrożenie regulacji przewidzianych projektowaną ustawą. Dodatkowo rozróżnienie momentu wejścia w życie przepisów projektowanej ustawy, ze względu na jej tematykę, pozbawione jest racjonalnego i funkcjonalnego uzasadnienia;

22) w związku z wprowadzeniem do projektowanej ustawy instytucji koronera, postuluje się również wprowadzenie stosownej zmiany do art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w zakresie przewidującym, że wykonywanie czynności koronera uważać się będzie za wykonywanie zawodu lekarza;

23) nadto należy zauważyć że projekt ustawy wskazuje kilka osób, które mają prawo do stwierdzenia zgonu. Takie uprawnienia mają mieć: lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony, lekarz z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, ale także lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy, kierownik zespołu ratownictwa medycznego oraz koroner. Projektowany akt prawny nie precyzuje natomiast kwestii związanych z pierwszeństwem właściwości w zakresie stwierdzania zgonu i wykonywania innych czynności przewidzianych projektowaną ustawą, co może w praktyce powodować spory o właściwość i związane z tym nieporozumienia. Zaleca się więc uregulowanie w projekcie ustawy kolejności, w jakiej należy szukać osoby uprawnionej, która stwierdzi zgon. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie winien być to w pierwszej kolejności koroner, jako że jest to osoba w tym celu powołana, zaś za stan oczekiwania w gotowości przysługujący jej stosowne wynagrodzenie;

24) w końcu projekt ustawy nie przewiduje jaka jest wzajemna korelacja między obowiązkami lekarza udzielającego w danej chwili świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z NFZ, a obowiązkiem stwierdzenia zgonu zgodnie z przepisami projektowanej ustawy. Powyższe winno zostać doprecyzowane chociażby w kontekście pierwszeństwa i braku konfliktu w realizacji w/w obowiązków.

z dnia 22.01.2020 r.

Uchwała Nr 1/2020/VIII

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 22 stycznia 2020 r. dot.:

1. (...)

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 2/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE UROLOGII

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Marcina Słojewskiego na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 3/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA STANOWISKO BIEGŁEGO SĄDOWEGO

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr. n. med. Daniela Jankowskiego na stanowisko biegłego sądowego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 4/2020/VIII

ZMIANIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 6/2019/VIII W SPRAWIE WYBORU SKŁADU OSOBOWEGO KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES VII KADENCJI 2019–2021

§ 1

W uchwale nr 6/2019/VIII w sprawie wyboru składu osobowego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2019–2021, zmienionej uchwałą nr 61/2019/VIII, wprowadza się następujące zmiany:

§ 1 ust. 2 pkt 15. otrzymuje nowe brzmienie: „15) R.pr. Małgorzata Rudnik-Mijał”.

§ 2

Pozostałe postanowienia uchwały nr 6/2019/VIII w sprawie wyboru składu osobowego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2019–2021, zmienionej uchwałą nr 61/2019/VIII, pozostają bez zmian.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 5/2020/VIII

W SPRAWIE PRYZNANIA NAGRÓD ZA EGZAMIN SPECJALIZACYJNY W 2019 ROKU

§ 1

1. Nagrodę w wysokości 1500,00 zł za egzamin specjalizacyjny zdany w 2019 roku z wyróżnieniem, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego przyznaje się:

1) Lek. Dominikowi Skupińskiemu – w dziedzinie medycyny nuklearnej,
2) Dr. n. med. Pawłowi Wawryków – w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

2. Nagrodę w wysokości 1000,00 zł za egzamin specjalizacyjny zdany w 2019 roku z wynikiem bardzo dobrym po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego przyznaje się:

1) Prof. dr. hab. n. med. Kazimierzowi Ciechanowskiemu – w dziedzinie medycyny sportowej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 6/2020/VIII

W SPRAWIE ODZNAKI „MENTORA”

§ 1

Przyjmuje się wzór odznaki „Mentora”, szczegółowo określony w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 7/2020/VIII

W SPRAWIE UDZIELENIA UPOWAŻNIENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO PODJĘCIA DECYZJI W SPRAWIE PODPISANIA UMOWY NA WYKONANIE PROJEKTU STATUETKI MENTORA

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podjęcia decyzji w sprawie podpisania umowy z Akademią Sztuki w Szczecinie na wykonanie projektu statuetki Mentora.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Stanowisko Nr 1/2020/VIII

W PRZEDMIOCIE PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, po przeanalizowaniu przekazanego do zaopiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, wyraża w pierwszej kolejności poparcie dla Apelu Nr 1/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 stycznia 2020 r. do Komisji Zdrowia o powołanie podkomisji do rozpatrzenia projektu nowelizacji ustawy

o zawodach lekarza u lekarza dentystry. Zastosowanie takiego rozwiązania wydaje się niezbędne przede wszystkim ze względu na obszerność proponowanych zmian (projekt ustawy ma 137 stron), a także szczególną materię, która została poddana nowelizacji – ustawa ta jest bowiem jednym z aktów prawnych mających fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce.

Odnosząc się do poszczególnych zapisów projektowanego aktu prawnego Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wskazuje co następuje.

- 1) art. 3 ust. 8 pkt 9) ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako: „u.z.l.”) – przepis przewiduje weryfikację uprawnień do dokonywania czynności za pomocą SMK osoby, która ukończyła co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim oraz osoby, która ukończyła co najmniej 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarsko – dentystrycznym, przez okręgową izbę lekarską właściwą ze względu na siedzibę uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystrycznym, gdy tymczasem skoro mowa w tym zakresie o studentach, weryfikacji w tym zakresie winny dokonywać uczelnie medyczne, kształcące owe osoby;
- 2) art. 6 u.z.l. – pożądanym byłoby pozostawienie uchylonego w nowelizacji ust. 10a, który przewiduje, iż w przypadku przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f albo art. 7 ust. 2, w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” zamieszcza się odpowiednio informację o przyznaniu tego prawa w celu odbycia stażu podyplomowego na czas odbywania tego stażu albo na czas określony niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności. W szczególności, że przedmiotowa regulacja nie została przewidziana w innych przepisach nowelizacji, zaś informacje, których owa zmiana legislacyjna dotyczy, mają istotne znaczenie z punktu widzenia weryfikacji uprawnień zawodowych lekarzy i lekarzy dentystry;
- 3) art. 6d ust. 11 pkt 1) u.z.l. – brakuje określenia w przepisie minimalnej kwoty wynagrodzenia członków Zespołów Egzaminacyjnych oraz Komisji, o której mowa w art. 6g ust. 2 (przepis przewiduje jedynie wynagrodzenie maksymalne);
- 4) art. 7 ust. 2a pkt 9) u.z.l. – warunek wskazany w tym punkcie w zakresie odpowiadania odbytego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego cyt.: „w istotnych elementach merytorycznych” programowi szkolenia specjalizacyjnego w RP jest niedookreślony

i winien zostać doprecyzowany w zakresie pojęcia „istotne elementy”, jak również winien zostać wskazany podmiot, który o owym odpowiadaniu będzie decydował;

- 5) art. 9 ust. 1 u.z.l. – przepis przewidujący uprawnienie wskazanych w tym przepisie lekarzy nieposiadających prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadających to prawo w innym państwie, do prowadzenia teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu lekarza lub brania udziału w konsylium lekarskim i wykonywania zabiegów, których potrzeba wynika z tego konsylium lub programu nauczania, jeżeli cyt.: „czynności te nie są powtarzane w sposób ciągły” zawiera pojęcie niedookreślone „czynności powtarzanych w sposób ciągły”, co rodzi wątpliwości chociażby w kontekście wspomnianego w tym przepisie teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu lekarza, które z zasady nie ma charakteru jednorazowego. Przepis wymaga zatem w tym zakresie stosownego doprecyzowania;
- 6) art. 9 ust. 2 u.z.l. – przepis przewidujący prawo lekarza/lekarza dentystry będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, do tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry albo bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, winien również zawierać regulację, iż wykonywanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawodu przez tego lekarza lub lekarza dentystry (w oparciu o w/w tryb), winno przebiegać w formach i na zasadach właściwych dla lekarzy/lekarzy dentystry polskich; Nadto negatywnie należy ocenić wprowadzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, w miejsce okręgowej izby lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania zawodu, jako podmiotu do którego w/w lekarz/lekarz dentystry będzie składał pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry wraz z pozostałą dokumentacją. Przewidziana w tym zakresie zmiana podmiotowa zdaje się nie być podyktowana jakimikolwiek uzasadnionymi przyczynami, tym bardziej, iż to właściwa okręgowa izba lekarska (ust. 5) w dalszym ciągu byłaby zobowiązana do prowadzenia rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód. Taki sposób uregulowania trybu przedmiotowego postępowania stanowiłby de facto zagrożenie opóźnieniem wpisu

do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską (mogłyby się zdarzyć duże rozbieżności czasowe między wskazaną przez lekarza w oświadczeniu datą rozpoczęcia wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, a datą wpisu do rejestru), tym bardziej, że nie wiadomo, w jaki sposób właściwa okręgowa izba lekarska miałaby uzyskać informację o złożeniu przez tego lekarza lub lekarza dentystry pisemnego oświadczenia o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry wraz z pozostałą dokumentacją.

Nadto w odniesieniu do art. 9 ust. 2 pkt 1) i przewidzianej w nim treści pisemnego oświadczenia o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, wskazać należy potrzebę jego korekty polegającej na usunięciu wyrażenia „jeżeli jest to możliwe”. Od informacji w przedmiocie miejsca wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP zależy chociażby określenie przez właściwości okręgowej rady lekarskiej, która byłaby obowiązana do wpisu lekarza do rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód na terenie naszego kraju;

- 7) art. 9 ust. 7a u.z.l. – przepis przewiduje, że administratorem danych osobowych zawartych w rejestrze, o którym mowa w ust. 5, jest Naczelna Rada Lekarska, tymczasem w myśl art. 9 ust. 5 te same ustawy, lekarz, lekarz dentystry, o którym mowa w ust. 2, z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 2, zostaje wpisany do rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód prowadzonym przez właściwą okręgową radę lekarską. Powstaje zatem sprzeczność, na jakiej podstawie Naczelna Rada Lekarska ma być administratorem danych osobowych zawartych w rejestrze, który prowadzić ma inny podmiot;
- 8) art. 9 ust. 10 u.z.l. – wymogi, o których mowa w tym przepisie, winny być zidentyfikowane nie tylko jako określone w art. 22 ust. 3 – 3b i art. 25 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ale również i jako wynikające z przepisów wykonawczych wydanych na podstawie w/w przepisów prawa;
- 9) art. 9 ust. 12 u.z.l. – przepis nie przewiduje w jakich sytuacjach Naczelna Rada Lekarska, a w jakich okręgowa rada lekarska będą mogły ocenić tymczasowy i okazjonalny charakter wykonywania zawodu, prowadząc do niejasności w tym zakresie i możliwych sporów kompetencyjnych z tego wynikających;
- 10) art. 9 ust. 14 u.z.l. – wyrażenie „rozdziału V” powinno się zastąpić wyrażeniem „rozdziału 5”;
- 11) art. 9 ust. 15 – zapis w dalszym ciągu przewiduje obowiązek składania dokumentów, o których mowa w ust.

2, okręgowej radzie lekarskiej, podczas gdy ust. 2 w nowym, proponowanym brzmieniu przewiduje już obowiązek składania tychże dokumentów Naczelnej Radzie Lekarskiej – w tym zakresie zachodzi więc rozdzźwięk pomiędzy podmiotami, do których dokumentacja powinna zostać złożona;

12) art. 15 ust. 3 pkt 3 oraz ust. 4 pkt 2 – proponujemy zmianę zapisu na:

art.15 ust 3 pkt 3) „szkolenia z transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń, realizowanego w ramach stażu w dziedzinie chorób wewnętrznych; Wyjaśnienie: chodzi o szeroko rozumiane zakażenia, zwłaszcza te najczęstsze, bez podkreślania stos. rzadkich takich jak HIV czy HCV” oraz Art. 15 ust. 4 pkt 2) szkolenia z transfuzjologii klinicznej, zakresu bezpieczeństwa pacjenta w tym profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń w szczególności bakteriemii, zapalenia wsierdza, zapalenia kości oraz zakażeń przenoszonych drogą parenteralną.

Wyrażamy stanowczy sprzeciw aby podkreślać jedynie istotność zakażeń HIV i HCV, które niewątpliwie stanowią problem ale jego waga jest minimalna w porównaniu z zakażeniami wywołanymi przez np.: wilelekooporne pałeczki Gram(-): CPE, czy inne drobnoustroje np. Clostridioides difficile. Szkolenie z profilaktyki zakażeń w ramach stażu w dziedzinie chorób wewnętrznych czy peridontologii nie ma merytorycznego uzasadnienia. To właśnie w oddziałów chorób wewnętrznych pochodzi blisko 50% ognisk epidemicznych zgłaszanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Bezpieczeństwo pacjenta powinno stanowić dla pracownika ochrony zdrowia priorytet, tym bardziej profilaktyka zakażeń a więc przede wszystkim prawidłowe, bezpieczne dla pacjenta zachowanie personelu czyli: praca zgodnie z zasadą nic poniżej łokcia, prawidłowa higiena rąk – odpowiednio przygotowanych do pracy. Nieprzestrzeganie właściwej higieny rąk przez personel medyczny jest przyczyną zakażeń związanych z opieką zdrowotną i rozprzestrzeniania się szczepów wilelekoopornych. Ważne jest więc, aby szkolenia w zakresie: „bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń” prowadzone były przez profesjonalistów w tej dziedzinie tj.: specjalistów w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, epidemiologii czy chorób zakaźnych. Ponadto w dalszym ciągu nie wskazano (poza AIDS i HCV – zakażenia wirusowe) że, należy szkolić lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie diagnostyki i terapii zakażeń. Najwięcej zakażeń przeciwko którym istnieją – jeszcze skuteczne leki to zakażenia bakteryjne i to one stanowią istotny problem w codziennej praktyce lekarskiej. Zagadnienie dotyczy wszystkich lekarzy, ponieważ

wszyscy w określonym dla swojej dziedziny zakresie leczą zakażenia i stosują antybiotyki.

13) art. 15b ust. 3 pkt 12) u.z.l. – przepis przewidujący uprawnienie lekarza stażysty do pełnienia dyżurów medycznych towarzyszących innemu lekarzowi, pełniącemu dyżur samodzielnie stanowi co do zasady pozytywną zmianę legislacyjną. Nie miej jednak przepis ten poddaje w wątpliwość możliwość dyżurowania przez lekarza stażystę w towarzystwie innego lekarza, niebędącego opiekunem lekarza stażysty. Znamienny będzie bowiem w tej sytuacji brak nadzoru, o którym mowa w art. 15b ust. 1, a nadto powstanie uzasadnione pytanie, kto (i na jakiej podstawie?!) ponosić będzie odpowiedzialność za działania lub zaniechania owego lekarza stażysty w trakcie rzezonego dyżuru medycznego. Zastanawiające jest również jak w takiej sytuacji będzie miała być realizowana w trakcie dyżuru medycznego stała współpraca lekarza stażysty ze swoim opiekunem, o której to współpracy mowa w art. 15b ust. 5 pkt 2);

14) art. 15c ust. 8 pkt 1) u.z.l. – w zakresie odnoszącym się do przewidzenia w projekcie ustawy, iż szkolenie w ramach stażu podyplomowego z bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia HCV, będzie miało zapewnić regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, stanowi daleko idące ograniczenie co do możliwości wyboru podmiotów uprawnionych do przeprowadzania szkoleń w tym zakresie. Tym bardziej, że w praktyce owe szkolenia prowadzone są przez inne duże jednostki, nie zaś tylko przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa;

15) art. 15c ust. 8 pkt 2) u.z.l. – przepis nakłada na okręgowe izby lekarskie obowiązek zapewnienia szkoleń w ramach stażu podyplomowego w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym, oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, orzecznictwa lekarskiego, prawa medycznego, w tym bioetyki oraz zdrowia publicznego, w sytuacji gdy na dzień dzisiejszy obowiązki w tym zakresie ciąży na innym podmiocie tj. marszałku województwa. W sytuacji zatem przewidzenie dodatkowych obowiązków dla okręgowych izb lekarskich w powyższym zakresie, w ustawie winny znaleźć się również informacje odnośnie wskazania źródła finansowania umożliwiających realizację powyższego obowiązku;

16) art. 15d ust. 4 u.z.l. – przewidziane w tym przepisie informacje odnośnie publikacji naukowych i uczestnictwa w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia winny wynikać z zaświadczenia wydawanego przez uczelnię medyczną. W przeciwnym bowiem

razy nie będzie możliwości sprawnego ustalenia podstaw do podwyższenia średniej ocen uzyskanej w toku studiów o wartości wskazane w komentowanym przepisie;

17) art. 15e ust. 1 pkt 2) u.z.l. – w przepisie pominięto grupowe specjalistyczne praktyki lekarzy dentyistów jako podmioty prowadzące staż podyplomowy;

18) art. 15k ust. 2 u.z.l. – przepis wskazuje jako jedyny dopuszczalny cel przetwarzania danych określonych w tym przepisie (np. dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, informacji o trybie rozwiązania umowy o pracę, itd.) – finansowanie stażu podyplomowego, przedłużenie stażu podyplomowego i nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego, a tymczasem – z uwagi chociażby na odbywanie stażu podyplomowego na podstawie umowy o pracę – konieczne jest zastrzeżenie dopuszczalności przetwarzania omawianych danych także w celach ewidencyjnych związanych chociażby z prowadzeniem dokumentacji pracowniczej. Komentowany przepis powinien zatem dopuszczać również możliwość przetwarzania danych w sytuacjach przewidzianych w odrębnych przepisach prawa;

19) art. 16 ust. 7 u.z.l. – przewidziana w przepisie możliwość uznania dorobku naukowego i zawodowego lekarza, o którym mowa w ust. 4–6 za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości szczegółowego programu modułu specjalistycznego albo jednolitego nie zawiera określa jakichkolwiek kryterium, w oparciu o które owe uznanie będzie następować (decyzja będzie miała charakter uznaniowy). Powyższe rodzić będzie zatem wątpliwości co do jednakowego traktowania wszystkich zainteresowanych lekarzy;

20) art. 16f ust. 3 pkt 3) u.z.l. – przepis w zakresie przewidującym, iż program specjalizacji zawiera okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem zakresu i co najmniej okresu 6 miesięcy szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w szpitalu pierwszego i drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego, stanowi realne zagrożenie niemożliwości wykonania tego zadania z powodu braku wystarczającej ilości miejsc szkoleniowych w szpitalach pierwszego i drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego. Wskazana jest zatem jest modyfikacja lub uchylene;

21) art. 16h ust. 2 pkt 4) u.z.l. – dostrzega się potrzebę zachowania możliwości realizacji specjalizacji w trybie pozarezydenckim również w ramach wolontariatu, co z kolei w kontekście brzmienia omawianego przepisu projektu ustawy będzie wątpliwe. Wskazane jest zatem pozostawienie regulacji prawnych

- obowiązujących w tym zakresie w dotychczasowym brzmieniu;
- 22) art. 16h ust. 10 i 11 u.z.l. – projekt nowelizujący ustawę przewiduje dodanie w art. 16h ust. 10 – 12, gdy tymczasem obecne brzmienie przepisów ustawy przewiduje już regulację art. 16h ust. 10 i 11, w związku z czym nie wiadomo jaka jest korelacja zapisów ustawy i projektu ustawy, jak również co się stanie z przepisami, które obecnie zawierają się w przepisach art. 16h ust. 10 i 11 – powyższe wymaga zatem skorygowania zapisów projektu ustawy nowelizacyjnej;
- 23) art. 16h ust. 12 u.z.l. – przepis wskazuje jako jedyny dopuszczalny cel przetwarzania danych określonych w tym przepisie (np. dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, informacji o trybie rozwiązywania umowy o pracę, itd.) – finansowanie szkolenia specjalizacyjnego, przedłużenie szkolenia specjalizacyjnego i nadzór nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego, a tymczasem – z uwagi chociażby na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury na podstawie umowy o pracę – konieczne jest zastrzeżenie dopuszczalności przetwarzania omawianych danych także w celach ewidencyjnych związanych chociażby z prowadzeniem dokumentacji pracowniczej. Komentowany przepis powinien zatem dopuszczać również możliwość przetwarzania danych w sytuacjach przewidzianych w odrębnych przepisach prawa;
- 24) art. 16i ust. 1c u.z.l. – przepis przewiduje, że lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który korzysta z uprawnienia do nie wyrażenia zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych (w sytuacjach i na okres wskazany w tym przepisie) nie może pełnić samodzielnych dyżurów medycznych również w innych podmiotach leczniczych niż podmiot, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne. Wprowadzenie tego przepisu doprowadzić może jednak do zakłóceń w działalności podstawowej opieki zdrowotnej. Zasadnym byłoby wyłączenie spod zakresu zastosowania tego przepisu podstawowej opieki zdrowotnej;
- 25) art. 16i ust. 11 u.z.l. – przepis przewiduje, że różnicę wynagrodzenia między kosztem pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury i środkami finansowymi przekazanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia pokrywa podmiot leczniczy, w którym lekarz odbył dyżur medyczny. Tymczasem wskazane byłoby przekazywanie na ten cel środków przez Ministerstwo Zdrowia. Ministerstwo winno przekazywać ilość środków niezbędnych dla kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów w tym środki na pełnienie dyżurów medycznych. Przekazywane środki powinny w pełni pokrywać koszty kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów w trakcie kształcenia specjalizacyjnego ponoszone przez podmiot kształcący;
- 26) art. 16m ust. 6 u.z.l. – przepis przewiduje regulację, zgodnie z którą kierownik specjalizacji niezwłocznie aktualizuje szczegółowy plan szkolenia w przypadku braku możliwości realizacji poszczególnych elementów szkolenia w uprzednio ustalonych terminach. Przepisy powinny przy tym umożliwiać również możliwość dokonywania aktualizacji planu szkolenia w przypadku zmiany miejsca odbywania kursów i staży kierunkowych, co proponowane brzmienie przepisu uniemożliwia;
- 27) art. 18 ust. 5 u.z.l. – przepis, w zakresie w jakim przyznaje 6 dni płatnych na samokształcenie lekarzowi i lekarzowi dentyście zatrudnionemu w ramach umowy o pracę, który nie realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenia specjalizacyjnego, dyskryminuje tych lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy wykonują zawód na innej niż umowa o pracę podstawie prawnej (dotyczy lekarzy zatrudnionych na kontraktach, wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej np. na podstawie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia);
- 28) art. 18 ust. 6 u.z.l. – przepis przewidujący obowiązek powiadamiania przez okręgową radę lekarską, za pomocą SMK, lekarza o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego, stanowi nadmierne obciążenie dla samorządu lekarskiego biorąc pod uwagę dużą ilość członków okręgowych izb lekarskich. W szczególności w kontekście rozwiązania przyjętego w ust. 2 tego przepisu, a mianowicie potwierdzania za pomocą SMK przez okręgową radę lekarską dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, a które to rozwiązanie uznać należy za wystarczające. Nadto należy zwrócić uwagę, iż nie każdy lekarz/lekarz dentyista ma dziś konto w SMK;
- 29) art. 19 ust. 1 pkt 1) u.z.l. – nowelizacja przedmiotowego przepisu prawa przewiduje niekorzystne ograniczenie (zawężenie) kręgu podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkoleń bez wpisu do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów;
- 30) art. 19 ust. 1 pkt 3) u.z.l. – w ustawie brakuje przepisu przejściowego, z którego wynikałoby, że rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (nazwa według stanu obowiązującego na dzień dzisiejszy) staje się rejestrem podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów, o którym mowa w komentowanym przepisie;
- 31) art. 19 ust. 4 u.z.l. – przepis przewidujący obowiązek przekazywania okręgowej radzie lekarskiej przez podmioty prowadzące ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów informacji o dopełnieniu przez lekarza obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, nie wskazuje jakie konkretnie dane będą w tym zakresie przewidywane. Określenie zakresu przedmiotowego owych informacji winno nastąpić na szczeblu ustawowym;
- 32) art. 19 ust. 5 u.z.l. – przepis przewiduje obowiązek po stronie lekarza niezwłocznie przekazywania okręgowej radzie lekarskiej informacji o zrealizowanym obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego w przypadku dopełnienia przez lekarza obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego w formie innej niż przy udziale podmiotów, o których mowa w art. 19 ust. 1, w związku z czym powstaje wątpliwość czy lekarz ten będzie zobowiązany w takim przypadku na bieżąco zgłaszać okręgowej radzie lekarskiej informacje o realizacji przedmiotowego obowiązku, czy może po zakończeniu jakiegoś okresu, w czasie którego ma zebrać określoną liczbę punktów. Przy przyjęciu zaś pierwszego rozwiązania, powstaje wątpliwość kiedy okręgową radą lekarską realizuje obowiązek przewidziany w art. 18 ust. 2 i 6. Kwestie te wymagają zatem doprecyzowania na szczeblu ustawowym;
- 33) art. 19j u.z.l. – przepis nie wskazuje w czyjej gestii leży monitorowanie ustawicznego rozwoju zawodowego. Przepis wymaga zatem doprecyzowania w tym zakresie;
- 34) art. 29 ust. 4 u.z.l. – przepis zawęży krąg osób mogących zostać powołanymi do składu komisji bioetycznej na skutek przewidzenia, iż osoby te oprócz posiadania wysokiego autorytetu moralnego i wysokich kwalifikacji specjalistycznych muszą dodatkowo posiadać znaczące doświadczenie w sprawach z zakresu eksperymentów medycznych. Cecha ta mogłaby natomiast być co najwyżej pożądana, aby nie zawężyć znacząco kręgu osób uprawnionych;
- 35) art. 29 ust. 6 u.z.l. – zawarte w tym przepisie wyrażenie cyt.: „o których mowa w ust. 1.” winno być zastąpione wyrażeniem cyt.: „o których mowa w ust. 2.”, z uwagi na omyłkę w odesłaniu do właściwych przepisów ustawy;
- 36) art. 29 ust. 21 u.z.l. – przepis wskazujący zasady przechowywania dokumentacji eksperymentu medycznego oraz materiałów z posiedzeń komisji bioetycznej i Odwoławczej Komisji Bioetycznej przewiduje również 20 – letni okres przechowywania w/w dokumentacji (liczony od końca roku kalendarzowego, w którym została wydana ostateczna uchwała w sprawie wydania opinii), gdy tymczasem w myśl art. 37r ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.

U. z 2019 r., poz. 499 komisja bioetyczna przechowuje dokumentację dotyczącą badania klinicznego przez okres 5 lat od początku roku kalendarzowego następującego po roku, w którym zakończono badanie kliniczne. W zakresie więc odnoszącym się do okresu przechowywania dokumentacji dotyczącej badania klinicznego, wskazane wyżej regulacje przewidują dwa odmienne okresy przechowywania te same dokumentacji, co winno zostać skorygowane;

37) art. 53 u.z.l. – ze stanowczym sprzeciwem spotkać się musi zaproponowana w projekcie ustawy obecność tego przepisu, jak również jego zmienione brzmienie. W szczególności stanowczy sprzeciw budzi brak w w/w projekcie ustawy zmiany tego przepisu w zakresie zaproponowanym uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 16/19/VIII z dnia 22 marca 2019 r., która to uchwała dotyczyła podnoszonej od wielu już lat kwestii dopuszczalności zatrudniania lekarzy w ramach indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich. Zaproponowana przez Naczelną Radę Lekarską zmiana legislacyjna prostowałaby wiele błędów i sprzeczności, jakie występują w obecnym brzmieniu tego przepisu. Postulowane poszerzenie zakresu możliwego zatrudnienia lekarza, lekarza dentystry o sytuację: odbywania szkolenia specjalizacyjnego o możliwość zatrudnienia w przypadku stażu kierunkowego, udzielania w praktyce określonego świadczenia zdrowotnego, tytułem zastępstwa podczas choroby lekarza prowadzącego praktykę, oraz jednego lekarza, lekarza dentystry z tytułu stałej współpracy, stanowiło konsensus wypracowany przez Naczelną Radę Lekarską. Tymczasem nie dość, że proponowane przez samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystrów brzmienie tego przepisu nie zostało uwzględnione, przewidziana w komentowanym projekcie ustawy treść tego przepisu stanowi jeszcze większe zawężenie możliwości zatrudnienia przez lekarza/lekarza dentystrę inne lekarza lub lekarza dentystry. W obecnym obowiązującym bowiem brzmieniu art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz, lekarz dentystra wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską, w sytuacjach w przepisie określonych, może zatrudnić lekarza, lekarza dentystrę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. Przewidziane zaś w projekcie ustawy brzmienie art. 53 ustawy zakłada pozbawienie w/w lekarzy i lekarzy dentystrów możliwości zatrudnienia innych

lekarzy i lekarzy dentystrów w celu szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. Poza tym przepis wyklucza w ogóle grupowe specjalistyczne praktyki lekarskie z możliwości zatrudnienia lekarza/lekarza dentystry w celu odbycia przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego. Powyższe, jako stanowiące istotne i niczym nieuzasadnione ograniczenie możliwości wykonywania zawodu lekarza i lekarzy dentystry oraz prowadzenia w tym zakresie działalności leczniczej, budzi stanowczy sprzeciw i wymaga zmian legislacyjnych w zakresie zaproponowanym chociażby przez Naczelną Radę Lekarską;

38) w zakresie zmiany przepisów ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich negatywnie należy ocenić brak wprowadzenia do projektowanej ustawy zmiany brzmienia przepisu art. 113 w zakresie dotyczącym wprowadzenia regulacji przewidującej umorzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w sytuacji postępowania mediacyjnego zakończonych ugodą (na dzień dzisiejszy, w momencie prowadzenia postępowania mediacyjnego na etapie postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej nie ma prawa do umorzenia postępowania w sytuacji zakończenia postępowania mediacyjnego ugodą);

Stanowisko Nr 2/2020/VIII

W PRZEDMIOCIE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ZMIENIAJĄCEGO ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, po przeanalizowaniu projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry, uznaje jako krok w dobrym kierunku podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego dla stażysty – lekarza i lekarza dentystry.

Niestety, projektowane zmiany w dalszym ciągu odbiegają od oczekiwań środowiska lekarskiego. Zgodnie bowiem z niezmiennym od wielu lat postulatem samorządu lekarskiego, wyartykułowanym, m.in. w Stanowisku Nr 3 XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 26.05.2018 r. w sprawie minimalnego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystrów, jest ustanowienie minimalnych wynagrodzeń dla lekarzy i lekarzy dentystrów – dla lekarza i lekarza dentystry bez specjalizacji oraz lekarza rezydenta na poziomie dwukrotnej średniej krajowej, dla lekarza i lekarza dentystry ze specjalizacją na poziomie trzykrotnej średniej krajowej, dla lekarza i lekarza dentystry z pierwszym stopniem specjalizacji na poziomie dwu i pół krotności średniej krajowej oraz dla lekarza i lekarza dentystry stażysty na poziomie średniej krajowej.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie proponowana w ww. projekcie rozporządzenia stawka wynagrodzenia zasadniczego dla lekarza/lekarza dentystry, odbywającego staż podyplomowy, została określona na zbyt niskim poziomie i nie uwzględnia długoletniego, trudnego procesu kształcenia na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych, nie przystaje do warunków na rynku pracy, jak również nie stanowi zachęty dla młodych lekarzy do zostania i wykonywania zawodu w Polsce.

Uchwały, apele i stanowiska Prezydium ORL w Szczecinie

z dnia 4.12.2019 r.

Uchwała Nr 37/2019/VIII

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

§ 1

1. Przyznać pracownikom Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nagrody roczne za zaangażowanie i wkład pracy w łącznej kwocie nieprzekraczającej 25.000,00 zł.

2. Ustalenie wysokości nagród, o których mowa w ust. 1, dla poszczególnych pracowników powierza się Prezesowi, Wiceprezesom, Sekretarzowi i Skarbnikowi ORL w Szczecinie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 38/2019/VIII

W SPRAWIE ZAKUPU NOWEGO SPRZĘTU BIUROWEGO

§ 1

Zakupić z przeznaczeniem do biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

- 1) 2 komputery stacjonarne, w tym jeden z rozszerzoną pamięcią RAM oraz
 - 2) 1 monitor komputerowy
- w łącznej kwocie nieprzekraczającej 8.500 zł.

§ 2

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

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 39/2019/VIII

W SPRAWIE WŁĄCZENIA SIĘ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W KAMPANIĘ SPOŁECZNĄ „WSPÓLNE ŚWIĘTA”

§ 1

1. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie deklaruje włączenie się Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w kampanię społeczną „Wspólne

Święta” organizowaną przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie.

2. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w ramach wsparcia kampanii, o której mowa w ust. 1 wyraża zgodę na sfinansowanie kosztów realizacji kampanii na plakatach informacyjnych w kwocie nie przekraczającej 1.000,00 zł.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi ORL w Szczecinie.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Apel Nr 1/2019/VIII

W SPRAWIE E-RECEPT

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań mających na celu umożliwienie lekarzom i lekarzom denty stom dalszego wystawiania recept w formie papierowej po 8 stycznia 2020 r., poprzez odroczenie terminu wejścia w życie e-recepty, który to termin określa przepis art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia lub wprowadzenie okresu przejściowego.

z dnia 8.01.2020 r.

Uchwała Nr 1/2020/VIII

W SPRAWIE REKOMENDOWANIA KANDYDATURY DR HAB. N. MED. VIOLETY SULŻYC-BIELICKIEJ DO SKŁADU PAŃSTWOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje kandydaturę dr hab. n. med. Violety Sulżyc-Bielickiej do składu Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie onkologii klinicznej z ramienia Naczelnej Rady Lekarskiej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 2/2020/VIII

W SPRAWIE REKOMENDOWANIA KANDYDATA NA STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE ALERGOLOGII

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Michała Kurka na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie alergologii.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 3/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE ENDOKRYNOLOGII

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Anhellego Syrenicza na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii na kolejną kadencję.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 4/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE EPIDEMIOLOGII

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Elżbiety Pakulskiej-Król na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii na kolejną kadencję.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 5/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE HEMATOLOGII

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Barbary Zdziarskiej na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hematologii na kolejną kadencję.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STANOWISKO NR 1/2020/VIII

W SPRAWIE POSELSKIEGO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY – PRAWO FARMACEUTYCZNE ORAZ USTAWY O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie ocenia poselską inicjatywę ustawodawczą dotyczącą poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, mającego na celu umożliwienie bezterminowego wystawiania recept w postaci papierowej lekarzom, którzy przeszli na emeryturę lub osiągnęli wiek uprawniający do przejścia na emeryturę. W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie projektowane rozwiązanie pozwoli lekarzom w wieku emerytalnym dalej czynnie wykonywać swój zawód. Wielu bowiem z nich wyrażało negatywną opinię na temat mającego obowiązywać od dnia 8 stycznia 2020 r. obowiązku wystawiania recept w postaci elektronicznej i deklarowało z tego powodu konieczność zaprzestania prowadzenia

jakiegokolwiek aktywności zawodowej. Dodatkowo znaczna część tej grupy lekarzy nie korzysta z komputerów czy smartfonów i jakiegokolwiek wymuszanie na nich stosowania narzędzi informatycznych przy ordynacji leków jest przez nich nie do przyjęcia.

Zdaniem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie proponowane w ww. projekcie poselskim rozwiązanie uchroni przed mogącą się pogłębić jeszcze bardziej zapaścią w ochronie zdrowia z powodu powszechnego niedoboru kadry lekarskiej.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zwraca jednak uwagę, że projektowane zapisy ww. ustaw nie pozostawiają lekarzom emerytom prawa wyboru co do formy wystawiania recept tj. wystawiania recept w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej, jak to jest np. w odniesieniu do recept pro auctore i pro familiae. Opiniowany projekt wyklucza bowiem możliwość wystawiania przez tych lekarzy recept w postaci elektronicznej w sytuacji gdy tymczasem jakaś część tej grupy zawodowej mogłaby być zainteresowana taką formą. W związku z powyższym zasadnym wydaje się wprowadzenie do projektu zmiany dającej lekarzom, którzy przeszli na emeryturę lub osiągnęli wiek uprawniający do przejścia na emeryturę możliwość wyboru formy wystawiania recepty.

STANOWISKO NR 2/2020/VIII

W SPRAWIE LICZNYCH MATERIAŁÓW MEDIALNYCH ODNOSZĄCYCH SIĘ DO OSOBY PROF. DR HAB. N. MED. TOMASZA GRODZKIEGO

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża ogromne zaniepokojenie ilością i treścią pojawiających się w ostatnim czasie w przestrzeni medialnej materiałów odnoszących się do osoby Prof. dr hab. n. med. Tomasza Grodzkiego – członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, a sugerujących przyjmowanie przez ww. korzyści majątkowych w zamian za udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych.

Wskazane powyżej doniesienia są zaskakujące w kontekście braku jakiegokolwiek skarg kierowanych do organów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie ze strony pacjentów i ich rodzin co do osoby Pana Profesora i Jego etycznej postawy, jak również w kontekście braku wcześniejszych doniesień medialnych w tym temacie, pomimo pełnienia przez Prof. dr hab. n. med. Tomasza Grodzkiego już od wielu lat funkcji publicznych, takich jak: Członek Rady Miasta Szczecin oraz Senator RP.

W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie powyższe działania mediów niewątpliwie podważają autorytet i dobre imię Prof. Tomasza Grodzkiego, który od wielu lat cieszy się w środowisku lekarskim ogromnym szacunkiem i poważaniem. Publikowane materiały podważają również zaufanie pacjentów do Pana

Profesora jako lekarza i uznanego w kręgu lekarskim za wysokiej klasy specjalistę w dziedzinie torakochirurgii, co niewątpliwie szkodzi nie tylko samemu Profesorowi ale przede wszystkim jego pacjentom i współpracownikom.

Stanowczy sprzeciw ze strony Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie budzi zatem szkalowanie dobrego imienia Profesora Tomasza Grodzkiego pomimo nieudowodnienia w trybie przewidzianym przez obowiązujące przepisy prawa czynów o które jest posądzany. Nie zgadzamy się na dzielenie przez media pacjentów ze względu na ich pochodzenie i życiorys. Powyższe okoliczności rodzą więc uzasadnione wątpliwości czy podjęte przeciwko Profesorowi działania nie mają bezpośredniego związku z faktem pełnienia przez Niego od listopada 2019 r. funkcji Marszałka Senatu RP.

z dnia 5.02.2020 r.

Uchwała Nr 6/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. Agnieszki Szpiek na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dziecięcej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 7/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Joanny Manowiec na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 8/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Jarosława Pereguda-Pogorzelskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej na kolejną kadencję.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 9/2020/VIII

W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Romualda Bohatyrewicza na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii na kolejną kadencję.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 10/2020/VIII

W SPRAWIE PODPISANIA UMOWY Z AKADEMIA SZTUKI W SZCZECINIE NA WYKONANIE PROJEKTU STATUETKI MENTORA

§ 1

Podpisać umowę z Akademią Sztuki w Szczecinie na wykonanie projektu statuetki Mentora.

§ 2

Upoważnić Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do zawarcia w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie umowy, o której mowa w § 1 i na warunkach uzgodnionych z Akademią Sztuki w Szczecinie.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 11/2020/VIII

W SPRAWIE ZAKUPU SREBRNYCH ODZNAK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1

Zakupić 2 sztuki srebrnej odznaki Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z przeznaczeniem dla osób odznaczonych tytułem Mentora w kwocie nie przekraczającej 800,00 zł brutto.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 12/2020/VIII

W SPRAWIE ZAKUPU ZŁOTEJ ODZNAKI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1

Zakupić jedną sztukę złotej odznaki Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

z przeznaczeniem dla osoby odznaczonej tytułem Honorowego Członka kręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w kwocie nie przekraczającej 2000,00 zł brutto.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 13/2020/VIII

W SPRAWIE WYKONANIA STATUETEK ESKULAPA

§ 1

Przyjąć ofertę artysty rzeźbiarza Jakuba Lewińskiego z dnia 31.01.2020 r. na wykonanie 79 sztuk statuetek Eskulapa, z przeznaczeniem dla lekarzy i lekarzy dentyistów - członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie obchodzących w 2020 roku jubileusz 50-lecia wydania dyplomu.

§ 2

Upoważnić Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do zawarcia w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie umowy z podmiotem, o którym mowa w §1i na warunkach z nim uzgodnionych.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała Nr 14/2020/VIII

W SPRAWIE WYBORU FIRMY DO WYKONANIA USŁUGI WYCINKI DRZEW

§ 1

Dokonać wyboru firmy AGROSERWIS Paweł Lis, Usługi Agrotechniczne z siedzibą w Szczecinie do wykonania usługi wycinki czterech drzew rosnących na terenie nieruchomości przy ul. Wieniawskiego 23 w Szczecinie, zgodnie z ofertą z dnia 28 listopada 2019 r.

§ 2

Upoważnić Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do zawarcia umowy z podmiotem, o którym mowa w §1 i na warunkach z nim uzgodnionych.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Pełna treść publikowanych dokumentów znajduje się na <https://www.oil.szczecin.pl/bip>



Lek. med. Orest Filipowicz

1926–2019



Urodził się 27.05.1926 roku jako najstarszy z czwórki rodzeństwa w Czortkowie woj. tarnopolskie, dawne wschodnie kresy Rzeczypospolitej Polskiej. Ojciec Jan był palaczem na kolei, matka Bronisława poświęciła się prowadzeniu domu rodzinnego. Szkołę Powszechną ukończył w 1939 roku. W czasie okupacji uczęszczał do Średniej Szkoły Handlowej i jednocześnie na tajnych kursach przerabiał program gimnazjum. 3 maja 1943, jako 17-latek, wbrew woli rodziców, na ochotnika wstąpił do wojska. Była to I Armia Wojska Polskiego im. T. Kościuszki. Po przeszkoleniu został dowódcą plutonu zwiadu artyleryjskiego 8. Pułku Artyleryjskiego Ciężkich Haubic II Samodzielnej Brygady. Chrzest bojowy przeszedł pod Kiwercami. A co znaczyło wtedy być w zwiadzie artyleryjskim? Być 5 do 11 kilometrów przed linią frontu pod ciągłym ostrzałem Niemców i być zdany wyłącznie na siebie, swój spryt, inteligencję, na kolegów. Znaczyło to być zawsze pierwszym. Następnie był Lublin, a konkretnie Majdanek – obóz koncentracyjny. Przeżył szok widząc dopalające się trupy, piece krematoryjne, które jeszcze nie wygasły. Równie przerażający był widok płonącej Warszawy. Powstanie Warszawskie oglądał z prawego, praskiego brzegu Wisły z porażającym poczuciem bezsilności. Inny nastrój panował 17 stycznia 1945 roku podczas defilady w wyzwolonej stolicy. Dalej szlak bojowy to Bydgoszcz, przełamanie Wału Pomorskiego. Był dwukrotnie lekko ranny. 13 marca 1945 roku o godz. 13.00, pięć dni przed wyzwoleniem Kołobrzegu na jednej z ulic został ciężko ranny w obie nogi, a gdy sięgał po czapkę-rogiatwę, która spadła przy skoku, został draśnięty dwoma kulami w głowę. Centymetr i byłoby po... Po czterech godzinach znalazł Go patrol żołnierzy radzieckich, znieczulony samogonem. Został odtransportowany do Batalionu Medycznego, a następnie do Szpitala Frontowego, zaliczył ich 7. Chciano amputować Jemu obie nogi, ale nie wyraził zgody, był twardy, walczył o nie, grożąc pistoletem. Przekonał lekarza rosyjskiego o odstąpieniu od amputacji, udało się. Po wypisaniu ze szpitala dołączył do rodziny, która zawędrowała do Zielonej Góry w ramach przesiedlenia. Poszedł do trzeciej klasy gimnazjum, matura rok 1947. Przeniesiony do rezerwy w stopniu majora. Otrzymał następujące odznaczenia wojskowe: Medal Wojenny za Warszawę – 1945, Medal Wojenny za Wał Pomorski – 1945, Medal za Wojnę – 1945, Krzyż Walecznych – 1945. W 1947 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, które kontynuował i ukończył w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w 1953 roku, dyplom 76/53. Podczas studiów w latach 1951–1953 wraz z kolegami z roku na zmianę przez 10 dni w miesiącu dyżurował w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gryficach. W roku 1953 został asystentem w Klinice Położnictwa i Ginekologii PAM na bazie Szpitala Wojskowego w Szczecinie. Rok 1958 – I stopień specjalizacji z położnictwa i ginekologii, kierownik Dr Tadlewski. Rok 1961 – II stopień specjalizacji – Prof. T. Zwoliński. Pracując w klinice ogłosił 3 prace: 1 – częściowe oddzielenie się mięśnia macicy po cięciu cesarskim, 2 – ciąża pozamaciczna w rogu szczątkowym macicy, 3 – leczenie ropnych zapaleń otrzewnej. 1 lutego 1962 roku został Ordynatorem Oddziału

Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Miejskiego im. K. Dłuskiego w Stargardzie Szczecińskim (obecnie Stargard). Oddział ten prowadził do 5 lipca 1986 roku, tj. do przejścia na emeryturę. Dodatkowo w latach 1965–1969 prowadził Poradnię Położniczo-Ginekologiczną Przychodni Powiatowej. Był wieloletnim Inspektorem ds. Położnictwa i Ginekologii Powiatu Stargardzkiego, wieloletnim Prezesem Stargardzkiego Koła Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa, czynnym członkiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. W czasie Jego ordynatury 21 lekarzy w całości lub w części uzyskało specjalizację. Prowadził rozległą prywatną praktykę lekarską, był cenionym przez pacjentki lekarzem. Już po emeryturze do 75. roku życia pracował w Centrum Medycznym Falck w Szczecinie w roli kierownika koordynującego pracę lekarzy. Jako ordynator był niespokojną duszą, ciągle coś wymyślał, zmieniał. Modernizował oddział, aby rodzącym czy chorym polepszyć warunki bytowe, a personelowi ułatwić i poprawić warunki pracy. Wraz z innymi osobami i dyrekcją szpitala w zamyśle miał budowę nowoczesnego pawilonu położniczo-ginekologicznego. Zaowocowało to wybudowaniem takiego pawilonu w latach 2001–2005, na otwarciu którego był obecny. Zamyśl ten przekształcił się w modernizację szpitala jako całości w latach następnych.

Doktor Filipowicz był prawdziwym „bliźniakiem”. Potrafił jednocześnie kochać i nienawidzić. Jedni mówili o Nim: ma rogatą duszę, inni: piekielny charakter. W kontaktach nie był łatwy – typ choleryka. Jedni lubili Go bardziej, drudzy mniej i vice versa. Personel oddziału czuł przed Nim respekt, ale jednocześnie miał do Niego pełne zaufanie. W sumie skutkowało to rzetelnym funkcjonowaniem oddziału, zaufaniem pacjentek. Doktor Filipowicz wykazywał nieprzeciętne zdolności manualne w zabiegach i operacjach położniczo-ginekologicznych. Miał ogromną wiedzę. Można było od Niego się wiele nauczyć. Nam, swoim uczniom, i całemu personelowi mówił: ma w cechować perfekcyjność zawodowa i uczucie odpowiedzialności wobec osób, które powierzyły nam swój los i opiekę nad nimi oraz uczucie odpowiedzialności wobec siebie. I w tym duchu nas wychowywał. Przy niepowodzeniach zawsze pytał czy zrobiliśmy wszystko co było w naszej mocy, czy można było zrobić coś więcej. Najtrudniej rozgrzeszyć samego siebie, siebie nie oszukasz.

Doktor Filipowicz miał bogate życie prywatne, trzy żony, dwie córki, doczekał się wnucząt i prawnucząt. Był mężczyzną eleganckim, lubił pieniądze, kobiety, wobec których był szarmancki. Dbał o swoją tężyznę fizyczną, pływał, jeździł na nartach. Lubił się zabawić, podróżować, zwiedził kawał świata. Mocno Jego życiem wstrząsnęła przedwczesna śmierć żony Danuty w 2009 roku, po utracie której nie mógł się pozbierać, a z uwagi na Jego charakter, wiek, ostatnie lata Jego życia nie były łatwe tak dla Niego jak i Jego rodziny. Doktor Filipowicz był nietuzinkowym lekarzem i człowiekiem, kochającym życie. I niech takim pozostanie w pamięci osób, które miały zaszczyt spotkać się z Nim.

Żegnaj

Lek. med. Józef Janowski, Córka Xymena Sileńska-Foltyń



Dzień Mózgu

„W stulecie psychiatrii polskiej”

18 kwietnia 2020 r., Aula Uniwersytetu Szczecińskiego, ul. Krakowska 71-79

Organizatorzy:

- Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoprophylaktyki Uniwersytetu Szczecińskiego
- Katedra i Klinika Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
- Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
- Polskie Towarzystwo Neurologiczne – Oddział w Szczecinie
- Polskie Towarzystwo Psychiatryczne – Oddział w Szczecinie
- Stowarzyszenie Cogito

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab n. med. Jerzy Samochowiec

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

9.00–9.15 – Otwarcie konferencji i słowo rektorów

Wykłady inauguracyjne

Prowadzenie: prof. Jerzy Samochowiec i prof. Andrzej Potemkowski

9.15–9.45 – prof. Jan Miodek (Warszawa) – O terapeutycznej funkcji języka

9.45–10.10 – prof. Jerzy Samochowiec: W stulecie psychiatrii polskiej – wielkie postaci

Sesja pierwsza – Pogranicza psychiatrii...

Prowadzenie: prof. Beata Karakiewicz i prof. Urszula Chęcińska

10.05–10.30 – prof. Marek Jarema (Warszawa) – Choroba czy zaburzenie psychiczne?

10.30–10.55 – prof. Mariola Bidzan (Gdańsk) – Neuropsychologia – psychologia – psychiatria – ważne związki

10.55–11.20 – prof. Janusz Heizman (Warszawa, Kraków) – Współczesne zagrożenia zdrowia psychicznego

11.20–11.35 – pytania do wykładowców

11.30–12.00 – przerwa kawowa

Sesja druga – Zdrowie mózgu – przyszłość

Prowadzenie: prof. Agnieszka Samochowiec i prof. Zdzisław Kroplewski

12.00–12.25 – prof. Ewa Stachowska – Mikrobiom a zdrowie mózgu

12.25–12.50 – prof. Andrzej Potemkowski – Jak się nie dać otępieniu?

12.50–13.15 – prof. Przemysław Nowacki – Neuropsychiatria – czy neurologia i psychiatria – jaka przyszłość?

13.15–13.40 – prof. Joanna Rymaszewska (Wrocław) – Przez czaszkę do psychiki...

13.40–13.55 – pytania do wykładowców

13.55–14.00 – podsumowanie i zamknięcie konferencji prof. J. Samochowiec i prof. A. Potemkowski