

# Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE marzec-kwiecień 2012 Numer 2/196 ISSN 1426-6318 Nakład 5600 egz.



ZJAZD OIL

Międzyzdroje, 31 maja – 2 czerwca 2012 r.

**Przewodniczący Komitetu Naukowego**

Dr hab. n. med. Beata Karakiewicz, Prof. nadzw. PUM  
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak

**Komitet Organizacyjny II Bałtyckiego Sympozjum Naukowo-Szkoleniowego**

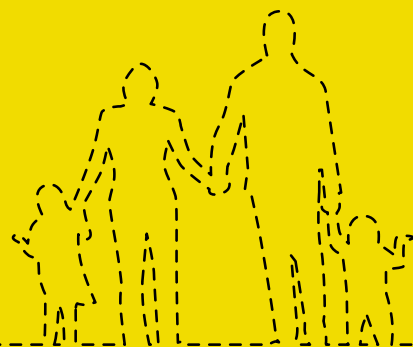
Zakład Zdrowia Publicznego, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin  
tel.: 91 4800 920, fax: 91 4800 923, e-mail: kongreszp2012@wp.pl

**Główny Inspektorat Sanitarny** ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa

tel.: 22 5361 559, fax: 22 6359 290, e-mail: sekretariat@gis.gov.pl

# VI MIĘDZYNARODOWY KONGRES ZDROWIA PUBLICZNEGO

II BAŁTYCKIE SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOŁENIOWE  
„MIĘDZY MEDYCYNĄ KLINICZNĄ A ZDROWIEM PUBLICZNYM”



## Z gruntu dobra inwestycja

„Małe Błonia” to osiedle z prawdopodobnie najpiękniejszym widokiem na panoramę Szczecina. Łatwy dostęp do terenów rekreacyjnych, doskonała komunikacja z centrum miasta i gotowa infrastruktura osiedla, dają gwarancję mieszkania w zacisznej okolicy o wysokiej kulturze zabudowy.

Osiedle „Małe Błonia” to kompleks 92 niezabudowanych działek przy ul. Łącznej na Warszawie o łącznej powierzchni ponad 8 hektarów. Działki budowlane o powierzchni **od 576 do 2004 mkw** są dostępne wraz z projektem koncepcyjnym zagospodarowania terenu.



**Działki budowlane  
na Warszawie**



**Osiedle Małe Błonia**  
działki budowlane z koncepcją zagospodarowania



Informacji udziela i sprzedaż działek prowadzi:  
**AMBER** sp. z o.o., ul. Lutniana 38/70, 71-425 Szczecin  
tel. **+48 91 424 79 78**, e-mail: osiedle@amber.nieruchomosci.pl  
[www.amber.nieruchomosci.pl](http://www.amber.nieruchomosci.pl)

## SPIS TREŚĆ

Tytułem wstępu.....	3
Prezesa słów kilkoro.....	5
Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie.....	6
Sprawozdanie ORL.....	14
Sprawozdanie Rzecznika.....	16
Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.....	20
Sprawozdanie Sądu.....	21
Sprawozdanie finansowe.....	22
Sprawozdanie Kom. ds. Lek. Dentystów.....	28
Uchwały zjazdu.....	30
Nowy Rektor PUM .....	34
Leczenie sądem .....	36
Nielegalne kary .....	38
Neverending story .....	40
Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy .....	42
Informacje o składkach .....	45
Dar dla szpitala.....	46
Nowi specjaliści .....	48
Uwagi nt. wypisywania recept .....	50
Komunikat Komisji Praktyk.....	51
Konferencja diabetologiczna.....	52
Rzecznik Praw Lekarza.....	54
Spotkanie Sądu Lekarskiego.....	56
Co wiesz o PTL? .....	57
Zdunowo jak polskie Davos.....	58
Kalendarz imprez sportowych.....	61
Nasi siatkarze Mistrzami Polski.....	63
Studio tańca.....	63
Bal lekarza.....	64
Brydż.....	66
Wspomnienie o Marku Toczowski.....	68
Uchwały ORL.....	69
Konkurs fotograficzny.....	73
Fatalne skutki postępu cywilizacji.....	74
Wiadomości z ostatniej chwili.....	75



Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

**W** lutym miałam okazję uczestniczyć w Krajowym Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Warszawie. Nie lada okazja z bliska przyjrzeć się „ministerialnej władzy”, mógłby ktoś powiedzieć.... Cóż, owszem, lecz przypominając sobie wystąpienie ministra zdrowia, dziś mogę tylko stwierdzić, że narasta we mnie rozczarowanie. Irytuje mnie „polityczny” język. Puste słowa, których padło wiele, puste obietnice ubrane w zgrabnie brzmiące frazesy słyszane już wielokrotnie wcześniej. Nie bardzo mogę zrozumieć, dlaczego niegdyś prestiżowy zawód spycha się do statusu wyrobownika na łaśce szanownego ubezpieczyciela. I dlaczego rządzący nami, w końcu nasi koledzy, szybko zapominają, skąd trafili na świecznik. Dochodzimy powoli do stanu socjologicznej paranoi. Z jednej strony wymaga się od nas bycia uczynnymi, rzetelnymi, doksztalconymi, oddanymi pacjentom, a tak naprawdę robi się wszystko, by nasze dobre intencje zgnieść i pohańbić, zarzucając nas nieprawdopodobną ilością biurokratycznych obciążeń, w dodatku obwarowanych paskudnymi, bo uznaniowymi, karami. Robi się z nas w mediach wroga tych, którym powinniśmy i, w kolosalnej większości, chcemy z własnego wyboru służyć, czyli pacjentów. Nie bardzo wiem, jak się przed takim tłamszeniem bronić... Mimo skutecznej interwencji środowiska i uzyskania efektu „akcji pieczętkowej” w postaci zmian w zapisach ustawy o refundacji leków, problem karania lekarzy za niewłaściwie wystawione recepty nie zniknął, a jedynie przeniósł się o poziom niżej, czyli do naszych umów z NFZ.

Propagowana obecnie przez OZZL i poparta przez NIL akcja wysyłania do

NFZ wniosku o zmianę zapisów umowy o wystawianie recept refundowanych jest dużo delikatniejszym posunięciem, niż wcześniejsze „pieczętki”. Nasuwa się pytanie, czy nie za mało radykalnym? Nie chcemy ponownie narazić się na piętnowanie nas przez media za działanie „na szkodę pacjentów”? Przecież dość naczylaliśmy się okropnych komentarzy na nasz temat na przeróżnych forach internetowych i w prasie, nie mówiąc o relacjach telewizyjnych i wypowiedziach „ludzi z ulicy” napuszczonych na doktorów pomówieniami o celowe działanie na ich szkodę.

Ideę tej akcji przybliży nam w bieżącym numerze dr Krzysztof Bukiel. Ten artykuł to moim zdaniem „lektura obowiązkowa”.

Nasz minister sporo działał, ustawę zmieniono, ale okazuje się, że to za mało. Diabeł jak zwykle tkwi w szczegółach, a szczegóły to nasze umowy z NFZ. W praktyce przekreślają zapisy ustawowe i wygląda na to, że prezes NFZ lekceważy prawo. Czy lekceważy także ministra zdrowia?

By nie pogrążyć się w melancholii ciepłej wspomnę o naszym Zjeździe Okręgowej Izby Lekarskiej. Szczególnym momentem było nadanie tytułu Honorowego Członka naszej Izby Pani Doktor Sabinie Mikêe i Panu Doktorowi Mieczysławowi Chruścielowi. Dla mnie osobiście wzruszającym, ponieważ obie odznaczone osoby mają w swym bogatym samorządowym życiorysie zapisaną wieloletnią współpracę z naszym biuletynem. Dr Mikêe pełniła funkcję redaktora naczelnego przez 15 lat, a dr Chruściel aktywnie pracuje w obecnym kolegium redakcyjnym. Serdecznie gratuluję. W następnym numerze mamy nadzieję zamieścić więcej informacji o nowych Honorowych Członkach OIL w Szczecinie.

W naszej Alma Mater wybrano nowe władze. Wyrazy uznania i gratulacje dla Pana Profesora Andrzeja Ciechanowicza, który został nowym Rektorem Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Oczywiście w bieżącym numerze, prócz materiałów zjazdowych, nie zabrakło wielu aktualności, stałych „punktów programu”, felietonów i czegoś dla rozweślenia. Życząc Państwu przychylnego optymizmu z okazji trwającej wiosny, zapraszam do lektury. ■

## 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

## Dyżury wiceprezesów ORL

LEK. WIESŁAW KUPIŃSKI  
1 i 3 poniedziałek miesiąca  
14.00 – 15.00

DR N. MED.  
MAGDA WIŚNIEWSKA  
czwartek 14.00 – 16.00

DR N. MED.  
AGNIESZKA RUCHAŁA-TYSZLER  
środa 13.00 – 14.30

## Godziny pracy

### BIURO OIL

poniedziałek – 7.30-15.30  
środa, piątek – 7.30-15.00  
wtorek, czwartek – 7.30-16.00

### BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

poniedziałek – 8.00-15.30  
wtorek – 8.30-13.30  
czwartek – 8.30-16.00

### OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

poniedziałek – 7.30-15.30  
środa – 7.30-15.00  
wtorek, czwartek – 7.30-16.00

### DYREKTOR BIURA OIL

mgr Agnieszka Niśkiewicz  
cent. wew. 102

### SEKRETARIAT, REJESTRACJA I INFORMACJA

mgr Kamila Sidor,  
cent. wew. 106, fax 91 487 75 61

### OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

Prawa Wykonywania Zawodu  
mgr inż. Lidia Borkowska  
cent. wew. 104

### Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski, cent. wew. 124

### REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

Sylvia Chudoba, cent. wew. 112

### KSIĘGOWOŚĆ

mgr Maria Iwińska – główna księgowa  
cent. wew. 111

### KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

Lilianna Licak  
mgr inż. Marta Mielcarek  
cent. wew. 107 i 116

poniedziałek: 10.30 – 15.00

wtorek: 10.30 – 16.00

środa: 10.30 – 15.00

czwartek: 10.30 – 16.00

### SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ, REDAKCJI VOX MEDICI I REJESTR

### PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

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

### BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

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

### BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Grzegorz Polak  
mgr Kamil Worsztynowicz  
cent. wew. 119

### PORADY PRAWNE

Eliza Nahajowska – radca prawny  
Andrzej Lubiniecki – radca prawny

Porady prawne udzielane są lekarzom – członkom OIL w Szczecinie, w siedzibie OIL w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11.00 – 15.30. Zakres bezpłatnych porad dotyczy relacji z pracodawcą, lub NFZ. W innych sprawach (m.in. działalność gospodarcza) porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach. Radcy prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie, lecz wyłącznie po wcześniejszym umówieniu terminu.

## DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

numer konta:

**56 1240 3813 1111 0000 4375 7699**

z dopiskiem **OBOWIĄZKOWE SKŁADKI CZŁONKOWSKIE**



## Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

### WYDAWCA

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

### DRUK

Rexdruk

### KOLPORTAŻ

5600 lekarzy i lekarzy stomatologów

### KOLEGIUM REDAKCYJNE

Agnieszka Borowiec-Rybiewicz (Redaktor naczelny),  
Maciej Kolban (Z-ca redaktora naczelnego),  
Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk,  
Mieczysław Chruściel, Mariusz Pietrzak,  
Magda Wiśniewska, Łukasz Tyszler.

### REALIZACJA BIEŻĄCEGO NUMERU

Agnieszka Borowiec-Rybiewicz,  
Grzegorz Wojciechowski, Maciej Kolban

### OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Michał Orłowski

### ZDJĘCIA NA OKŁADCE

Michał Orłowski

### SEKRETARZ VOX MEDICI

mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 wew. 110

### STALE WSPÓŁPRACUJĄCY

Krzysztof Jach, Halina Piławska, Roman Milkiewicz

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

[voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)

lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

## UWAGA!

Reklamy jedynie w formatach TIFF lub PDF, CMYK, 300 dpi, spad 3 mm, wielkością i formatem zgodne z zamówioną powierzchnią. Czcionki zamienione na krzywe. Format netto – 205 x 260 mm.

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

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

## Prawda jest pochodnią olbrzymią: dlatego właśnie usiłujemy wszyscy zbliżyć się do niej tylko na chwilę, w obawie, by nie sponać.

Johann Wolfgang Goethe



Otwieramy gazety i czytamy: „Chorzy na SM daleko od terapii. Brakuje pieniędzy na leczenie, ale i zdrowego rozsądku w ich dziele- niu”, „NFZ jeszcze trochę poczeka na prywatnych konkurentów. Program pilota- żu konkurencji dla NFZ może nie wejść w życie”, „Błędy obciążą szpitale”, „Zrób dro- gie badanie, dostaniesz tani lek”, „Lekarze z zagranicy szerokim łukiem omijają nasz kraj”, „Lecz się prywatnie, ucieszysz NFZ i uratujesz budżet”, „750 mln zł zarabia państwo na osobach, które mają prywat- ne ubezpieczenie zdrowotne”, „Pacjenci nie mogą być zakładnikami sporu rządu z lekarzami”. Na tym poprzestane. Te ty- tuły jednoznacznie wskazują, że z ochro- ną zdrowia w naszym kraju nie jest naj- lepiej, ale o tym wiedzą wszyscy. W ba- daniach CBOS z lutego 2012 roku aż 78 procent Polaków jest niezadowolonych z funkcjonowania ochrony zdrowia. Rozcza- rowanych jest najwięcej wśród lepiej wy- kształconych mieszkańców największych miast, wśród osób aktywnych zawodowo. Aż 61 procent Polaków uważa, że leka- rzom pracującym dla NFZ zależy na po- maganiu chorym, a 46 procent uważa, że powodem ograniczonego dostępu do leczenia są za małe nakłady na zdrowie i złe zarządzanie. Wśród badanych Pola- ków 33 procent chciałoby samodzielnie decydować, gdzie się ubezpieczyć. Co szó- sta osoba była za wprowadzeniem części- wej odpłatności za leczenie. Czy przedsta-

wiane tego typu wyniki ktoś z osób odpo- wiedzialnych za należyte funkcjonowa- nie ochrony zdrowia przeanalizuje? Wy- ciągnie wnioski i będzie chciał coś w tej materii naprawić? Jest to wątpliwe, bo te- mat śliski, niepopularny.

Na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej przeczytałem wyniki raportu na temat uzyskiwania specjalizacji lekarskich. We- dług lekarzy są trzy najistotniejsze bariery w uzyskiwaniu tytułu specjalisty – ograni- czona liczba miejsc, konieczność poszu- kiwania miejsc specjalizacji poza miej- scem zamieszkania oraz niskie zarobki w trakcie odbywania specjalizacji. Czy moż- na temu zaradzić? Można i trzeba, ponie- waż w innym przypadku za kilka lat bę- dzie jeszcze większy problem ze specja- listami niż obecnie.

Za nami kolejny Zjazd Lekarzy Okrę- gowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. To był przedostatni zjazd tej kadencji. Pokazał, że delegaci stanowią zwartą, rozumiejącą się grupę, której zależy na dobrym wizerunku samorządu lekarskiego. Już mało kto zwraca uwagę na populistyczne, nic nieznaczące i nic niewnoszące wystąpienia. To jest bu- dujące, ponieważ dużymi krokami zbliża- my się do kolejnych wyborów w naszym sa- morządzie. Zjazd był merytoryczny, uchwa- lił budżet na 2012 rok, a Rada Okręgowej Izby Lekarskiej uzyskała absolutorium. Za to bardzo serdecznie dziękuję delegatom.

Wzruszającym momentem zjazdu było nadanie tytułu Honorowego Członka

Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczeci- nie pani dr Sabinie Mikeè oraz panu dr. Mieczysławowi Chruścielowi. To posta- cie znane i szanowane w naszym i nie tylko naszym środowisku. Nowi Honor- owi Członkowie naszej Izby to pasjonaci swojej pracy lekarskiej, o społecznikow- skim zacięciu. Życzliwi, lubiani i szano- wani. Gratuluję.

Bardzo ważnym momentem zjazdu było przyjęcie apelu do koleżanek i kole- gów lekarzy będących świadczeniodaw- cami o wystąpienie do NFZ z pisemnym wnioskiem o zmianę warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowot- nej, polegającą na wykreśleniu z niej za- pisów dotyczących kar umownych, na- kładanych na świadczeniodawców przez NFZ. Okręgowy Zjazd Lekarzy zareko- mendował, aby składanie takich wnio- sków odbyło się w jednym terminie, sko- ordynowanym z podobnymi działaniami podejmowanymi przez świadczenio- dawców w całej Polsce, to jest w dniu 26 kwietnia 2012 roku. Ważne, aby treść wniosków była jednakowa i zgodna z wz-orem opracowanym przez wszystkie orga- nizacje lekarskie koordynujące te dzia- łania nawet, jeśli miałby on być wysłany po tym terminie. Będzie to kolejny, jak- że ważny sprawdzian dla naszego samo- rządu. W jedności siła.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie

Mariusz Pietrzak

# OKRĘGOWY & ZJAZD LEKARZY



Magda Wiśniewska

**31** marca 2012 roku w gościnnych pomieszczeniach hotelu Silver odbył się kolejny Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Ze 102 delegatów o godzinie 10.00 stawiło się 61 osób, co stanowi dokładnie 60% uprawnionych. Można więc było otworzyć zjazd, co uczynił prezes OIL w Szczecinie, dr Mariusz Pietrzak. Świeżo wybrana komisja mandatowa w tym czasie potwierdziła oficjalnie prawomocność spotkania. Delegaci przyjęli z drobnymi poprawkami program zjazdu oraz jego regulamin. W następnej kolejności wybrane zostało prezydium zjazdu (przewodnicząca – pisząca te słowa, zastępcy – dr Łukasz Tyszler i dr Wiesław Kubiński, sekretarze – dr Beata Urbańska i dr Konrad Jarosz) oraz Komisja Skrutacyjna i Komisja Uchwał i Wniosków. Po tych niezbędnych czynnościach proceduralnych rozpoczęliśmy realizację programu.

Część oficjalna rozpoczęła się od przywitania zaproszonych gości, co uczynił prezes Pietrzak. Kolejnym punktem była bardzo miła uroczystość, czyli wręczenie odznaczeń Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Kapituła odznaczenia rekomendowała do tego wyróżnienia dwoje zasłużonych lekarzy: dr Sabinę Mikèe oraz dr. Mieczysława Chruściela. Laudację dr Mikèe przedstawiła pani profesor Pilawska, natomiast sylwetkę dr. Chruściela przybliżył zebranym dr Mroźewski. Dorobek obojga wyróżnionych lekarzy jest naprawdę godny podziwu! Odznaki Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wręczył prezes OIL dr Mariusz Pietrzak. Oboje odznaczeni, wyraźnie wzruszeni podzielili się swoją radością z zebranymi na zjeździe.

Po tych miłych chwilach przeszliśmy do dalszej, już mniej podniosłej części zjazdu. Część sprawozdawczą rozpoczął prezes OIL, przedstawiając roczne sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej. Zostało ono prawie jed- ▶











► nogłośnie zatwierdzone przez zjazd. Następnie skarbnik OIL Szczecin, dr Maciej Romanowski, złożył sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2011. Kolejnym punktem programu było sprawozdanie roczne Okręgowej Komisji Rewizyjnej, przedstawione przez jej przewodniczącą, dr Alicję Cymbaluk. Zarekomendowała ona zjazdowi zarówno przyjęcie uchwały o zatwierdzeniu wykonania budżetu, jak i o udzielenie ORL w Szczecinie absolutorium. Uwagi do budżetu, jak i votum separatum do sprawozdania z działalności Komisji Rewizyjnej przedstawiła (poprzez odczytanie przygotowanego wcześniej oświadczenia) sekretarz Komisji Rewizyjnej – dr E. Jędrzejczak-Opałko. Wzbudziły one wśród delegatów odrobinę zdziwienia, ponieważ nie do końca świadczyły o znajomości uchwał budżetowych. O znaczeniu tych uwag niech świadczy fakt, że zarówno uchwała w sprawie przyjęcia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej, jak i udzielenia absolutorium dla ORL w Szczecinie zostały przegłosowane przy jednym (!) głosie przeciwnym (nie muszę chyba nadmieniać, iż był to głos sekretarz Komisji Rewizyjnej). Na sali w momencie głosowania było już 76 delegatów.

Po krótkiej przerwie sprawozdania roczne złożyli: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr Marek Rybkiewicz, przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie dr Iwona Małecka oraz przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej dr Tomasz Jarowicz. Zjazd następnie podjął uchwały o przyjęciu sprawozdań z działania tych jakże ważnych organów OIL w Szczecinie.

Kolejnym punktem programu było przedstawienie przez skarbnika OIL w Szczecinie projektu budżetu na rok 2012. Został on jednogłośnie przez zjazd przyjęty.

Kolejną część spotkania zaczęliśmy od rozpatrzenia projektu uchwały w sprawie wynagradzania osób funkcyjnych OIL Szczecin oraz wynagradzania za czynności związane z pełnieniem obowiązków na rzecz OIL przez człon- ►



► ków jej organów. Wspomnieć tu należy, że do przygotowania takiego projektu zobowiązała Okręgową Radę Lekarską uchwała z naszego ubiegłorocznego Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Temat ten powraca jak bumerang na kolejnych zjazdach. Po krótkiej dyskusji delegaci znaczącą większością głosów odrzucili te uchwały. Praca w samorządzie pozostanie pracą społeczną.

W dalszej części obrad zajęliśmy się aktualną sytuacją w ochronie zdrowia. Streszczenie ostatnio pojawiających się najważniejszych aktów prawnych „produkowanych” przez Ministerstwo Zdrowia i parlamentarzystów przedstawiła delegatowi mecenas Eliza Nahajowska. Spora część delegatów określiła ostatnie pomysły naszych prawodawców jednym hasłem: prawne bezprawie. Przykład? Tak szeroko omawiane w mediach odstąpienie od karania lekarzy za np. nieprawidłowo wypisywane recepty. Kary jak najbardziej pozostały, tyle że zostały wpisane w umowy zawierane przez NFZ lekarzami. Dodam tylko, iż te kary są wymysłem NFZ, ustawodawca bowiem takowych nie przewidział. Głównie tym aspektem zajął się przewodniczący OZZL, dr Bukiel. Przedstawił on delegatom projekt apelu, zarekomendowany wszystkim lekarzom również przez Naczelną Radę Lekarską. Dotyczy on występowania o zmiany warunków umów zawieranych przez świadczeniodawców, czyli nas, z NFZ. Zarówno samorząd lekarski, jak związek zawodowy lekarzy, zarekomendował nam wszystkim zwrócić się do NFZ w jednym dniu (26 kwietnia 2012 r.) o zmianę warunków umów na świadczenie usług zdrowotnych w kwestii dotyczącej bezprawnie nakładanych kar. Apel ten jednogłośnie został przyjęty przez zjazd.

Również uchwały zgłoszone przez delegatów i opracowane przez aktywnie działającą Komisję Uchwał i Wnioseków, a dotyczące kształcenia ustawicznego i aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, zostały przez delegatów jednogłośnie przyjęte.

I tak kolejny już Okręgowy Zjazd Lekarzy przeszedł do historii. ■





# Sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej

Mariusz Pietrzak, Maciej Górski

**W** 2011 roku odbyło się 9 posiedzeń ORL w Szczecinie i 13 posiedzeń Prezydium ORL w Szczecinie, w tym jedno nadzwyczajne.

Do najważniejszych spraw podejmowanych na posiedzeniach zaliczyć można:

- zmiany w rejestrze lekarzy,
- zmiany w rejestrze praktyk,
- kierowanie lekarzy i lekarzy dentyków na przeszkolenie w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu powyżej 5 lat,
- zmiany w rejestrze podmiotów prowa-

dzających kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków,

- rekomendacje kandydatów na stanowisko konsultanta wojewódzkiego,
- powoływanie przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do składów komisji konkursowych na stanowiska dyrektora/kierownika szpitala, ordynatora oddziału, pielęgniarki/ położnej oddziałowej.

Łącznie ORL i Prezydium podjęły: 999 uchwał, w tym: 432 uchwały dot. zmian w rejestrze lekarzy (w tym przyznanie stałego prawa wykonywania zawodu – 181, przyznanie ograniczonego prawa wykonywania

zawodu – 191, przyjęcia z innych izb – 18, przyjęcia z ewidencji lub archiwum – 3, przyjęcia obcokrajowców lub przedłużenia im prawa wykonywania zawodu – 4, wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza – 9, wskazanie miejsc stażowych – 26), 386 uchwał dot. zmian w rejestrze praktyk (w tym pierwszej rejestracji – 162, zmiany wpisu – 203, wykreślenia praktyki – 21), 56 uchwał dot. zmian w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków, 125 inne, 8 stanowisk, 2 apele.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w okresie sprawozdawczym wystawiła na podstawie przepisów UE 52 zaświad-

czenia stwierdzające formalne kwalifikacje oraz 20 zaświadczeń dot. postawy etycznej.

Wydanych zostało 106 zarządzeń Prezesa ORL w Szczecinie, w tym: 58 - w sprawach skreślenia z listy członków OIL w Szczecinie w związku z przeniesieniem do innej izby, 18 - zrzeczeniem prawa wykonywania zawodu, 27 - śmiercią lekarza, 1 - z powodu upływu ważności ograniczonego prawa wykonywania zawodu oraz 1 zarządzenie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na podstawie postanowienia OSK w Szczecinie i 1 zarządzenie o usunięciu wzmianki o środku karnym w postaci zakazu wykonywania zawodu na podstawie wyroku sądu powszechnego.

Dużo emocji wśród całego środowiska lekarskiego i nie tylko, wzbudziła ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122 poz. 696). Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie już w wydanym w październiku stanowisku wyraziła ogromnie zaniepokojenie i kategoryczny sprzeciw zapisom ww. ustawy nakładającym na lekarzy obowiązek weryfikacji uprawnień pacjenta przy wypisywaniu recept refundowanych oraz obciążającym lekarzy kosztami refundacji leków w przypadku błędów formalnych popełnionych przy ich wystawianiu.

Ponadto wobec braku do dnia 30 grudnia 2011 r. zapowiadanych działań ze strony władz Ministerstwa Zdrowia zmierzających do zmiany dyskryminujących lekarzy zapisów art. 48 i 58 ustawy refundacyjnej, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 30 grudnia 2011 r. poparło wszelkie formy protestu środowiska lekarskiego włącznie do wypisywania recept z adnotacją „refundacja leków do decyzji NFZ”. Jednocześnie zwróciło się do lekarzy o przekazywanie wszelkich informacji odnośnie kontroli przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących wystawianych recept na leki refundowane po 1 stycznia 2012 roku, zapewniając jednocześnie wszelką pomoc prawną swoim członkom w ewentualnych

## SKŁAD ORL

### Prezydium ORL

#### Lekarze:

Dr n. med. Konrad Jarosz – z-ca sekretarza ORL  
Lek. med. Mariusz Kasiński  
Lek. med. Wiesław Kupiński – wiceprezes ORL  
Dr n. med. Ewa Marzec-Lewenstein  
Dr n. med. Zygmunt Niedźwiedz  
Dr hab. n. med. Cezary Pakulski  
Dr n. med. Mariusz Pietrzak - prezes ORL  
Dr n. med. Maciej Romanowski - skarbnik ORL  
Dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski  
Dr n. med. Magda Wiśniewska - wiceprezes ORL

#### Lekarze dentyści:

Dr n. med. Maciej Górski - sekretarz ORL  
Dr n. med. Agnieszka Ruchala-Tyszler - wiceprezes ORL  
Dr n. med. Łukasz Tyszler

### Członkowie

#### Lekarze:

Lek. med. Grzegorz Czajkowski  
Dr n. med. Zenon Czajkowski  
Dr n. med. Marek Grabowski

Dr n. med. Konrad Jarosz – z-ca sekretarza ORL  
Lek. med. Tomasz Jarowicz  
Lek. med. Jan Kalinowski  
Lek. med. Mariusz Kasiński  
Lek. med. Janusz Klukowski  
Lek. med. Krzysztof Kozak  
Dr n. med. Bartosz Kubisa  
Lek. med. Wiesław Kupiński – wiceprezes ORL  
Dr n. med. Janusz Malecha  
Dr n. med. Ewa Marzec-Lewenstein  
Dr n. med. Zygmunt Niedźwiedz  
Dr hab. n. med. Cezary Pakulski  
Prof. ndzw. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski  
Dr n. med. Mariusz Pietrzak - Prezes ORL  
Lek. med. Karol Ptak  
Dr n. med. Maciej Romanowski - skarbnik ORL  
Lek. med. Wiesław Sarapak  
Lek. med. Franciszka Siadkowska  
Dr n. med. Renata Stanek  
Dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski  
Dr n. med. Magda Wiśniewska - wiceprezes ORL

#### Lekarze dentyści:

Lek. dent. Agnieszka Borowiec – Rybkiewicz,  
Dr n. med. Sławomir Giza,  
Dr n. med. Maciej Górski - Sekretarz ORL,  
Dr n. med. Agnieszka Ruchala-Tyszler - wiceprezes ORL,  
Dr n. med. Ewa Szpindor,  
Dr n. med. Łukasz Tyszler, Lek. dent. Karolina Woźniak

sporach z Narodowym Funduszem Zdrowia związanych z wypisywaniem recept. Do dnia opracowania niniejszego sprawozdania do OIL w Szczecinie nie wpłynęły żadne informacje dot. konfliktów z NFZ w zakresie wypisywania recept. Ponadto Prezydium ORL w Szczecinie skierowało apel do Naczelnej Rady Lekarskiej o przywrócenie rekomendacji dla lekarzy i lekarzy dentyistów zawartych w uchwale nr 25/11/VI NRL lub wskazanie innych form protestu. Informacje o „proteście pieczętkowym” publikowane były na bieżąco na stronie internetowej naszej izby.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie na posiedzeniu w lutym 2011 roku podjęła apel w sprawie współpracy i dialogu Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z Konsultantami Wojewódzkimi i Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie, rozpoczynając tym

cykl spotkań członków Rady i Konsultantów Wojewódzkich z przedstawicielami Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ, poświęconym kontraktacji i realizacji usług na świadczenia medyczne. Spotkania takie odbyły się w lutym i listopadzie 2011 r.

Na grudniowym posiedzeniu wręczono certyfikaty OIL Szczecinie, które otrzymali:

- 1) lek. Anita Chudecka-Głaz,
- 2) dr n. med. Magdalena Baśkiewicz-Hałasa,
- 3) lek.dent. Krzysztof Gmyrek,
- 4) lek. Sebastian Grzeszewski,
- 5) lek. Andrzej Więcek,
- 6) lek. Danuta Wiatrowicz-Więcek,
- 7) lek.dent. Walentyna Szolomicka-Mielcarek,
- 8) dr n. med. Katarzyna Mielcarek-Irving,
- 9) lek.dent. Wojciech Klemm,
- 10) lek.dent. Ewa Dmowska-Klemm,
- 11) lek. Jacek Kargul,
- 12) dr n. med. Ewa Fenc – Czajka.

Tradycyjnie również w grudniu nagro- ▶

► dzono lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy uzyskali najlepszy wynik na LEP i LDEP w 2011 r. spośród zdających członków OIL w Szczecinie. Starodrukami z przysięgą Hipokratesa uhonorowani zostali:

- 1) Michał Post – wynik LEP 86,9%,
- 2) Ewa Matysiak – wynik LEP 82,8%,
- 3) Anna Gasek – wynik LEP 82,3%,
- 4) Dorota Margula – wynik LDEP 78,5%,
- 5) Natalia Małecka – wynik LDEP 76,5%,
- 6) Radosław Czapla – wynik LDEP 76,5%.

W 2011r. średnia frekwencja członków ORL w Szczecinie na posiedzeniach ORL wyniosła 68%, natomiast średnia frekwencja członków Prezydium na posiedzeniach Prezydium wyniosła 74%.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie odmówiła podpisania z Ministrem Zdrowia umowy na przekazanie w 2011 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Powyższe spowodowane było zaproponowaną przez Ministerstwo Zdrowia rażąco niską kwotą dotacji 68 969,00 zł, w porównaniu z faktycznie poniesionymi przez OIL w Szczecinie kosztami związanymi z realizacją czynności przejętych po organach administracji państwowej, które w 2011 roku wyniosły 289 120,00 zł. Nadmienić w tym miejscu należy, że żadna z okręgowych izb lekarskich takiej umowy na 2011 rok nie podpisała. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie wystąpi w najbliższym czasie do Ministra Zdrowia z żądaniem zwrotu całości poniesionych kosztów w związku z realizacją ustawowych obowiązków nałożonych na OIL w Szczecinie ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708).

W związku z wejściem w życie od 1 lipca 2011 roku ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654) oraz od 1 listopada 2011 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postę-

powania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. 221 poz. 1319), obowiązują nowe zasady rejestracji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym praktyk lekarskich. Nowym rodzajem praktyki jest indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem oraz grupowa praktyka prowadzona w formie spółki jawnej.

Niestety, ciągle nie ma zagwarantowanych ustawowo narzędzi informatycznych – elektronicznego rejestru praktyk zawodowych w ramach rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - umożliwiających rejestrację praktyk zawodowych na nowych zasadach określonych w ww. ustawie oraz dokonanie aktualizacji dotychczasowych wpisów, które izba lekarska zobowiązana jest przeprowadzić do 30 czerwca 2012 r. Od 1 lipca 2011 roku - zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, zmianie uległy również opłaty wnoszone z tytułu wpisu do rejestru praktyk lekarskich. Aktualnie wynoszą one 69 zł za wpis praktyki do rejestru oraz 35 zł za zmianę danych objętych wpisem.

Działając z upoważnienia Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie do podejmowania decyzji dotyczących remontów i inwestycji przeprowadzanych w imieniu i na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, rozpoczęto wymianę istniejącej stolarki okiennej na nową drewnianą w budynku głównym i budynku mniejszym, na terenie nieruchomości Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Prace remontowe w tym zakresie zostały zakończone w styczniu br.

Szereg działań i inicjatyw podejmowanych było przez poszczególne komisje problemowe ORL w Szczecinie, których szczegółowe sprawozdania stanowią odrębne opracowania.

Na zakończenie pragnę podziękować wszystkim pracownikom biura, bez których niemożliwa byłaby realizacja nałożonych na izbę lekarską obowiązków. ■

Marek Rybkiewicz

**W** okresie objętym sprawozdaniem tj. od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. wpłynęły do Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej 153 sprawy, zostało zakończonych 151 postępowań, w tym:

- w 40 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania,

- w 62 sprawach postępowanie umorzono.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przekazano 13 wniosków o ukaranie – 7 spraw dotyczyło stomatologii, 4 – interny dorosłych, 1 – nieetycznego zachowania i 1 – wykonywania zawodu lekarza dentyisty w ramach prowadzonej działalności gospodarczej bez dopełnienia obowiązku zarejestrowania w Rejestrze Indywidualnych lub Grupowych Praktyk Okręgowej Izby Lekarskiej bądź w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez właściwego Wojewodę.

Każda sprawa, która wpływa do Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej podlega wnikliwej analizie i ocenie. Jednocześnie pragnę przedstawić najczęściej występujące uchybienia, z którymi spotykamy się podczas prowadzenia postępowań wyjaśniających w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Z przykrością należy stwierdzić, że wielokrotnie rzecznik stwierdza fakt nieznanomości obowiązujących przepisów przez lekarzy i lekarzy dentyistów dotyczących prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.

Należy podkreślić, że w postępowaniu dowodowym analizowana jest dokumentacja medyczna, która ma istotne znaczenie dla rozpoznania sprawy albowiem pomaga ustalić przebieg zdarzenia. Waga dowodowa dokumentacji medycznej jest określona mianem niemego świadka badania lekarskiego. Niestety, w wielu przypadkach dokumentacja medyczna prowadzona jest niestaranie, a także sporządzana ex post. Ponadto często nie odzwierciedla przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta, a przecież dokumentacja medyczna sporządzana przez udzielającego świadczenie zdrowotne winna stanowić narzędzie obro-





## Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

ny w prowadzonych postępowaniach dyscyplinarnych, czy też sądowych.

Przypominam, że standardy prowadzenia dokumentacji wyznaczają przepisy: ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a także Kodeks Etyki Lekarskiej.

Kolejną częstą nieprawidłowością, z jaką spotykają się rzecznicy przy prowadzeniu postępowań dyscyplinarnych jest zaniechanie przez lekarzy odbierania od pacjenta świadomej zgody na leczenie, która w świetle obowiązujących przepisów znajduje ustawową podstawę. Obowiązek bo-

wiem posiadania pisemnej zgody pacjenta na leczenie reguluje zarówno ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak i ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przedmiot zgody pacjenta jest ściśle związany z zakresem interwencji medycznej. Udzielając zgody, pacjent zezwala na naruszenie jego integralności cielesnej i fizycznej w ściśle wyznaczonym zakresie. Prawidłowo zatem wyrażona świadoma zgoda powoduje, że pacjent ponosi ryzyko i jest współodpowiedzialny za leczenie. Akceptacja tego ryzyka kończy się w chwili, kiedy w postępowaniu lekarza można dopatrzeć się przewinienia zawodowego. Należy także pamiętać, że przed wyrażeniem zgody pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza kompleksowej informacji.

Zgoda powinna być wyrażona w formie pisemnej i musi dotyczyć danego rodzaju procedury medycznej i winna zawierać informacje o istocie i celu zabiegu, dających się przewidzieć następstwach, rekomendowanych metodach diagnostycznych i leczniczych z ich wadami i zaletami, ryzyku i najczęstszych powikłaniach, a także oświadczenie pacjenta, że został poinformowany i informację tę zrozumiał.

Pacjent powinien otrzymać informację zarówno o ryzyku związanym z leczeniem, ale również o ryzyku wynikającym z odmowy wyrażenia na nie zgody. Leczenie może być podjęte po udzieleniu zgody własnej – przez samego zainteresowanego pacjenta bądź zgody zastępczej lub też równoległej. Podmiotami uprawnionymi do wyrażenia zgody zastępczej są: pacjent, przedstawiciel ustawowy (rodzice, przysposabiający, opiekun wskazany przez sąd opiekuńczy, kurator), opiekun faktyczny (osoba, która bez obowiązku ustawowego sprawuje stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny takiej opieki wymaga) i sąd opiekuńczy. ►

► Zgoda pacjenta na zabieg jest szczególnie oświadczeniem woli składanym przez pacjenta.

Należy podkreślić, iż wzór zgody winien być formularzem przemyślanym merytorycznie, pod kątem medycznym i prawnym. Formularz zgody w syntetyczny i jasny sposób winien nakreślać informacje o koniecznych świadczeniach dla danego pacjenta. Poprzez prawidłowo odebraną zgodę lekarz prowadzący proces diagnostyczno-terapeutyczny uzyskuje prawość interwencji medycznej. Sugerowałbym, by Komisja Etyki Lekarskiej podjęła trud zaopiniowania, wraz ze specjalistami z dziedziny prawa, ramowego wzoru zgody pacjenta na leczenie, zgodnego z najnowszymi przepisami. Szczegółowe formularze winny być stworzone przez grono konsultantów lub towarzystwa naukowe w poszczególnych dziedzinach. Moje przeświadczenie wynika z tego, że coraz więcej jest skarg, w których pacjenci poddają w wątpliwość fakt podpisania „w pełni uświadomionej zgody na leczenie”.

Organy procesowe stosują zasadę, że „niezapisane oznacza niezrobione”, zatem poprawnie prowadzona dokumentacja medyczna może być jedyną formą obrony lekarza. Bywa, że jest dowodem przemawiającym na jego niekorzyść w przypadku popełnienia błędu lub braku należytej staranności.

Ważnym elementem prawidłowej dokumentacji medycznej jest prawidłowa treść pieczętki lekarskiej, którą określa Uchwała Nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 września 2005 roku. Na podstawie wskazanej powyżej uchwały pieczętki lekarska winna zawierać: imię i nazwisko, tytuł zawodowy, tj. „lekarz” albo „lekarz dentyista”, numer prawa wykonywania zawodu, posiadane specjalizacje, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu, potwierdzającym ich uzyskanie. Fakultatywnie na pieczętce można umieścić m.in.: tytuł i stopień naukowy, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty.

Zdarza się, że lekarze w treści pieczętki umieszczają nieistniejące specjalizacje, np. specjalizację z implantologii. Lekarz nie powinien posługiwać się pieczętką, na której widnieje taki zapis. Jest to niezgodne z prawem polskim i można odebrać takie postępowanie jako świadome wprowadzenie pacjenta w błąd. Brak wiedzy stanowi także o winie lekarza. Co najmniej duże wątpliwości budzi też umieszczenie na pieczętce informacji o posiadanym dodatkowo innym niż medyczne wykształceniu, np. z zakresu prawa. To już mały krok od umieszczenia informacji o posiadanym wykształceniu technicznym, pedagogicznym itp. (specjalista medycyny ratunkowej, mgr inż. chemii). Jest to niezgodne z ww. przepisami.

Warto również podkreślić fakt prowadzenia postępowań wyjaśniających dotyczących naruszenia przy wykonywaniu zawodu lekarza zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej. Jedną z tych spraw trafi do OSK z wnioskiem o ukaranie lekarza za naruszenie nietykalności cielesnej kolegi lekarza poprzez użycie wobec niego siły fizycznej, szarpania, wypychania oraz kierowania pod jego adresem obraźliwych sformułowań.

Nie sposób pominąć problem komunikacji pomiędzy lekarzem i pacjentem. Niestety, wiele spraw dotyczy zachowania niezgodnego z KEL. Należy zwrócić szczególną uwagę na konieczność wykazywania przez lekarzy i lekarzy dentyistów większej dbałości o poprawne relacje na linii „pacjent – lekarz” oraz „rodzina pacjenta – lekarz”. Szereg spraw rozpatrywanych przez OROZ dotyczy, niestety, nagannego zachowania lekarzy. Z ubolewaniem rzeczniczki stwierdzają, że większość z zarzutów stawianych przez pacjentów lekarzom znajduje potwierdzenie w zebranych materiale dowodowym.

Lekarz powinien pamiętać o treści przysięgi Hipokratesa oraz o tym, że pacjent to człowiek, czyli istota myśląca, odczuwająca ból, cierpienie i inne emocje, a lekarz to zawód, który ma nieść pomoc chorym i ulgę w chorobie.

Często przedstawione przez skarżących dowody nie są wystarczające do oceny postępowania lekarza, gdyż słowo przeciwko słowu nie daje możliwości do zweryfikowania i sprawdzenia zarzutów, albowiem

obie strony całkowicie odmiennie przedstawiają przebieg, sens i intencje zdarzenia. W tych postępowaniach nie ma wystarczających materiałów, ponieważ jedynie przy konfrontacji sprzecznych oświadczeń pełne zastosowanie znajduje zasada domniemania niewinności i rozstrzygnięcia wątpliwości na korzyść obwinionego. W myśl reguły „in dubio proreo”, czyli nakazu tłumaczenia wszelkich wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, na korzyść obwinionego. Stanowi o tym art. 61 ust. 1 i 2 - nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej obwinionego lekarza, dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostało udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego.

Tym bardziej rzeczniczki starają się zwracać uwagę na konieczność zachowania prawidłowych relacji z pacjentem.

Przy okazji należałoby przypomnieć, iż przy Naczelnej Izbie Lekarskiej powołana została instytucja Rzecznika Praw Lekarzy i w sytuacji, kiedy jesteśmy narażeni na przejawy agresji słownej lub ze strony pacjentów powinniśmy zgłaszać każde takie zdarzenie do rzecznika, którego funkcję pełni w obecnej kadencji dr Krzysztof Kordel.

Ponieważ w trudniejszych, niż niegdyś, relacjach lekarz – pacjent przydaje się znajomość psychiki ludzkiej, czerpmy też z doświadczeń naszych nauczycieli w tym zakresie, bo takiej wiedzy ze studiów medycznych nie wynosimy zbyt wiele.

By jak najrzadziej dochodziło do sytuacji, kiedy pacjent składa skargę na lekarza, pragnę w tym miejscu przypomnieć o naszych powinnościach wynikających z treści art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty: „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.”

Życzę Kolegom Lekarzom, aby praca sprawiała przyjemność, a każdy pacjent trafiający po pomoc, był objęty jak najlepszą opieką. ■

9%

# Twój dyplom zobowiązuje... ...sprzedawców Volkswagena do przedstawienia Ci specjalnej oferty.

Masz dyplom lekarski i prowadzisz działalność gospodarczą?  
Wybadaj, jak korzystną ofertę otrzymasz przy zakupie Volkswagena.

## Lekarzu,

Operuj wysokim rabatem przy zakupie Volkswagena.

Masz dyplom farmaceuty i prowadzisz działalność gospodarczą?  
Oto recepta na zysk.

## Farmaceuto,

przyjmij receptę na wysoki rabat przy zakupie Volkswagena.

Masz dyplom ukończenia studiów prawniczych i prowadzisz  
działalność gospodarczą lub pracujesz w zawodzie?  
Masz prawo do rabatu oraz korzystnej oferty  
finansowej i ubezpieczeniowej.

## Prawniku,

odwołaj się do wysokiego rabatu przy zakupie Volkswagena.

K R E D Y T  
50/50  
ubezpieczenie 3,6%

K R E D Y T  
3,99%  
ubezpieczenie 3,3%

L E A S I N G  
108%  
ubezpieczenie 3,3%

U B E Z P I E C Z E N I E  
3,6%  
OC/AC/NNW



Rabat do 9% obejmuje VW osobowe wyprodukowane w 2012 r. z wyłączeniem modeli Beetle i Touareg.



Autoryzowany Dealer VW i Partner Serwisowy Audi

**Łopiński Sp. j.**

ul. Madalińskiego 7, 70-101 Szczecin, tel. 91 486 51 00

# Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej



Alicja Cymbaluk

**O**kręgowa Komisja Rewizyjna pracowała w składzie: Alicja Cymbaluk – przewodnicząca, Jolanta Szumigalska-Kozak – wiceprzewodnicząca, Wiesław Jaszczynski – wiceprzewodniczący, Ewa Jendrzyczak-Opalko – sekretarz, Jerzy Romanowski – członek.

Komisja Rewizyjna oceniła wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2011 r.

Podstawowym źródłem finansowania działalności Okręgowej Izby Lekarskiej są składki członkowskie świadczone przez lekarzy zrzeszonych w Izbie, w wysokości określonej przez Naczelną Izbę Lekarską.

Na dzień 31 grudnia 2011 r. przychody z tytułu składek wyniosły 1.993.323 zł, co stanowi 104,9 % kwoty zaplanowanej.

Analiza przychodów ogółem wykazała spadek wpływów w porównaniu z rokiem ubiegłym. Jedną z przyczyn był niewątpliwie brak środków z tytułu dotacji otrzymywanej z Ministerstwa Zdrowia za zadania przejęte od administracji państwowej. Kwota zaproponowana przez ministerstwo nie dość, że pokrywa tylko ok. 30 % faktycznie poniesionych kosztów, to była znacznie niższa od kwoty uzyskanej w 2010 r.

Wspólną decyzją wszystkich izb lekarskich odmówiono podpisania umowy. Nastąpił także spadek wpływów z tytułu wynajmu pomieszczeń i usług hotelowych. Ze względu na planowany remont pomieszczeń klubowych, nie przedłużono umowy z dotychczasowym najemcą, która wygasła 30 czerwca 2011 r.

Wymienione przychody zostały wykonane w 68 % kwoty zaplanowanej.

OIL Szczecin była w posiadaniu akcji

Inter Fortuny o wartości 20.000 zł (cena zakupu). W 2011 r. dokonano ich sprzedaży uzyskując kwotę 40.000 zł.

Ogółem przychody OIL Szczecin za 2011 r. ukształtowały się w wysokości 2.503.067 zł, co stanowi 103,5 % kwoty zaplanowanej.

Uzyskane przychody zostały pomniejszone o kwotę 321.340 zł, która stanowi obowiązkowy odpis na rzecz NIL. Koszty rodzajowe ogółem za 2011 r. wyniosły 1.906.724 zł, tj. 94,8 % kwoty zaplanowanej w budżecie. Przeprowadzona analiza kosztów wykazała, że wydatki były realizowane zgodnie z przyjętymi założeniami.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie za rok 2011 osiągnęła dodatni wynik finansowy w kwocie 275.003 zł. Na dzień 31 grudnia 2011 r. łączny stan środków pieniężnych wyniósł 3.069.279,65 zł, z czego:

Kasa – 41.175,38

Bank Śląski – 247.047,93

Bank PKO S.A. – 2.781.056,34

Należy zaznaczyć, że na przestrzeni 2011 r. Okręgowa Izba Lekarska deponowała wolne środki finansowe na lokatach bankowych.

Majątek Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w postaci środków trwałych, na dzień 31 grudnia 2011 r. przedstawia się następująco:

- wartość brutto środków trwałych

2.207.777,82,

- umorzenie wartości środków trwałych (amortyzacja) 816.156,22,

- wartość netto środków trwałych

1.391.021,60,

- wartość gruntu 186.440,20.

Wnioski :

1. Okręgowa Komisja Rewizyjna wnioskuje do Okręgowego Zjazdu Lekarzy o przyjęcie uchwały o zatwierdzeniu wykonania budżetu za 2011 r.
2. Okręgowa Komisja Rewizyjna proponuje przekazanie wypracowanego zysku za 2011 r. na zwiększenie funduszu statutowego OIL.
3. Okręgowa Komisja Rewizyjna występuje do Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem o udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za 2011 r. ■

Iwona Małecka

**O**kręgowy Sąd Lekarski Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie pracował w składzie: dr Iwona Małecka – przewodnicząca sądu, dr Maciej Ziętek – zastępca Przewodniczącej, dr Ewa Sobolewska – zastępca Przewodniczącej.

Członkowie:

dr hab.n. med. Krzysztof Dziewanowski, dr n. med. Zofia Gronowska, dr n. med. Maria Jackowska, lek. med. Grzegorz Jagielski, dr n. med. Krzysztof Klimek, lek. med. Lucyna Kuźnicka-Halaburda, prof. dr hab. n. med. Andrzej Starczewski, dr n. med. Elżbieta Teresińska, lek. med. Józef Żyliński, lek. dent. Anna Matysiak, dr n. med. Henryk Smulski, lek. dent. Maria Domańska-Wiktor.

W okresie objętym sprawozdaniem wpływ spraw do Okręgowego Sądu Lekarskiego wyniósł 19 wniosków o ukaranie i 25 zażaleń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i był podobny do wpływu spraw w roku 2010, w którym wpłynęło odpowiednio 18 wniosków o ukaranie i 26 zażaleń. Ilość spraw wpływających do sądu utrzymuje zatem stały poziom i nic nie wskazuje aby w roku 2012 uległa ona zmianie. W 2011 roku Okręgowy Sąd Lekarski zebrał się 77 razy, w tym 56 razy na rozprawie. Sesje sądu odbywały się w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11.

Przedmiotem wniosków o ukaranie były w znacznej mierze przewinienia zawodowe odnoszące się do postępowań medycznych, tj. brak dostatecznej diagnostyki, nieprawidłowe rozpoznanie, wykonanie zabiegu niezgodnie ze sztuką lekarską. Wpłynęły także sprawy, które dotyczyły zaboru dokumentów organów izby lekarskiej, zachowania polegającego na niestawiennictwie na wezwanie organów i nie dostarczeniu dokumentacji lekarskiej, czym utrudniano postępowania, niezarejestrowania praktyki lekarskiej, poświadczania nieprawdy w dokumentacji medycznej i wykonywania zabiegów bez wskazań medycznych w zamian za korzyści majątkowe,



nieprawidłowego wystawiania recepty oraz ujawnienia tajemnicy lekarskiej. Wnioski o ukaranie kierowane były w 18 przypadkach przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie, a w jednym przypadku przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Poznaniu.

W wyniku prowadzonych postępowań sądowych uniewinniono 7 lekarzy, w 10 przypadkach wymierzono karę upomnienia, w jednym karę nagany i co do jednego obwinionego lekarza orzeczono zawieszenie wykonywania zawodu.

W 2011 roku Okręgowy Sąd Lekarski zastosował środek zapobiegawczy w postaci zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

Członkowie sądu uczestniczyli w szkoleniach wyjazdowych organizowanych przez Naczelny Sąd Lekarski oraz odbyli dwukrotnie szkolenie przeprowadzone przez sędziego Sądu Okręgowego w Szczecinie Pawła Wojtysiaka z zakresu stosowania przepisów

prawa i postępowania karnego w postępowaniu dyscyplinarnym dotyczącym lekarzy.

Okręgowy Sąd Lekarski odbył dwa zgromadzenia ogólne w marcu i grudniu na których omawiano sprawy bieżące i najważniejsze zagadnienia dotyczące działalności tutejszego sądu. Cieszyły się one niemal całkowitą frekwencją.

Ponadto w 2011r. do grona członków Okręgowego Sądu Lekarskiego dołączyli dr n. med. Henryk Smulski oraz lek. dent. Maria Domańska-Wiktor.

W omawianym okresie należy podkreślić bardzo dobrą współpracę z Przewodniczącym Okręgowej Rady Lekarskiej dr. n. med. Mariuszem Pietrzakiem i Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej dr. n. med. Markiem Rybkieviczem.

Szczegółowe dane liczbowe dotyczące funkcjonowania sądu zawiera załącznik do niniejszego sprawozdania. ■



# Sprawozdanie finansowe

Maciej Romanowski

**O**kręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zakończyła działalność 2011 r. dodatnim wynikiem finansowym, w kwocie 275.002,94 zł.

Podstawowym źródłem finansowania izby są składki członkowskie opłacane przez zrzeszonych lekarzy i lekarzy dentyistów. Stanowią one 79,6 % ogółu przychodów wykazanych w budżecie. W 2011 r. przychód z tego tytułu wyniósł 1.993.323 zł uzyskując wskaźnik 104,9 % kwoty zaplanowanej.

Dokonując analizy przychodów przedstawionych w budżecie należy zaznaczyć, że w porównaniu do roku ubiegłego, nastąpił nieznaczny spadek, a tym samym nie zrealizowano wszystkich założeń planowych.

Jedną z przyczyn był brak środków z Ministerstwa Zdrowia za zadania przejęte od administracji państwowej. Otrzymywane fundusze przeznaczone są na pokrycie kosztów Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz prowadzenie rejestru lekarzy i postępowań w sprawach praw wykonywania zawodu.

Od lat dotacja pokrywała tylko ok. 30% faktycznie poniesionych kosztów.

W 2011 r. ministerstwo w przedstawionych umowach zaproponowało kwotę niższą, aniżeli w 2010 r. Wspólną decyzją wszystkich izb lekarskich odmówiono podpisania umowy. Refundacja poniesionych kosztów będzie dochodzona na drodze sądowej.

Opłaty z tytułu wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich wyniosły 56.114 zł, co stanowi 93,5% kwoty zaplanowanej. Niewykonanie założeń budżetowych, spowodowało zmiany w opła-

tach za wpis do rejestru obowiązujące od 01.07.2011 r., wprowadzone wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r.

Zgodnie z jej zapisami wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, a zmiana wpisu w rejestrze stanowi 50 % ww. kwoty. Od lipca 2011 r. opłaty te wyniosły odpowiednio 69 zł i 35 zł i są ok. 6-krotnie niższe od dotychczas obowiązujących.

Z tytułu koordynacji szkoleń staży podyplomowych przeprowadzonych w 2011 r. oraz za czynności administracyjne niezbędne przy ich realizacji, Urząd Marszałkowski przekazał OIL środki finansowe w kwocie 61.200 zł.

Przychody z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną w 2011 r. wyniosły 92.220 zł, przekraczając tym samym planowane założenia o 15,3 %.

Znaczne przekroczenie nastąpiło w pozycji „odsetki”, gdzie wykazano kwotę 133.157 zł. Składają się na nią odsetki z tytułu lokat bankowych w kwocie 112.089 zł oraz odsetki za nieterminową wpłatę składek w wysokości 21.068 zł.

Dodatkowym źródłem przychodów są wpływy uzyskane z wynajmu pomieszczeń oraz pokoi gościnnych. Łączne przychody z tego tytułu ukształtowały się na poziomie 43.240 zł. Ze względu na planowany remont pomieszczeń klubowych nie przedłużono umowy z dotychczasowym najemcą, stąd też widoczny spadek wymienionych przychodów, które zostały zrealizowane w 68%.

Okręgowa Izba Lekarska była w posiadaniu akcji Inter Fortuny o wartości wg ceny zakupu 20.000 zł. W 2011 r. dokonano ich sprzedaży uzyskując sumę 40.000 zł, którą ujęto w poz.1.9 budżetu „Inne przychody”. Ponadto, na wykazaną tam kwotę 123.813 zł składają się m.in.:

- dotacje NIL do szkoleń organizowanych w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy, z czego: Komisja d/s Lekarzy Dentystów pozyskała kwotę 12.088 zł, Komisja d/s Kształcenia - 9.334 zł,
- wpływy z ogłoszeń w biuletynie Vox Medici - 30.178 zł, ▶

**WYKONANIE BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2011R.**

PRZYCHODY	PLAN 2011	WYKONANIE 2011	% WYKONANIA
1.1. Składki członkowskie	1 900 000	1 993 323	104,9
1.2. Opłaty z tytułu Rejestru Ind. Prakt. Lekarskich	60 000	56 114	93,5
1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	105 000	0	0,0
1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów	55 000	61 200	111,3
1.5. Odsetki	90 000	133 157	148,0
1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń	55 000	37 726	68,6
1.7. Wpływy z tyt. usług zakwaterowania	8000	5514	68,9
1.8. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną	80 000	92 220	115,3w
1.9. Inne przychody	66 000	123 813	187,6
<b>RAZEM</b>	<b>2 419 000</b>	<b>2 503 067</b>	<b>103,5</b>
<b>Odpisy</b>			
Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie	-320 000	-321 340	100,4
<b>Przychód netto</b>	<b>2 099 000</b>	<b>2 181 727</b>	<b>104,0</b>

**KOSZTY RODZAJOWE**

1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII	91 500	70 465	77,0
1.1. Zużycie materiałów	34 500	26 517	76,9
1.1.1. Materiały biurowe	25 000	18 676	74,7
1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa	5 000	4 224	84,5
1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remontowe)	4 500	3 617	80,4
1.2. Zużycie energii i gazu	57 000	43 948	77,1
2. USŁUGI OBCE	321 000	268 049	83,5
2.1. Usługi telekomunikacyjne	22 000	17431	79,2
2.2. Usługi bankowe i pocztowe	36 000	35 965	99,9
2.3. Usługi pralnicze	1 500	860	57,3
2.4. Usługi ubezpieczeniowe	3 500	3 500	100,0
2.5. Usługi konserwacyjne	5 000	1 423	28,5
2.6. Druk i kolportaż biuletynu	180 000	143 246	79,6
2.7. Usługi prawne	45 000	43 200	96,0
2.8. Usługi komunalne	8 000	5 971	74,6
2.9. Inne usługi	20 000	16 453	82,3
3. PODATKI I OPŁATY	7500	7 745	103,3
3.1. Podatek od nieruchomości	7200	7 252	100,7
4. WYNAGRODZENIA	803 300	760 352	94,7
4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych	550 000	520 251	94,6

- opłaty za akredytację szkoleń - 7.000 zł,
- wpisowe za organizowanie przez OIL imprez kulturalnych i sportowych – 8.049 zł.

Na dzień 31 grudnia 2011 r. przychody ogółem wyniosły 2.503.067 zł, tj. 103,5 % kwoty zaplanowanej.

Uzyskane przychody zostały pomniejszone o 321.340 zł, która stanowi kwotę składek należnych na rzecz NIL, przekazywanych w oparciu o uchwałę nr 6 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Koszty rodzajowe w 2011 r. ukształtowały się na poziomie 1.906.724 zł i stanowiły 94,8% planu.

Większość pozycji kosztowych wykazanych w budżecie nie przekracza kwot zaplanowanych. Wydatki były realizowane zgodnie z przyjętymi założeniami. Jedynie Komisja Kształcenia znacznie przekroczyła przydzielone środki. W 2011 r. oprócz zaplanowanych działań, dodatkowo zorganizowano szereg szkoleń w zakresie zaawansowanych czynności resuscytacyjnych ALS i EPLS, które cieszyły się ogromnym zainteresowaniem naszych członków. Przekroczenie przez komisję zaplanowanych wydatków było zaakceptowane przez Okręgową Radę Lekarską.

Na dzień 31 grudnia 2011 r. stan środków pieniężnych zgromadzony na kontach bankowych wyniósł 3.028.104,27 zł oraz gotówka w kasie w kwocie 41.175,38 zł.

Wielkość środków trwałych składających się na majątek OIL Szczecin wg stanu na dzień 31 grudnia 2011 r przedstawia się następująco:

1. Wartość środków trwałych brutto: 2.207.777,82
2. Umorzenie środków trwałych: 816.156,22
3. Wartość netto środków trwałych: 1.391.021,60
4. Wartość gruntu: 186.440,20

W 2011 r. podjęto decyzję o przeprowadzeniu w siedzibie OIL szeregu prac remontowo-modernizacyjnych. Najważniejsze wśród nich to wymiana wszystkich okien i remont klubu. Prace będą wykonane w 2012 r. Na wykazane inwestycje OIL ma zabezpieczone środki finansowe.

4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych	253 300	240 101	94,8
4.2.1. Umowy zlecenia – Wizytacje	14 000	12 738	91,0
4.2.2. Umowy zlecenia – Bioetyka	15 000	11 082	73,9
4.2.3. Umowy zlecenia – K. Kształcenia	25 000	26 900	107,6
4.2.4. Umowy zlecenia – Rzecznik	20 000	13 435	67,2
4.2.5 Umowy zlecenia- Sąd	2 500	2 300	92,0
4.2.6. Umowy zlecenia – K. Kultury	6 800	6 800	100,0
4.2.7. Umowy zlec. stałe (dozorcy, informatyk, konserwator, sprzętaczka)	115 000	123 251	107,2
4.2.8. Umowy zlecenia - inne ( m.in. statuetki)	20 000	8 315	41,6
4.2.9. Umowy zlecenia- Komisja ds. Lekarzy Dentystów	25 000	25 516	102,1
4.2.10 Umowy zlecenia – Biuletyn	10 000	9 764	97,6
<b>5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA</b>	<b>115 000</b>	<b>107 122</b>	<b>93,1</b>
<b>6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW</b>	<b>15 500</b>	<b>12 633</b>	<b>81,5</b>
<b>7. AMORTYZACJA</b>	<b>80 000</b>	<b>77 866</b>	<b>97,3</b>
<b>8. POZOSTAŁE KOSZTY</b>	<b>577 200</b>	<b>602 492</b>	<b>104,4</b>
8.1. Podróże służbowe związane z dział. samorządową	40 000	31 786	79,5
8.2. Koszty posiedzeń	20 000	19 929	99,6
8.3. Koszty Zjazdu	10 000	8 716	87,2
8.4. Ryczałty telefoniczne	15 000	15 000	100,0
8.5. Szkolenia pracowników	3 000	550	18,3
8.6. Darowizny	10 000	9 598	96,0
8.7. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie)	25 000	4 436	17,7
8.8. Koszty Komisji problemowych	403 700	461 999	114,4
8.8.1. Komisja ds. Lekarzy Dentystów	110 000	120 974	110,0
8.8.2. Komisja Socjalna	90 000	110 000	122,2
8.8.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego	50 000	90 574	181,1
8.8.4. Komisja Bioetyczna	20 000	19 527	97,6
8.8.5. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji	108 200	97 063	89,7
8.8.6. Klub ds. Komunikacji z Lekarzami	0	0	0,0
8.8.7. Klub Seniora	22 000	21 967	99,9
8.8.8. Klub Młodego Lekarza	3 000	1894	63,1
8.8.9. Komisja Rewizyjna	500	0	0,0
8.9. Inne koszty	40 500	50 478	124,6
8.10.Modernizacja i administracja strony internetowej	10 000	0	0,0
<b>OGÓŁEM KOSZTY</b>	<b>2 011 000</b>	<b>1 906 724</b>	<b>94,8</b>
<b>WYNIK</b>	<b>88 000</b>	<b>275 003</b>	<b>x</b>



## BUDŻET OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA 2012 ROK

PRZYCHODY	BUDŻET NA 2012 R.
1.1. Składki członkowskie	1 925 000
1.2. Opłaty z tytułu Rejestru Ind. Prakt. Lekarskich	30 000
1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	80 000
1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów	91 300
1.5. Odsetki	135 000
1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń	40 000
1.7. Wpływy z tyt. usług zakwaterowania	5 500
1.8. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną	90 000
1.9. Inne przychody	60 000
<b>RAZEM</b>	<b>2 456 800</b>
Odpisy	
Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie	-325 000
<b>Przychód netto</b>	<b>2 131 800</b>

## KOSZTY RODZAJOWE

<b>1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII</b>	<b>84 500</b>
1.1. Zużycie materiałów	29 500
1.1.1. Materiały biurowe	20 000
1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa	5 000
1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remontowe)	4 500
1.2. Zużycie energii i gazu	55 000
<b>2. USŁUGI OBCE</b>	<b>303 000</b>
2.1. Usługi telekomunikacyjne	20 000
2.2. Usługi bankowe i pocztowe	38 000
2.3. Usługi pralnicze	1 500
2.4. Usługi ubezpieczeniowe	3 500
2.5. Usługi konserwacyjne	4 000
2.6. Druk i kolportaż biuletynu	160 000
2.7. Usługi prawne i doradcze	46 000
2.8. Usługi komunalne	8 000
2.9. Inne usługi	22 000
<b>3. PODATKI I OPŁATY</b>	<b>23 000</b>
3.1. Podatek od nieruchomości	7 600
3.2. Inne opłaty i opłaty sądowe	15 400

<b>4. WYNAGRODZENIA</b>	846 000
4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych	575 000
4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych	271 000
4.2.1. Umowy zlecenia – Wizytacje	4 000
4.2.2. Umowy zlecenia – Bioetyka	20 000
4.2.3. Umowy zlecenia – K. Kształcenia	20 000
4.2.4. Umowy zlecenia – Rzecznik	22 000
4.2.5 Umowy zlecenia- Sąd	20 000
4.2.6. Umowy zlecenia – K. Kultury	8 000
4.2.7. Umowy zlec. stałe (dozorcy, informatyk. konserwator., sprzętaczką)	102 000
4.2.8. Umowy zlecenia - inne (m.in. statuetki)	12 200
4.2.9. Umowy zlecenia- Komisja ds. Lekarzy Dentystów	25 000
4.2.10 Umowy zlecenia – Biuletyn	20 000
4.2.11 Umowy zlecenia - staże podyplomowe	17 800
<b>5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA</b>	135 000
<b>6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW</b>	17 000
<b>7. AMORTYZACJA</b>	88 000
<b>8. POZOSTAŁE KOSZTY</b>	632 500
8.1. Podróże służbowe związane z dział. samorządową	40 000
8.2. Koszty posiedzeń	25 000
8.3. Koszty Zjazdu	11 000
8.4. Ryczałty telefoniczne	15 000
8.5. Szkolenia pracowników	3 000
8.6. Darowizny	1 000
8.7. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie)	35 000
8.8. Koszty Komisji problemowych	462 000
8.8.1. Komisja ds. Lekarzy Dentystów	120 000
8.8.2. Komisja Socjalna	100 000
8.8.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego	100 000
8.8.4. Komisja Bioetyczna	25 000
8.8.5. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji	90 000
8.8.6. Klub Seniora	25 000
8.8.7. Klub Młodego Lekarza	2 000
8.8.8. Komisja Rewizyjna	0
8.9. Inne koszty	40 500
<b>OGÓŁEM KOSZTY</b>	2 129 000
<b>WYNIK</b>	2 800

# ZAPRASZAMY NA KURSY DLA LEKARZY

## ALS EPLS ILS

Zaawansowane czynności resuscytacyjne  
Advanced life support

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci  
European Pediatric Life Support

Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia  
Immediate Life Support

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC  
- European Resuscitation Council

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt  
z biurem OIL w Szczecinie  
pod nr tel. 91 48 74 936 wew. 106

Koszt kursów:

ALS i EPLS  
250,00 PLN pokrywa uczestnik  
(całkowity koszt: 750,00 PLN)

ILS  
50,00 PLN pokrywa uczestnik  
(całkowity koszt: 500,00 PLN)



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

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**W** 2011 roku odbyło się 6 posiedzeń Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie oraz 4 posiedzeń Prezydium Komisji.

## **DZIAŁALNOŚĆ KOMISJI**

### **I. Kształcenie podyplomowe**

18.05.2011 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie możliwości kształcenia podyplomowego dla lekarzy dentystów.

16.11.2011 r. – Spotkanie z lekarzami dentystami stażystami, przedstawicielami Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego Wydziału Zdrowia: panią Agnieszką Śliwińską i panem Maciejem Bejnarowiczem, radcą prawnym OIL w Szczecinie Elizą Nahajowską oraz pracownikami biura OIL w Szczecinie: „Jak powinien być realizowany staż podyplomowy – oczekiwania stażystów kontra ich opiekunów”.

16.11.2011r. – Spotkanie z opiekunami/koordynatorami lekarzy dentystów stażystów dotyczące przebiegu i realizacji stażu podyplomowego.

### **II. Konferencje/szkolenia/warsztaty**

a) Organizowane przez Komisję:

14.01.2011 r. – Warsztaty endodontyczne

20.01.2011 r. – Szkolenie „Kasy rejestrujące w sektorze ochrony zdrowia”

11.02.2011 r. – Warsztaty endodontyczne - Świnoujście

5.03.2011 r. – Szkolenie: „Kasy rejestrujące w sektorze ochrony zdrowia”

19.03.2011 r. – „Najnowsze trendy w stomatologii”

2.04.2011 r. – Szkolenie z zakresu BHP

9.04.2011 r. –Szkolenie: „Dokumentacja medyczna pacjenta i rejestracja usług medycznych w sektorze ochrony zdrowia”

15.04.2011 r. – Warsztaty endodontyczne

6.05.2011 r. – Warsztaty endodontyczne

20.05.2011 r. – Warsztaty endodontyczne

2.07.2011 r. – „Najnowsze trendy w stomatologii”

7.10.2011 r. – „Systemy zarządzania jakością w pracowni rentgenowskiej (księgi jakości)”

21.10.2011 r. –Warsztaty endodontyczne II etap

22.10.2011 r. – „Najnowsze trendy w stomatologii”



# **Sprawozdanie Komisji ds. Lekarzy Dentystów**

18.11.2011 r. – Szkolenie z zakresu PPOŻ

3.12.2011 r. – „Najnowsze trendy w stomatologii”

b) Współorganizowane:

10-11.06.2011 r. – III Międzynarodowa Konferencja Protetyczna „Możliwości i ograniczenia w rehabilitacji układu stomatologicznego”, Międzyzdroje

29.09 – 02.10.2011 r. – IV Międzynarodowe Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fi-

zjoterapii Stomatologicznej pt. „Stomatologia – specjalizacją interdyscyplinarną”

7.10.2011 r. – Ochrona radiologiczna pacjenta

7.10.2011 r. – Inspektor ochrony radiologicznej  
12.10.2011 r. – ILS - Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia Immediate Life Support.

13.10.2011 r. – ILS - Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia Immediate Life Support.

## SKŁAD KOMISJI

### Przewodnicząca:

dr n. med. Agnieszka Ruchała - Tyszler

### Prezydium:

dr n. med. Maciej Górski - wiceprzewodniczący komisji

lek. dent. Karolina Woźniak - sekretarz komisji

dr n. med. Łukasz Tyszler - z-ca sekretarza komisji

lek. dent. Jerzy Szymczak

lek. dent. Beata Urbańska

### Członkowie:

lek. dent. Paweł Andersz

lek. dent. Irena Bąkowska-Cieciórska

lek. dent. Małgorzata Bendig-Wielowiejska

lek. dent. Agnieszka Borowiec - Rybkiewicz

lek. dent. Maria Domańska - Wiktor

dr n. med. Sławomir Giza

lek. dent. Wiesław Jankowski

dr n. med. Adam Kozłowski

lek. dent. Danuta Kowolik

lek. dent. Krystyna Lassocińska

lek. dent. Iwona Małecka

lek. dent. Anna Matysiak

lek. dent. Elżbieta Orczykowska - Stryczek

lek. dent. Jerzy Słotwiński

dr hab. n. med. Ewa Sobolewska

lek. dent. Maria Spsychalska

dr n. med. Jolanta Szumigalska - Kozak

lek. dent. Halina Teodorczyk

lek. dent. Bogumiła Toporowska

lek. dent. Maria Turostowska

lek. dent. Elżbieta Wajs

## VI. Współpraca Komisji wewnątrz struktur OIL oraz z podmiotami zewnętrznymi

- z Komisją ds. Kształcenia Podyplomowego,
- z Komisją Kultury, Sportu i Rekreacji,
- z Klubem Młodego Lekarza,
- z Komisją ds. Komunikacji z Lekarzami,
- z Biuletynem Vox Medici,
- z Komisją Stomatologiczną NRL,
- z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym Oddział Szczecin,
- z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie,
- z Wydziałem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, z Wydziałem Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego,

### Inne

3.12.2011 r. – Zbiórka publiczna na rzecz dzieci z czterech domów dziecka objętych opieką OIL w Szczecinie w czasie Konferencji naukowo-szkoleniowej z cyklu „Najnowsze trendy w stomatologii z Ożenkiem w tle”, która odbyła się w Teatrze Współczesnym.

19.12.2010 r. – świąteczne posiedzenie komisji oraz uroczyste przekazanie Odznaczenia Imienia dr. Andrzeja Janusza Fortuny ustanowionej przez OIL w Krakowie prof. dr hab. n. med. Zbigniewowi Jańczukowi. Zaproszeni goście: dr n. med. Mariusz Pietrzak – Prezes ORL w Szczecinie, prof. dr hab. n. med. Przemysław Nowacki Rektor PUM, dr hab. n. med. Mariusz Lipski prof. nadzw. PUM – Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego PUM oraz Honorowi Członkowie OIL w Szczecinie prof. dr hab. n. med. Krystyna Lisiecka-Opalko, dr n. med. Zbigniew Hamerlak, prof. dr hab. n. med. Halina Pilawska, prof. dr hab. n. med. Wanda Andrzejewska, dr n. med. Halina Ey-Chmielewska.

Komisja wspierała akcję organizowaną przez OIL w Szczecinie „Lekarze Dzieciom”.

Dziękuję za pomoc w realizacji zadań koleżankom i kolegom z Komisji ds. Lekarzy Dentystów, panu Prezesowi dr n. med. Mariuszowi Pietrzakowi i oraz koleżankom i kolegom z ORL.

Szczególne podziękowania dla pani mgr Kamili Sidor z biura OIL. ■

Łącznie przeszkolonych zostało 1234 lekarzy dentystów i lekarzy (z czego lekarze stanowili 1,94 % ogólnej liczby przeszkolonych).

## III. Działania związane z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty

16.03.2011r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie opodatkowania usług medycznych udzielanych przez lekarzy i lekarzy dentystów zerową stawką podatku od towarów i usług.

16.03.2011 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie ujednoczenia terminologii usług używanej w kasach rejestrujących przez lekarzy dentystów.

06.04.2011 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie projektu Zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

18.05.2011 r. - Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie kształcenia podyplomowego dla lekarzy dentystów.

15.06.2011 r. – Spotkanie z panem Januszem Gonczarow kierownikiem Oddziału Higieny Radiacyjnej DNS Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Szczecinie dot. zmian w Rozporządzeniu MZ z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.

10.2011 r. – Współpraca z Komisją Stomatologiczną NRL w zakresie skierowa-

nia apelu do Ministra Zdrowia o nowelizację rozporządzenia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. 2011 nr 16 poz. 74).

## IV. Działalność na arenie ogólnopolskiej, współpraca z Komisją Stomatologiczną NRL i okręgowymi izbami lekarskimi w Polsce

- Udział w posiedzeniach Komisji Stomatologicznej NRL.
- Praca w zespole ekspertów powołanego przez MZ w zakresie zmian kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym.
- Spotkanie z przedstawicielami Komisji Stomatologicznej NRL podczas 21. Środkowoeuropejskiej Wystawy Produktów Stomatologicznych CeDe 2011w Poznaniu.
- Udział w posiedzeniu XXXVIII Konferencji Stomatologicznej w Rytrze.

## V. Narodowy Fundusz Zdrowia

06.04.2011 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

15.06.2011 r. – skierowanie pisma do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dot. protokołów renegotjacji przesłanych przez ZOW NFZ do lekarzy dentystów udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii.

## **Uchwała nr 1/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z dnia 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA ROK 2011**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

### **§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI Kadencji za 2011 rok.

## **Uchwała nr 2/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z dnia 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2011 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

### **§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI Kadencji za 2011 rok.

## **Uchwała nr 3/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE UDZIELENIA ABSOLUTORIUM OKRĘGOWEJ RADZIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2011 ROK.**

Na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy

Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

### **§ 1.**

Zatwierdzić wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2011 rok, zgodnie z załącznikiem nr 1, który stanowi integralną część niniejszej uchwały.

### **§ 2.**

Udzielić absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie za działalność finansową za 2011 rok.

## **Uchwała nr 4/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE PRZEZNACZENIA ZYSKU ZA 2011 ROK.**

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

### **§ 1.**

Przeznacza się zysk netto za 2011 rok w kwocie 275 002,94 zł (dwieście siedemdziesiąt pięć tysięcy dwa zł. dziewięćdziesiąt cztery gr.) na zwiększenie Funduszu Statutowego.

## **Uchwała nr 5/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2011 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

### **§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI Kadencji za 2011 rok.

## **Uchwała nr 6 /2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2011 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

### **§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI Kadencji za 2011 rok.

## **Uchwała nr 7/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2011 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

### **§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI Kadencji za 2011 rok.

## **Uchwała nr 8/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

**W SPRAWIE UCHWALENIA BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA 2012 ROK.**

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Przyjąć budżet Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na 2012 rok, zgodnie z załącznikiem nr 1, który stanowi integralną część niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2012 r.

### **Uchwała nr 9/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

#### **W SPRAWIE DOPUSZCZALNOŚCI DEFICYTU BUDŻETOWEGO**

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

**§ 1.**

1. Przy realizacji wydatków budżetowych w roku 2012 dopuszcza się deficyt budżetowy w wysokości do 10% przychodów netto, zastrzeżeniem ust. 2.

2. Decyzje o uruchomieniu środków, o których mowa w ust. 1, podejmuje Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie na wniosek jej Prezydium.

### **Uchwała nr 10/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

#### **W SPRAWIE ODRZUCENIA PROJEKTÓW UCHWAŁ W SPRAWIE WYNAGRADZANIA OSÓB FUNKCYJNYCH ORAZ W SPRAWIE WYNAGRODZENIA ZA CZYNNOŚCI ZWIĄZANE Z PEŁNIENIEM OBOWIĄZKÓW NA RZECZ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE PRZEZ CZŁONKÓW JEJ ORGANÓW**

Na podstawie art. 24 pkt 9 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Odrzucić projekty uchwał:

- 1) w sprawie wynagradzania osób funkcyjnych Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie,
- 2) w sprawie wynagrodzenia za czynności związane z pełnieniem obowiązków na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przez członków jej organów.

### **Uchwała nr 11/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

#### **W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO REPREZENTOWANIA CZŁONKÓW OIL W SZCZECINIE BĘDĄCYCH ŚWIADCZENIODAWCAMI W NEGOCJACJACH Z NFZ**

Na podstawie art. 24 pkt 1 w związku z art. 5 pkt 14 i 20 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

**§ 1.**

1. Upoważnia się Okręgową Radę Lekarską Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do reprezentowania członków OIL w Szczecinie będących świadczeniodawcami w negocjacjach z NFZ a zmierzających do wykreślenia z zapisów umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej postanowień dotyczących kar umownych nakładanych na świadczeniodawców.

2. Udział ORL w Szczecinie w negocjacjach, o których mowa w ust. 1 nastąpi po uprzednim udzieleniu upoważnienia przez lekarza – świadczeniodawcę wyrażonego we wniosku o zmianę warunków umowy.

### **Uchwała nr 12/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

#### **W SPRAWIE ZOBOWIĄZANIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO OPRACOWANIA I PRZEDSTAWIENIA NA KOLEJNYM OKRĘGOWYM ZJEŹDZIE LEKARZY PROJEKTU UCHWAŁY DOT. ZMNIEJSZENIA LICZBY CZŁONKÓW W ORGANACH OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE.**

Na podstawie art. 24 pkt 6 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie do opracowania i przedstawienia na kolejnym Okręgowym Zjeździe Lekarzy projektu uchwały w sprawie zmniejszenia o 50% liczby:

- 1) delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy,
- 2) członków Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie,
- 3) członków Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

### **Uchwała nr 13/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012 r.**

#### **W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO PODEJMOWANIA DECYZJI DOTYCZĄCYCH PRYZNANAWANIA PRACOWNIKOM BIURA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NAGRÓD ZA WKŁAD PRACY PRZY ORGANIZACJI OKRĘGOWYCH ZJAZDÓW LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), w związku z § 16 ust. 3 Regulaminu Wynagradzania Pracowników Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Upoważnić Okręgową Radę Lekarską Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do podejmowania decyzji w sprawie przyznania pracownikom Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nagród za wkład pracy przy organizacji Okręgowych Zjazdów Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## **APEL nr 1/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012r.**

**DO LEKARZY, LEKARZY DENTYSTÓW BĘDĄCYCH ŚWIADCZENIODAWCAMI O WYSTĄPIENIE DO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA Z PISEMNYM WNIOSKIEM O ZMIANĘ WARUNKÓW UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, POLEGAJĄCĄ NA WYKREŚLENIU Z NIEJ ZAPISÓW DOTYCZĄCYCH KAR UMOWNYCH.**

Na podstawie art. 24 pkt 1 w związku z art. 5 pkt 14 i 20 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708),

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do koleżanek i kolegów lekarzy będących świadczeniodawcami o wystąpienie do NFZ z pisemnym wnioskiem o zmianę warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegającą na wykreśleniu z niej zapisów dotyczących kar umownych, nakładanych na świadczeniodawców przez NFZ.

Podstawą prawną do wystąpienia z takim wnioskiem jest przepis § 43 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Kary umowne nakładane na świadczeniodawców przez Narodowy Fundusz Zdrowia między innymi za błędy przy wypisywaniu recept refundowanych, pozbawione są podstaw prawnych. Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje wszystkim świadczeniodawcom, którzy mają podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, aby wystąpili do Funduszu z pisemnym wnioskiem o zmianę warunków umowy, polegającą na wykreśleniu z niej zapisów dotyczących tych kar.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje, aby składanie takich wniosków odbyło się w jednym terminie, skoordynowanym z podobnymi działaniami podejmowanymi przez świadczeniodawców w całej Polsce, to jest w dniu 26 kwietnia 2012 roku.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje, aby treść wniosków była jednakowa i zgodna z wzorem opracowanym przez wszystkie organizacje lekarskie koordynujące te działania, a określonym w załączniku do niniejszego apelu.

Zapisy o karach umownych, jakie znajdują się w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podpisywanych przez NFZ ze świadczeniodawcami dotyczą między innymi kar za „błędy” przy wypisywaniu recept, a są tam umieszczone na podstawie przepisów zawartych w § 29 - 31 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wyżej wymienione przepisy są niezgodne z art. 92 ust.1 Konstytucji RP, bowiem Minister Zdrowia przekroczył delegację ustawową wydając ww. przepisy.

Z tych też względów Prezes NRL, zobowiązany przez Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy, złożył odpowiedni wniosek w tej sprawie do Trybunału Konstytucyjnego.

Z uwagi, zatem na brak podstaw prawnych do określenia kar umownych przez Ministra Zdrowia w Ogólnych Warunkach umów, uzasadniony jest wniosek świadczeniodawców o wykreślenie z zapisów umów postanowień o „karach umownych”, podpisywanych z NFZ.

Podstawą prawną do złożenia ww. wniosku przez świadczeniodawców jest § 43 ust.1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który stanowi:

„Każda ze stron umowy może w uzasadnionych przypadkach wnioskować na

piśmie o zmianę warunków umowy”.

Natomiast z § 43 ust. 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wynika, iż w przypadku złożenia takiego wniosku „strony nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku podejmują czynności zmierzające do ustalenia nowych warunków umowy, chyba że strona umowy, do której skierowano wniosek, nie wyrazi zgody na zmianę warunków umowy i uzasadni swoje stanowisko na piśmie”.

Wykreślenie wadliwych postanowień o karach umownych dla świadczeniodawców jest tym bardziej konieczne, bowiem podobne kary nakładane za „błędy przy wypisywaniu recept refundowanych” – w odniesieniu do ogółu lekarzy zostały uchylone przez ustawodawcę w wyniku niedawnej nowelizacji ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

## **APEL nr 2/2012/VI-Z Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z 31 marca 2012r.**

**DO MINISTRA ZDROWIA O NOWELIZACJĘ ROZPORZĄDZENIA W SPRAWIE SPOSOBÓW DOPEŁNIENIA OBOWIĄZKU DOSKONALENIA ZAWODOWEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW.**

Na podstawie art. 24 pkt 1 w związku z art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708),

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Ministra Zdrowia o nowelizację rozporządzenia z dnia 6 października 2004 roku w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. nr 231, poz. 2326 z późn. zm.) polegającą na zniesieniu limitów punktów edukacyjnych w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego.



# Załącznik do apelu nr 1/2012/VI-Z

wzór wniosku do NFZ o zmianę warunków umowy – dla świadczeniodawców

Narodowy Fundusz Zdrowia  
Oddział Wojewódzki w .....

Wniosek o zmianę warunków umowy.

Działając na podstawie § 43 ust.1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej składam wniosek o zmianę warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej między NFZ a ..... (nazwa świadczeniodawcy)

Wnioskowana przeze mnie zmiana polega na wykreśleniu dotychczasowych zapisów dotyczących kar umownych nakładanych na świadczeniodawcę na podstawie przepisów § 29 - 31 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Uzasadnieniem dla mojego wniosku jest fakt, że ww zapisy są niezgodne z art. 92 ust.1 Konstytucji RP, bo ich treść przekracza ustawowe upoważnienie, na podstawie którego ww rozporządzenie ministra zdrowia zostało wydane. Potwierdził to Rzecznik Praw Obywatelskich w swoim wystąpieniu do Ministra Zdrowia z dnia 14 marca br. W załączeniu przedstawiam też opinie prawne w tej sprawie, sporządzone przez wybitnych konstytucjonalistów. Skoro podstawa prawna „kar umownych” jest wadliwa, to i same kary są nielegalne. Zatem niniejszy wniosek uważam za uzasadniony.

Jednocześnie oczekuję, że zgodnie z § 43 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia niniejszego wniosku negocjacje dotyczące ustalenia nowych warunków umowy w uchylonym zakresie – w oparciu o właściwe podstawy prawne.

Niniejszym oświadczam, że upoważniam ..... (wpisać nazwę organizacji świadczeniodawców np. Porozumienie Zielonogórskie lub inną albo swoją Okręgową Izbę Lekarską lub NRL) do reprezentowania mnie w tych negocjacjach.

Informuję również, że podobne wnioski o zmianę warunków umowy zostały skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia przez świadczeniodawców w całym kraju, a działania te są koordynowane i wspierane przez najważniejsze organizacje świadczeniodawców z samorządem lekarskim włącznie.

*Podpis świadczeniodawcy  
lub jego przedstawiciela*

Dokument dostępny jest w wersji elektronicznej w dziale AKTUALNOŚCI na stronie [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)

# Profesor Andrzej Ciechanowicz Rektorem PUM



Kandydaci do funkcji rektora, od lewej: prof. Marek Brzosko, prof. Andrzej Ciechanowicz, prof. Tomasz Grodzki

Kinga Brandys

**W** wyborze nowego rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na kadencję 2012-2016 dokonało 21 marca 2012 roku Uczelniane Kolegium Elektorów. O tytuł Jego Magnificencji Rektora PUM walczyło trzech kandydatów: prof. dr hab. n. med. Marek Brzosko – prorektor ds. klinicznych, kierownik Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM, prof. dr hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz – prorektor ds. nauki, kierownik Katedry Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej PUM, szef Zakładu Biochemii Klinicznej i Molekularnej, prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzki – dyrektor szpitala w Zdunowie, ordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej PUM.

W skład Uczelnianego Kolegium Elektorów weszło 219 elektorów, wśród których było 132 samodzielnych pracowników akademickich (profesorów i doktorów habilitowanych), 37 innych nauczycieli akademickich, 6 pracowników administracji, 2 doktorów i 42 studentów.

W głosowaniu, pierwszego dnia wiosny, uczestniczyło 198 elektorów. Przewodniczącym komisji wyborczej był prof. Jacek Rudnicki.

Obrady w auli PUM przy ul. Rybackiej 1 rozpoczęły się o godzinie 13.00 i trwały blisko trzy godziny. Zapoczątkowały je wystąpienia kandydatów - każdy na prezentację miał 20 minut. Profesor Marek Brzosko najwięcej uwagi poświęcił szpitalom klinicznym. Zebrani usłyszeli o wszystkich inwestycjach, jakie zrealizowano w latach 2008-2012, w okresie sprawowania funkcji prorektora ds. klinicznych przez kandydata.

Były także plany i zapowiedzi kolejnych modernizacji i remontów. Profesor Andrzej Ciechanowicz, obecny prorektor ds. nauki, w swojej prezentacji zwracał uwagę na dydaktykę, naukę i działalność leczniczą. Mówił m.in. o zwiększeniu pomocy socjalnej dla studentów i poszerzeniu bazy dydaktycznej. Chciałby stworzyć jedną reprezentację studentów PUM oraz interdyscyplinarne zespoły badawcze integrujące klinicystów i badaczy z zakresu nauk podstawowych. Profesor Tomasz Grodzki postawił na grę zespołową i poszanowanie tradycji. Zapewnił zebranych, że tuż po wyborze zrezygnuje ze stanowiska dyrektora szpitala i funkcji radnego. Tak jak poprzedni kandydaci, stawia na rozwój bazy dydaktycznej i klinicznej oraz doposażenie szpitali.

Po tych wystąpieniach elektorzy mogli zadawać pytania kandydatom. Najważniejsze dotyczyło osób, z którymi nowi rektorzy zamierzają współpracować na stanowiskach prorektorów. Kandydaci wymieniali m.in.: prof. Barbarę Zdziarską, prof. Bogusława Machalińskiego, prof. Jerzego Samochowca, prof. Martę Wawrzynowicz-Syczewską i prof. Kazimierza Ciechanowskiego. Było także pytanie dotyczące przyszłości PUM, w którą stronę zamierza się rozwijać - amerykańską czy europejską?

Po krótkiej przerwie elektorzy przystąpili do głosowania. Po nim do pracy wzięła się Uczelniana Komisja Skrutacyjna, co zabrało blisko 30 minut. Aż wreszcie nadszedł czas ogłoszenia wyników i sala zamilkła... Najwięcej, 125 głosów, uzyskał prof. Andrzej Ciechanowicz, prof. Grodzki miał ich 46, a prof. Brzosko 30.

Nowym rektorem wybrano profesora Andrzeja Ciechanowicza, który zastąpi po siedmiu latach kadencji prof. Przemysława Nowackiego. Występując przed zgromadzeniem nowy rektor zapewniał, że „... zwycięzcą jest Pomorski Uniwersytet Medyczny!” Pierwszy bukiet czerwonych kwiatów wręczył rektorowi-elektowi przewodniczący komisji wyborczej, po nim z pięknym bukietem gratulował wyboru obecny rektor uczelni. Chętni z życzeniami musieli ustawić się w długiej kolejce. Nowy rektor rozpocznie urzędowanie 1 września 2012 roku. ■



Głosowanie



Gratulacje od rektora prof. Przemysława Nowackiego

Zdjęcia udostępnione przez PUM

Grzegorz Wojciechowski

**21** marca 2012 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu nakazał 4. Wojskowemu Szpitalowi Klinicznemu z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu „niezwłoczne podjęcie leczenia” pacjentki z zastosowaniem fingolimodu oraz „niezwłoczne wystąpienie do Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o sfinansowanie tego leczenia”

Ten nakaz sądowy nie wywołał specjalnego odzewu w mediach, mimo że jego skutki mogą być dalekosiężne. Zarówno dla pacjentów, jak i dla szpitali.

Fingolimod (Gilenya) jest lekiem stosowanym w stwardnieniu rozsianym. Terapia fingolimodem dopuszczona została na terenie UE u pacjentów cierpiących na rzutowo-remisyjną postać SM w jej ciężkiej postaci lub nie reagujących na leczenie interferonem beta. Z badań wynika, że jest dwa razy skuteczniejszy, jeśli chodzi o wpływ na częstość rzutów choroby (zmniejsza po roku leczenia ich liczbę o 54-60 proc.) i tempo narastania niesprawności niż interferon beta. Przypuszcza się również (badanie jeszcze tego nie dowiodły), że fingolimod nie tylko zapobiega rozwojowi choroby, ale ma wpływ na odbudowywanie zniszczonych struktur w mózgu. Jest lekiem nowym, w polskich aptekach znalazł się pod koniec czerwca zeszłego roku, do obrotu w UE został dopuszczony pół roku wcześniej. Jest nadzieja, że preparat okaże się przełomem w leczeniu stwardnienia rozsianego. Dodatkową zaletą jest to, że w odróżnieniu od interferonu, występuje w formie tabletek. Ma też ogromną wadę. Kuracja miesięczna to 8 tysięcy złotych.

Powódka, czyli pacjentka leczona w Szpitalu Wojskowym we Wrocławiu, ma obecnie 26 lat. Choruje od 10 lat. Ma na imię Dorota. SM powodował u niej postępujący niedowład nóg. Początkowo pomagał jej interferon (przyjmowała go przez 7 lat), później okazał się nieskuteczny i ostatecznie choroba przykuła ją

# Leczenie sądem



do łóżka. Sytuacja wydawała się beznadziejna. Dziewczynie pomógł i postawił ją z powrotem na nogi właśnie fingolimod, początkowo stosowany tylko w USA i Szwajcarii. Miesięczny koszt leczenia wynosił wówczas 11 tys. zł. Pacjentka otrzymywała ten lek dzięki zbiórkom pieniędzy. Przed rokiem, gdy specyfik był już w Polsce zarejestrowany,

zaczęła walkę o refundację swojego leczenia. NFZ odmówił Dorocie pokrycia kosztów leczenia preparatem, chociaż wniosek chorej pozytywnie zaopiniowali opiekujący się nią lekarze oraz Ministerstwo Zdrowia. Andrzej Troszyński, rzecznik Narodowego Funduszu Zdrowia, stwierdził: – „Leku nie ma jeszcze w żadnym programie leczenia w Polsce,

więc fundusz nie ma żadnych podstaw do jego refundacji”. Dorota nie dała za wygraną. Już raz wygrała z NFZ-em. Przed laty nie została zakwalifikowana do leczenia interferonem. Skierowała wówczas sprawę do sądu i fundusz poddał się, przyznając pacjentce refundację. Wtedy skarżyła decyzję urzędniczą, istniał bowiem stosowny program terapeutyczny. Obecnie Dorota również postanowiła dochodzić swych racji przed sądem. Jeszcze przed wystąpieniem z powództwem do sądu cywilnego, skierowała do tego sądu wnioski o „nakazanie spełnienia świadczenia zdrowotnego”, co w języku polskim oznacza wydanie przez sąd polecenia leczenia przez szpital określonym lekiem. Wykorzystano tutaj zgodnie z art. 730 p.k.c. instytucję „zabezpieczenia powództwa”. Taki mechanizm stosuje się np. w sprawach o zapłatę, gdy sąd nakazuje bankowi zablokowanie konta pozwanego, aby można było z niego skorzystać w przyszłości, po niekorzystnym dla pozwanego wyroku. Tak więc przytoczone na początku artykułu postanowienie sądu nie jest wyrokiem. To bardzo istotna różnica. Przede wszystkim praktyczna. W warunkach polskich proces sądowy może ciągnąć się przez wiele miesięcy, a nawet lat. Poprzez wydanie postanowienia „zabezpieczenia powództwa” sprawa została załatwiona po myśli pacjentki od ręki. W uzasadnieniu sąd stwierdził, że kiedy zagrożone jest zdrowie i życie pacjenta, szpital „powinien dochować należytej staranności” i udzielić pacjentce „niezbędnej pomocy medycznej”, a następnie jako świadczeniodawca domagać się regresowo zwrotu tych wydatków od NFZ. Rzecznik sądu okręgowego we Wrocławiu uważa, że jest to wyrok bezprecedensowy w skali kraju.

Można pogratulować pani Dorocie wygranej i cieszyć się razem z nią. Ten niewątpliwy sukces jednej chorej nasuwa jednak mnóstwo wątpliwości. Dlaczego sąd nakazał drogie leczenie akurat temu szpitalowi? Aktualnie nie jest w nim hospitalizowana. Była pod jego opieką i opieką polikliniki od 3 lat. Sąd wskazuje konkretny termin hospitaliza-

cji – od 14 do 19 grudnia 2011 r. W czasie tego pobytu odmówiono Dorocie leczenia fingolimodem, tłumacząc się brakiem refundacji. Po nakazie sądowym szpital zakupił lek. Aby go podać – musi pacjentkę ponownie hospitalizować, bo nie może leku z apteki szpitalnej dać pacjentce do domu. Nieuzasadniona hospitalizacja! Należy mieć nadzieję, że urzędnicy NFZ – tu przymkną na ten fakt oko i nie ukarzą dodatkowo szpitala. Rzecznik szpitala stwierdził, że szpital nie będzie odwoływał się od decyzji sądu. Od 26 marca Dorota lek dostaje. Dyrekcja szpitala zmieniła po kilku dniach zdanie i będzie się odwoływać. Na zmianę decyzji mogło wpłynąć zgłoszenie się innych chorych na SM. Oprócz Doroty szpital wojskowy we Wrocławiu opiekuje się 15 takimi chorymi. Mimo że w Polsce prawo precedensowe nie obowiązuje, trudno dziwić się tym pacjentom. Trudno będzie się również dziwić chorym cierpiącym na inne choroby, które mogą być leczone równie drogimi lekami, gdy zwrócą się do sądu o pomoc. Kuracji, których koszt przekracza milion złotych na osobę, jest wiele. Wiele jest też leków, które mimo dopuszczenia do stosowania, nie są jeszcze w pełni sprawdzone. Oby fingolimod okazał się przełomem w leczeniu SM. Ale przecież równie prawdopodobne jest, że nadzieję w nim pokla-

dane są płonne. Pewne jest natomiast, że pojawi się nowy lek. Jeszcze droższy. I tu dochodzimy do sedna.

Żaden powszechny system ubezpieczeń zdrowotnych na świecie nie jest w stanie pokryć kosztów leczenia wszystkich potrzebujących na najwyższym poziomie. I w przewidywalnej przyszłości nie będzie. Koszty nowoczesnej diagnostyki i leczenia rosną bowiem wielokrotnie szybciej niż PKB najszybciej rozwijających się tygrysów gospodarczych. Ten problem dotyczy krajów znacznie od nas bogatszych. Słyszymy często: „zasady refundacji muszą być transparentne i jednakowe dla wszystkich”. Jakie to proste. I jakie trudne do wykonania w praktyce.

30 czerwca tego roku w związku z nową ustawą refundacyjną przestaną działać dotychczasowe programy terapeutyczne. Mają je zastąpić programy lekowe. Różnica polega m.in. na tym, że drogie leki w nich stosowane muszą być zaakceptowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych oraz być wpisane do koszyka świadczeń gwarantowanych. Wtedy NFZ może ogłosić konkurs dla szpitali, które te programy będą prowadzić. Już dzisiaj wiadomo, że brakuje na te formalności czasu. Czy postanowienia sądu będą szybsze? Czy doczekamy czasów gdy początkiem kuracji będzie wniosek do sądu? ■



### SĄD OKRĘGOWY PRECEDENSOWY

# NIELEGALNE KARY

Krzysztof Bukiel



Foto: Michał Orłowski

**P**amiętna „akcja pieczętkowa” lekarzy z początku bieżącego roku doprowadziła do wykreślenia przez Sejm z ustawy o refundacji leków przepisów art. 48 ust. 8. Przewidywały one możliwość karania przez NFZ każdego lekarza karą „zwrotu nienależnej refundacji” za „błędy” popełnione przy wypisywaniu recept refundowanych. Powszechny sprzeciw lekarzy wobec tych kar wynikał z faktu, że były to kary drakońskie i praktycznie nie do uniknięcia nawet przy zachowaniu największej staranności. Fundusz mógł bowiem ukarać lekarza na przykład za to, że wypisał on receptę refundowaną pacjentowi, który okazał się ważnym dokumentem ubezpieczenia zdrowotnego, ale – jak się później okazało – pracodawca pacjenta nie przekazał za niego składki zdrowotnej do ZUS-u albo ZUS nie przekazał jej do NFZ. Lekarz mógł również otrzymać karę za to, że wypisał lek zgodnie z wiedzą medyczną, który nawet pacjentowi pomógł, ale zdaniem kontrolera NFZ należało wypisać lek inny.

Pilna nowelizacja ustawy refundacyjnej była niewątpliwie wielkim sukcesem „akcji pieczętkowej”. Jeśli przypomnimy sobie, że jeszcze w ostatnich dniach grudnia ub. roku minister zdrowia i premier zdecydowanie odrzucali możliwość zmiany ustawy, to uświadomimy sobie, jak wielkie wrażenie na rządzących musiała wywrzeć zdecydowana postawa lekarzy i – dawno nie oglądana – jedność środowiska. Tę lekcję powinniśmy dobrze zapamiętać.

Szybko się jednak okazało, że kary, które zniknęły z ustawy refundacyjnej, pozostały nadal w umowach, jakie podpisują z Funduszem tzw. świadczeniodawcy. Są to umowy o udzielanie świadczeń zdrowot-

nych finansowanych ze środków publicznych, które obejmują także wypisywanie recept refundowanych. Świadczeniodawcami są szpitale, publiczne przychodnie, ale także lekarze, którzy w formie indywidualnej praktyki lekarskiej lub niepublicznego zakładu opieki podpisują umowy z NFZ. Nawet jednak, gdy lekarz nie jest świadczeniodawcą, mogą go te kary dotknąć. Ukarani przez NFZ świadczeniodawcy mają bowiem prawo do odpowiedniego regresu wobec zatrudnionych lekarzy. Jeżeli jest to zatrudnienie na podstawie umowy o pracę – obciążenie lekarza nie może przekroczyć trzech jego pensji, jeżeli jednak lekarz jest na kontrakcie – umowa może przewidywać przerzucenie na niego całej kary, jaką nałożył NFZ. Tak więc, chociaż kary „zwrotu nienależnej refundacji” formalnie dotyczą świadczeniodawców, w praktyce zagrażają wszystkim lekarzom.

Nic więc dziwnego, że do szukania sposobu, jak te kary wyeliminować, zaangażował się także OZZL, chociaż jest organizacją reprezentującą pracowników, a nie świadczeniodawców. W trakcie tego szukania ujawniły się ciekawe fakty dotyczące podstaw prawnych dla ww. kar. Kary te bowiem znalazły się w umowach na podstawie przepisów § 29 – 31 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów (OWU) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Rozporządzenie to – z kolei – zostało wydane na podstawie upoważnienia ustawowego, którym jest art.137. ust.9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ani w tym przepisie, ani w żadnym innym miejscu ustawa ta nie przewiduje jednak możliwości zawarcia w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej takich kar umownych, jakie zapisał w swoim rozporządzeniu minister zdrowia. Mówiąc prosto: minister zdrowia przekroczył swoje kompetencje, bo zawarł w rozporządzeniu takie treści, do których zawarcia nie był upoważniony. W ten sposób złamał art. 92 ust. 1 Konstytucji RP. Pogląd ten podzielił Rzecznik Praw Obywatelskich, który w piśmie z dnia 14 marca br. wystąpił w tej

sprawie do ministra z zapytaniem, co on zamierza z tym problemem zrobić. Opinie o niekonstytucyjności ww. przepisów wydali też niezależnie od siebie dwaj wybitni konstytucjonaliści.

Nie ma to jednak wpływu na prezesa NFZ. Zarząd Krajowy OZZL wystosował do niego pismo, w którym domagał się usunięcia zapisów o karach umownych dla świadczeniodawców, jako bezprawnych, bo wpisanych do umowy na podstawie niekonstytucyjnych przepisów. Odpowiedź prezesa można sprowadzić do następującego stwierdzenia: rozporządzenie być może jest niekonstytucyjne, ale kary i tak pozostaną, bo przecież świadczeniodawcy, podpisując umowę, zgodzili się na nie. Jest to wyraźna prowokacja wobec świadczeniodawców. Pan prezes jakby chciał im powiedzieć: i co mi zrobicie? zbuntujecie się?

Teraz już nie ma wyjścia. Świadczeniodawcy muszą się zbuntować. A będzie to tym łatwiejsze, że ten bunt – w przeciwieństwie do wielu innych – nie grozi żadnymi niebezpiecznymi konsekwencjami. Można do niego wykorzystać przepis § 43 wspomnianego wyżej załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie OWU. Przewiduje on, że „Każda ze stron umowy może w uzasadnionych przypadkach wnioskować na piśmie o zmianę warunków umowy”. Teraz trzeba tylko doprowadzić do tego, aby wszyscy świadczeniodawcy w Polsce – masowo, w jednym dniu złożyli do swoich oddziałów NFZ pisemny wniosek o wykreślenie obecnych kar umownych z umów, uzasadniając to ich bezprawnością.

17 marca br. w Poznaniu zebrali się przedstawiciele OZZL, Porozumienia Zielonogórskiego, Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i uzgodnili, że terminem złoże-

nia takich wniosków powinien być dzień 26 kwietnia. Celowo wybrano tak odległy termin, aby można było rozpropagować tę ideę wśród wszystkich świadczeniodawców (w tej liczbie także wielu lekarzy, również dyrektorów szpitali). Okazją do tego będą też najbliższe okręgowe zjazdy lekarzy, w czasie których mogą być podjęte uchwały o odpowiednich rekomendacjach dla lekarzy – świadczeniodawców funkcjonujących na obszarze danej izby.

Gdy akcja będzie rzeczywiście masowa i odpowiednio nagłośniona, trudno będzie prezesowi NFZ odrzucić złożone wnioski, chociaż teoretycznie ma do tego prawo. Musiałby jednak tę odmowę odpowiednio uzasadnić, a tutaj merytoryczna racja jest zdecydowanie po naszej stronie. Prezes musiałby zatem mocno nadwyrężyć swoją reputację i – kto wie – może narazić się w przyszłości na prokuratorskie zarzuty o niegospodarność. Pamiętajmy bowiem, że prezes NRL złożył do Trybunału Konstytucyjnego odpowiedni wniosek w tej sprawie i gdy Trybunał uzna przepisy o karach umownych za niekonstytucyjne, wielu ukaranych na jej podstawie świadczeniodawców może wystąpić o zadośćuczynienie ze strony Funduszu. Już raz tak się stało przed laty w przypadku orzeczenia o niekonstytucyjności przepisów o dyżurach lekarskich. Wielu lekarzy wygrało wtedy w sądach nawet po kilkadziesiąt tysięcy złotych.

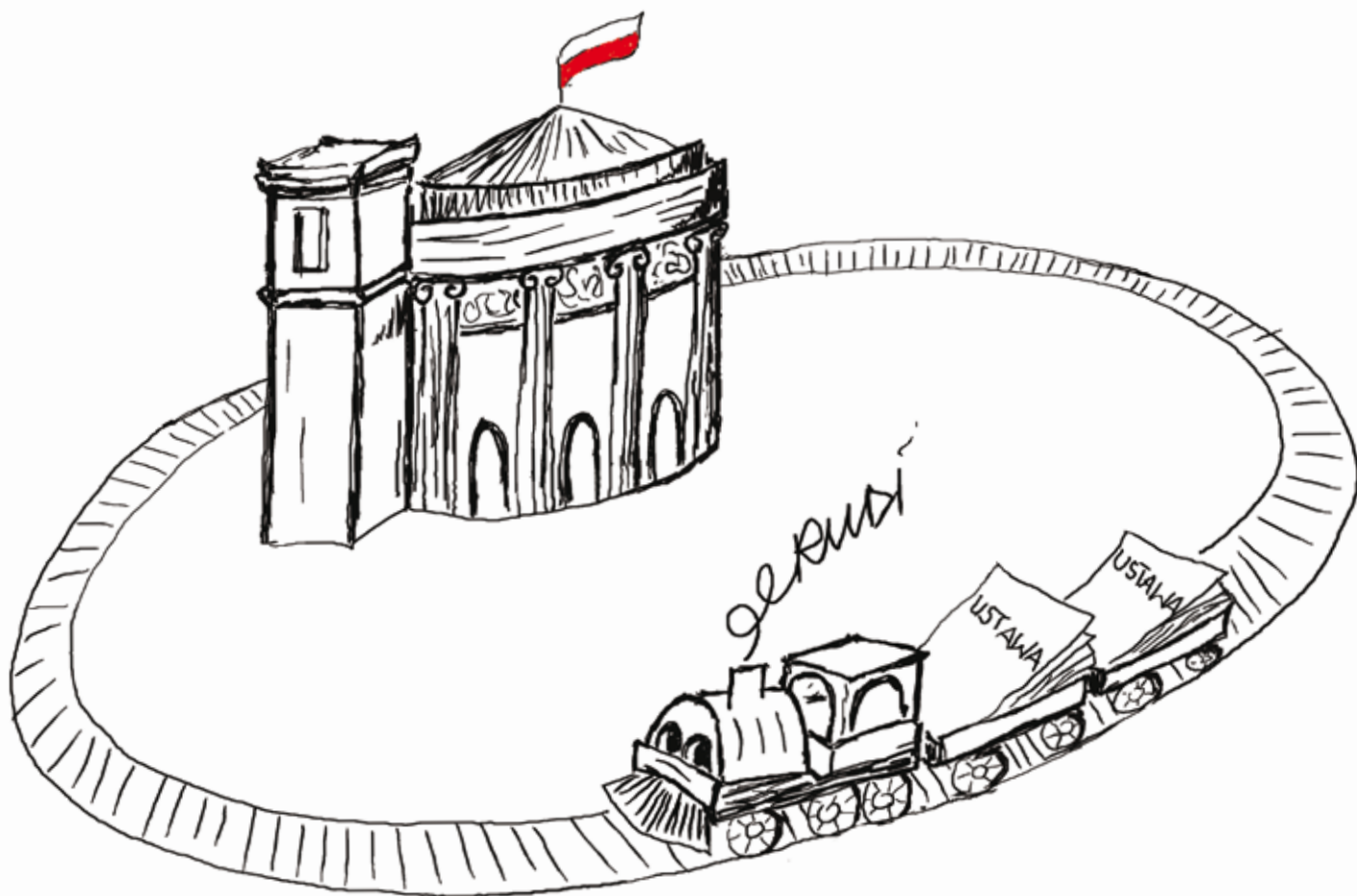
Zaapelowałem zatem do świadczeniodawców: lekarzy i nie lekarzy, publicznych i prywatnych – by złożyli w dniu 26 kwietnia pisemny wniosek do NFZ o wykreślenie nieprawnych zapisów o karach umownych.

Uzgodniony wzór takiego wniosku jest przedstawiony na stronie 33. Opinie prawne, o których mowa we wniosku, będą dostępne w ORL w Szczecinie i na stronach internetowych OZZL i OIL w Szczecinie. ■

[www.ultrasonografy.pl](http://www.ultrasonografy.pl)

# Neverending story

DODATKOWE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE



**„Resort zdrowia zapowiada, że projekt ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych pojawi się równocześnie z projektem przepisów, które przesądzą o likwidacji czy podziale Narodowego Funduszu Zdrowia lub jego zachowaniu, przy wprowadzeniu prywatnych konkurentów. Powinny one być ze sobą powiązane”**

Grzegorz Wojciechowski

**T**aki komunikat ukazał się w połowie marca b.r. Ministerstwo Zdrowia przypomniało o sprawie, która powraca od początku reformowania ochrony zdrowia w Polsce, a więc praktycznie od 20 lat. Mylący jest zwrot „projekt ustawy pojawi się”, ponieważ minął dokładnie rok od przekazania przez minister Kopacz do konsultacji międzyresortowych



i społecznych projektu „Ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych oraz nadzorze nad ubezpieczeniami zdrowotnym”. Przepisy przygotowane przez MZ określają ogólne warunki funkcjonowania dodatkowych ubezpieczeń oraz mechanizmy mające gwarantować dostępność do świadczeń dla osób, które nie będą z nich korzystały. Szczegóły funkcjonowania ubezpieczeń mają przedstawiać firmy oferujące polisy. Jak wiadomo, diabeł tkwi właśnie w szczegółach, tylko że te „szczegóły” to: cena, zakres świadczeń, dostępność specjalistów oraz sprzętu. Projekt przewiduje możliwość odliczenia od podstawy podatku dochodowego wydatków na zapłatę składki na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Czym są dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne? Definicja Komisji Europejskiej wyróżnia trzy typy dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych:

- **SUBSTYTUCYJNE** (relacja „zamiast”), gdy można zrezygnować z bazowego zabezpieczenia chorobowego, najczęściej pod warunkiem posiadania dostatecznie wysokich dochodów, ale istnieje wówczas obowiązek wykupienia ubezpieczenia substytucyjnego, zapewniającego co najmniej taki sam standard zabezpieczenia, jak w systemie bazowym; ubezpieczenie dodatkowe w ten sposób daje de facto możliwość podniesienia standardu ochrony w stosunku do tego zapewnianego przez system bazowy.
- **KOMPLEMENTARNE** (relacja „ponad”), gdy ubezpieczenie ma na celu podwyższenie standardowego zakresu ochrony zapewnianej w ramach bazowego zabezpieczenia zdrowotnego np. ubezpieczenie kosztów specjalistycznych procedur, ubezpieczenie konieczności dopłat do świadczeń zdrowotnych czy ubezpieczenie pokrycia pełnych opłat za świadczenia nie objęte systemem bazowym.
- **SUPLEMENTARNE** (relacja „obok”), gdy ubezpieczenie stanowi podwyższenie standardowego zakresu ochrony, ale bez możliwości rezygnacji z uczestnictwa w tym systemie; ubezpieczenia

takie określa się jako „podwójna ochrona”. W praktyce oznacza to, że płacić trzeba na publiczną ochronę zdrowia, mimo że się z niej nie korzysta.

W projekcie ustawy przedstawionej przez minister Kopacz zawarte są elementy 2. i 3. typu ubezpieczeń. Na pewno nie będzie więc można zrezygnować z podstawowego ubezpieczenia. Mieszanka komplementarnego i suplementarnego ubezpieczenia oraz brak precyzyjnych zasad powoduje, że do końca nie wiadomo, co i z jakiego ubezpieczenia będzie pokrywane? Czy będzie sens ubezpieczać się dodatkowo? Może okazać się w praktyce, że jedynym zyskiem dodatkowego ubezpieczenia będzie omińnięcie kolejek. Rzecz warta rozważenia dla potencjalnego klienta firmy oferującej polisy dodatkowego ubezpieczenia. Wątpliwe jednak, aby zasada „przeskoczenia” kolejki za dodatkowe pieniądze mogła być zaakceptowana przez nasze, egalitarne społeczeństwo. To tylko jedno z zastrzeżeń, jakie wysuwają specjaliści od ubezpieczeń. Z wspomnianego komunikatu Ministerstwa Zdrowia można wysnuć wnioski, że projekt ustawy obecnej Marszałek Sejmu do tegoż Sejmu najprawdopodobniej nie trafi. Resort dopuszcza także rezygnację z pilotażu, który miał sprawdzić, czy prywatna konkurencja NFZ zadziała. Pilotaż miał być, zgodnie z deklaracjami Ewy Kopacz, przeprowadzony w dwóch wybranych województwach. „Nie należy spodziewać się szybkiej prezentacji nowych projektów, bo - będą one mogły zostać poddane debacie publicznej dopiero wtedy, gdy ustabilizuje się system refundacji leków. - Obecnie przygotowujemy się do wdrożenia programów lekowych” – stwierdził obecny minister zdrowia. Trudno znaleźć związek pomiędzy dwoma sprawami, ale wypowiedź ministra brzmi jak mowa pogrzebowa dla całego projektu dodatkowych ubezpieczeń. Gwoździem do trumny może być fakt, że zdaniem części ekspertów, aby system dodatkowych polis funkcjonował, należy zmniejszyć koszyk gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. „Aby ubezpieczenia były skuteczne, trzeba jasno określić zakres, jaki będą obejmowały.

I to będzie najtrudniejsze zadanie” – przyznaje Bartosz Arłukowicz. No cóż – porządkiem ustawy na pewno będzie łatwiejszy. Tłumy na niego nie przyjdą, w odróżnieniu od protestujących przeciwko ograniczeniu świadczeń.

Czy ta „neverending story” ma w ogóle sens? Entuzjaści dodatkowych ubezpieczeń twierdzą, że tak. Co więcej, są przekonani, że na ich wprowadzeniu skorzystają wszyscy:

1. Obywatele, bo będą mogli zgodnie z zapisami Konstytucji w ramach obowiązującego prawa sami zadbać o swoje zdrowie. Będą mieli wybór sposobu płacenia za ochronę własnego zdrowia. Robią to już dzisiaj: zgodnie z danymi prof. Czaplińskiego, podanymi w Diagnozie Społecznej 2009 Polacy wydają ponad 16 mld na zakup usług medycznych, ambulatoryjnych i szpitalnych.
2. Szpitale i przychodnie, bo dzięki wprowadzeniu ubezpieczeń dodatkowych będą mogły świadczyć usługi za prywatne pieniądze. Zwiększa w ten sposób swój budżet, a NFZ przestanie być monopolistą.
3. Towarzystwa ubezpieczeń, bo wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń będzie służyło rozwojowi rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Obecny okres rozwoju demokracji nazywany bywa sondażokracją. Może to przesadne określenie, ale rzeczywiście politycy rzadko podejmują działania, które w badaniach opinii publicznej byłyby niepopularne (reforma emerytalna jest wyjątkiem). Według badań CBOS-u, w ciągu ostatnich 4 lat, w społeczeństwie umocniło się zaufanie do dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych (wzrost wskazań z 33% do 43%). Czy oznacza to jednak, że te 43% wykupi dodatkowe polisy? Oczywiście że nie, bo co innego deklaracje, a co innego sięgnięcie do własnego portfela. Ponadto, społeczeństwo ma prawo do schizofrenii podglądów. W tym samym badaniu ponad połowa (57%) respondentów ma poczucie niedostatecznego finansowania ochrony zdrowia, a 66% nie jest przekonanych do zwiększenia nakładów na opiekę zdrowotną. Zjeść ciastko i mieć ciastko. I zachować przy tym zdrowie. ■



# NADZWYCZAJNY ZJAZD LEKARZY

## 24-25 lutego 2012 w Warszawie

Halina Teodorczyk

**Z**godnie z zaleceniem X Krajowego Zjazdu Lekarzy zwołano w połowie kadencji XI Krajowy Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy. Miejscem obrad i zakwaterowania był Sheraton Warsaw Hotel w Warszawie. Przed uroczystym otwarciem zjazdu w dniu 24 lutego 2012 roku w kościele p.w. św. Alek-

sandra przy placu Trzech Krzyży została odprawiona msza święta w intencji środowiska lekarskiego. Obrady rozpoczęto zgodnie z programem. Otwarcia zjazdu dokonał Prezes NRL w Warszawie Maciej Hamankiewicz, powitaniem zaproszonych gości: byłego Premiera RP Jerzego Buzka, Otomana Kloiber Sekretarza Generalnego Światowego Stowarzyszenia Lekarzy, ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, przedstawiciele samorządów lekarskich Czech, Słowacji, Rady Aptekarzy, Naczelnej Rady Adwokackiej, dziennikarzy oraz 435 delegatów z OIL w kraju (14 delegatów reprezentowało ORL w Szczecinie). Na zjazd nie został zaproszony prezes NFZ, gdyż cytując dr. Hamankiewicza: „Nie zaprosiliśmy dziś prezesa Paszkiewicza, bo nie warto. Naczelna Rada uznała, że z tym człowiekiem nie da się pracować w ochronie zdrowia”. Po kilku wystąpieniach gości najbardziej oczekiwane było wystąpienie ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, którego powitano oklaskami, buceniem i gwizdami. Mimo takiego przyjęcia przez delegatów, minister zapowiedział chęć współpracy i twierdził, że cały czas jest otwarty na dialog z lekarzami, po czym po angielsku opuścił salę.

Po części oficjalnej rozpoczęto część roboczą zjazdu, który obradował nad:

- problemami kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów,
- aktualną sytuacją w ochronie zdrowia,



- oceną realizacji uchwał przyjętych przez X Krajowy Zjazd Lekarzy.

Od samego początku obrad dało mi się zauważyć bojowe nastawienie wszystkich delegatów z powodu ustawy o refundacji leków, która w ostatnim czasie wywołała największy niepokój w naszym środowisku. Lekarze chcą zmiany w ustawie refundacyjnej, tak aby leki mogły być refundowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, a nie wskazaniami rejestracyjnymi produktów.

Na szczęście usunięto z niej przepisy o karaniu lekarzy za złe wypisywanie recepty w styczniowej nowelizacji ustawy refundacyjnej. Wielu delegatów zabierało głos na temat absurdalnych przepisów NFZ dotyczących między innymi systemu kar. Wiele cierpkich słów padło pod adresem NFZ-u oraz pana ministra Bartosza Arłukowicza. Po zakończeniu bardzo długiej dyskusji na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, przystąpiono do obrad nad jednym z wiodących tematów zjazdu – kształcenia przed i podyplomowego. Przed omówieniem europejskich ram kształcenia oraz programów kształcenia przed i podyplomowego ►



Zdjęcie: Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

► w Polsce, wygłosił wykład inauguracyjny prof. Marek Szczepański z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach pt. „Lekarz nowoczesny. Szkic do portretu psychosocjologicznego.” Z wykładu wynika, że najważniejszą cnotą lekarza jest profesjonalna wiedza zawodowa, rozbudowana aspiracja i potrzeba bycia dobrym w tym, co robi, a to wymaga edukacji przez całe życie. Otrzymał za to wystąpienie ogromne brawa. Program studiów przeddyplomowych wyczerpująco ocenił prof. Wojciech Maksymowicz – dziekan Wydziału Nauk Medycznych na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie. Wyraził swoje obawy o działanie uczelni medycznych w nowej formule i przy braku środków finansowych.

W kształceniu podyplomowym zwrócono uwagę na sprawę likwidacji LEP-u i LDEP-u (ostatnie egzaminy odbędą się w tym roku). Co dalej? - nie wiadomo.

Omówiono model szkolenia specjalizacyjnego i doskonalenia zawodowego z zakresu węższych dziedzin medycyny. W czasie dyskusji przypomniano, że UE

przygotowuje dyrektywę o opiece transgranicznej, która wprowadzona w życie wymusi ocenę jakości świadczeń. Jest z tym związane spełnienie dwóch warunków: wyposażenia i przygotowania zawodowego lekarzy i innego personelu. Wobec takiej sytuacji delegaci zjazdu domagali się szybkiego działania ze strony samorządu lekarskiego, chodzi o wypracowanie własnej propozycji zgodnie z oczekiwaniami środowiska w uzgodnieniu z politykami.

Ostatnim punktem programu była ocena realizacji uchwał przyjętych przez X Krajowy Zjazd Lekarzy. Podjęto zmieniające uchwały w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej, regulaminu wewnętrznego urzędowania sędziów lekarskich, oraz w sprawie szcze-

gółwego sposobu przeprowadzania wizytacji, w tym sposobu wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne.

Na zjeździe przyjęto 9 uchwał, w tym uchwałę o skierowaniu do Trybunału Konstytucyjnego wniosku o stwierdzenie, że przepisy § 29-31 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. (dz. U. Nr 81, poz. 4894), są niezgodne z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP, 9 stanowisk oraz 3 apele, w tym apel do NRL o możliwości występowania do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności z Konstytucją art. 2 i 3 ustawy z dnia 13 stycznia 2012 roku o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i niektórych innych ustaw.

Zjazd był także okazją do wręczenia odznaczeń „Meritus Pro Medicis” 10 wybitnym działaczom samorządowym oraz 5 nagród dla lekarzy sportowców. ■

# ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK

Szanowni Państwo Lekarze i Lekarze dentyści, przypominamy o obowiązku opłacania składek członkowskich.

**MIESIĘCZNA SKŁADKA CZŁONKOWSKA WYNOŚI:**  
40zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY,  
10zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY STAŻYSTY.

Wpłaty można dokonywać przelewem na konto bankowe nr

**56 1240 3813 1111 0000 4375 7699**

lub w kasie OIL w podanych dniach i godzinach:

**PONIEDZIAŁEK: 10<sup>30</sup>–15<sup>00</sup>, WTOREK: 10<sup>30</sup>–16<sup>00</sup>, ŚRODA: 10<sup>30</sup>–15<sup>00</sup>, CZWARTEK: 10<sup>30</sup>–16<sup>00</sup>, PIĄTEK: NIECZYNNIE**

**WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ MOŻE BYĆ USTALONA NA 10 zł, DECYZJĄ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ PO SPEŁNIENIU NASTĘPUJĄCYCH WARUNKÓW:**

## 1. LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI EMERYCI, WYKONUJĄCY ZAWÓD

- ukończenie 65 lat w przypadku mężczyzny lub 60 lat w przypadku kobiety,
- złożenie pisemnego wniosku o obniżenie składki członkowskiej, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie kopii decyzji emerytalnej w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4) (jeśli nie została wcześniej dostarczona) oraz zaświadczenia o przychodach za rok poprzedni (PIT 36 lub PIT 37), jeśli poza świadczeniem emerytalnym nie został przekroczony przychód w wysokości 24 084 zł. rocznie.

## 2. LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI RENCIŚCI, WYKONUJĄCY ZAWÓD

- złożenie pisemnego wniosku o obniżenie składki członkowskiej, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie kopii aktualnej decyzji rentowej w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4).

**ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ MOŻNA UZYSKAĆ DECYZJĄ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ PO SPEŁNIENIU NASTĘPUJĄCYCH WARUNKÓW:**

## 1. ZA OKRES NIEOSIĄGANIA PRZYCHODU (LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI CZYNNI ZAWODOWO)

- złożenie podania do Komisji Finansowej o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej za dany okres, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- udokumentowanie braku przychodów (PIT 36 lub PIT 37),
- lub złożenie zaświadczenia o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy (z uwzględnieniem obowiązku poinformowania OIL o podjęciu pracy – druk - podjęcie wykonywania zawodu).

## 2. W SYTUACJI ZAPRZESTANIA WYKONYWANIA ZAWODU

**LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI EMERYCI, NIE PRACUJĄCY ZAWODOWO:**

- ukończenie 65 lat w przypadku mężczyzny lub 60 lat w przypadku kobiety,
- złożenie kopii decyzji emerytalnej w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4) (jeśli nie została wcześniej dostarczona),
- - złożenie pisemnego wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej, (druk - wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, (druk – oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu),
- oraz dokonanie wpisu w prawie wykonywania zawodu w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4).

**LEKARZE/LEKARZE DENTYŚCI RENCIŚCI, NIE PRACUJĄCY ZAWODOWO:**

- złożenie kopii aktualnej decyzji rentowej,
- złożenie pisemnego wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej, (druk-wniosek do Komisji Finansowej),
- złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, (druk – oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu),
- oraz dokonanie wpisu w prawie wykonywania zawodu w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4).

### UWAGA!

Obowiązek opłacania składki członkowskiej wygasa w sytuacji zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu (np. z powodu wyjazdu za granicę) po spełnieniu następujących warunków:

- złożenie własnoręcznie podpisanego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu (druk-zrzeczenie się PWZ),
- złożenie w rejestrze lekarzy OIL (pok. nr 4) prawa wykonywania zawodu,
- oraz kserokopii dokumentu tożsamości.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich lekarze wyjeżdżający za granicę, którzy nie zrzekli się w Rzeczpospolitej Polskiej prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, a tym samym nadal pozostają członkami Okręgowej Izby Lekarskiej, są zobowiązani do opłacania składki członkowskiej na rzecz Izby. Jednocześnie informujemy, iż fakt skreślenia lekarza z listy członków Izby Lekarskiej z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu, nie powoduje automatycznego anulowania zaległych składek członkowskich. Ww. dokumenty należy składać w rejestrze lekarzy OIL w Szczecinie (pok. nr 4). Druki do pobrania na stronie internetowej naszej izby [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) w zakładce SKŁADKI CZŁONKOWSKIE.

Opracowała Marta Mielcarek - Biuro OIL w Szczecinie, na podstawie uchwały nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 04.04.2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej.

# Dar dla szpitala

Joanna Woźnicka



**W** dniu 27 lutego 2012 r. przedstawiciele Rotary Club Szczecin – Sławomir Jaroszewicz (prezydent), Roman Kowalewski, Maciej Kolban, Remigiusz Kowalski, Zbigniew Najmowicz, Andrzej Rybkiewicz przekazali na ręce pani dyrektor Marii Ilnickiej-Mądry oraz kierownika Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej SPSK 1 PUM przy ul. Unii Lubelskiej 1 prof. Tomasza Urasińskiego 2 pompy infuzyjne.

Koszt zakupionego sprzętu to kwota 12 tys. zł, pochodząca z własnych środków Klubu. Podarowany sprzęt zostanie wykorzystany do podawania dzieciom leczonym w klinice leków w tym cytostatyków, krwi, płynów oraz do żywienia pozajelitowego. Umożliwi również wnikliwą kontrolę i precyzyjne dawkowanie leków i płynów.

17 lutego bieżącego roku odbył się koncert charytatywny w Teatrze Polskim, z którego dochód zostanie przeznaczony również na zakup kolejnych pomp infuzyjnych dla Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej naszego szpitala.

Goście z Rotary Club Szczecin otrzymali własnoręcznie przygotowany przez dzieci dyplom z podziękowaniem oraz pracę plastyczną wykonaną przez małych pacjentów. Op.MK





Zdjęcia: Michał Orłowski

# Nowi specjaliści

## **ALERGOLOGIA**

Kacalak-Rzepka Anna

## **ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA**

Gryczman Roland  
Klimek Anna  
Mączka Magdalena  
Mróz Bartosz  
Nagórny Marcin  
Nowicki Krzysztof  
Opitowski Marcin  
Zagrodnik-Ulan Edyta

## **AUDIOLOGIA I FONIATRIA**

Dąbrowska Anna

## **CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ**

Kozak Anna

## **CHIRURGIA NACZYNIOWA**

Abdul Samad Rabih  
Modrzejewski Andrzej

## **CHIRURGIA OGÓLNA**

Branecki Michał  
Janeczek Magdalena  
Kacperski Tomasz  
Kaczmarek Mateusz  
Kosiłowicz Szymon  
Pawleta Marek  
Post Mariola  
Tejchman Karol  
Yahfouf Rida  
Wyrwas Juliusz

## **CHIRURGIA ONKOLOGICZNA**

Halczak Mirosław  
Michalak Tomasz  
Strusiński Marek  
Wojtasik Piotr



## **CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA**

Bubieło Radosław  
Łuszczynski Bartosz

## **CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA**

Jaworski Adam

## **CHOROBY PŁUC**

Błoch Dariusz

## **CHOROBY WEWNĘTRZNE**

Chamuła Anna  
Forczmańska Izabela  
Kiedrowicz Radosław  
Krzywkowska Katarzyna  
Kucharczyk Tomasz  
Kuczak-Wójtowicz Marta  
Łukomska Agnieszka  
Nowak Joanna

Pietkiewicz Halina  
Pobłocka Anna  
Pobłocki Jakub  
Szaj Monika  
Szymańska Monika  
Teterycz Joanna  
Waliszewski Piotr  
Wojciechowska Katarzyna

## **CHOROBY ZAKAŻNE**

Laurans Łukasz  
Parczewski Miłosz

## **DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA**

Boer Magdalena  
Huryń Anita  
Kiedrowicz Magdalena  
Stocka Anna

## **DIABETOLOGIA**

Romanowska Hanna

## **ENDOKRYNOLOGIA**

Koziółek Monika  
Kurek Bożena

## **GASTROENTEROLOGIA**

Adamczyk Dariusz  
Szczerkowski Paweł

## **HEMATOLOGIA**

Brzeźniakiewicz Katarzyna  
Franków Mirosław

## **HIPERTENSJOLOGIA**

Dziwura-Ogonowska Joanna

## **KARDIOCHIRURGIA**

Jędrzejczak Tomasz

## **KARDIOLOGIA**

Krzystolik Andrzej  
Płońska-Gościński Edyta  
Zielonka Joanna

## **KARDIOLOGIA DZIECIĘCA**

Szpiek Agnieszka

## **MEDYCyna PRACY**

Religa-Bogucka Beata

## **MEDYCyna PALIATYWNA**

Kładna Aleksandra  
Rydzewska-Sirant Dorota  
Szymańska-Białek Beata  
Zadrożna Anna

## **MEDYCyna RATUNKOWA**

Błaszowska Julita

## **MEDYCyna RODZINNA**

Broad Katarzyna  
Cyz Katarzyna  
Furche-Bitgorajska Dorota  
Heczko Anna  
Kapturek Mariusz  
Olejniczak-Karaczun Justyna  
Olszewska Adriana  
Stańczyk-Środecka Daria  
Tomasik Dorota  
Waloch Barbara  
Wasilewska-Wójcik Jolanta  
Wichrowska Weronika



**MEDYCYNA SĄDOWA**

Knap Oktawian

**NEFROLOGIA**Filipczyk-Kwieduk Agata  
Gryczman Marta  
Stępniewska Joanna**NEONATOLOGIA**Bracik Monika  
Chmielewska-Sak Izabela  
Michalczyk Barbara  
Panówek-Brzezowska Renata  
Strzelecka-Lichota Aniela  
Subicka-Bednarczyk Dorota  
Tomczyk Beata**NEUROCHIRURGIA**

Tarnowski Michał

**OKULISTYKA**Kaczmarek Małgorzata  
Kaźmierczak Beata  
Spoz Ewa  
Zydr-Przewoźna Iwona**ORTODONCJA**Dydyk Aldona  
Lubińska Katarzyna  
Durka-Zajac Magdalena**ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA  
NARZĄDU RUCHU**Pituch Szymon  
Popławski Tomasz  
Rękawek Krzysztof  
Rojewski Marek**PATOMORFOLOGIA**

Kosierkiewicz Anita

**PEDIATRIA**Dworak Paulina  
Moldawa Joanna**POŁOŻNICTWO  
I GINEKOLOGIA**Borowiak Joanna  
Kowalczyk-Pękalska Elżbieta  
Marciniak Aleksandra  
Tunia Joanna  
Wiśniewska Berenika**PROTETYKA  
STOMATOLOGICZNA**

Chruściel-Nogalska Małgorzata

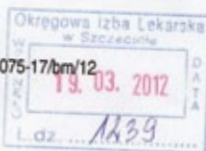
**PSYCHIATRIA**Jasiewicz Andrzej  
Mizgiert Jakub  
Tetera-Rudnicka Edyta  
Tomala-Uglik Alicja  
Złotnicka Małgorzata**PSYCHIATRIA  
DZIECI I MŁODZIEŻY**Głowacka Wioletta  
Wyrębska-Rozpara Małgorzata**RADIOLOGIA  
I DIAGNOSTYKA  
OBRAZOWA**Chodzyński Paweł  
Mroczkowska Agnieszka  
Nowakowski Piotr  
Polanowski Łukasz  
Szemitko Marcin**REHABILITACJA  
MEDYCZNA**Sowińska Elżbieta  
Werenc-Konieczna Małgorzata**REUMATOLOGIA**Łukjanowicz Małgorzata  
Prajs Krzysztof**STOMATOLOGIA  
DZIECIĘCA**Kubiciel Małgorzata  
Petrasz-Grodzka Małgorzata  
Wieczkowska Ilona**STOMATOLOGIA  
ZACHOWAWCZA  
Z ENDODONCJĄ**Barczak Katarzyna  
Szmidt Monika  
Trusewicz Matylda**TRANSPLANTOLOGIA  
KLINICZNA**Brykczyński Mirosław  
Machaliński Bogusław  
Pieróg Jarosław**KONFERENCJA PTS****ODDZIAŁÓW  
SZCZECIŃSKIEGO I KOSZALIŃSKIEGO****19-20 MAJA 2012 DŹWIRZYNO****STOMATOLOGIA  
BLIŻEJ LEKARZA****WYKŁADOWCY****DR HAB. N. MED. PAWEŁ PIOTROWSKI**  
OD IMPLANTOPROTETYKI FANTOMOWEJ DO PRAKTYKI KLINICZNEJ – NAUKA PROCEDUR I PREZENTACJA PRZYPADKÓW”**DR HAB. N. MED. EWA SOBOLEWSKA**  
ZASTOSOWANIE ELEMENTÓW PRECYZYJNYCH DLA POPRAWY RETENCJI PROTEZ RUCHOMYCH NA PODŁOŻU PROTETYCZNYM**DR N. MED. KATARZYNA MEHR**  
BADANIA HISTOMORFOMETRYCZNE SZKLIWA. PRZYCZYNEK DO OCENY STOPNIA INGERENCJI W PRAKTYCE DENTYSTYCZNEJ**ANNA SAWICKA**  
BEZBOLESNE WYBIELANIE ZA POMOCĄ PREPARATU FAST & MILD Z DOWIEDZIONĄ FOTOAKTYWACJĄ ZAJĘCIA PRAKTYCZNE**DR MAGDALENA PAWELCZYK-MADALIŃSKA**  
MIKROLUX - NOWOCZESNA DIAGNOSTYKA ZMIAN NIE TYLKO NA BŁONACH ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ**DR N. MED. HALINA EY-CHMIELEWSKA**  
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNOPRAWNA A BŁĘDY W PROCEDURACH PROTETYCZNYCH**BIEGŁY REWIDENT MGR MIROSŁAW ADAMCZYK**  
KSIĘGOWOŚĆ JEST DO OPANOWANIA - ZASADY FUNKCJONOWANIA ODPISÓW W DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJDokładne informacje dotyczące kosztów uczestnictwa i zakwaterowania znajdują się na stronie [www.pts.net.pl](http://www.pts.net.pl).

Za pomoc w zorganizowaniu konferencji dziękujemy firmom Amadar-Polska, Arkona, Orto Trading Warszawa Ketenbach, Szülke, Prodenmed.

**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia  
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

WGL-II-075-17/bm/12



Szczecin, dnia 15 marca 2012r.

Sz.P.  
dr n. med. Mariusz Pietrzak  
Prezes  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11  
71-332 Szczecin

*Szanowny Panie Prezesie*

W związku z uruchomieniem w Systemie Numerowania Recept Lekarskich funkcji przydzielania 22 znakowych unikalnych numerów identyfikujących receptę, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że przydzielony 22 znakowy numer recepty zaczynający się od prefiksu „01” winien być stosowany **tylko i wyłącznie** dla nowych druków recept wg wzoru obowiązującego po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie recept lekarskich.

Mając na uwadze powyższe zwracam się do Pana Prezesa z uprzejmą prośbą o przekazanie powyższej informacji wszystkim członkom zrzeszonym w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie.

Z poważaniem

DYREKTOR  
zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Julia Jankiewicz*



**ZACHODNIOPOMORSKA  
OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA  
w Szczecinie**



L. dz ZOIA *43*.../12

Szczecin, dnia 7 marca 2012r.



Okręgowa Izba Lekarska  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11  
71-332 Szczecin

Szanowni Państwo!

Prosimy o zwrócenie lekarzom uwagi na następujące błędy na receptach:

1. nadruk danych lekarza nad miejscem daty wystawienia i realizacji recepty, podczas gdy powinny być w polu danych lekarza
2. wpisywanie w polu oddział NFZ kodu „16 R” podczas gdy zachodniopomorski oddział NFZ posiada kod 16 (dodanie R jest błędne!!!)
3. umieszczanie na jednej receptce dwóch numerów świadczeniodawców jest niedopuszczalne, dwie umowy z NFZ to dwa odrębne bloczki recept.

Z poważaniem

*Mariusz Pietrzak*  
PREZES  
Zachodniopomorskiej Okręgowej  
Izby Aptekarskiej

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11

Arkońska 45, 71-470 Szczecin  
sekretariat@nfz-szczecin.pl

**KOMUNIKAT**

**DLA LEKARZY  
I LEKARZY DENTYSTÓW**

**PRYWATNIE  
PRAKTYKUJĄCYCH**

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) i konieczności dostosowania do dnia 31.06.2012 roku praktyk zawodowych do ww. ustawy, komisja ds. Praktyk Prywatnych Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie informuje wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów o konieczności przerejestrowania do dnia 31 czerwca 2012 roku praktyk wyłącznie w miejscu wezwania zarejestrowanych w Rejestrze Praktyk OIL w Szczecinie na praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Dotyczy to lekarzy i lekarzy dentyistów pracujących obecnie w ramach ww. praktyk na umowie cywilno-prawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego (dawniej zakładem opieki zdrowotnej).

Od dnia 1 lipca 2011 roku - zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) praktyki w miejscu wezwania uprawniają tylko do świadczenia wizyt domowych u indywidualnych pacjentów.

Jeżeli lekarz posiada zarejestrowaną indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, prowadzi tzw. praktykę stacjonarną (gabinetową) i wykonuje zawód w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy kontraktowej, nie ma potrzeby rejestracji praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, ponieważ w ramach praktyki stacjonarnej jest uprawniony do podpisywania umów cywilno-prawnych z innymi podmiotami.

Dodatkowe informacje na bieżąco będą Państwu przekazywane za pośrednictwem naszej strony internetowej [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) i u pracownika biura Rejestru Praktyk Pani Sylwii Chudoby pod nr tel. 91 48-74-936, wew. 112 lub e-mail: [praktyki@oil.szczecin.pl](mailto:praktyki@oil.szczecin.pl)

# XII PLENER MALUJĄCYCH LEKARZY

**14-20 MAJA 2012  
NIECHORZE  
DWOREK PRAWDZIC**

**Organizator:**

**Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji  
OIL w Szczecinie**

**Mieczysław Chruściel 660 782 682  
Maciej Mrożewski 693 543 211**



Prof. Przemysław Jarosz-Chobot i prof. Jan Horodnicki na sali obrad

Foto: Edward Wiercholowski przewodniczący Koła Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Stargardzie Szcz.

# Konferencja DIABETOLOGIA W SZCZECINIE Wiosna 2012

Katarzyna Homa

**W** dniu 17 marca 2012 roku w Hotelu Radisson Blue w Szczecinie po raz czwarty odbyła się konferencja diabetologiczna „Diabetologia w Szczecinie. Wiosna 2012”, zorganizowana przez Klinikę Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykładowcami konferencji byli przedstawiciele wiodących ośrodków diabetologicznych z całego kraju, w tym także sprofilowanych na pediatrię, nefrologię i ginekologię z położnictwem.

Wykłady podzielone były na trzy sesje. Pierwsza nosiła tytuł: „Cukrzyca – typu 2.

– nowości terapeutyczne”, druga: „Cukrzyca – aktualności diagnostyczne”, trzecia: „Powikłania cukrzycowe – co nowego?”.

Wykładowcą pierwszej sesji był prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, który wygłosił wykład dotyczący nowości terapeutycznych w cukrzycy typu 2. W wykładzie zwrócono uwagę na korzystny wpływ agonistów receptora GLP-1 na zmniejszenie ryzyka poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych. Przedstawiono blokery transportera sodowo-glukozowego 2 w kanalikach nerkowych, czyli flozyny, których działanie hipoglikemizujące polega na hamowaniu zwrotnym

wchłaniania glukozy w nerkach i zwiększeniu jej wydalania z moczem. Podkreślono korzystny wpływ metforminy, klasycznego leku stosowanego w leczeniu cukrzycy typu 2., na zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworów. Przedstawiono bardoksolon, czyli półsyntetyczny trójterpenoid, jako lek poprawiający funkcję nerek w cukrzycowej chorobie nerek. Zwrócono uwagę na nowy ultradługo działający analog insuliny o nazwie degludec, będący w fazie badań klinicznych. Podkreślono dobrą tolerancję, bezpieczeństwo stosowania oraz podobną kontrolę glikemii i mniejsze ryzyko nocnej hipoglikemii w porównaniu z glarginą. Stosowanie insuliny degludec wiązałyby się ze zmniejszeniem częstości jej wstrzykiwania do 3 razy w tygodniu.

Pierwszy wykład w sesji poświęconej nowościom diagnostycznym, zatytułowany „Diagnostyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej u dzieci i młodzieży” wygłosiła prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Przybliżono dane epidemiologiczne, podkreślając niekorzystne prognozy wskazujące, że w latach 2005-2020 liczba nowych zachorowań na cukrzycę u dzieci poniżej 15 roku życia niemal się podwoi. Zwrócono również uwagę, że w ostatnich dwóch

dekadach u dzieci i młodzieży cukrzycy typu 2. występuje coraz częściej. Oznaczenie hemoglobiny glikowanej HbA1C nie jest testem służącym do rozpoznania cukrzycy u dzieci i młodzieży. Podkreślono częste współwystępowanie z cukrzycą typu 1. innych chorób autoimmunologicznych, często przebiegających bezobjawowo, takich jak choroby tarczycy i celiakia.

Kolejny wykład, zatytułowany „Trudności w diagnostyce cukrzycy ciążyowej”, wygłosiła prof. dr hab. n. med. Ewa Wende - Ozegowska z Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Podkreślono konieczność diagnostyki w kierunku cukrzycy ciążyowej u pacjentek z zespołem policystycznych jajników natychmiast po potwierdzeniu ciąży, zważywszy na dużą częstość występowania cukrzycy ciążyowej w tej grupie pacjentek (40 %). Przedstawiono dane na temat wpływu niektórych substancji leczniczych, takich jak 17-hydroksyprogesteron i tokolityki, na ryzyko wystąpienia cukrzycy ciążyowej. Przedstawiono rekomendacje Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG) dotyczące wykrywania cukrzycy w ciąży. Różnice w zaleceniach obu towarzystw polegają na tym, że PTG nie zaleca testu przesiewowego z obciążeniem 50 g glukozy, natomiast u wszystkich ciężarnych zaleca wykonanie OGTT 75 g oraz zaleca badanie glikemii nie tylko w 2., ale również w 1. godzinie OGTT (wynik jest nieprawidłowy, gdy glikemia >180 mg/dl). Podkreślono długoterminowe konsekwencje u potomstwa matek, które przebyły cukrzycę ciążyową: podwyższone ryzyko zaburzeń metabolicznych i wynikających z nich otyłości, cukrzycy i chorób układu sercowo-naczyniowego. Zwrócono uwagę na fakt, że cukrzyca ciążyowa jest silnym czynnikiem ryzyka wystąpienia cukrzycy po ciąży.

Ostatni wykład sesji, zatytułowany „Cukrzyce monogenowe - najczęstsze postaci, najczęstsze pomyłki diagnostyczne”, wygłosił prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki z Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Zwróco-

no uwagę na trudności w określeniu typu cukrzycy, związane z coraz częstszym występowaniem cukrzycy typu 2 u dzieci i ludzi młodych. Podkreślono możliwości nakładania się różnych typów cukrzycy u tego samego pacjenta, np. współistnienie podwyższonego miana autooprzeciwciał typowych dla cukrzycy typu 1 oraz insulinooporności typowej dla cukrzycy typu 2. Przedstawiono najważniejsze geny odpowiedzialne za cukrzyce monogenowe, charakterystykę kliniczną pacjentów oraz korzystne aspekty leczenia niektórych postaci cukrzyc monogenowych pochodnymi sulfonilomocznika. Przedstawiono dane epidemiologiczne wskazujące, że w Polsce może być nawet około 20 000 pacjentów z cukrzycą MODY. Scharakteryzowano również cukrzycę mitochondrialną i cukrzycę noworodkową.

Druga sesja zatytułowana była „Powikłania cukrzycy – co nowego?”.

Pierwszy wykład w tej sesji, zatytułowany „Pamięć metaboliczna a powikłania naczyniowe cukrzycy”, wygłosił prof. dr hab. n. med. Jan Duława z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Zgodnie z hipotezą pamięci metabolicznej wyrównanie cukrzycy w pierwszych pięciu latach „pracuje” na powikłania rozwijające się w ciągu następnych 20 lat. Uwzględniono rolę hipotezy pamięci metabolicznej w interpretacji wyników dużych badań: ADVANCE, ACCORD, UKPDS, DCCT i jego kontynuacji - badania EDIC.

Kolejny wykład, zatytułowany „Nefropatia cukrzycowa – co nowego w diagnostyce i terapii?”, wygłosił prof. dr hab. n. med. Dariusz Moczulski z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego. Przypomniano zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące diagnostyki cukrzycowej choroby nerek, nakazujące przynajmniej raz w roku zbadać wydalanie albumin z moczem u wszystkich chorych na cukrzycę typu 1., u których choroba trwa  $\geq 5$  lat i u wszystkich chorych na cukrzycę typu 2. niezależnie od czasu trwania choroby. Podkreślono skuteczność inhibitorów enzymu konwertują-

cego angiotensynę oraz leków z grupy antagonistów receptora dla angiotensyny II w zapobieganiu cukrzycowej choroby nerek na każdym jej etapie. Zwrócono uwagę na fakt, że najważniejszym sposobem zapobiegania cukrzycowej chorobie nerek jest jak najlepsze wyrównanie glikemii.

Ostatni wykład, zatytułowany „Udary mózgu u chorych na cukrzycę typu 1” wygłosiła prof. dr hab. n. med. Liliana Majkowska z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PUM w Szczecinie. Przyniesiono dane epidemiologiczne dotyczące zapadalności na udary mózgu w Polsce (60 tysięcy osób rocznie), z czego 80 % stanowią udary niedokrwienne, 15 % udary krwotoczne, a 5 % krwawienia podpajęczynówkowe. Przypomniano czynniki ryzyka wystąpienia udaru mózgu, zwracając uwagę, że cukrzyca jest najsilniejszym czynnikiem ryzyka – silniejszym niż nadciśnienie tętnicze czy palenie papierosów. Zwrócono uwagę na fakt, że u cukrzycy typu 1. ryzyko udaru jest większe niż w cukrzycy typu 2., większe jest również ryzyko wystąpienia kolejnego udaru oraz zgon. Ryzyko udaru mózgu w przebiegu cukrzycy typu 1. gwałtownie rośnie u chorych z mikroangiopatią - zwłaszcza nefropatią.

Tegoroczna konferencja „Diabetologia w Szczecinie” w opinii uczestników była bardzo udanym spotkaniem. Znakomici wykładowcy z wiodących ośrodków z całego kraju w sposób interesujący i przystępny przedstawili tematy wzbudzające zainteresowanie i kontrowersje zarówno wśród naukowców, jak i lekarzy praktyków. Po wykładach miała miejsce żywa dyskusja. O dużym zainteresowaniu konferencją świadczy imponująca frekwencja 235 uczestników, większa niż w latach 2009 i 2010, porównywalna z rokiem ubiegłym. Uczestnikom konferencji przyznano 4 punkty edukacyjne.

Całość obrad prowadziła prof. dr hab. n. med. Liliana Majkowska, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, która zapowiedziała zorganizowanie podobnej konferencji za rok, w marcu 2013 roku. ■



Zdjęcie: Mieczysław Chruściel

# Rzecznik **Praw Lekarza**

Mieczysław Chruściel

**W** ostatnich latach na całym świecie wzrasta liczba lekarzy, którzy skarżą się na różne formy agresji ze strony pacjentów i ich rodzin. Nigdy wcześniej zjawisko to nie występowało na tak dużą skalę jak obecnie. Dane dotyczące ataków wymierzonych przeciwko lekarzom są zadziwiająco podobne: 70-80 % to agresja słowna, a 10-20 % to agresja fizyczna. W badaniach CBOS (z 2007 r.), 51% respondentów lekarzy potwierdziło, że byli ofiarami agresji ze strony pacjentów. Z przemocą fizyczną związanych było 10 % przypadków. Agresja wobec lekarzy nie jest zjawiskiem tylko polskim. Amerykańskie badania pokazują, że w ochronie zdrowia agresji jest dwa razy więcej niż w innych zawodach (poza zawo-

dem policjanta). Dla porównania, w Kanadzie, większość przypadków agresji wobec personelu to agresja słowna, a do ataków na lekarzy i pielęgniarki najczęściej dochodzi w szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Ofiarami aktów agresji częściej padają kobiety. Jakimś rozwiązaniem może być uchwalona przez Sejm ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którą pielęgniarki i położne zostały objęte ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych. W świetle artykułu 115 paragraf 19 KK osobą pełniącą funkcję publiczną jest również lekarz zatrudniony w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, niezależnie od jego statusu i zajmowanego stanowiska. Funkcją taką ustawa przypisuje więc zarówno ordynatorowi, jak i lekarzowi stażyście. Ochrona ta oznacza, że zgodnie z kodeksem karnym, za ich znieważanie pod-

czas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, groziłaby kara grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Za naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza publicznego, podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, grozi kara grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech.

Agresywnych pacjentów można spotkać w każdym szpitalu, choć nie ulega wątpliwości, że są oni największym problemem lecznic psychiatrycznych. W przypadku tych ostatnich prawo klarownie wskazuje, jak poskromić agresję, jednak w pozostałych placówkach kwestia stosowania przymusu bezpośredniego przez personel medyczny nie została precyzyjnie uregulowana. Nadzieją na zmianę pozostaje deklaracja Rzecznika Praw Pacjenta, który zapowiada wystąpienie do ministra zdrowia o wypracowanie przepisów określających, jak należy postępować w szpitalach ogólnych w sytuacji, gdy pacjent zachowuje się agresywnie i zawo-  
dzą metody perswazji.



nia w przypadku naruszenia szeroko pojętych dóbr lekarza przez osoby trzecie. W trakcie ciekawej dyskusji, która wywiązała się podczas spotkania z prokuratorem udało się wypracować wspólne stanowisko w wielu sprawach, które dotyczą roli rzecznika w samorządzie lekarskim.

Rzecznik Praw Lekarza służy wsparciem i zajmuje się udzielaniem pomocy prawnej lekarzom w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu, a dotyczących naruszenia ich dóbr osobistych. W szczególności naruszenia ich dobrego imienia lub nietykalności cielesnej oraz użycia obiektywnie nieadekwatnych środków przymusu w toku postępowania karnego lub innego (z wyłączeniem spraw prowadzonych przed organami izby lekarskiej), rażącego naruszenia przepisów prawa związanych z zatrudnianiem lekarzy, naruszenia praw lekarza do diagnozowania i leczenia zgodnie z wiedzą medyczną i zasadami etyki lekarskiej. Pomoc ta polega na udzielaniu porad prawnych, organizacji lub pokryciu kosztów zastępstwa procesowego, udzieleniu poręczeń, organizacji kaucji i pomocy w jej uzyskaniu, zasięgnięciu opinii ekspertów itp. W zakresie realizacji swoich obowiązków Rzecznik Praw Lekarza podejmuje współpracę z wybranymi kancelariami prawnymi. Izba chce bronić godności również lekarzy nie objętych ochroną przysługującą funkcjonariuszom publicznym.

Chodzi o to, żeby rzecznikowi nadać rangę ustawową – mówi mec. Krzysztof Izdebski, Rzecznik Praw Lekarza Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu - aby w swoich wystąpieniach miał prawne podstawy działania. W swojej pracy kieruje się on bowiem do szeroko rozumianej władzy publicznej (pracodawca, policja, prokuratura). Istnieje ustawa o prawach pacjenta, o Rzeczniku Praw Pacjenta i stanowi ona podstawę działania tego rzecznika. Rzecznik Praw Lekarza nie może zastępować adwokata czy radcy prawnego. Jednakże chodzi o to, aby mógł on wyrobić sobie pogląd na daną sprawę już w oparciu o przepisy w Ustawie o Izbach Lekarskich, aby posiadał ustawowe uprawnienia i był wiarygodny dla określonych instytucji. Do chwili obecnej Rzecznik Praw Lekarza może korzystać jedy- ►

Wiemy wszyscy, że ignorantia juris nocet, lecz lekarze są zapracowani, a to oznacza, że na ogół nie mają czasu na zapoznanie się z przysługującymi im prawami. Często stają się przedmiotem nie tylko ostrej krytyki, ale i ofiarami licznych pomówień, np. na forach internetowych. Skarżą się też, że media wysuwają pod ich adresem nieuzasadnione i niesprawiedliwe zarzuty. Podkreślają, że o ile radzą sobie z agresją pacjentów, to o wiele trudniej im poradzić sobie z atakami mediów. Odbudowanie zaufania społecznego jest niezwykle trudne, nawet jeśli sąd oczyści oskarżonego z zarzutów, a gazeta, która podała informację, zamieści sprostowanie i przeprosiny. Podobnie dzieje się w przypadku anonimowych wypowiedzi na forach internetowych, odbierających często lekarzom dobre imię. Lekarze nie znają prawa prasowego, a bywa, że tablety szybko ferują wyroki, mimo że każdemu obywatelowi, także lekarzowi, przysługuje konstytucyjne prawo domniemania niewinności.

W 2010 roku w Naczelnej Izbie Lekarskiej utworzone zostało Biuro Praw Lekarza,

którym kieruje dr n. med. Krzysztof Kordel, wybrany przez NRL na Rzecznika Praw Lekarza. Krzysztof Kordel będzie sprawował swoją funkcję do roku 2013. Powołanie rzecznika jest odpowiedzią na wzrost agresji pacjentów i ich rodzin wobec lekarzy. Podstawowym zadaniem rzecznika jest występowanie w obronie godności zawodu lekarza i lekarza dentystry, obrona zbiorowych interesów oraz koordynacja działalności rzeczników przy izbach lekarskich. Rzecznik Praw Lekarza podejmuje też interwencję na rzecz indywidualnego lekarza, szczególnie, gdy naruszenie jego praw może mieć konsekwencje dla całego środowiska. Nie wszystkie izby lekarskie zdecydowały się na powołanie swojego rzecznika.

W dniu 3 marca br. w Lesznie pod Warszawą odbyło się spotkanie szkoleniowe Rzeczników Praw Lekarza. Wzięli w niej udział rzecznicy z okręgowych izb lekarskich oraz zaproszeni goście. Jednym z wykładców był prokurator Andrzej Józwik, który w obszernym wystąpieniu przedstawił problematykę związaną z istotą sprawowania funkcji rzecznika oraz postępowania

► nie z ich uprzejmości. Rzecznik powinien mieć takie możliwości działania, jak organizacje społeczne w procesie karnym lub cywilnym. Aby formalnie mógł występować przed sądem, wyrażając istotny dla sprawy pogląd, który podlegałby włączeniu do materiału dowodowego. Decyzja o włączeniu rzecznika pozostaje oczywiście do decyzji sądu, ale również zainteresowanego lekarza. Nie chodzi tu o sztuczne tworzenie nowego organu, trzeba dać izbom swobodę dyskusji i wyboru. Po pierwsze, czy chcą i widzą potrzebę posiadania rzecznika, po drugie, czy tę funkcję ma sprawować lekarz, czy prawnik. Pytania te skierowane są do rad lekarskich w tych izbach, które do tej pory rzecznika nie powołały.

Kto powinien pełnić funkcję rzeczników? Dotychczas najczęściej są nimi lekarze, ale zdarzają się także prawnicy. Odbyna się na ten temat dyskusja i istnieją rozmaite opinie przedstawicieli środowiska. Doktor Marek Zabłocki, prezes Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej twierdzi, że po konsultacjach izba zdecydowała się na prawnika, ponieważ funkcja ta wymaga znajomości prawa cywilnego, karnego, prasowego, pracy i umiejętności swobodnego poruszania się w tej materii. Sama obecność prawnika skutkowałą szybszym załatwieniem spraw. Należy jednak pamiętać, że rzecznik nie ma żadnych prawnych narzędzi. Może jedynie służyć radą i wsparciem na gruncie moralności i etyki zawodowej. Prawnika musi bronić swojego klienta zawsze, lekarz - rzecznik tylko wtedy, gdy jest przekonany, że racja leży po stronie lekarza. Będzie reagował w sytuacjach, kiedy niewinny człowiek nie ma zapewnionego prawa do obrony. Doktor Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej tłumaczy, że za wcześniej by wyrokować, który model rzecznika praw lekarza - prawnik, czy lekarz - jest lepszy. Model funkcjonowania tego stanowiska wciąż się rozwija. Problem jest istotny, gdyż może dotyczyć każdego z nas. Pozostaje mi więc zachęcić Państwa do podjęcia szerokiej dyskusji na ten temat na zebraniach środowiskowych oraz na łamach naszego biuletynu. ■

# Spotkanie Sądu Lekarskiego

Kamil Worsztynowicz

**8** marca 2012 roku, w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, odbyło się spotkanie sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego. Oprócz licznie zgromadzonych sędziów, w spotkaniu uczestniczyli również dr Teresa Lewińska (były pracownik biura Izby Lekarskiej, która była odpowiedzialna za pracę sądu lekarskiego), mec. Andrzej Lubiniecki (radca prawny) oraz obecni pracownicy Izby Lekarskiej obsługujący sąd lekarski.

Spotkanie rozpoczęło się od przedstawienia przez Przewodniczącą Okręgowego Sądu Lekarskiego Panią dr Iwonę Małecką dwóch nowych pracowników, zatrudnionych w Izbie Lekarskiej na stanowisku specjalistów ds. Okręgowego Sądu Lekarskiego - Kamila Worsztynowicza oraz Grzegorza Polaka. Pani dr Iwona Małecka przedstawiła również sprawozdanie z pracy Okręgowego Sądu Lekarskiego za 2011 rok.

Następnie bardzo miłym akcentem spotkania był referat wygłoszony przez panią dr Teresę Lewińską, w czasie którego zaprezentowała ona swoją pracę doktorską zatytułowaną „Błąd lekarski w regionie zachodniopomorskim”. Przedstawionych przez panią dr Teresę Lewińską wyników badań zawartych w wymienionej pracy wszyscy zgromadzeni wysłu-

chali z bardzo dużym zainteresowaniem.

W dalszej kolejności pracownik OSL Kamil Worsztynowicz, przedstawił związane, liczbowe sprawozdanie odnośnie toczących się aktualnie postępowań przed Okręgowym Sądem Lekarskim.

Następnym punktem spotkania, było przedstawienie przez pracownika OSL Grzegorza Polaka zmian w regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich wprowadzonych uchwałą Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 25 lutego 2012 roku. Powyższe zmiany nie mają rewolucyjnego charakteru - głównym ich celem było dostosowanie regulaminu do przepisów kodeksu postępowania karnego. W związku z czym nie należy spodziewać się odczuwalnych zmian w funkcjonowaniu sądownictwa dyscyplinarnego szczecińskiej izby.

W drugiej części spotkania zgromadzeni sędziowie mieli okazję podyskutować na temat bieżących spraw i problemów dotyczących funkcjonowania Okręgowego Sądu Lekarskiego. Spotkania takie są niezwykle cenne, ponieważ w odróżnieniu od sądownictwa powszechnego, sędziowie sądów dyscyplinarnych (nie tylko lekarzy), ze względu na mnogość innych obowiązków (w szczególności zawodowych) nie mają zbyt wiele okazji, aby móc się spotkać i wymienić poglądami. ■





# Co wiesz o PTL?

Mieczysław Chruściel

**P**olskie Towarzystwo Lekarskie jest najstarszym i najliczniejszym zawodowym stowarzyszeniem środowiskowym w Polsce. Ponad 25 tys. lekarzy, różnych dyscyplin medycznych w 45 oddziałach regionalnych, w 220 kołach i 24 sekcjach specjalistycznych. Dotyczy to zwłaszcza miejscowości pozaakademickich, gdzie oddział regionalny PTL jest jedynym medycznym towarzystwem naukowym. Polskie Towarzystwo Lekarskie przez całe dziesięciolecie kultywowało najpiękniejsze tradycje Naukowych Towarzystw Lekarskich (Częstochowskie – założone w okresie zaborów przez Władysława Biegańskiego), Krakowskie, Lubelskie, Poznańskie, Warszawskie, i inne. Wiele sekcji Towarzystwa stało się złączkami samodzielnych towarzystw naukowych: Towarzystwo Akupunktury, Alergologii, Diagnostyki Laboratoryjnej, Medycyny Społecznej, Medycyny Wsi, Ultrasonografii oraz wielu innych.

Polskie Towarzystwo Lekarskie powstało w 1805 roku w Wilnie. Jego inicjatorem i założycielem był Jędrzej Śniadecki. Jest on patronem PTL. Z dumą możemy stwierdzić, że była to jedna z pierwszych organizacji lekarskich w Europie. W tamtych czasach na terenie wszystkich ziem polskich powstawały kolejne towarzystwa lekarskie na wzór tego, założonego w Wilnie. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie powstało w roku 1820. Następnie powstawały Towarzystwa Lekarskie w Krakowie, Kaliszu, Lublinie oraz w kilku innych miastach. Podobne towarzystwa powstawały również poza granicami kraju. Jako jedno z pierwszych założono w Paryżu w 1858 r. W 1901 r. powstało również w Sankt Petersburgu, a 6 lat później w Chicago. Polskie Towarzystwo Lekarzy w Ameryce utworzono w 1912 roku. W czasach zaborów PTL był miejscem kształtowania patriotyzmu i krzewienia kultury polskiej. Główną działalnością było i jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych i naukowych. Do najbardziej znanych i zasłużonych lekarzy, którzy działali w nurcie PTL należą między innymi: Włady-

śław Biegański, Tytus Chałubiński, Henryk Jordan, Ludwik Rydygier, Wiktor Szokalski.

W okresie międzywojennego 20-letnia szybko powstawały lokalne towarzystwa lekarskie. Z czasem łączyły się w ogólnokrajową organizację PTL. Zajmowały się one szkoleniem i rozwijaniem zasad moralno-etycznych środowiska lekarskiego oraz pomagały przy powstawaniu wydziałów lekarskich w ośrodkach uniwersyteckich. Wybuch II wojny światowej przerwał działalność PTL.

Po wojnie reaktywowano PTL, które uzyskało osobowość prawną w roku 1951. W tym czasie działało 19 towarzystw. Miało to ułatwić władzom politycznym centralne zarządzanie tą organizacją. W rzeczywistości PTL nigdy nie podporządkowało się politycznym naciskom. Zawdzięczmy to niezwykłym postaciom PTL, wielu znanym i wybitnym lekarzom, lecz także ogromnej większości szeregowych członków naszego Towarzystwa. Ówczesne środowisko lekarskie cechowało wysokie morale. Sprawy organizacyjne PTL przejęli szlachetni i mądry ludzie. PTL kontynuowało najlepsze tradycje i etos stanu lekarskiego.

Prof. Józef Bogusz z gronem najwybitniejszych przedstawicieli środowiska opracował „Zasady deontologiczne polskiego lekarza”. Stanowią one wzorzec w wychowaniu studentów i młodych lekarzy oraz są podstawą do oceny ich postępowania.

Reaktywowane po 40 latach Polskie Towarzystwo Lekarskie stało się godnym spadkobiercą swego poprzednika z okresu międzywojennego. W czasie odzyskania wolnej demokracji III Rzeczypospolitej, regionalne towarzystwa lekarskie, będące oddziałami PTL otrzymały pełną niezależność. Zapisano to w Statucie PTL. W roku 2006 roku Polskiemu Towarzystwu Lekarskiemu przyznano status działalności organizacji pożytku publicznego. Na sztandarze PTL wypisane są hasła: „BÓG, HONOR, OJCZYZNA” oraz „DOBRO CHOROGBY NAJWYŻSZYM PRAWEM”. Jesteśmy przekonani, że to najstarsze, interdyscyplinarne Towarzystwo, skupiające w swej działalności największą grupę lekarzy, będzie kontynuatorem szczytnych tradycji zawodu i przyczyni się do zapisania wielu najpiękniejszych kart najnowszej historii Polski. ■

Alfred Sokołowski był pionierem nowoczesnego leczenia chorób układu oddechowego, którego zasługi doceniono nazywając jego imieniem nie tylko miejscowość na Dolnym Śląsku, ale również ulicę i szpital w Zdunowie.



# Zdunowo jak polskie Davos

Maciej Piaszczyński

**D**ziałalność profesora Alfreda Sokołowskiego nieodłącznie związana jest z prowadzoną przez szpital w Zdunowie specjalnością. Oddziały szpitalne tej jednostki, o łącznej liczbie łóżek 434, specjalizują się m.in. w leczeniu chorób układu oddechowego. Oprócz szpitala imieniem profesora Sokołowskiego nazwano również ulicę prowadzącą nas do kompleksu obiektów szpitalnych oraz 100-letniego parku.

### Przeciw epidemii

Dzieje zarówno szpitala, jak i prowadzącej do niego ulicy, sięgają 1915 roku, kiedy to władze przystąpiły do realizacji projektu wybudowania zakładu leczniczego, który z jednej strony miał znajdować się z dala od centrum miasta, a z drugiej strony posiadał dobre połączenia komunikacyjne. Jak czytamy w rysie historycznym na stronie szpitala, budowa odbywała się w dwóch etapach. W pierwszym został wzniesiony pawilon męski na 170 łóżek oraz pomieszczenia lekarskie: diagnostyczne i zabiegowe wraz z zabudowaniami gospodarczymi

oraz sala widowiskowa. W drugim etapie w 1930 roku uruchomiono pawilon kobiecy na około 100 łóżek, budynek administracyjny, budynki mieszkalne pracowników z mieszkaniami rodzinnymi, budynek mieszkalny dla dyrektora oraz zwiększono ilość pomieszczeń przeznaczonych na gabinety lekarskie i zabiegowe. W chwili obecnej koncepcja architektoniczna pozostała niemal w pierwotnym kształcie. Na tej podbudowie 22 lipca 1949 roku otwarto Państwowe Sanatorium Przeciwgruźlicze, gdzie leczono głównie pacjentów chorych na gruźlicę, która na przełomie lat



40-tych i 50-tych stanowiła istotny problem epidemiologiczny. Placówka pełniła rolę nie tylko sanatorium, ale również funkcję szpitala. Działając zgodnie z obowiązującymi trendami leczenia gruźlicy płuc, w roku 1950 utworzono Oddział Torakochirurgiczny (Ftyzjochirurgiczny), a rok później uruchomiono Oddział Leczenia Gruźlicy Kostno-Stawowej. Sytuacja epidemiologiczna spowodowała, że w 1958 r. na bazie łóżek sanatoryjnych powstał następny Oddział Leczenia Gruźlicy Narządu Moczowo-Płciowego. Wraz z ewaluacją działalności szpitala, gdzie obok działalności leczniczej prowadzono działalność dydaktyczną i badawczą, zmieniały się kolejno nazwy.

#### Uczeń słynnego doktora

W roku 1976 z kompleksu szpitalny z Państwowego Sanatorium Przeciwgruźliczego przemianowany został na Wojewódzki Szpital Ftyzjo-Pulmonologiczny, a w

roku 1996 na Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego. Sama ulica imieniem Alfreda Sokołowskiego została nazwana dużo wcześniej, bowiem już w kwietniu 1979 roku. Patron szpitala i ulicy, uważany za ojca ftyzjatrii polskiej, który na zawsze zapisał się na kartach historii medycyny w naszym kraju.

Sokołowski swoją działalność medyczną rozpoczął na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, jednak w 1874 r. zdecydował się na wyjazd. W czasie studiów Sokołowski zachorował na gruźlicę i aby podkurować swoje płuca, zdecydował się wyjechać do Goerbersdorfu (dzisiejsze Sokołowsko na Dolnym Śląsku). W trakcie pobytu przyjął posadę w Zakładzie dla Chorych Piersiowych dr. med. Hermanna Brehmera. Doświadczenie, które zdobył pod okiem doktora Brehmera oraz własne badania sprawiły,

#### Zdunowo przed wojną. Zdjęcie ze zbiorów dr. Piotra Gazdy

że Sokołowski zdecydował się dalej pogłębiać wiedzę dotyczącą leczenia gruźlicy. Po powrocie do Warszawy kontynuował karierę lekarską początkowo w szpitalu Św. Ducha. Jednak po otwarciu w 1893 r. pierwszego Sanatorium Chorób Piersiowych na ziemiach polskich w Otwocku przeniósł się tam, aby zostać konsultantem w leczeniu gruźlicy założyciela placówki dr. med. Józefa Geislera. Poznana przez Sokołowskiego w Goersberdorfie pionierska metoda klimatyczno-dietetycznego leczenia gruźlicy, choć nieco modyfikowana przez Sokołowskiego, okrzyknięta została na cześć twórcy metodą Brehmerowską, zaś sam Sokołowski był w kraju postrzegany jako jej wybitny specjalista. W 1908 r. Sokołowski zakłada Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze. W 1913 r. zostaje honorowym profesorem Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, a w 1918 r. profesorem Uni- ▶

► wersytetu Warszawskiego. Współzałożyciel sanatoriów w Zakopanem i Rudce k. Mińska Mazowieckiego oraz w Otwocku. Był również wieloletnim pracownikiem redakcji „Gazety Lekarskiej”.

## W Zdunowie jak w Sokołowsku

Nie tylko szpital i ulica w Zdunowie nosi imię sławnego profesora. Nosi je dziś również miejscowość Goersberdorf, gdzie Sokołowski zdobywał doświadczenie. Po zakończeniu drugiej wojny światowej miejscowość otrzymała nazwę Sokołowsko. W znajdującym się tam ośrodku jedną z kluczowych ról pełniły rozległe parki. Posiadały one ciąg alejek spacerowych, które służyły codziennym spacerom kuracjuszy. Taki opis parku znajdujemy w miesięczniku „Nowiny Lekarskie” z sierpnia 1904 roku, gdzie opisane są uroczystości 50-lecia sanatorium w Goersberdorfie, na których gościł również sam dr Sokołowski: „Ażeby chorzy mogli prowadzić kurację ściśle według przepisów, kazał dr Brehmer urządzić swój zakład odpowiednio, nie szcędząc kosztów ani fatygi. Zakupił znaczny obszar gruntu i na nim założył wspaniały park. W tym parku kazał urządzić znaczną ilość krętych, wijących się serpentyną alei, z których jedne biegną po płaszczyźnie, inne znów z łagodnym spadkiem prowadzą na sąsiednie wzgórze aż do wysokości 140 m. ponad poziom zakładu. Alei tych w samym parku jest kilkanaście kilometrów. Ażeby chorzy mogli często odpoczywać, rozstawiano przy tych alejach mnóstwo ławek i pobudowano ładne pawilony, gdzie używający kuracji terenowej mogli się schronić w razie deszczu. We wszystkich urządzeniach widać dbałość nie tylko o ich celowość i użyteczność, ale i o wygląd estetyczny, gdyż Brehmer był zdania, że zharmonizowane piękno natury i sztuki wpływa kojąco na psychikę pacjentów a tem samym przyczynia się do postępów kuracji.”

Ośrodek w Goersberdorfie, chociaż nie był tani, robił ogromne wrażenie na przybyłych gościach i kuracjuszach. Już przed 1888 r. miał pocztę i połączenia telefoniczne. Ciekawostką jest, że na jego wzór powstało szwajcarskie Davos, a przebywający



*Alfred Sokołowski*

tam Tytus Chałubiński, zainspirowany tamtejszym klimatem, wylansował Zakopane. Również przy lokowaniu ośrodka w Hohenkrug bei Augustwalde (dziś Zdunowo) brano pod uwagę odpowiedni mikroklimat, który dawały liczne lasy. Jak czytamy w historii szpitala-sanatorium - wraz z ośrodkiem powstał również piękny park, gdzie wśród licznych ścieżek rozsiane były liczne altany i miejsca wypoczynku dla kuracjuszy. Widzimy więc, że w Zdunowie kuracjusze, mając do dyspozycji obiekty rozrywkowe i gastronomiczne, nie mogli narzekać na rozrywkę. Była tam również hala widowiskowa i muszla koncertowa, gdzie, jak twierdzą badacze, koncertowali nawet artyści z Berlina.

## Po zmianach

Dziś koncerty i ekskluzywne restauracje to tylko wspomnienia. Z dwóch placówek tylko szpitalowi w Zdunowie udało się przetrwać próbę czasu. Sanatorium dr. Brehmera straciło, niestety, dawny blask i przypomina bardziej ruiny średniowiecznego zamku. O sukcesach w walce z gruźlicą, w których uczestniczył prof. Sokołowski, przypomina już tylko zaniedbany budynek w stylu neogotyckim i pozostałości kuracyjnych ścieżek. Natomiast profil szpitala w Zdunowie, wraz z ustaniem zagrożenia epidemiologicznego gruźlicą, został mocno zmodyfikowany. Dziś obok działalności leczniczej prowadzona jest tam działalność dydaktyczna i badawcza. Oddziały szpitalne, o łącznej liczbie łóżek 380, specjalizują się w leczeniu chorób układu oddechowego, chorób wewnętrznych oraz układu kostno-stawowego. We wszystkich oddziałach szpitalnych hospitalizowanych jest rocznie blisko 15 tys. pacjentów, w tym operowanych około 6 tys. Natomiast usługi z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej dochodzą do 25 tys. porad. Potencjał zakładu stanowi wysoko-kwalifikowana kadra medyczna oraz stale unowocześniana baza sprzętowo – diagnostyczna. Szpital bierze udział w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka płuc, prowadzi szkołę dla chorych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, szkołę astmy, szkołę cukrzycy oraz ośrodek domowego leczenia tlenem. ■

# KALENDARZ IMPREZ NA 2012 ROK



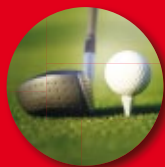
**17 – 19 MAJA 2012 R.**

**II edycja Międzynarodowego Konkursu Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających: "Musica mores confirmat" w Szczecinie**



**14 – 17 czerwca 2012 r.**

**VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej - Niechorze**



**15 – 16 CZERWCA 2012 R.**

**XII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie, Modry Las Golf Club (15 czerwca 2012 r.)  
Binowo Park Golf Club (16 czerwca 2012 r.)**



## Centrum - to się opłaca

### Świetna lokalizacja to:

- położenie w centrum Szczecina: tylko 10 minut spacerkiem do Bramy Portowej
- sklepy, szkoły, przychodnie w sąsiedztwie osiedla
- zaoszczędzona godzina dziennie, której nie tracisz w korkach

### Najwyższa jakość wykonania oraz:

- dodatkowa izolacja akustyczna i termiczna budynków
- sieć światłowodowa doprowadzona do każdego mieszkania
- okna trzyszybowe z ciepłą ramką o podwyższonej izolacyjności akustycznej



**Osiedle Pionierów**  
[www.osiedlepionierow.pl](http://www.osiedlepionierow.pl)



**VI MISTRZOSTWA  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ  
W SZCZECINIE**

**W ŻEGLARSTWIE  
KLASA OMEGA**

**SZCZECIN  
JEZIORO MIEDWIE**

**16 CZERWCA 2012**

**ZGŁOSZENIA**

**Kamila Sidor  
tel. 91 48 74 936**

**dr Halina Teodorczyk  
tel. 604 416 864**

**dr Halina Ey-Chmielewska  
tel. 601 576 160**

**TERMIN NADSYŁANIA ZGŁOSZEŃ:  
15 MAJA 2012  
WRAZ Z OPŁATĄ STARTOWĄ  
300 ZŁ OD 3 OSOBOWEJ ZAŁOGI**

**wyłącznie członkowie  
OIL w Szczecinie**

**Organizator:  
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji  
ORL w Szczecinie przy współpracy  
Gminy Kobylanka i MDK  
w Stargardzie Szczecińskim**

**IX OGÓLNOPOLSKIE  
MISTRZOSTWA  
IZB LEKARSKICH**

**W ŻEGLARSTWIE  
KLASA OMEGA**

**SZCZECIN  
JEZIORO DĄBIE**

**22-24 CZERWCA 2012**

**ZGŁOSZENIA**

**Kamila Sidor  
tel: 91 48 74 936**

**dr Halina Teodorczyk  
tel. 601 416 864,**

**dr Halina Ey - Chmielewska  
tel. 601 576 160**

**TERMIN NADSYŁANIA ZGŁOSZEŃ:  
15 MAJA 2012  
WRAZ Z OPŁATĄ STARTOWĄ  
1 200 ZŁ OD 3 OSOBOWEJ ZAŁOGI**

**wyłącznie członkowie  
OIL w Polsce**

**Organizator:  
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji  
ORL w Szczecinie przy współpracy  
Jacht Klubu AZS  
w Szczecinie**

**Wpłaty na konto:  
ING BANK ŚLĄSKI 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034  
z dopiskiem: Regaty OIL**

**Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy  
można znaleźć na stronie: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)**

# Nasi siatkarze Mistrzami Polski

Maciej Lewandowski

**P**omiędzy 16 a 18 marca 2012 w Dąbrowie Górniczej odbyły się XII Mistrzostwa Polski Lekarzy w siatkówce halowej. Organizatorami byli koledzy ze Śląskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Już po raz piąty z rzędu brała w nich udział drużyna reprezentująca OIL w Szczecinie. W zawodach wystąpiło 9 drużyn. W ciągu dwóch dni każda rozegrała po 5-6 meczów, z których większość kończyła się po „tie breaku”. Nasz zespół doskonale wytrzymał trudy fizyczne turnieju i obciążenie psychicz-



Na górze od lewej Łukasz Przybylski, Witold Pędich, Marcin Drożdźiel, Tomasz Kucharczyk, Radosław Janek, Cezary Sierant, Maciej Lewandowski  
Na dole od lewej Romuald Bak, Mariusz Stępień, Rafał KarSKI, Sebastian Sokolowski, Tomasz Wawrzak oraz (nieobecni na zdjęciu) Seweryn Grudniewicz i Adam Mrozek.

ne związane z rolą faworytów. Po pasjonujących meczach grupowych dotarliśmy do półfinału, a następnie, po zwycięstwie nad siatkarzami z Warszawy, zagraliśmy o złoto z gośćmi z Mińska na Białorusi. Dominację naszej drużyny w tym turnieju przypieczętowaliśmy, wygrywając zdecydowanie 3:0. Brąz zdobyli gospodarze. My zaś powrócili-

śmy na najwyższy stopień podium po 2 latach przerwy. Na słowa uznania zasługują gospodarze, którzy znakomicie wywiąza- li się z roli organizatorów, łącząc dbałość o bardzo dobre warunki „sportowe” z doskonałą częścią „integracyjną” imprezy. Już nie możemy się doczekać kolejnego spotka- nia w gronie lekarzy-sportowców... ■

## Dzień otwarty **Studia Tańca Anna Kowalska**

Grzegorz Czajkowski

**D**zień otwarty w Studio Tańca Anna Kowalska pełen był niespodzianek i walentynkowych atrakcji. Uczestniczki, członkinie OIL, miały okazję poczuć klimaty gorących tańców latynoskich, przenieść się w orientalny świat tańca brzucha i szalonej zumbi. 11 lutego br. okazał się wyjątkowym dniem, pełnym tanecznej pasji i pozytywnych emocji. Panie z radością i ochotą zapowiedziały uczestnictwo w kolejnych zajęciach. W przerwach czekała na nie słodka przekąska, która dodała sił do kolejnych tanecznych szaleństw. Niezwykły klimat, który stworzyła pani Anna Kowalska, znana szczególnie sympatykom regat lekarzy, które niemal rokrocznie ubarwia swoimi występami w ramach imprez towarzyszących zawodom, wprawił wszystkie tancerki w świetny nastrój. ■





Królowa Balu



## Czy tak bawili się w starożytności?

Roman Milkiewicz

**T**egoroczny bal, zorganizowany w lokalu AMBASADOR przez Polskie Towarzystwo Lekarskie, nawiązywał strojami do starożytności. Dużo ciekawych pomysłów i minimalizm w tekstyliach.

Wyborom króla i królowej balu towarzyszyła zacięta rywalizacja. Zobaczmy, co będzie się działo za rok, kiedy to obowiązywać będą stroje afrykańskie.

Więcej niż słowa powiedzą Państwu prezentowane zdjęcia, których więcej można zobaczyć na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego: [ptl.szczecin.pl](http://ptl.szczecin.pl). ■



Zdjęcia: Roman Milkiewicz



## Tomografia komputerowa 3D CBCT



**i-CAT** - lider w badaniach stomatologicznych i laryngologicznych

- planowanie leczenia implantologicznego
- ustalenie drożności i lokalizacja dodatkowych kanałów zębowych
- ocena położenia zębów zatrzymanych
- urazy zębów i kości twarzowej czaszki
- stawy skroniowo-żuchwowe
- badanie laryngologiczne: • zatoki szczękowe  
• ucho środkowe

Nowa generacja obrazowania 3D działa już od roku w naszej pracowni przy ul. Grzegorza z Sanoka 17 (rynek Pogodno).

Nasz tomograf oferuje ogromne pole widzenia twarzoczaszki o średnicy 23 cm i wysokości 17 cm. Odzworowanie budowy anatomicznej jest bardzo dokładne - bez zniekształceń i powiększeń. Dołączone na płycie CD oprogramowanie umożliwi przegląd poprzecznych przekrojów wybranych fragmentów szczęki, żuchwy, zatok lub stawów pod dowolnym kątem.

### RÓŻNICA W TECHNOLOGII OBRAZOWANIA w porównaniu z medycznym tomografem

- ° szybkość - skany trwają od 5 do 26 sek.
- ° szybkość rekonstrukcji obrazu 10 sek. - do 2 min.
- ° wysoka rozdzielczość warstwy nawet od 0,125 mm.
- ° odbiór badania w ciągu zaledwie 10 min.

i-CAT to niska dawka dla pacjenta od 10-72  $\mu$ Sv dla porównania naturalne tło promieniowania kuli ziemskiej to 8  $\mu$ Sv dziennie.

Medyczny tomograf komputerowy CT 1200 - 3300  $\mu$ Sv

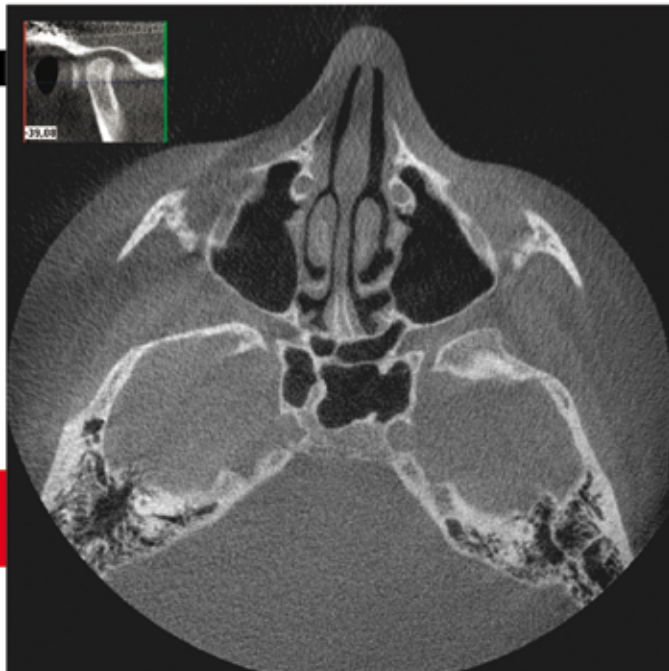
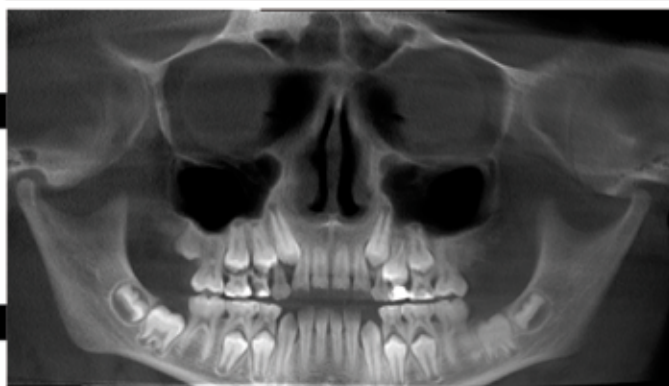
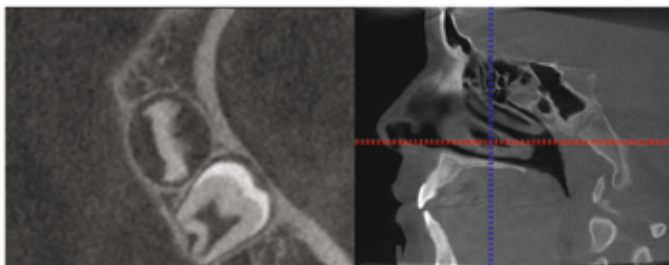
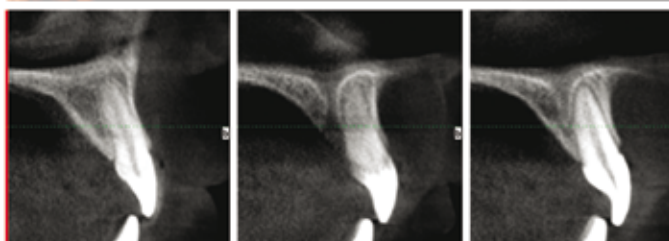
**Organizujemy bezpłatne szkolenia dla lekarzy** różnych specjalności. Większość lekarzy, którzy brali udział w szkoleniach, doceniła zalety tej nowej technologii i regularnie korzysta z usług naszej pracowni. Nasz personel jest do Państwa dyspozycji, szczególnie przy pierwszym uruchomieniu CD z badaniem pacjenta.

### RENTGEN STOMATOLOGICZNY

Szczecin,  
ul. Grzegorza z Sanoka 17  
tel. 91 487 22 24  
pon. - pt. 8<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>



## NOWOŚĆ! RADIOGRAFIA CYFROWA FCR PRIMA



# Lekarze : Dziennikarze – 22 : 8

Jan Rusin

**T**o kolejne spotkanie profesja na profesję. Druga potyczka, tym razem ze szczecińskimi Dziennikarzami. Drużyny wystąpiły w składach:

Dziennikarze: Kazimierz Jordan – Paweł Stężala, Włodzimierz Abkowicz (kapitan) – Mieczysław Manik; Lekarze: Jan Achrem – Jan Rusin, Andrzej Lipski - Michał Szelaḡowski (kapitan).

Mecz składał się z 24 rozdań. Pierwszą połowę – 12 rozdań – Lekarze wygrali 37:4 IMP, a drugą połowę 27:23 IMP, łącznie 64:27 IMP. Różnica na korzyść Lekarzy 37 IMP, co z przeliczenia tabelarycznego dało wynik 22:8. A oto przebieg jednego z rozdań:

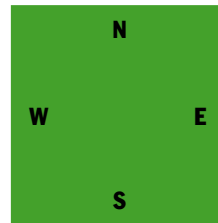
**ROZGRYWKA:** **W** wyszedł błotką pik i wyjaśnił sprawę D♠. Z rozkładu kart widać, że są do oddania 2 lewy w kierach, 1 lub 2 lewy w karach. Rozgrywający **S** lokuje A♦ u **E** – otwierał licytację odzywką bez atu i kontrował. **S** dochodzi do wniosku, że jedyną możliwością pozbycia się przegrywających błotek kier jest wyrobienie kar. W trzeciej lewie gra ze stołu błotkę karo! Nie waleta, na impas damy karo, lecz błotkę karo, czym zasugerował zawodnikowi **E**, że zagrywa do singletona K♦ lub D♦. To było decydujące zagranie. Brawo Jasiu!

J. Rusin

♠ A W 9 X X  
♥ A X X  
♦ W 10 9 X  
♣ X

P. Stężala

♠ X  
♥ D 10 X X  
♦ D X  
♣ K W 10 X X X



K. Jordan

♠ D X  
♥ K W X  
♦ A X X X X  
♣ D X X

J. Achrem

♠ K 10 X X X  
♥ X X X  
♦ K X  
♣ A X X

Licytacja	W	N	E	S
		1BA*	2 ♠	3 ♣**
	4 ♠***	kontra	pas	

**E** mając piątego asa karo widzi, że zagrywka idzie do singlowej figury karo, kładzie więc A♦, żeby nie stracić lewy i gra D♣. Od **S** A♣ i K♦, **W** dokłada D♦. Teraz **W**♦ i 10♦ na stole są dobre, na nie „polecą” dwie błotki kier. Efekt: 12 lew, dwie lepiej. Wy-

nik: 1140 pkt. W pokoju otwartym Dziennikarze również grali 4 piki, ale bez kontry i słusznie, a **W** zawistował celnie w błotkę kier, wskutek czego rozgrywający wziął tylko 10 lew, co dało 620 pkt. Różnica 520 pkt, czyli 11 pkt IMP. ■

## REDAKCJA VOX MEDICI POSZUKUJE EGZEMPLARZY BIULETYNU INFORMACYJNEGO OIL W SZCZECINIE

Był to powielaczowy poprzednik „Vox Medici”, który ukazywał się w pierwszych latach działalności naszego samorządu. Rozprowadzano go poprzez łączników do większych placówek medycznych i nie był, niestety, archiwizowany. Posiadaczy takich egzemplarzy prosimy o przekazywanie ich do naszej redakcji. Na życzenie możemy zrobić kopię i oddać oryginał.



## Kredyt na zdrowych zasadach db Kredyt Gotówkowy

Przyjdź do oddziału **Deutsche Bank** z dowodem osobistym oraz dyplomem i skorzystaj z wyjątkowej oferty kredytu gotówkowego. Na dogodnych warunkach, **bez zbędnych formalności i zabezpieczeń**, w równych, niskich ratach. Aż do **150 000 zł** do **84 miesięcy** kredytowania, z możliwością skorzystania z atrakcyjnego ubezpieczenia.

Zapraszamy do Oddziałów:

### Szczecin

ul. Piłsudskiego 7, tel. (91) 431 48 80  
al. Wojska Polskiego 45, tel. (91) 483 82 80  
al. Wyzwolenia 12, tel. (91) 435 06 80  
Pl. Żołnierza Polskiego 1, tel. (91) 433 20 80  
ul. Krzywoustego 16/2, tel. (91) 433 18 60

### Świnoujście

ul. Bohaterów Września 54, tel. (91) 321 92 20



Deutsche Bank 

Niniejsza treść nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Ma ona charakter wyłącznie informacyjny. Bank uzależnia przyznanie kredytu od oceny zdolności kredytowej Klienta. Bank ma prawo odmówić przyznania kredytu. Deutsche Bank PBC S.A., al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa.

## WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Gabinet stomatologiczny (Szczecin Gumieńce) działający od 25 lat, całkowicie wyposażony wynajmę. Kontakt tel. 508 629 271.

Wynajmę niezależny lokal 100 m<sup>2</sup> (5 komfortowych gabinetów) na usługi medyczne w Nowogardzie. Bożena Szulejko, kontakt: tel. 91 39 21 467 lub 694 440 219.

Gabinet lekarski z praktyką w śródmieściu Szczecina sprzedam, tel. 661 911 085.

Wynajmę pomieszczenie 12 m<sup>2</sup> przy gabinecie stomatologicznym mieszczącym się na Gumieńcach. Tel. 606 26 22 45.

Gabinet stomatologiczny do wynajęcia. Centrum Szczecina, tel. 603 853 732.

Gabinet lekarski do wynajęcia. Centrum Szczecina, tel. 603 853 732.

Do wynajęcia nowootearte gabinety lekarskie w centrum Szczecina. Tel. 693 417 359 lub 603 741 352.

Wynajmę lokal o pow. 35m<sup>2</sup> na gabinet lekarski, składający się z dwóch pomieszczeń. Lokalizacja - prawobrzeże Szczecin Dąbie. Tel. 603 400 650.

Wynajmę lokal w centrum Szczecina na gabinety stomatologiczne lub inne lekarskie. Tel. 602 132 777.

## PRACA

Poszukuję lekarzy specjalistów chętnych do nawiązania współpracy w nowooteartych, dobrze zlokalizowanych gabinetach na terenie Szczecina. Warunki współpracy do uzgodnienia – kontakt tel. 607 396 963.

Hospicjum św. Jana Ewangelisty zatrudni: lekarza lub lekarza emeryta. Kontakt: 603 164 334. Oferty prosimy składać w hospicjum : ul. Pokoju 77 w Szczecinie lub na adres e-mailowy: kierownik.medyczny@hospicjum-szczecin.pl

Gabinet w Stargardzie Szczecińskim zatrudni dentystę. Minimum 2-letnie doświadczenie. Pełen zakres usług. 2-6 dni w tygodniu. Atrakcyjne wynagrodzenie. Tel. 91 535 08 78.

IND-EX SP. Z O.O Filia, Gorzów Wlkp. Poszukujemy: Stomatologa do Prywatnej Kliniki Stomatologicznej w Niemczech. Wymagania: - doświadczenie min. rok, język niemiecki (komunikatywny). Tel. 691-150-740 lub mailem: dolsk1@wp.pl

MEDICUS w Szczecinie zatrudni lekarzy: ginekologa wykonującego usg 3D, 4D, ortopedę, pediatrę, psychiatrę. Informacje: Dział Kadr, Szczecin pl. Zwycięstwa 1, tel. 091 434 21 57, 692 560 141.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku zatrudni lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej i onkologii klinicznej. Informacje: tel. 598 460 624; e-mail:kadry@szpital.slupsk.pl.

Szpitalne Centrum Medyczne Spółka z o.o. w Goleniowie, Nowogardzka 2 poszukuje lekarzy rodzinnych do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej. Tel. 91 466 43 10 lub 91 466 43 01.

Zatrudnimy Lekarza Rodzinnego (lub specjalizującego się), pediatrę, internistę do POZ w Nowogardzie. Zapewniamy mieszkanie. Tel 91 392 72 72 lub 604 422 221.

SP ZZOOZ w Gryficach pilnie zatrudni lekarza internistę. Tel. 91 384 33 98.

Wspomnienie o przyjacielu doktorze

# MARKU TOCZKOWSKIM

## (1944 – 2002)

*Dla tych, którzy Go znali,  
z Nim byli, z Nim współpracowali.*

Mariusz Pietrzak

**T**o już 10 lat od kiedy nie ma z nami (ale tylko fizycznie) dr Marka. On jest wciąż obecny w naszych myślach i sercach...

Dr Marek Toczkowski urodził się 16 maja 1944 roku w Warszawie. Ze Szczecinem związał na stałe swój los już w 1951 roku rozpoczynając tutaj edukację szkolną. Po ukończeniu I Liceum Ogólnokształcącego w Szczecinie podjął studia lekarskie w Pomorskiej Akademii Medycznej. Dyplom tej uczelni uzyskał w 1968 roku.

To właśnie w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie rozwijał swój nieprzeciętny talent. Wybitny specjalista chorób wewnętrznych ze szczególnym ukierunkowaniem na leczenie cukrzycy i jej powikłań. Wspaniały nauczyciel. Wykształcił całe pokolenia lekarzy i pielęgniarek. Pozwalał swoim uczniom wiele samodzielności, ale czuwał nad wszystkim. Niestrudzony propagator specjalistycznej opieki nad chorymi na cukrzycę. W latach 1983 – 2002 dr Marek Toczkowski zapisuje piękną kartę w życiu zawodowym wypełniając z wielkim oddaniem funkcję ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Szpitala Wojewódzkiego na Arkońskiej.

Posiadał nie tylko rozległą wiedzę lekarską i ogromne doświadczenie zawodowe, ale także, a może przede wszystkim – dar intuicji. Obok pracy ordynato-



ra przez 19 lat pracował w Pogotowiu Ratunkowym. Był lekarzem udzielającym pomocy ludziom, zaskarbiając sobie ich wdzięczność.

Był założycielem Poradni Diabetologicznej przy oddziale, którym kierował oraz cenionym współpracownikiem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz Polskiego Związku Niewidomych. Można śmiało powiedzieć, że diabetologia była Jego życiową pasją. Mimo ogromu obowiązków znajdował zawsze czas na edukację pacjentów, na uczestnictwo w audycjach radiowych poświęconych zagadnieniom diabetologicznym.

Był indywidualnością pod każdym względem – jako Lekarz, Nauczyciel i

Człowiek. Miał duże poczucie humoru, dla niektórych może zbyt ironiczne, ale zawsze życzliwe. Starczało Mu cierpliwości i wyrozumiałości do wysłuchania cudzych problemów oraz zmuszonego uczenia właściwej drogi postępowania. Doktor Marek był człowiekiem nietuzinkowym. Dzięki swej wiedzy i doświadczeniu, wielkiej kulturze osobistej i życzliwemu podejściu do każdego, dawał poczucie bezpieczeństwa tym, z którymi się spotykał, dla których był Nauczycielem. Był człowiekiem ciężkiej pracy i obowiązku, którego surowe reguły sam dla siebie określał. Praca stanowiła sedno Jego życia, a przecież posiadał wszechstronne zainteresowania. Muzyka klasyczna, sport a przede wszystkim Rodzina były Jego drugą pasją. Tak nam się wydawało. Ale to rodzina była jego „solą” życia. Był „głową rodziny”, jakże ważną dla swoich bliskich. Dyskretnie, ale z wielką estymą o tym mówił.

Czuło się olbrzymią troskę o bliskich – żonę Małgorzatę, syna Jacka i całą rodzinę.

Mecze piłkarskie i wielkie wydarzenia artystyczne – to było sedno (oczywiście po szczegółowym raporcie lekarskim) Jego codziennych rozmów z nami. Całymi latami codziennie patrzyliśmy, z jak wielkim ciężarem obowiązków się zmagał, nie zaniebując przy tym czegokolwiek.

Tak jak dzielnie żył, tak dzielnie umierał. Nie zapomnę pacjenta, który w dniu śmierci mojego Mistrza Marka, powiedział do mnie: „dlaczego Bóg zabrał takiego człowieka, świetnego lekarza, który wielu ludziom uratował życie, pomagał chorym i mógł dalej pomagać! Dlaczego nie zabrał mnie – nic nie znaczącego człowieka, który życie swoje zmarnował, nie pomógł drugiemu i był nikim?” To pytanie zostało bez odpowiedzi...

Tego człowieka widziałem na pogrzebie dr. Marka. Zapalił świeczkę i klęcząc długo się modlił. O czym wówczas myślał? Chyba wiem...

Pan dr Marek zmarł 4 lutego 2002 roku. Pozostawił trwały ślad swojej działalności lekarskiej, dobroci i przyjaźni. Jego imię nosi Poradnia Diabetologiczna SP WSZ w Szczecinie. ■

## UCHWAŁY, APELE i STANOWISKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z DNIA 22.02.2012 r.

### Uchwała Nr 6/2012/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

#### §1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z 25 lutego 2012 r.

1) dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1. ....

2) dot. odmowy umorzenia lub zwolnienia z opłacania składki członkowskiej:

1. ...

### Uchwała Nr 8/2012/VI

w sprawie utajnienia części posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w dniu 22 lutego 2012 r.

#### § 1.

1. Utajnić część posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w dniu 22 lutego 2012 r. w odniesieniu do punktów 7-12 oraz 14-17 programu posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w dniu 22 lutego 2012 r.
2. Utajnić część obrad dotyczących punktu 13 programu posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

UZASADNIENIE (...)

### Uchwała Nr 9/2012/VI

w sprawie przyjęcia projektu budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2012.

#### § 1.

1. Przyjąć projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2012.
2. Projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2012, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

### Uchwała Nr 11/2012/VI

w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie za 2011 r.

#### § 1.

1. Przyjmuje się sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie za 2011 rok, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

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

### Uchwała Nr 12/2012/VI

w sprawie nadania Tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

#### § 1.

Przyjąć wniosek Kapituły Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i nadać Tytuł Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

lek. med. Sabinie Mikee oraz dr. n. med. Mieczysławowi Chruścielowi.

#### § 2.

Wręczenie odznaki oraz dyplomu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lekarzowi, o którym mowa w § 1, odbędzie się w czasie trwania obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w dniu 31 marca 2012 r.

### Uchwała Nr 13/2012/VI

w sprawie przyjęcia projektu Programu Obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie wyznaczonego na dzień 31 marca 2012 r. godz. 10.00.

#### § 1.

Przyjąć projekt Programu Obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie wyznaczonego na dzień 31 marca 2012 r. godz. 10.00., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

### Uchwała Nr 14/2012/VI

w sprawie przyjęcia projektu Regulaminu Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie wyznaczonego na dzień 31 marca 2012 r. godz. 10.00.

#### § 1.

Przyjąć projekt Regulaminu Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie wyznaczonego na 31 marca 2012r. godz. 10.00., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

### Uchwała Nr 15/2012/VI

w sprawie wyznaczenia osób do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów sprawdzianu z zakresu bioetyki i prawa medycznego w 2012 r.

#### § 1.

1. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów sprawdzianu z zakresu bioetyki wyznacza się prof. nadzw. PAM dr hab. n. med. Aleksandrę Kładną.

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

### Uchwała Nr 16/2012/VI

zmieniająca uchwałę Nr 6/2010/VI ORL w Szczecinie z dnia 20 stycznia 2010 r. w sprawie ustalenia składu osobowego Komisji ds. Lekarzy Dentyistów Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013.

#### § 1.

W uchwale Nr 6/2010/VI ORL w Szczecinie z dnia 20 stycznia 2010 r. w sprawie ustalenia składu osobowego Komisji ds. Lekarzy Dentyistów Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013, w § 1 wprowadza się następujące zmiany:

1. wykreśla się słowa:

„lek dent. Agnieszka Borowiec”

„lek. dent Danuta Kowolik”

„dr n. med. Sławomir Giza”.

2. za słowami „lek. dent. Karolina Woźniak” kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się: „lek. dent. Jadwiga Ciszewska.”

### Uchwała Nr 17/2012/VI

w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontrolach podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

## § 1.

Wyznacza się jako przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

- 1) dr n. med. Magdę Wiśniewską do udziału w kontroli Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Dębnie,
- 2) lek. med. Wiesława Kupińskiego do udziału w kontroli Szpitala Powiatowego w Pырzycach,
- 3) lek. med. Krzysztofa Kozaka do udziału w kontroli Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim,
- 4) lek. med. Krzysztofa Kozaka do udziału w kontroli Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie,
- 5) dr. n. med. Zenona Czajkowskiego do udziału w kontroli Szpitala im. Jana Pawła II w Gryfinie.

## Uchwała Nr 18/2012/VI

w sprawie rozliczenia dotacji Naczelnej Rady Lekarskiej na kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów przyznanych uchwałą nr 14/12/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 stycznia 2012 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego

## § 1.

1. Upoważnia się przewodniczącą Komisji ds. Lekarzy Dentyistów ORL w Szczecinie - dr n. med. Agnieszkę Ruchała - Tyszler do składania rozliczeń dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej organizowanych szkoleń, kursów i konferencji w 2012 roku przez Okręgową Izbę Lekarską

w Szczecinie - Komisję ds. Lekarzy Dentyistów ORL w Szczecinie, a przyznanych uchwałą

nr 14/12/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 stycznia 2012 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego.

2. Upoważnia się przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie - dr. n. med. Konrada Jarosza do składania rozliczeń dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej organizowanych szkoleń, kursów i konferencji w 2012 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie - Kom-

isję ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie, a przyznanych uchwałą nr 14/12/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 stycznia 2012 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego

## § 2.

Wykonanie uchwały powierza się przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Dentyistów ORL w Szczecinie oraz przewodniczącemu ds. Komisji Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie.

## STANOWISKO nr 1/2012/VI

w sprawie zwrotu kosztów utraconego zarobku w związku ze stawiennictwem w biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie celem przesłuchania w charakterze świadka

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej opiera się na przepisach ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Art. 112 tej ustawy odsyła w sprawach w niej nieuregulowanych odpowiednio do przepisów Kodeksu postępowania karnego dotyczących postępowania uproszczonego, przy czym zastosowania nie mają w tym przypadku przepisy tego Kodeksu o oskarżycielu publicznym, powódzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej. Ponadto, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza w/w regulacja odsyła do przepisów rozdziałów I-III oraz art. 53 Kodeksu Karnego.

Odesłanie, o którym mowa wyżej, w sposób precyzyjny określa w jakim zakresie organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej mogą stosować - i to odpowiednio - przepisy Kodeksu postępowania karnego oraz Kodeksu karnego.

W zakres unormowania Kpk dotyczącego postępowania uproszczonego (do przepisów o tym konkretnie postępowaniu odsyłają przepisy ustawy o izbach lekarskich) wchodzi także przepisy tego Kodeksu regulujące kwestię zwrotu kosztów procesu,

w tym należności biegłych, świadków oraz stron z tytułu stawiennictwa w siedzibie organu w celu ich przesłuchania. Regulacje w tym zakresie zawiera Dział XIV Kpk. Zgodnie z art. 618 § 1 pkt 7 w zw. z art. 616 § 1 Kpk, do kosztów procesu w postępowaniu karnym zalicza się także wydatki Skarbu Państwa obejmujące w szczególności należności świadków i tłumaczy. Zgodnie z art. 618 § 2 Kpk, jeżeli wysokości i zasad ustalania tych należności nie regulują odrębne przepisy, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób ich obliczania, mając na uwadze faktyczny koszt dokonania danej czynności. Kwestię zwrotu kosztów stawiennictwa świadków, stron i biegłych na wezwanie organu prowadzącego postępowanie karne reguluje dekret z dnia 26 października 1950 r. w sprawie należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym. Materia ta jest więc unormowana w owych odrębnych przepisach, o których mowa w art. 618 § 2 Kpk, które to przepisy nie stanowią jednak przepisów wykonawczych do Kpk w tym sensie, iż nie zostały wydane na podstawie delegacji ustawowej, zawartej w tym Kodeksie. Dekret z dnia 26 października 1950 r. jest aktem prawnym uchwalonym na podstawie upoważnienia wynikającego z ustawy z dnia 21 lipca 1950 r. o upoważnieniu Rządu do wydawania dekretów z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr 29, poz. 271) w zw. z art. 4 Ustawy Konstytucyjnej z dnia 19 lutego 1947 r. o ustroju i zakresie działania najwyższych organów Rzeczypospolitej Polskiej. Dekret nie obowiązuje zatem jako akt wykonawczy do Kpk, a jest samoistnym powszechnie obowiązującym aktem prawnym, którego zastosowanie powinno być badane przez pryzmat zakresu jego uregulowania. Przedmiotowy zakres obowiązywania dekretu został określony w art. 1 ust. 1 tej regulacji, który stanowi, iż przepisy dekretu stosuje się do należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu przed sądami oraz innymi władzami i organami wymiaru sprawiedliwości, jeżeli szczególnie przepisy ustawowe nie stanowią inaczej. Tym samym, ustawodawca ogra-

niczył możliwość zastosowania przepisów dekretu wyłącznie do postępowań toczących się przed organami wymiaru sprawiedliwości, jakimi w świetle art. 175 Konstytucji są Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne oraz sądy wojskowe. Zgodnie z przepisem art. 618 § 3 Kpk natomiast, w razie braku regulacji dotyczącej wysokości danego wydatku, decyzja w tym zakresie pozostaje w kompetencji organu prowadzącego postępowanie.

Należy więc stwierdzić, iż zawarte w ustawie o izbach lekarskich odesłanie do przepisów Kpk nie daje automatycznie podstawy do stosowania dekretu z dnia 26 października 1950 r. w sprawie należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym, gdyż jest on odrębną od Kpk regulacją o mocy ustawy, której przedmiotowy zakres obowiązywania określają jej własne przepisy. Również analiza zakresu obowiązywania dekretu, określonego w art. 1 ust. 1 tego aktu nie pozwala na przyjęcie, iż ma on zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, prowadzonym na podstawie przepisów ustawy o izbach lekarskich. Jednoznaczne brzmienie tego przepisu nie daje bowiem możliwości jego szerokiej interpretacji.

Mając powyższe na uwadze, w opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zwrot kosztów utraconego zarobku w związku ze stawiennictwem w biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie celem przesłuchania w charakterze świadka nie przysługuje.

Ostateczna decyzja jednak w tym zakresie należy do organu prowadzącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jakim jest Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

### Apel nr 1/2012/VI

w sprawie zwrotu kosztów i utraconych zarobków, uczestnikom postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów tj. stronom oraz świadkom.

Mając na uwadze liczne wątpliwości proceduralne, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje do Krajowego Zjazdu Leka-

rzy, który odbędzie się w dniach 24-25 lutego 2012 r. o podjęcie prac mających na celu uregulowanie kwestii zwrotu kosztów i utraconych zarobków uczestnikom postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów tj. stronom oraz świadkom.

### UZASADNIENIE

Zagadnienie dotyczące zwrotu kosztów i utraconych zarobków uczestnikom postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów budzi aktualnie znaczące wątpliwości związane z rozbieżnym stanowiskiem organów Okręgowych Izby Lekarskiej dotyczących zasadności stosowania w tym zakresie przepisów dekretu z dnia 26 października 1950 r. w sprawie należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym i wydanego na podstawie przepisów w/w dekretu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1990 r. w sprawie wysokości należności świadków i stron w postępowaniu sądowym.

Regulacje dotyczące sposobu prowadzenia w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz lekarzy dentystów zawarte są w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

W przepisach tej ustawy nie została uregulowana kwestia możliwości, ani też zasad zwrotu kosztów i utraconych zarobków uczestnikom postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 112 tej ustawy odsyła w sprawach w niej nieuregulowanych odpowiednio do przepisów Kodeksu postępowania karnego dotyczących postępowania uproszczonego, przy czym zastosowania nie mają w tym przypadku przepisy tego Kodeksu o oskarżycielu publicznym, powódzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej. Ponadto, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza w/w regulacja odsyła do przepisów rozdziałów I-III oraz art. 53 Kodeksu karnego. Odesłanie, o którym mowa wyżej w sposób precyzyjny określa, w jakim zakresie organy prowadzące postę-

powanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej mogą stosować – i to odpowiednio – przepisy Kodeksu postępowania karnego oraz Kodeksu karnego.

W zakresie unormowania Kpk dotyczącego postępowania uproszczonego (do przepisów o tym konkretnie postępowaniu odsyłają przepisy ustawy o izbach lekarskich) wchodzi także przepisy tego Kodeksu regulujące kwestię zwrotu kosztów procesu, w tym należności biegłych, świadków oraz stron z tytułu stawiennictwa w siedzibie organu w celu ich przesłuchania. Regulacje w tym zakresie zawiera Dział XIV Kpk. Zgodnie z art. 618 § 1 pkt 7 w zw. z art. 616 § 1 Kpk, do kosztów procesu w postępowaniu karnym zalicza się także wydatki Skarbu Państwa obejmujące w szczególności należności świadków i tłumaczy. Zgodnie z art. 618 § 2 Kpk, jeżeli wysokość i zasad ustalania tych należności nie regulują odrębne przepisy, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób ich obliczania, mając na uwadze faktyczny koszt dokonania danej czynności. Kwestię zwrotu kosztów stawiennictwa świadków, stron i biegłych na wezwanie organu prowadzącego postępowanie karne reguluje dekret z dnia 26 października 1950 r. w sprawie należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym. Materia ta jest więc unormowana w owych odrębnych przepisach, o których mowa w art. 618 § 2 Kpk, które to przepisy nie stanowią jednak przepisów wykonawczych do Kpk w tym sensie, iż nie zostały wydane na podstawie delegacji ustawowej, zawartej w tym Kodeksie. Dekret z dnia 26 października 1950 r. jest aktem prawnym uchwalonym na podstawie upoważnienia wynikającego z ustawy z dnia 21 lipca 1950 r. o upoważnieniu Rządu do wydawania dekretów z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr 29, poz. 271) w zw. z art. 4 Ustawy Konstytucyjnej z dnia 19 lutego 1947 r. o ustroju i zakresie działania najwyższych organów Rzeczypospolitej Polskiej. Dekret nie obowiązuje zatem jako akt wykonawczy do Kpk, a jest samodzielnym powszechnie obowiązującym ak-

tem prawnym, którego zastosowanie powinno być badane przez pryzmat zakresu uregulowania. Przedmiotowy zakres obowiązywania dekretu został określony w art. 1 ust. 1 tej regulacji, który stanowi, iż przepisy dekretu stosuje się do należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu przed sądami oraz innymi władzami i organami wymiaru sprawiedliwości, jeżeli szczególne przepisy ustawowe nie stanowią inaczej. Tym samym, wydaje się, że ustawodawca ograniczył możliwość zastosowania przepisów dekretu wyłącznie do postępowań toczących się przed organami wymiaru sprawiedliwości, jakimi w świetle art. 175 Konstytucji są Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne oraz sądy wojskowe. Zgodnie z przepisem art. 618 § 3 Kpk natomiast, w razie braku regulacji dotyczącej wysokości danego wydatku, decyzja w tym zakresie pozostaje w kompetencji organu prowadzącego postępowanie.

Reasumując, należy stwierdzić, iż zawarte w ustawie o izbach lekarskich odesłanie do przepisów Kpk wydaje się nie dawać podstawy do stosowania dekretu z dnia 26 października 1950 r. w sprawie należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym, gdyż jest on odrębną od Kpk regulacją o mocy ustawy, której przedmiotowy zakres obowiązywania określają jej własne przepisy. Również analiza zakresu obowiązywania dekretu, określonego w art. 1 ust. 1 tego aktu nie przemawia za tym, iż ma on zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, prowadzonym na podstawie przepisów ustawy o izbach lekarskich. Jednoznaczne brzmienie tego przepisu nie daje bowiem możliwości jego szerokiej interpretacji.

W związku z powyższym, również rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1990 r. w sprawie wysokości należności świadków i stron w postępowaniu sądowym, które zostało wydane na podstawie art. 16 dekretu z 26 października 1950 r. nie będzie miało zastosowania w zakresie przyznawania przedmiotowych należności.

Przyjmując nawet za zasadną koncepcję

przewidującą możliwość zastosowania przepisów dekretu z dnia 26 października 1950 r. w sprawie należności świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, mając na względzie treść art. 2 ust. 1 ww. dekretu, wydaje się zasadnym przyjęcie, iż pozostawia on uznaniu organu prowadzącego postępowanie decyzję w przedmiocie przyznania, bądź też odmowy przyznania świadczeniowskiego odszkodowania za utracony zarobek z powodu stawiennictwa na wezwanie tego organu. Jak wynika wprost z ww. przepisu, świadczeniowskiemu na jego żądanie może, a nie musi, być przyznane odszkodowanie za zarobek utracony z powodu stawiennictwa na wezwanie sądu. Oznacza to, iż przyznanie odszkodowania z tytułu utraconego zarobku nie jest obowiązkiem organu prowadzącego postępowanie i zależy wyłącznie od jego uznania, a co za tym idzie organ władny jest rozpatrzyć odmownie wniosek świadka w tym zakresie.

Ponadto organ prowadzący postępowanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej nie może dokonywać nadinterpretacji swoich kompetencji, przysługują mu tylko te uprawnienia, które wynikają wprost z przepisów prawa.

Pomimo wyżej opisanego stanu prawnego organy niektórych okręgowych izb lekarskich stosują w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1990 r. w sprawie wysokości należności świadków i stron w postępowaniu sądowym, uzasadniając to koniecznością zastosowania jakichkolwiek regulacji w tej materii. W związku z powyższym, w drodze szerokiej analogii organy te uznają stosowanie w/w przepisów za zasadne.

Wobec powyższego, w związku ze znacznymi rozbieżnościami stanowisk organów okręgowych izb lekarskich w tym zakresie wydaje się celowym, aby kwestia ta została jednoznacznie uregulowana. Z tego też względu apelujemy o podjęcie prac mających na celu wypracowanie jednolitego stanowiska w tej sprawie.

## UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 7.03.2012 r.

### Uchwała Nr 11/2012/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa w Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Świnoujściu

#### § 1.

Wskazuje się lek. Jerzego Romanowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa w Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Świnoujściu.

### Uchwała Nr 12/2012/VI

w sprawie wybrania oferty na wykonanie remontu elementów budynków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

#### §1.

1. Wykonanie remontu elementów budynków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie obejmującego remont pomieszczeń, wykonanie izolacji przeciwwilgociowej piwnic, remont balkonu nad wejściem głównym, remont schodów zewnętrznych do budynku głównego zleca się:

„EDBUD” Firma Handlowo-Usługowa  
Zakład Budowlany Julia Grzybowska  
72-010 Police ul. Robotnicza 5/5.

2. Wykonanie przebudowy systemu audio/video sali konferencyjnej na parterze w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie zleca się: INFOMANN s.c.,  
ul. Papieża Pawła VI 2 71-459 Szczecin

Wszystkie ww. uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia, za wyjątkiem uchwały 9/2012/VI, która obowiązuje od dnia 1.01.2012 r. Pełna treść uchwał ORL w Szczecinie została opublikowana na stronie internetowej BIP OIL w Szczecinie bip.oil.szczecin.pl





Wyróżnione zdjęcie. Autorka: Anna Szmatoch



## Zaproszenie do nadsyłania zdjęć

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zamieszczamy kolejne zdjęcia Waszego autorstwa i prosimy o więcej. Zdjęcia w formacie JPG lub TIFF, w wysokiej rozdzielczości prosimy nadsyłać na adres: [voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)

Wasza redakcja

# MEDYCyna W KRZYWYM ZWIERCIADLE



## Fatalne skutki postępu cywilizacji

Maksymilian Mikée

**P**ewnego dnia (nie tak dawno temu), w metropolii powiatowej zadzwonił telefon należący do pewnego notabla...

Obecnie, kiedy nawet kandydat do przedszkola mający jeszcze problemy fizjologiczne potrafi odebrać telefon i prowadzić rozmowę, takie wydarzenie nie stanowi oczywiście żadnej sensacji. Co innego dawno, dawno temu... Przedmiot wynaleziony w XIX wieku był atrybutem władzy PRL, produkowany jak Ford T wyłącznie w kolorze czarnym. Po osiągnięciu rozwoju gospodarczego telefony nabrały nowoczesnych kształtów i były produkowane w trzech kolorach. Czasami były do nabycia w sklepach, ale czas oczekiwania na otrzymanie numeru telefonicznego wynosił 10 – 15 lat. Te lata nie były zmarnowane,

ponieważ uczyły szacunku dla współczesnej techniki oraz maksymalnego ograniczenia jej używania do trzech numerów: straży, pogotowia i MO.

Dzięki tej społecznej edukacji, gdy zostałem stażystą w klinice, wiedziałem co to jest telefon i do czego służy. W klinice był jeden aparat z wyjściem na miasto. Stał on w sekretariacie kierownika i tylko sekretarka miała do niego nieograniczony dostęp. Było to uzasadnione, ponieważ w tych czasach zdarzało się, że dzwoniący oznajmiał: „Mówi Komitet”. Błada z przeżenienia sekretarka wybiegała na korytarz i wołała „doktora, doktora!”. Tak się składało, że trafiała na dr. Waldemara, który z powagą odpowiadał, że z budynkami nie rozmawia. Na tym kończył się dialog władzy ze społeczeństwem.

I tak wracamy do naszej współczesnej historii. Do powiatowej władzy zadzwoniła

osoba obdarzona zaufaniem miejscowego społeczeństwa (czytaj poseł) z pytaniem: „Kto miał wczoraj dyżur w szpitalu?”. Równie dobrze można by było zadzwonić do premiera z pytaniem, kto obsługiwał wczoraj stoisko monopolowe w tej miejscowości, ponieważ spirytualia to monopol państwowy.

Ale do rzeczy. Poprzedniego dnia na chirurgii pełnił dyżur ordynator oddziału. Doktor odesłał pacjenta z Izby Przyjęć do Poradni Chirurgicznej na drugi dzień rano, kierując się zasadą aseptyki w oddziale. Postąpił zgodnie z zasadami medycyny, ale wbrew oczekiwaniom pacjenta. Pacjent chciał mieć zmieniony opatrunek tu i teraz. Przypadkiem był też rodziną VIP-a pytającego o nazwisko dyżurnego. Następnego dnia, w czasie gdy pacjent miał udać się na zmianę opatrunku, dyrektor szpitala podpisał nowy 6 – letni kontrakt z ordynatorem (akurat przypadał stosowny termin), a następnie udał się do opisywanego człowieka władzy – widać również mieli jakiś termin. Ów starosta niezwłocznie pochwalił się dyrektorowi, że dobrze wie, jak posłużyć się postępowaniem cywilizacyjnym i podzielił się otrzymaną od VIP-a wiadomością. Dyrektor równie szybko udowodnił, że i jemu postępowanie techniczne nie jest obce i następnego dnia wręczył ordynatorowi rozwiązanie kontraktu, bo utracił do niego zaufanie. To zaufanie utracił jak widać w ciągu kilku godzin, chyba że założymy, że cała miejscowa społeczność skorzystała z postępu technicznego i dzwoniła do dyrektora z kategorycznym żądaniem – zwolnić!

To nie jest bajka i dlatego nie ma szczęśliwego zakończenia. Ale może choć mamy morał wynikający z tej opowieści? Oczywiście, odrzucamy twierdzenie o zakazie krzewienia postępu, a więc po pierwsze: zamiast dużo i niepotrzebnie mówić, trzeba poświęcić się pracy organicznej, do której samemu się zgłosiło. Po drugie: z fundamentalnego stwierdzenia filozoficznego „cogito ergo sum”, niektórym pozostało tylko – jestem. Po trzecie: fakt urodzenia się w Europie nie oznacza, że jest się Europejczykiem.

Komitetów nie ma, ale stare myślenie zostało.

# Wiadomości z ostatniej chwili ~~zawsze aktualne~~

Tego samego dnia Dyrekcja ZOO w Toronto i Sekretariat Parlamentu RP postanowiły wyposażyć orangutany w Zoo i wybrańców społeczeństwa w III RP w iPady. Obydwa nadzorujące organa kierowały się stopniem nabywania umiejętności przez swoich podopiecznych.

Z okazji 8-go marca, dawniej Dnia Kobiet Pani Kochan została uznana przez swoich kolegów partyjnych na łamach prasy za najbardziej komunikatywną postankę PO, co uprzednio udowodniła udaną komunikacją telefoniczną.

Obecna kadencja Prezydenta Piotra Krzystka charakteryzuje się masywną wycinką starych unikatowych drzew w Szczecinie. Widocznie Prezydent wzoruje się na Kazimierzu Wielkim; zastał Szczecin drewniany a zostawi zabetonowany.

W Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w skrócie PUM (cudowny skrót) odbyły się wybory nowego rektora uczelni. Frekwencja wyborcza w głosowaniu na elektorów wynosiła nieco ponad 30% i była niższa niż krajowa w wyborach powszechnych. Na szczęście elektorzy spisali się na 90% i mamy nowego rektora. Gratulujemy.

Na łamach prasy regionalnej ogłoszono, że wszystko bierze początek z selenu; Grecy twierdzili, że z chaosu.

Na razie nie wiadomo co z niedoboru, a co z nadmiaru selenu, ale prace trwają nadal. Zupelnie jak w starej rosyjskiej anegdocie o przyczynach chorób z dwóch powodów.

Ta sama gazeta przed 10 laty oznajmiła o obaleniu teorii Mendla przez naukowców szczecińskich; szczegóły miały być wkrótce podane. Codziennie kupuję gazetę. Tym razem diabeł tkwi w groszku.

W meczu brydża sportowego medycy pokonali prawników 25 do 3. W kuluarach przedstawiciele palestry tłumaczyli pogrom zasadą; prawnicy nie biorą Lew.

Pewien polityk z Gdańska oświadczył, że nad jego kolegą z Krakowa czuwa „opaczność”, co pretenduje go na stanowisko Prezydenta RP - ponieważ nie wsiadł do pociągu. Codziennie prawie 38 milionów Polaków nie wsiada do pociągu.

Stocznia MW w Gdyni od 7 lat buduje 1 (słownie jeden i ten sam okręt wojenny). Do tej pory stworzono skorupę metalową wysiłkiem 400 stoczniovców i kosztem 400 mln złotych, brakuje jeszcze wielu lat budowy do nowego wieku emerytalnego i ponad 1 mld złotych. Podobno okręt ma zmienić nazwę z Gawrona na Sęp.

Pan Prezes ogłosił, że nie interesuje go stanowisko Prezydenta RP. Oczekuje propozycji z Waszyngtonu bądź z Watykanu.

Grupa studentów PUM postanowiła w celach charytatywnych wydać kalendarz. Ładne buzie, zdrowe i zgrabne ciała nie spodobały się włodarzom uczelni, a przecież - w zdrowym ciele, zdrowy duch.

Pewien gdańszczanin postanowił zdobyć wieczną chwałę pokonując Morze Czerwone kitesurfingiem. Widocznie nie wiedział, że już kilka tysięcy lat temu Mojżesz wraz ze swym ludem przeszedł to samo morze suchą stopą. Obaj nie mieli wizy i nie byli ubezpieczeni oraz nie powiadomili faraona.

Szczeciński europoseł postanowił pobić rekord szybkości na torze ulicznym w Szczecinie. Próba zakończyła się niepowodzeniem przy szybkości 100 km/h z powodu interwencji Policji. Poprzednie dwie próby w jeździe na wiadukcie oraz tyłem na autostradzie również były nieudane. Czekamy na następne.

Pani Anna również z Gdańska uskarża się w mediach na kontrole osobiste podczas lotów krajowych. Proponujemy zmienić środek lokomocji np. na miotłę.

PAM (Prywatna Agencja Medyczna)

Ogólnopolskie Sympozjum w formie warsztatów i wykładów

# WSPÓŁCZESNE MOŻLIWOŚCI ENDOSKOPII I ENDOSONOGRAFII

Szczecin 11-12 maja 2012

**Komitet Naukowy i Organizacyjny:**

**dr A. Wiechowska-Kozłowska, dr K. Boer, prof. P. Milkiewicz, prof. M. Wójcicki**

**Eksperti i wykładowcy:**

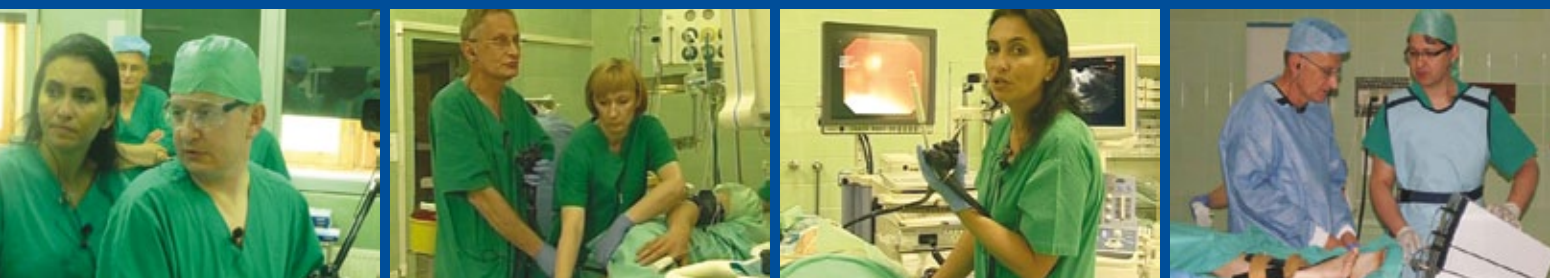
Prof. med. Peter Vilmann (Kopenhaga - Dania), Prof. med. Krzysztof Bielecki (Warszawa),  
Dr med. Hubert Bołdys (Katowice), Dr med. Małgorzata Degowska (Warszawa),  
Dr med. Jacek Huk (Rzeszów), Dr med. Roman Kaczor (Katowice),  
Dr med. Tomasz Marek (Katowice), Dr med. Jan Pertkiewicz (Warszawa),  
Dr hab. Marcin Polkowski (Warszawa), Dr med. Andrzej Białek (Szczecin),  
Prof. med. Dariusz Bielicki (Szczecin), Dr n. med. Klaudiusz Boer (Szczecin),  
Prof. med. Maria Chosia (Szczecin), Dr med. Krzysztof Kaseja (Szczecin),  
Prof. med. Józef Kładny (Szczecin), Dr med. Jerzy Lubikowski (Szczecin),  
Prof. med. Jan Lubiński (Szczecin), Prof. med. Krzysztof Marlicz (Szczecin),  
Prof. med. Piotr Milkiewicz (Szczecin), Prof. med. Elżbieta Urańska (Szczecin),  
Dr n. med. Anna Wiechowska-Kozłowska (Szczecin), Prof. med. Maciej Wójcicki (Szczecin)

**Sympozjum objęte zostało honorowym patronatem**

**JM Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Przemysława Nowackiego  
oraz Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej dr Mariusza Pietrzaka.**



**Prezentacje zabiegów endoskopowych  
z bezpośrednią transmisją z sal zabiegowych szpitala MSWiA**



**Warunki uczestnictwa oraz szczegółowe informacje na stronie:  
[www.endoeus.szczecin.pl](http://www.endoeus.szczecin.pl)**