

Vox Medici



BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE maj–czerwiec 2013 Numer 3/203 ISSN 1426-6318 Nakład 5700 egz.

ZJAZD

OIL

**ETHIOPIA
CATARACT
PROJECT**

**NOWY
HONOROWY
— DR JACH**





Akcja Lekarze – Dzieciom

pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

To kolejna edycja naszej akcji charytatywnej skierowanej do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Ponownie zwracamy się do Was o wsparcie akcji z okazji Dnia Dziecka.

Wiek dzieci od niemowlęcia do 18 roku życia.

Akcję można wesprzeć przekazując poniżej wymienione rzeczy:

odzież (nowa lub niezniszczona, wyprana): bielizna, skarpetki, obuwie; kołdry, poduszki, ręczniki; kosmetyki; środki czystości; akcesoria do higieny codziennej (grzebień, szczoteczki, pasty do zębów etc.); przybory szkolne; gry edukacyjne, zabawki, rowery, rolki; słodycze.

Prosimy dostarczać rzeczowe podarunki do siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11.



Jednocześnie informujemy, iż trwa całoroczna zbiórka publiczna na rzecz dzieci z domów dziecka.

Datki można wrzucać do skarbony stacjonarnej wystawionej w sekretariacie OIL w Szczecinie.

**TAK NIEWIELE POTRZEBA,
ABY SPRAWIĆ RADOŚĆ DZIECKU!**

SPIS TREŚCI



Agnieszka Borowiec-Rybkiwicz

Tytułem wstępu	3
Prezesa słów kilkoro	5
OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY	6
Sprawozdanie ORL	8
Sprawozdanie Rzecznika	12
Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej	13
Sprawozdanie Sądu Lekarskiego	14
Sprawozdanie finansowe	16
Sprawozdanie Kom. ds. Lek. Dentystów	20
Uchwały zjazdowe	22
O receptach	26
Udają, że płacą	28
Ethiopia Cataract Project	30
Wszyscy jesteście ministrami	36
Jak powstało Koło Seniorów	37
Wyjątkowa uroczystość	38
Zdaniem Honorowych... ..	39
Mukowiscydoza jako problem	40
Nowelizacja rozporządzenia	42
Sprawa śmieciowa	44
Zmiany w podatkach w 2013 r.	45
Krótko o stopie	46
Wspomnienia	48
Uchwały	50
Ogłoszenia	56
Wiadomości z ostatniej chwili	59

TYTUŁEM WSTĘPU

Co rozsądniejsi i bardziej wytrzymali w dzień pochylają się nad pacjentem, a nocami nadrabiają zaległości i wklepują w komputer to, czego wymaga płatnik...

Rozdmuchiwanie na dużą skalę pojedynczych przypadków, które nie skończyły się dobrze, uderza w sumiennych i dobrych doktorów. Wymaga się od nas oczyszczenia środowiska? Działamy zgodnie z narzuconymi nam przepisami. Oczekuje się, że wewnętrzne struktury naszej korporacji będą dla popełniających błędy bardziej surowe, niż sądy powszechne? Widzę w tym jakąś niespójność. Nie popieram pobłażania dla popełniających oczywiste błędy, ale strach pomyśleć, co będzie, kiedy rozjuszone tłumy przypominają sobie o Kodeksie Hammurabiego i zakrzykną – śmierć za śmierć!

Coraz trudniej po prostu leczyć, mając przed sobą biegłego w forach internetowych pacjenta, który ma lepszy pomysł na to, jak chce być leczony. I coraz trudniej jest robić nam to, co uważamy za prawidłowe, bo atmosfera wokół nas wszystkich jest nieprzyjemna i gęsta.

A jednak, o ironio, lekarzy z powołania wciąż nie brakuje. Takich, którzy nie stracili zapału, nie tylko do leczenia, ale też do pracy na rzecz środowiska.

Okręgowy Zjazd Lekarzy przyznał kolejny tytuł Honorowego Członka Izby Lekarskiej Doktorowi Krzysztofowi Jachowi. Serdecznie gratulujemy naszemu redakcyjnemu Koledze.

Więcej o Zjeździe przeczytacie Państwo na stronach tego numeru *Vox Medici*. Jak również o trwających już wyborach delegatów na zjazd kolejnej kadencji. Publikujemy listy kandydatów zgłoszonych w rejonach wyborczych. Wybory trwają! Nie zapomnijcie Państwo zagłosować i wybrać swoich przedstawicieli. Mam nadzieję, że będą mieli oni szansę pocalczyć o lepszą jakość naszej pracy, bardziej sprawiedliwe traktowanie naszej korporacji i odbudowę wizerunku zawodu zaufania publicznego wśród naszych pacjentów.

Zapraszam do lektury.

Szanowni Państwo,
Czytając ostatnio prasę i oglądając telewizję można łatwo dojść do wniosku, że nastał czas zabijania pacjentów przez lekarzy. To nie choroba zabija, ale doktor. Nie sepsa, nie zawał, ani nowotwór, tylko lekarz. Tytuły w gazetach krzyczą przeciw wielką czcionką: *Lekarze, którzy spowodowali śmierć dziecka...* Czy jednak dziecko chore na sepsę, gdyby wcześniej dostało antybiotyk, mogłoby ocaleć? Tego nie wiemy, natomiast wiemy, że to stan trudny do opanowania i często źle się kończy, nawet mimo natychmiastowej i prawidłowej reakcji lekarzy.

Niepokojąca jest nasilająca się nagonka w mediach na lekarzy i stosowane uogólnienia. Skutkuje to niechybnie narastającą podejrzliwością i coraz bardziej roszczeniową postawą pacjentów oraz brakiem zaufania. Często przejawia się to arogancją i lekceważeniem tego, co robimy i zalecamy. A choroby i tak nic sobie z tego nie robią, i jak powiedział pewien doktor – nie czytają podręczników. Dlatego zdarzają się i będą zdarzać tragiczne powikłania, których nikt nie jest w stanie wykluczyć. Zdarzają się też zwyczajne błędy, które mogłyby nie zaistnieć, gdyby lekarz miał więcej czasu dla pacjenta. Przytacza nas coraz bardziej rozwinięta sprawozdawczość. Lekarze zamiast skupić uwagę na pacjencie, muszą – zaznaczam – nie mogą, ale MUSZĄ, ślęczeć nad papierami dotyczącymi tegoż chorego. Codziennie też dostosowują swoje postępowanie do niezyciowych i sprzecznych z logiką przepisów.

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZYCH WYDAŃ VOX MEDICI

VOX lipiec–sierpień 2013 (04/204)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 7.06.2013 r.
- wysyłka do odbiorców – 9.07.2013 r.

VOX wrzesień–październik 2013 (05/205)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 29.08.2013 r.
- wysyłka do odbiorców – 24.09.2013 r.

VOX listopad 2013 (06/206)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 1.10.2013 r.
- wysyłka do odbiorców – 29.10.2013 r.

VOX grudzień 2013 (07/207)

- ostateczny termin nadsyłania materiałów – 15.11.2013 r.
- wysyłka do odbiorców – 17.12.2013 r.

Wydawca zastrzega sobie prawo do zmiany terminów wydań poszczególnych numerów biuletynu.

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

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

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

Prawa Wykonywania Zawodu i Staże Podyplomowe
mgr inż. Lidia Borkowska
cent. wew. 104

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe

mgr Krzysztof Halewski
cent. wew. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH

Sylwia Chudoba, cent. wew. 112

KSIĘGOWOŚĆ GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Maria Iwińska
cent. wew. 111

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz
cent. wew. 107

WINDYKACJA SKŁADEK

mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 116
wtorek – piątek: 8:00 – 13:00

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 5700 lekarzy i lekarzy stomatologów

KOLEGIUM REDAKCYJNE

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

REALIZACJA BIEŻĄCEGO NUMERU

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz,
Grzegorz Wojciechowski, Maciej Kołban,
Mieczysław Chruściel

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Robert Wolski

OKŁADKA

foto: Wojciech Tołyż

SEKRETARZ VOX MEDICI

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

STALE WSPÓŁPRACUJĄCY

Krzysztof Jach, Halina Piławska, Roman Milkiewicz,
Maksymilian Mikée

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl

lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

UWAGA!

Reklamy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, CMYK, 300 dpi, spad po 3 mm, wielkością i formatem zgodnie z zamówionym modulem. Członkowie 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.

**„Trzeba tak się modlić, jakby cała praca była bezużyteczna,
i tak pracować, jakby wszystkie modlitwy były na nic.”**

Marcin Luter



Drogie Koleżanki i Koledzy!

Dnia 13 kwietnia 2013 roku odbył się ostatni – w szóstej kadencji – Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Delegaci spotkali się w tym składzie po raz ostatni. Frekwencja na Zjeździe może nie była imponująca, ale pozwoliła na sprawny przebieg Zjazdu. Jeszcze nie czas na podsumowania szóstej kadencji, ale na pewno czas na zastanowienie się nad wyborem delegatów na Zjazd Lekarzy VII kadencji. Odbędzie się on w listopadzie br. Wówczas nowi delegaci wybiorą między innymi nowego prezesa rady i rzecznika odpowiedzialności zawodowej, nową Radę Okręgowej Izby Lekarskiej. Wybierając delegatów w okręgach, zastanówmy się, przemyślimy, który kandydat spełni pokładane w nim nadzieje, czy słowa, które wypowiadał w czasie kampanii wyborczej są możliwe do spełnienia i czy on je spełni, czy naprawdę zaangażuje się w społeczną pracę na rzecz środowiska lekarskiego, czy będzie miał na to czas, czy dotychczasowa jego postawa zasługuje na nasz głos? Dylematów i znaków zapytania jest wiele... Trzeba i należy wybrać najlepszych delegatów spośród wszystkich kandydatów naszej izby, których nazwiska w tym numerze „Vox Medici” publikujemy. Od oddanych głosów zależy praca naszych przedstawicieli w samorządzie lekarskim przez kolejne cztery lata. Zaufajmy najlepszym i wybierzmy najlepszych przedstawicieli. To się opłaci.

Na wniosek Kapituły Rada Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie jednogłośnie przyjęła uchwałę o nadaniu tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie panu dr. nauk med. Krzysztofowi Jachowi. Dobrze się stało, że kolejnym Honorowym Członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej został człowiek, który swój talent i pasję w postaci rysunków satyrycznych ukazujących dzień powszedni lekarza i pacjenta, wciąż nam przekazuje. „Vox Medici” bez rysunku dr. Jacha – to niemożliwe! Spójrzmy – pan dr Krzysztof Jach daje nam to, co lubi, co jest jego pasją, co powoduje uśmiech na naszych twarzach. Nie trzeba być (jak może się wydawać) „wielkim krzyczącym działaczem”, aby uzyskać tak zaszczytny tytuł. Wystarczy być blisko samorządu lekarskiego, żyć jego sprawami, starać się poprawiać w każdej formie naszą lekarską rzeczywistość. Dbać o wizerunek naszego zawodu w sposób, w jaki potrafi się najlepiej. Krytykować i to niejednokrotnie anonimowo jest bardzo prosto, ale przeciwstawić się nieprawidłowościom, które nas, lekarzy i lekarzy dentyków dotyczą, zaprotestować, powiedzieć głośno NIE, nie jest łatwo, czego doświadczam prawie każdego dnia. Wielu z nas uważa, że lepiej stać z boku, nie narażając i nie wychylając się. Jak w kultowym utworze zespołu „Lombard” – „Ktoś inny zmienia świat za ciebie, nadstawia głowę, podnosi krzyk, a ty z daleka, bo tak lepiej i w razie czego, nie tracisz nic”...

Może warto próbować zmieniać świat? Zmienić społeczne nastawienie do lekarzy

i lekarzy dentyków. Czyż nie dostrzegacie, Koleżanki i Koledzy, jak nisko nas społeczeństwo ocenia, jak roszczeniowo jest usposobione? Przecież lekarz to zawód zaufania społecznego. A jaka jest rzeczywistość? Czyż nie dostrzegacie artykułów w znaczących, ogólnopolskich dziennikach, które nas i całe środowisko lekarskie oczerniają, dyskredytują? Zapraszam do lektury. Przeczytajcie np. „Śmiertelne porody. Dramatyczne opowieści rodziców, których dzieci na porodówce straciły życie lub zdrowie”. Rada OIL w Szczecinie zapelowała do Naczelnej Rady Lekarskiej, do Rzecznika Praw Lekarza o podjęcie działań sprzeciwiających się takim praktykom dziennikarskim.

Czy nie dostrzegacie, że stajemy się powoli „chłopcami do bicia”? Może jednak warto powalczyć o godność zawodu lekarza. Przykładów takiej walki może nie jest zbyt wiele, ale są. Nawet na naszym szczecińskim podwórku. Ale to temat na osobny artykuł.

Jak już informowałem, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie rozsyła „Newsletter OIL w Szczecinie”, który zawiera ważne informacje z życia samorządu. Zachęcam do czytania i przekazywania dalej tych informacji. Wszystkich tych, którzy nie podali dotąd swojego adresu mailowego, zachęcam do przekazania go do OIL w Szczecinie.

Pamiętajcie o wyborach, przed którymi stoimy.

Pozdrawiam serdecznie
Mariusz Pietrzak

Okręgowy Zjazd Lekarzy

Maciej Górski

W dniu 13 kwietnia 2013 r. w Hotelu Silver w Szczecinie odbył się ostatni w VI kadencji Okręgowy Zjazd Lekarzy. Otwarcia Zjazdu dokonał prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dr Mariusz Pietrzak. Prezes przywitał delegatów oraz zaproszonych gości – przewodniczącą Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Marię Matusiak oraz zastępcę dyrektora ds. medycznych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Tomasza Żukowskiego, Honorowych Członków OIL w Szczecinie. Przekazane zostały życzenia owocnych obrad od nieobecnych na Zjeździe zaproszonych gości – wojewody zachodniopomorskiego Marcina Zydorowicza, prezesa NRL Macieja Hamankiewicza oraz marszałka województwa zachodniopomorskiego.

Prezes Pietrzak odczytał nazwiska zmarłych koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentyków, którzy w 2012 r. odeszli od nas na zawsze. Pamięć zmarłych uczczono minutą ciszy.

Zgodnie z procedurą wybrano Komisję Mandatową Zjazdu w składzie: prof. Jacek Różański – przewodniczący oraz dr Janusz Klukowski i dr Beata Urbańska, której członkowie stwierdzili prawomocność Zjazdu. Kolejnymi formalnymi etapami obrad był wybór prezydium w składzie: dr Magda Wiśniewska – przewodnicząca, dr Łukasz Tyszler i dr Wiesław Kupiński – wiceprzewodniczący oraz dr Maciej Górski i dr Grzegorz Czajkowski – sekretarze Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Członkiem prezydium został również prezes ORL dr Mariusz Pietrzak.

Kontynuując obrady pod sprawnym przewodnictwem dr Magdy Wiśniewskiej, Zjazd powołał Komisję Skrutacyjną, w skład której weszli dr Ewa Ma-

rzec-Lewenstein jako przewodnicząca oraz dr Maciej Mrożewski i dr Halina Teodorczyk. Zjazd powołał także Komisję Uchwał i Wniosków, w skład której weszli dr Agnieszka Ruchała-Tyszler jako przewodnicząca oraz dr Zenon Czajkowski, dr Krzysztof Kozak, dr Maria Domańska-Wiktor i dr Bogumiła Toporowska. Kolejnym punktem obrad było jednogłośnie przyjęcie porządku obrad oraz regulaminu obrad Zjazdu w wersji zaproponowanej przez ORL w Szczecinie.

Niezwykle uroczystym i miłym momentem Zjazdu było wręczenie odznaczenia Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dr. n. med. Krzysztofowi Jachowi. Sylwetkę nowego Honorowego Członka Izby oraz jego zasługi m.in. dla samorządu lekarskiego przedstawił dr Maciej Mrożewski, ilustrując swoje wystąpienie barwnymi i błyskotliwymi rysunkami autorstwa dr. Jacha.

Złotą odznakę Honorowego Członka OIL w Szczecinie, dyplom oraz upominek wręczył prezes ORL w Szczecinie, po czym głos zabrał sam laureat, dziękując wszystkim za przyznane wyróżnienie.

Prezes ORL w Szczecinie dr n. med. Mariusz Pietrzak przedstawił następnie roczne sprawozdanie z działalności ORL w Szczecinie. O zabranie głosu poproszeni zostali zaproszeni na Zjazd goście. Przewodnicząca SIPiP Maria Matusiak podkreśliła, że obowiązkiem izb zrzeszających zawody medyczne jest m.in. wydawanie opinii w sprawach zdrowotności społeczeństwa i opieki zdrowotnej. Zastępca dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ Tomasz Żukowski odczytał list dyrektora oddziału Julity Jaśkiewicz. Po krótkiej przerwie skarbnik ORL dr Ma-



Foto: Wojciech Tolyz

kiej Romanowski przedstawił sprawozdanie z wykonania budżetu za 2012 r. Podkreślił, że do końca aktualnej kadencji będzie egzekwował zaległe składki członkowskie. Sprawozdanie zostało jednogłośnie przyjęte przez Zjazd. Po przedstawieniu przez przewodniczącą Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIL w Szczecinie dr Alicję Cymbaluk sprawozdania za rok 2012 Zjazd jednogłośnie udzielił ORL absolutorium za rok 2012.

Roczne sprawozdania ze swojej działalności przedstawili: okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej OIL w Szczecinie – dr n. med. Marek Rybkie-wicz, przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Szczecinie dr Iwona Małecka oraz przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej dr Tomasz Jarowicz.

Kolejnym punktem obrad było przedstawienie przez skarbnika ORL dr. Macieja Romanowskiego założeń projektu budżetu OIL w Szczecinie na rok 2013. Zjazd jednogłośnie przyjął budżet OIL na bieżący rok. Skarbnik podziękował wszystkim za akceptację przedstawionego budżetu i zaznaczył, że ściągalność składek w obecnej kadencji wzrosła z 60 do 90%. Wyraził podziękowanie za współtworzenie budżetu przewodniczącym komisji problemowych i pracownikom biura izby – p. Małgorzacie Amanowicz, p. Marii Iwińskiej, p. Marcie Mielcarek oraz p. Agnieszce Niśkiewicz – dyrektor biura.

Przewodnicząca OZL przypomniała uchwałę poprzedniego zjazdu obligującą ORL do przygotowania propozycji redukcji liczby członków ORL i prezydium ORL w Szczecinie o 50%. Dr Magda Wiśniewska przytoczyła projekt stosownych uchwał, przedstawiając jednocześnie rekomendacje rady do ich odrzucenia. W głosowaniu po dyskusji Zjazd nie przyjął proponowanych zmian w liczebności organów OIL w Szczecinie.

Kolejnym, jak się okazało, spornym punktem obrad, była propozycja zmian w uchwale w sprawie udzielania rekomendacji przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie lekarzom wykonującym działalność leczniczą – przedstawiona przez ORL. Dr Maciej Mrożewski zachęcał do przyjęcia uchwały, wskazując na

potrzebę kontynuowania wydawania cieszących się zainteresowaniem certyfikatów OIL. Dr Maciej Górski (piszący te słowa) wyraził pogląd całkowicie odmienny, wskazując na dezaktualizację tak pojętej idei certyfikacji praktyk lekarskich w obecnych realiach. Po intensywnej dyskusji doszło do odrzucenia przez Zjazd przedmiotowego projektu nowelizacji, a ostatecznie do uchylenia całej uchwały o udzielaniu rekomendacji przez OIL w Szczecinie praktykom lekarskim. Kolejna dyskusja delegatów na

Zjazd dotyczyła zagadnień finansowania w ochronie zdrowia, a w szczególności finansowania procedur wysokokosztowych. Wynikiem tej dyskusji było przyjęcie apeli skierowanych do stosownych organów decyzyjnych, które wraz z pozostałymi projektami apeli dotyczącymi organizacji ochrony zdrowia przedstawiła przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków dr Agnieszka Rychała-Tyszler.

Zjazd zakończył się planowo podziękowaniami ze strony przewodniczącej dla delegatów za jego sprawny przebieg. ■



Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej

Mariusz Pietrzak

Dnia 31 maja 2012 roku dotarła smutna wiadomość o śmierci dr. Mariusza Kasińskiego, członka Rady VI kadencji, Honorowego Członka OIL w Szczecinie, wielkiej osobowości naszego samorządu lekarskiego. W tych chwilach cisnęły się na usta słowa Georga Lichtenberga: „Bardzo mnie zawsze boli, gdy umiera utalentowany człowiek, świat bowiem bardziej ludzi takich potrzebuje niż niebo”.

W 2012 r. odbyło się 10 posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i 13 posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Średnia frekwencja wyniosła:

- 62,3% – posiedzenia Rady,
- 72,6% – posiedzenia Prezydium.

Sprawy, które podejmowane były niemal na wszystkich posiedzeniach, zarówno Rady jak i jej Prezydium, dotyczyły:

- zmian w rejestrze lekarzy, w tym również kierowania lekarzy i lekarzy dentyistów na przeszkolenie w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu powyżej 5 lat,
- zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – praktykach lekarskich,
- zmian w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów.

Łącznie podjęto 822 uchwały, w tym:

- 461 uchwał dot. zmian w rejestrze lekarzy (przyznanie stałego prawa wykonywania zawodu – 189, przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu – 182, przyjęcie z innych izb – 22, przyjęcie z ewidencji lub archiwum – 2, przyjęcie obcokrajowców lub przedłużenie im prawa wykonywania zawodu

- 16, wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza – 20, wskazanie miejsc stażowych – 29 oraz umorzenie postępowania w sprawie przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarzowi cudzoziemcowi – 1),
- 204 uchwały dot. rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – praktyk lekarskich (pierwsza rejestracja – 67, zmiany wpisu – 88 (uchwały zbiorcze), wykreślenia praktyki – 49),

- 49 uchwał dot. podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (39 uchwał dot. zmian w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, 8 uchwał w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia bez wpisu zmiany do rejestru, 2 uchwały dotyczące wpisu nowego podmiotu do rejestru wraz z potwierdzeniem warunków formy kształcenia i wpisu zmiany do rejestru).
- 4 stanowiska:
 - w sprawie zwrotu kosztów utraconego zarobku w związku ze stażem w biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie celem przesłuchania w charakterze świadka,
 - w sprawie zawieszenia akcji protekcyjnej polegającej na wystawianiu

SKŁAD ORL

Okręgowa Rada Lekarska w składzie:

Lekarze:

Dr n. med. Grzegorz Czajkowski
 Dr n. med. Zenon Czajkowski
 Dr n. med. Marek Grabowski
 Dr n. med. Konrad Jarosz – z-ca sekretarza ORL
 Lek. Tomasz Jarowicz
 Lek. Jan Kalinowski
 Lek. Mariusz Kasiński – do 31.05.2012 r.
 Lek. Janusz Klukowski
 Lek. Krzysztof Kozak
 Dr n. med. Bartosz Kubisa
 Lek. Wiesław Kupiński – wiceprezes ORL
 Dr n. med. Janusz Malecha
 Dr n. med. Ewa Marzec-Lewenstein
 Lek. Maciej Mrożewski – od 13.06.2012 r.
 Dr n. med. Zygmunt Niedźwiedź
 Dr hab. n. med. Cezary Pakulski
 Prof. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski
 Dr n. med. Mariusz Pietrzak – prezes ORL
 Lek. Karol Ptak
 Dr n. med. Maciej Romanowski – skarbnik ORL
 Lek. Wiesław Sarapak
 Lek. 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-Rybkievicz
 Dr n. med. Sławomir Giza
 Dr n. med. Maciej Górski – Sekretarz ORL
 Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler – wiceprezes ORL
 Dr n. med. Ewa Szpindor
 Dr n. med. Łukasz Tyszler
 Lek. dent. Karolina Woźniak

Prezydium ORL w składzie:

Lekarze:

Dr n. med. Grzegorz Czajkowski – od 27.06.2012 r.
 Dr n. med. Konrad Jarosz – z-ca sekretarza ORL
 Lek. Mariusz Kasiński – do 31.05.2012 r.
 Lek. Wiesław Kupiński – wiceprezes ORL
 Dr n. med. Ewa Marzec-Lewenstein
 Dr n. med. Zygmunt Niedźwiedź
 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 Ruchała-Tyszler – wiceprezes ORL
 Dr n. med. Łukasz Tyszler

- recept bez dokonywania adnotacji o refundacji,
- w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, przekazanego do konsultacji zewnętrznych w dniu 5 lipca 2012 r.,
- w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru.
- 5 apeli:
 - w sprawie zwrotu kosztów i utraconych zarobków uczestnikom postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów tj. stronom oraz świadkom,
 - do Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie o podjęcie działań zmierzających do ochrony dobrego imienia i wizerunku lekarzy oraz osób kierujących placówkami medycznymi w związku z przerzucaniem na nich odpowiedzialności za powstałą sytuację dotyczącą nagłego braku na rynku leków cytostatycznych,
 - do Ministra Zdrowia o dokonanie nowelizacji przepisu § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich,
 - do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zaprzestanie działań mających na celu pociągnięcie do odpowiedzialności finansowej lekarzy i lekarzy dentyistów za rzekomo bezprawne wystawianie recept na leki refundowane w okresie 1 lipca 2012 r. do 30 września 2012 r.

Ponadto desygnowano 16 przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składów komisji konkursowych na stanowiska dyrektora podmiotu lecznicze-



go niebędącego przedsiębiorcą, ordynatora oddziału, pielęgniarki naczelnej, pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zaopiniowała 4 kandydatów na stanowisko konsultanta wojewódzkiego.

Tradycyjnie w grudniu Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie nagrodziła lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy uzyskali najlepszy wynik na LEP i LDEP w 2012 r. spośród zdających członków OIL w Szczecinie. Starodrukami z przysięgą Hipokratesa uhonorowani zostali:

Lekarze:

Agata Wicz-Bratkowska – 83,16%
 Ewelina Zofińska – 83,16%
 Katarzyna Chmura – 83,16%

Lekarze dentyści:

Aleksandra Wojczyńska – 87,24%
 Małgorzata Pawlina – 83,67%
 Michał Jerzyk – 82,65%

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w okresie sprawozdawczym wystawiła na podstawie przepisów UE: 64 zaświadczenia potwierdzające formalne kwalifikacje

członków OIL w Szczecinie oraz 74 zaświadczenia dotyczące postawy etycznej.

Wydanych zostało 117 zarządzeń prezesa ORL w Szczecinie w sprawach skreślenia z listy członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z powodu:

- przeniesienia się lekarza do innej izby – 52 zarządzenia,
- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu – 9 zarządzeń,
- śmierci lekarza – 56 zarządzeń.

W 2012 r. największej emocji w całym środowisku lekarskim wzbudziły zmiany dotyczące nowego wzoru umowy upoważniającej lekarzy do wystawiania recept na leki refundowane. Prezydium i Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w komunikatach wydanych odpowiednio 09.05. i 23.05. wezwali do niepodpisywania nowych umów upoważniających do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom. W ocenie ORL w Szczecinie podpisywanie nowych umów pociągało za sobą duże ryzyko i było bardzo niekorzystne dla lekarzy. Komunikaty do lekarzy o niepodpisywanie nowych ▶

umów refundacyjnych tak, aby dotarły do jak najszerszej rzeszy członków OIL w Szczecinie, opublikowane zostały w trzech weekendowych wydaniach dzienników – *Głosie Szczecińskim*, *Kurierze Szczecińskim* oraz dodatku lokalnym *Gazety Wyborczej*. Z informacji posiadanych przez ORL w Szczecinie na podstawie danych prasowych, aneksy do umów z NFZ podpisało – wg stanu na 22.06.2012 r. – zaledwie 2,5% lekarzy.

Apelowaliśmy również do koleżanek i kolegów lekarzy, aby – bez względu na miejsce i formę wykonywania zawodu – od 01.07.2012 r. wystawiali recepty bez adnotacji o refundacji. W siedzibie tutejszej izby wydawano lekarzom biorącym udział w proteście druki recept wydrukowanych przez OZZL zgodnie ze wzorem rekomendowanym przez Prezydium NRL.

Wobec podjęcia uchwały nr 87/12/P-VI Prezydium NRL z dnia 6 lipca 2012 r. w sprawie zawieszenia akcji protestacyjnej polegającej na wystawianiu recept bez dokonywania adnotacji o refundacji, Prezydium ORL w Szczecinie z żalem przyjęło do wiadomości zawieszenie akcji protestacyjnej.

Wobec zawieszenia przez NRL protestu Prezydium ORL w Szczecinie postanowiło złożyć skargę do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki,

środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom, jako wprowadzające niedozwolone klauzule umowne nakazujące lekarzom realizację świadczenia niemożliwego do spełnienia. Niestety, Prezes UOKiK nie dopatrzył się nadużywania przez NFZ pozycji dominującej, uznając, że w przedmiotowej sprawie nie nastąpiło naruszenie przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W tym miejscu pragnę wyrazić podziękowania wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy solidaryzując się ze środowiskiem, przystąpili do protestu i nie podpisali nowych umów na recepty refundowane. Mimo wprowadzonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmian i usunięcia z umowy na wypisywanie leków refundowanych wielu niekorzystnych postanowień, nadal zawiera ona sankcje niewspółmierne do uchybień. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie na bieżąco monitoruje sytuację związaną z wystawianiem recept oraz stara się reagować na bieżąco na zgłaszane przez kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów działania Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym zapewniając pomoc prawną na cotygodniowych dyżurach w izbie radcy prawnego.

Po długich dyskusjach i licznych wątpliwościach, uwzględniając stanowisko

prezesów okręgowych izb lekarskich, podjęto decyzję o podpisaniu z ministrem zdrowia umowy na przekazanie w 2012 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej na kwotę 71 448,00 zł, która pokryła zaledwie 21,85% faktycznych kosztów poniesionych przez izbę na ten cel. Jednocześnie w piśmie do ministra zdrowia zwróciliśmy uwagę, że wystąpimy na drogę postępowania sądowego w celu dochodzenia faktycznie poniesionych kosztów. Na powyższą decyzję miała wpływ informacja o wygranej przez OIL w Krakowie z ministrem zdrowia w II instancji procesie o zapłatę faktycznie poniesionych przez izbę kosztów realizowanych czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej, która to izba miała popisaną z ministrem zdrowia umowę opiewającą na dużo niższą kwotę od tych faktycznie poniesionych.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, uwzględniając opinię wyrażoną przez Konwent Prezesów wszystkich okręgowych rad lekarskich w Polsce, przyjęła inicjatywę Gdańskiej Izby Lekarskiej wytoczenia przez nią procesu ministrowi zdrowia o zwrot kosztów za rok 2011 r., w którym izby okręgowe odmówiły podpisania z ministrem zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Chodzi o wydanie precedensowego wyroku ustalającego zasady wyliczania należnych izbom lekarskim od ministra zdrowia kwot refundacji. Rada przyjęła propozycję Konwentu Prezesów, aby wszystkie izby okręgowe, otrzymujące pieniądze z budżetu Ministerstwa Zdrowia, przystąpiły do solidarnego ponoszenia kosztów związanych z tym postępowaniem sądowym. Zasady współpracy i partycypowania przez OIL w Szczecinie w kosztach postępowania sądowego, zgodnie z decyzją Rady, ma określać odrębna umowa zawarta z Gdańską Izbą Lekarską.

Decyzją ORL w Szczecinie podjęto również działania mające na celu egzekucję zaległych składek członkowskich

PODZIĘKOWANIE

dr n. med. Agnieszce Karczmarczyk

lek. med. Iwonie Denisewicz

dr. n. med. Andrzejowi Brzezińskiemu

oraz całemu zespołowi Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej

Kliniki Kardiologii SP SK Nr 2 PUM w Szczecinie

za przywrócenie do życia, troskliwą opiekę i serdeczność

składu

lek. med. Stanisława Engelking

względem tych członków OIL w Szczecinie, którzy mimo podpisanych porozumień nie spłacają zobowiązań należnych OIL w Szczecinie z tytułu składek członkowskich, a także względem tych, którzy mieli największe zaległości składkowe.

Rok 2012 to czas obowiązkowej aktualizacji wpisów w prowadzonym przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą – rejestrze praktyk zawodowych. W tym okresie dokonano 1547 zmian wpisów, z czego największa liczba aktualizacji przeprowadzona była w okresie czerwiec-sierpień, kiedy to udało się zaktualizować ponad 950 wpisów. Powyższe nie byłoby możliwe bez pracowników biura - Sylwii Chudoby, Lidii Borkowskiej, Kamili Sidor, Krzysztofa Halewskiego oraz dyrektora biura Agnieszki Niškiewicz, którzy w tym trudnym dla izby okresie wykazali bardzo duży wkład pracy i zaangażowanie, za co serdecznie dziękuję.

Niestety, mimo nałożonego ustawą o działalności leczniczej obowiązku, nie wszyscy lekarze złożyli w izbie stosowne wnioski aktualizacyjne.

Działając z upoważnienia Okręgowego Zjazdu Lekarzy do podejmowania decyzji dotyczących remontów i inwestycji przeprowadzanych w imieniu i na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, przeprowadzono remont elementów budynków siedziby izby, obejmujący: remont większości pomieszczeń, wykonanie izolacji przeciwwilgociowej piwnic i ścian fundamentowych oraz remont balkonu nad wejściem głównym. Przeprowadzone obowiązkowe badanie techniczne obiektów OIL w Szczecinie wykazało, że aktualnie nieruchomość izby jest w dobrym stanie, a wykazane podczas kontroli niewielkie rysy w pomieszczeniach i na elewacji nie zagrażają stanowi technicznemu budynku. W nawiązaniu do przeprowadzonego w 2012 r. odgrzybiania i izolacji ścian fundamentowych należy jedynie rozważyć możliwość wymiany tynku elewacji w budynku mniejszym izby, co pozostawiam do decyzji Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Wiele emocji wśród członków tutejszej izby wywołało wydzierżawienie pomieszczeń izby (Klubu Remedium), z przeznaczeniem na działalność gastronomiczną, szkoleniową

oraz kulturalno – rozrywkową. Podpisanie umowy, zgodnie z decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, poprzedzone było wielogodzinnymi spotkaniami z przyszłym dzierżawcą w sprawie ustalenia ostatecznych warunków dzierżawy, zabezpieczającymi interesy OIL w Szczecinie. Ostatecznie umowa zawarta została na okres 2 lat.

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

Na zakończenie składam serdeczne podziękowania wszystkim koleżankom i kolegom – członkom Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie za zaangażowanie w jej pracę i działania podejmowane na rzecz członków naszej izby. Dziękuję również członkom kół i komisji problemowych za inicjatywę i ich aktywny udział w życiu samorządu zawodowego.

Pragnę również podziękować pani dyrektor Agnieszce Niškiewicz oraz pracownikom biura, bez których realizacja nałożonych na izbę lekarską obowiązków byłaby bardzo trudna. ■



Sprawozdanie Rzecznika

Marek Rybkiewicz

W okresie objętym sprawozdaniem tj. od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. wpłynęło 155 spraw, zostało zakończonych 156 postępowań w tym odmów wszczęcia 38, umorzeń 86. Do Okręgowego Sądu Lekarskiego przekazano 16 wniosków o ukaranie.

Zawód lekarza niesie za sobą odpowiedzialność za ludzkie zdrowie i życie. Stąd niezwykle istotna jest prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna odzwierciedlająca postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. W sytuacji, kiedy niezadowolony pacjent składa skargę z powodu domniemania zaistnienia błędów popełnionych przez lekarza lub lekarza dentyzę w przebiegu leczenia, prawidłowo sporządzona dokumentacja medyczna jest zabezpieczeniem na wypadek roszczeń. Współczesna medycyna ma do zaoferowania bardzo wiele możliwości leczenia, jednakże zdarza się, iż mimo starań i podjętych działań przez lekarza nie udaje się pomóc choremu. Wpływa na to wiele okoliczności. Pomimo prawidłowego, adekwatnego dla jednostek chorobowych leczenia, może dojść do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, ze zgonem włącznie. Należy przyjąć, że nawet przy stałej i sumiennej kontroli nad pacjentem może dojść do niepowodzenia leczniczego. Dlatego ważne jest odebranie zgody na proponowane leczenie i poinformowanie o możliwych powikłaniach, a także ryzyku podejmowanych zabiegów. W sytuacji wyrażenia zgody ustnej, lekarz powinien odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. W przypadku roszczeń jest to ważny dowód. Niestety, tego czasem brakuje.

Według ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry zgoda pisemna konieczna jest przy każdym zabiegu operacyjnym oraz terapii i diagnostyce powodujących podwyższone ryzyko. W wielu sprawach dotyczących implantów zębowych lekarze dentyści

podejmujący się leczenia implantoprotetycznego pomijają odebranie świadomej zgody od pacjenta. W literaturze medycznej przyjmuje się, że zabiegiem operacyjnym jest działanie powodujące przerwanie ciągłości tkanki powyżej 5 mm. Zatem implantacja mieści się w powyższej definicji. Nie można bagatelizować konieczności wyrażenia zgody przez pacjenta na zabieg, zwłaszcza, kiedy wiąże się on z wysokimi kosztami. Dla własnego bezpieczeństwa lekarze muszą o tym pamiętać, gdyż roszczenia w sprawach o implanty dotyczą wysokich kwot, jakich pacjenci żądają w ramach odszkodowania w przypadku niepowodzenia lub też najwzyczajniej – braku spełnienia nierzadko nierealnych oczekiwań i wyobrażenia o końcowym efekcie leczenia. Jeżeli rozważany plan leczenia wydaje się dyskusyjny, należy dla własnego bezpieczeństwa uzyskać pisemną świadomą zgodę pacjenta.

W toku postępowań dyscyplinarnych spotykamy się z dokumentacją medyczną, która jest nieprawidłowo prowadzona. Zdarza się, że lekarz dopiero od rzecznika dowiaduje się o obowiązujących standardach prowadzenia dokumentacji. Często zaniedbania w prowadzeniu dokumentacji – nieczytelność istniejących zapisów, nierzetelność, lakoniczne opisy, uzupełnianie ich, brak pieczętki lub podpisu lekarza, brak skutecznie odebranej zgody na leczenie, a nawet znamiona uzupełniania dokumentacji po fakcie – uniemożliwiają rzecznikowi skuteczne przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego i obronę lekarza czasami także w sytuacji, gdy faktycznie nie popełnił on przewinienia zawodowego. Są to sytuacje, z którymi rzecznicy spotykają się najczęściej.

Należy podkreślić, że nieznanostwo prawa nie usprawiedliwia niewiedzy, przeciwnie, stanowi przewinienie zawodowe, które może być brzemiennie w skutkach. Powinniśmy o tym wszystkim pamiętać zwłaszcza w czasach, w których media doszukują się gorących tematów. Niekie-



dy posuwają się do ferowania wyroków na podstawie informacji uzyskanych od pacjentów szukających sprzymierzeńca w swojej walce o odszkodowanie, a nie na podstawie rzetelnych danych, zanim zakończy się postępowanie u rzecznika, czy też sprawa przed sądem cywilnym. Bardzo trudno jest później uzyskać sprostowanie, nawet jeśli lekarz okaże się niewinny.

Obecnie najczęściej udzielane informacje mediom dotyczą granicy wdzięczności i łapówki. Niestety, są to tematy aktualne. Nie zawsze sytuacje są jasne, a takimi być powinny. Wielu kolegów przyjmuje prawidłową zasadę, że jeśli już koniecznie pacjent chce okazać swoją wdzięczność za leczenie w publicznej placówce, można skorzystać z możliwości wpłaty na konto szpitalnej fundacji. To opcja znacznie bardziej bezpieczna i etycznie poprawna.

Kończąc, życzę kolegom lekarzom powodzenia, nieustępliwości i determinacji w wykonywaniu najpiękniejszego na świecie zawodu lekarza, trudnego, ale będącego źródłem wielkiej satysfakcji. Mimo narastania administracyjnych obowiązków, mimo incydentów deprecjonowania naszego zawodu w mediach nie zapominajmy, że przed pacjentem nie może stać rachunek za jego leczenie. Choć to niełatwe w chwili, kiedy nowe akty prawne zmuszają nas do poświęcania coraz większej ilości czasu na dopełnienie biurokratycznych formalności, zachowajmy spokój i dbałość o godne wykonywanie naszego zawodu dla dobra naszych pacjentów i zaspokojenia swoich zawodowych aspiracji. ■

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej



Alicja Cymbaluk

Okręgowa 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 2012 r.

Podstawowym źródłem finansowania działalności izby lekarskiej są składki członkowskie świadczone przez zrzeszonych lekarzy w wysokości określonej przez Naczelna Izbę Lekarską i stanowią 78,5% ogółu przychodów uzyskanych w 2012 r.

Na dzień 31 grudnia 2012 r przychody z tytułu składek wyniosły 2.194.904 zł, tj. 114,0% kwoty zaplanowanej.

W porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpił wzrost przychodów ogółem o 293.048 zł, tj. o 11,7%. Niewątpliwie na wzrost ten miały wpływ zarówno zwiększone przy-

chody z tytułu składek członkowskich, jak i dotacja z Ministerstwa Zdrowia.

W 2012 r., zgodnie z decyzją pozostałych izb lekarskich, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie podpisała umowę z ministrem zdrowia na dotację za zadania przejęte od administracji państwowej. Przyznano środki w wysokości 71.448 zł, które pokryły zaledwie 21,85% rzeczywistych wydatków. Jednakże w piśmie skierowanym do ministra zdrowia OIL zastrzegła możliwość dochodzenia na drodze sądowej, środków na wyżej wymieniony cel w wysokości faktycznie poniesionych kosztów.

Po stronie przychodów nie zrealizowano założeń planowych w poz. „wynajmu pomieszczeń”. Przedłużający się remont pomieszczeń klubowych przesunął termin oddania ich w dzierżawę stąd niższe, niż zakładano, wpływy.

Ogółem przychody OIL Szczecin ukształtowały w wysokości 2.796.115 zł, co stanowi 113,8% kwoty zaplanowanej.

Uzyskane przychody zostały pomniejszone o kwotę 327.609 zł, będącą obowiązkowym odpisem na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej.

Koszty rodzajowe ogółem za 2012 r. wyniosły 2.061.498 zł, tj. 96,8% kwoty zaplanowanej. Przeprowadzona analiza wykazała, że wydatki były realizowane zgodnie z przyjętym i zatwierdzonym przez Okręgowy Zjazd planem.

W 2012 r. zostały zakończone prace remontowo-modernizacyjne siedziby OIL. Wykonano m.in.: remont pomieszczeń klubu, pomieszczeń piwnicznych, izolacji obu budynków, wymiany okien oraz malowania pomieszczeń biurowych. Koszt przeprowadzonych inwestycji wyniósł 546.883 zł. Poniesione wydatki nie przekroczyły kwoty przeznaczonej na ten cel przez Okręgowy Zjazd Lekarzy zatwierdzony uchwałą nr 08/2011/VI-Z.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie za rok 2012 uzyskała dodatni wynik finansowy w kwocie 407.007,68 zł.

Na dzień 31 grudnia 2012 r. łączny stan środków pieniężnych wyniósł 3.047.891,38 zł.

Na przestrzeni 2012 r. Okręgowa Izba Lekarska deponowała wolne środki finansowe na lokatach bankowych.

Majątek Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w postaci środków trwałych, przy uwzględnieniu jego wartości po dokonanych nakładach inwestycyjnych, na dzień 31 grudnia 2012 r. przedstawia się następująco:

1. Wartość środków trwałych brutto – 2.785.152,35 zł
2. Umorzenie środków trwałych – 892.131,71 zł
3. Wartość netto środków trwałych (1-2) – 1.893.020,63 zł
4. Wartość gruntu – 186.440,20 zł

Wnioski:

1. Okręgowa Komisja Rewizyjna wnioskuje do Okręgowego Zjazdu Lekarzy o przyjęcie uchwały o zatwierdzeniu wykonania budżetu za 2012 r.
2. Okręgowa Komisja Rewizyjna proponuje przekazanie wypracowanego zysku za 2012 r za zwiększenie funduszu statutowego OIL.
3. Okręgowa Komisja Rewizyjna występuje do Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem o udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za 2012 r. ■

Iwona Małecka

Sprawozdanie Sądu Lekarskiego

Wypełniając obowiązek prawny, określony w art. 30 ust. 2 pkt 3) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich, przedkładam niniejszym roczne sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za rok 2012.

Zgodnie z wymienionym przepisem, w kognicji Okręgowego Sądu Lekarskiego leży ponadto rozpatrywanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz rozpatrywanie protestów przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie. Jako że okres sprawozdawczy nie był okresem wyborczym, Okręgowy Sąd Lekarski zajmował się jedynie sprawami z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Łączna liczba spraw do rozpatrzenia w Okręgowym Sądzie Lekarskim w okresie sprawozdawczym wyniosła 85. Składają się na nią 55 sprawy, które wpłynęły w 2012 roku oraz 30 spraw pozostałych do rozpatrzenia z lat ubiegłych. Struktura tych spraw przedstawia się następująco:

1. W 2012 roku wpłynęło do Okręgowego Sądu Lekarskiego:
 - a) 20 wniosków o ukaranie wystawionych przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej w Szczecinie,
 - b) 4 orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego orzekających zwrot sprawy do ponownego rozpoznania przez Okręgowy Sąd Lekarski,
 - c) 29 zażaleń na postanowienia o odmowie wszczęcia albo o umorzeniu postępowania przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
 - d) wniosek o uchylenie tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
 - e) wniosek o pomoc prawną w postaci przesłuchania świadka.
2. Na sprawy pozostałe z lat poprzednich złożyły się:
 - a) 15 wniosków o ukaranie wniesio-



- nym przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
- b) 15 zażaleń na postanowienia o odmowie wszczęcia lub umorzenia postępowania przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

W okresie sprawozdawczym Okręgowy Sąd Lekarski rozpoznał łącznie 57 spraw, na które to złożyło się:

1. 18 orzeczeń o ukaraniu, uniewinnieniu obwinionego lub umorzeniu postępowania,
2. 39 postanowień wydanych w postępowaniu zażaleniowym,

Struktura spraw, które wpłynęły do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie w 2012 r. przedstawia poniższa tabela.

1. Angiologia	1
2. Chirurgia ogólna	2
3. Chirurgia stomatologiczna	4
4. Choroby wewnętrzne	1
5. Medycyna pracy	2
6. Nefrologia	1
7. Protetyka stomatologiczna	4
8. Stomatologia zachowawcza	1
9. Etyka	8

Analizując powyższe dane, zauważalna jest stosunkowo wysoka liczba spraw tzw. stomatologicznych, spośród których prawie wszystkie dotyczą szeroko rozumianych uzupełnień protetycznych. Zawsze niepokojące pozostaje popełnienia przez lekarzy czynów etykę zawodową. W przypadku błędów w sztuce lekarskiej mamy do czynienia prawie zawsze z przewinieniami o charakterze nieumyślnym, popełnianie czynów stanowiących naruszenie jedynie zasad etyki lekarskiej, ma już jednak charakter umyślny. Przewinienie zawodowe wynikające z niezachowania należytej ostrożności podczas czynności medycznych, czy naruszenia ogólnie przyjętych zasad ich wykonywania, w większości przypadków łączy się z dobrą wolą lekarza i chęcią pomocy pacjentowi, który z jakiegoś powodu udziela świadczenia medycznego w sposób błędny. Przewinienia jedynie przeciwko etyce stanowią umyślny i często bardzo perfidny atak na fundamenty naszego zawodu zaufania publicznego.

Do rozpoznania w 2013 r. pozostało łącznie 28 sprawy z lat ubiegłych, z czego 16 stanowią wnioski o ukaranie (pozostałe są to sprawy zażaleniowe). Na marginesie trzeba dodać, że dwie z wymienionych postępowań toczonych z wniosku o ukaranie zostało zawieszonych z uwagi na toczące się postępowanie karne, mające wpływ na orzeczenie sądu lekarskiego. Dwie kolejne sprawy są regularnie odraczane ze względu na stan zdrowia obwinionych, którzy notorycznie nie mogą stawić się na rozprawę, wnosząc o jej odroczenie. Ponadto w dwóch sprawach zostały wydane nieprawomocne postanowienia o zwrocie akt okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej celem uzupełnienia postępowania wyjaśniającego. Kolejne sześć spraw trafiło do Sądu Lekarskiego w ostatnim miesiącu

roku sprawozdawczego, a więc nie było praktycznej możliwości, aby zająć się ich merytorycznym rozpoznaniem.

Z analizy powyższych danych można wysnuć wnioski, że świadomość prawna wśród społeczeństwa stale rośnie. Świadczy o tym fakt rosnącej ilości składanych przez strony postępowania zażaleń na postanowienia rzecznika, jak również coraz bardziej aktywny udział w samych postępowaniach sądowych, w których coraz częściej strony decydują się na profesjonalne zastępstwo procesowe. Powyższe potwierdza również wysoka ilość odwołań wnoszonych przez strony od orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego – OSL. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, że w trakcie spraw prowadzonych przed OSL w okresie sprawozdawczym tylko w jednej sprawie jako pełnomocnik występował lekarz, w pozostałych przypadkach byli to adwokaci oraz radcowie prawni.

Okręgowy Sąd Lekarski zorganizował w okresie sprawozdawczym trzy zebrania ogólne wszystkich członków sądu. Pierwsze odbyło się w marcu, kolejne w czerwcu i listopadzie. Przedmiotem tych spotkań były przede wszystkim bieżące problemy w funkcjonowaniu sądu, przedstawienie oraz analiza nowelizacji aktów prawnych regulujących postępowanie dyscyplinarne, jak również pozostałe kwestie organizacyjne, mające na celu usprawnienie działalności sądu.

Część członków sądu uczestniczyła również w ogólnokrajowych szkoleniach i spotkaniach. Pierwszym z nich było organizowane w Toruniu, w dniach 20–22 kwietnia 2012 przez Naczelny Sąd Lekarski szkolenie dla członków Naczelnego Sądu Lekarskiego, Przewodniczących i Przedstawicieli Okręgowych Sądów Lekarskich. Kolejnym spotkaniem był Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich z zespołem Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej oraz Przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich w Szczyrku.

Rok 2012 był również kontynuacją udo-
skonań w funkcjonowaniu Okręgowego Sądu Lekarskiego. Na potwierdzenie powyższego warto wspomnieć chociażby o wprowadzonym zarządzeniem przewodniczącej regulaminie przeglądania akt, który ma na

celu usprawnić i ujednoczyć w każdym przypadku tę jakże niezwykle istotną kwestię dla stron postępowania. Ponadto wyznaczanie posiedzeń sądu również na godziny popołudniowe z całą pewnością przyczyniło się do uelastyczenia pracy sądu pod kątem obowiązków zawodowych jego członków, jak również stron postępowania.

Doświadczenia zarówno ubiegłego jak i poprzednich lat wskazują jednoznacznie, że przepisy prawa dotyczące postępowania dyscyplinarnego lekarzy są wciąż bardzo daleko od „złotego środka” pomiędzy gwarancjami procesowymi, a realiami postępowania sądowego prowadzonego przez osoby niebędące zawodowymi sędziami. Oczywistym jest, że postępowanie dyscyplinarne ingeruje bardzo głęboko w wolności obywatelskie, jaką jest chociażby wolność wykonywania zawodu lekarza, co za tym idzie postępowanie, które może zakończyć się ograniczeniem tej wolności, musi być postępowaniem odpowiadającym zasadom państwa prawa. Dlatego tak istotne są wszelkie inicjatywy, które mają na celu doskonalenie umiejętności, ale również wypracowywanie wspólnych postulatów kierowanych do ustawodawcy. Należy z nadzieją spoglądać w przyszłość na sąd lekarski jako instytucję która w sposób całkowicie niezależny stać będzie na straży prawidłowości wykonywania naszego zawodu zaufania publicznego.

Na koniec pragnę podziękować moim zastępcom dr hab. n. med. Ewie Sobolewskiej oraz dr. n. med. Maciejowi Ziętkowi za wspomaganie mojej osoby w pełnieniu funkcji przewodniczącego sądu, wszystkim sędziom: prof. zw. dr hab. n. med. Andrzejowi Starczewskiemu, dr. hab. n. med. Krzysztofowi Dziewanowskiemu, dr. n. med. Zofii Gronowskiej, dr. n. med. Marii Jackowskiej, dr. n. med. Krzysztofowi Klimkowi, dr. n. med. Henrykowi Smulskiemu, dr. n. med. Elżbiecie Teresińskiej, lek. dent. Marii Domańskiej-Wiktor, lek. med. Grzegorzowi Jagielskiemu, lek. med. Lucynie Kuźnickiej-Hałaburdzie, lek. dent. Annie Matysiak, lek. med. Józefowi Żylińskiemu. Podziękowania należą się również pracownikom biura Okręgowego Sądu Lekarskiego, mgr. Grzegorzowi Polakowi oraz mgr. Kamilem Worsztynowiczowi. ■



Maciej Romanowski

Sprawozdanie finansowe

Działalność Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2012 r. zakończono dodatnim wynikiem finansowym w kwocie 407.007,68 zł. Osiągnięty zysk był o 132.004,74 zł wyższy od uzyskanego w 2011 r., czyli o 48,0%.

Podstawowym źródłem finansowania Izby są składki członkowskie opłacane przez zrzeszonych lekarzy i lekarzy dentyistów. W 2012 r. przychód z tego tytułu wyniósł 2.194.904 zł i stanowił 114,0% kwoty zaplanowanej. W porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego kwota ta jest wyższa o 201.581 zł, tj. o 10,1%.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż w 2012 r. z tytułu zaległych składek z lat ubiegłych, dzięki wzmożonej windykacji, na konto OIL wpłynęło 313.489 zł.

W stosunku do dłużników niewywiązujących się z zawartej ugody dotyczącej spłaty zaległych składek Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie rozpoczęła windykację w trybie sądowego nakazu zapłaty.

W minionym roku wzrosła ściągalskość składek. O wysokim stopniu windykacji świadczą kwoty, które pozostały do ściągnięcia za lata 2009–2012 r. I tak:

1) 2009 r. – zaległość wynosi: 76.783,19 zł, co

stanowi 3,83% kwoty należnej za 2009 r.

2) 2010 r. – zaległość wynosi: 108.556,55 zł, co stanowi 5,25% kwoty należnej za 2010 r.

3) 2011 r. – zaległość wynosi: 168.066,26 zł, co stanowi 7,92% kwoty należnej za 2011 r.

4) I p. 2012 r. – zaległość wynosi: 196.990,47 zł, co stanowi 18,16% kwoty należnej za I p. 2012 r.

5) II p. 2012 r. – zaległość wynosi: 339.463,23 zł, co stanowi 31,04% kwoty należnej za II p. 2012 r.

Łącznie za lata 2009–2012 pozostała do wyegzekwowania kwota 889.859,70 zł, co stanowi 10,63% kwoty należnej z tytułu składek za ten okres.

Dokonując analizy przychodów przedstawionych w budżecie, należy podkreślić, że założenia budżetowe zostały wykonane w 113,8%.

Opłaty z tytułu wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich wyniosły 44.459 zł, stanowiąc 148,2% założeń planowych.

Od 01.07.2011 r., w oparciu o Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. zostały obniżone opłaty za wpis do rejestru do kwoty 72 zł i zmianę we wpisie 35 zł. Ta sama ustawa nałożyła obowiązek, by do 31 grudnia 2012 r. dokonać zmian i dostosowania praktyk zawodowych do ww. ustawy. Zmiana ta objęła znaczny odsetek istnie-

jących praktyk, stąd też uzyskano większe niż zakładano wpływy z tego tytułu.

Z tytułu koordynacji szkoleń staży po-dyplomowych przeprowadzonych w 2012 r. oraz za czynności administracyjne niezbędne przy ich realizacji Urząd Marszałkowski przekazał OIL środki finansowe w kwocie 95.730 zł.

W 2012 r. decyzją wszystkich izb lekarskich, podpisano z ministrem zdrowia umowy dotyczące dotacji za zadania przejęte od administracji państwowej.

Przyznane środki przeznaczone są na pokrycie kosztów okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz prowadzenie rejestru lekarzy i postępowań w sprawach wykonywania zawodu. Uzyskana kwota wyniosła 71.448 zł i pokryła jedynie 21,85% rzeczywiste poniesionych kosztów.

W pozycji „odsetki” wykazano kwotę 159.892 zł, z czego 124.917 zł to odsetki z tytułu lokat bankowych oraz 34.975 zł stanowią odsetki za nieterminową wpłatę składek.

Przychody z tytułu opłat za wydanie opinii przez Komisję Bioetyczną w 2012 r. 123.406 zł, przekraczając tym samym założenia planowane o 37,1%.

Dodatkowym źródłem przychodów są wpływy z wynajmu pomieszczeń

oraz pokoi gościnnych. Łączne przychody z tego tytułu ukształtowały się na poziomie 38.901 zł. Przedłużający się remont spowodował opóźnienie w oddaniu w dzierżawę pomieszczeń klubu, stąd niższe niż planowano przychody z tego tytułu.

W pozycji 1.9 budżetu „inne przychody” wykazano kwotę 67.375 zł, na którą składają się m.in. wpływy za:

- ogłoszenia w biuletynie – 19.366,-
- dotacje NIL do szkoleń organizowanych w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy – 8.585,-
- z czego:
 - Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego – 7.000,-
 - Komisja ds. Lekarzy Dentystów – 1.585,-
- opłaty za akredytacje szkoleń – 6.000,-
- wpisowe za organizowanie przez OIL imprez sportowych – 8.780,-
- wynagrodzenie prowizyjne z Inter Polski – 13.796,-
- opłaty za wydane certyfikaty – 1.800,-
- zwrot NIL za przejazd delegatów na Zjazd Krajowy – 5.651,-
- inne przychody – 3.397,-

Uzyskane przychody ogółem zostały pomniejszone o kwotę 327.609 zł z tytułu składek należnych na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej przekazywanych w oparciu o uchwałę nr 6 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarskiego.

Koszty rodzajowe ukształtowały się poziomie 2.061.498 zł i stanowiły 96,8% założeń planowych. Analiza wykazanych kosztów wskazuje, iż wydatki realizowane były zgodnie z przyjętym planem.

Nieznaczne przekroczenie przydzielonych środków wystąpiło w wydatkach Komisji ds. Kształcenia. Wykazaną kwotę w wysokości 111.669 zł należy jednak pomniejszyć o 7.000 zł, tj. o wielkość przyznanej przez NIL dotacji na organizację szkoleń w zakresie zaawansowanych czynności resuscytacyjnych ALS. Szkolenia te, rozpoczęte w 2011 r., w dalszym ciągu cieszą się ogromnym zainteresowaniem naszych członków.

Przekroczenie wystąpiło także w wydatkach Komisji Socjalnej w kwocie 26.500 zł. ▶

WYKONANIE BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2012 R.

PRZYCHODY	PLAN 2012	WYKONANIE	% WYKONANIA
1.1. Składki członkowskie	1 925 000	2 194 904	114,0
1.2. Opłaty z tytułu Rejestru Ind. Prakt. Lekarskich	30 000	44 459	148,2
1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	80 000	71 448	89,3
1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów	91 300	95 730	104,9
1.5. Odsetki	135 000	159 892	118,4
1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń	40 000	32 134	80,3
1.7. Wpływy z tyt. usług zakwaterowania	5 500	6 767	123,0
1.8. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną	90 000	123 406	137,1
1.9. Inne przychody	60 000	67 375	112,3
RAZEM	2 456 800	2 796 115	113,8
Odpisy			
Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie	-325 000	-327 609	100,8
Przychód netto	2 131 800	2 468 506	115,8

KOSZTY RODZAJOWE

1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII	84 500	79 163	93,7
1.1. Zużycie materiałów	29 500	28 633	97,1
1.1.1. Materiały biurowe	20 000	19 841	99,2
1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa	5 000	4 318	86,4
1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remontowe)	4 500	4 474	99,4
1.2. Zużycie energii i gazu	55 000	50 530	91,9
2. USŁUGI OBCE	303 000	284 723	94,0
2.1. Usługi telekomunikacyjne	20 000	17 194	86,0
2.2. Usługi bankowe i pocztowe	38 000	39 725	104,5
2.3. Usługi pralnicze	1 500	1 306	87,1
2.4. Usługi ubezpieczeniowe	3 500	3 500	100,0
2.5. Usługi konserwacyjne	4 000	2 559	64,0
2.6. Druk i kolportaż biuletynu	160 000	149 911	93,7
2.7. Usługi prawne	46 000	44 844	97,5
2.8. Usługi komunalne	8 000	7 534	94,2
2.9. Inne usługi	22 000	18 150	82,5
3. PODATKI I OPŁATY	23 000	8 500	37,0
3.1. Podatek od nieruchomości	7200	7 252	100,7
3.2. Inne opłaty i opłaty sądowe	15 400	908	5,9

Komisja przeznaczyła pieniądze przyznane w budżecie na wypłatę zapomóg, zasiłków pogrzebowych, świadczenia z tytułu jubileuszu 90-tych urodzin i świadczeń z tytułu urodzenia dziecka. Te ostatnie wyniosły 79.000 zł, stanowiąc 62,5% wydatków Komisji.

W wydatkach Komisji Kultury i Sportu, które ukształtowały się na poziomie 115.402 zł, również zauważa się przekroczenie założeń ujętych w planie. Wykazaną kwotę należy pomniejszyć o 8.780 zł z tytułu wpłat dokonanych na konto OIL tytułem wpisowego na organizowane co roku Mistrzostwa Polski Lekarzy w Regatach.

Przekroczenie przez poszczególne komisje zaplanowanych wydatków było zaakceptowane przez Okręgową Radę Lekarską.

Na dzień 31 grudnia 2012 r. stan środków pieniężnych zgromadzonych na kontach bankowych wyniósł 3.031.197,02 zł oraz gotówka w kasie w kwocie 16.694,36 zł.

W 2012 r. w siedzibie OIL przeprowadzono szereg prac remontowo-moderнизacyjnych. Dokonano wymiany okien, remontu pomieszczeń klubowych wraz z zainstalowaniem sprzętu audiowizualnego, remontu pomieszczeń piwnicznych, izolacji obu budynków siedziby, remontu schodów zewnętrznych, remontu balkonu oraz malowanie pomieszczeń biurowych.

Całość inwestycji zamknęła się kwotą 546.883 zł. Poniesione wydatki zawarły się w kwocie przeznaczony na ten cel przez Okręgowy Zjazd Lekarski, zgodnie z uchwałą nr 08/2011/VI-Z.

Poniesione nakłady inwestycyjne znalazły swoje odzwierciedlenie w wielkości środków trwałych składających się na majątek Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Na dzień 31 grudnia 2012 r. stan środków trwałych przedstawia się następująco:

1. Wartość środków trwałych brutto – 2.785.152,35 zł;
2. Umorzenie środków trwałych – 892.131,71 zł;
3. Wartość netto środków trwałych(1-2) – 1.893.020,63 zł;
4. Wartość gruntu – 186.440,20 zł. ■

4. WYNAGRODZENIA	846 000	800 002	94,6
4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych	575 000	573 862	99,8
4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych	271 000	226 140	83,4
4.2.1. Umowy zlecenia – wizytacje	4 000	2 200	55,0
4.2.2. Umowy zlecenia – bioetyka	20 000	16 074	80,4
4.2.3. Umowy zlecenia – K. Kształcenia	20 000	0	0,0
4.2.4. Umowy zlecenia – rzecznik	22 000	12 500	56,8
4.2.5. Umowy zlecenia- sąd	20 000	17 698	88,5
4.2.6. Umowy zlecenia – K. Kultury	8 000	7 000	87,5
4.2.7. Umowy zlec. stałe (dozorcy, informatyk. konserwator., sprzętaczką)	102 000	113 172	111,0
4.2.8. Umowy zlecenia - inne(m.in. statuetki)	12 200	8 550	70,1
4.2.9. Umowy zlecenia- Komisja ds. Lekarzy Dentystów	25 000	24 245	97,0
4.2.10. Umowy zlecenia – biuletyn	20 000	5 611	28,1
4.2.11. Umowy zlecenia – staże podyplomowe	17 800	19 090	107,2
5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA	135 000	118 700	87,9
6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW	17 000	12 653	74,4
7. AMORTYZACJA	88 000	75 975	86,3
8. POZOSTAŁE KOSZTY	632 500	681 782	107,8
8.1. Podróże służbowe związane z dział. samorządową	40 000	49 087	122,7
8.2. Koszty posiedzeń	25 000	24 024	96,1
8.3. Koszty zjazdu	11 000	10 649	96,8
8.4. Ryczałty telefoniczne	15 000	15 000	100,0
8.5. Szkolenia pracowników	3 000	836	27,9
8.6. Darowizny	1 000	1 035	103,5
8.7. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie)	35 000	20 365	58,2
8.8. Koszty komisji problemowych	462 000	518 062	112,1
8.8.1. Komisja ds. Lekarzy Dentystów	120 000	120 868	100,7
8.8.2. Komisja Socjalna	100 000	126 500	126,5
8.8.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego	100 000	111 669	111,7
8.8.4. Komisja Bioetyczna	25 000	17 232	68,9
8.8.5. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji	90 000	115 402	128,2
8.8.6. Klub Seniora	25 000	24 998	99,9
8.8.7. Klub Młodego Lekarza	2 000	1 393	69,7
8.8.8. Komisja Rewizyjna	0	0	
8.9. Inne koszty	40 500	42 724	105,5
8.10.Modernizacja i administracja strony internetowej	10 000	0	0,0
OGÓŁEM KOSZTY	2 129 000	2 061 498	96,8
WYNIK	2 800	407 008	x

BUDŻET OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA 2013 ROK	
PRZYCHODY	BUDŻET NA 2013
1.1. Składki członkowskie	1 970 000
1.2. Opłaty z tytułu rejestru Ind. Prakt. Lekars	35 000
1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	71 000
1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów	91 000
1.5. Odsetki	140 000
1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń	65 000
1.7. Wpływy z tyt. usług zakwaterowania	5 000
1.8. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną.	91 500
1.9. Inne przychody (ogłoszenia, duplikaty, wpisowe, akred. Szkol., dotacje, prowizje)	63 000
RAZEM	2 531 500
Odpisy	
Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie	-340 000
Przychód netto	2 191 500

KOSZTY RODZAJOWE	
1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII	94 500
1.1. Zużycie materiałów	39 500
1.1.1. Materiały biurowe	30 000
1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa	4 500
1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remontowe)	5 000
1.2. Zużycie energii i gazu	55 000
2. USŁUGI OBCE	303 000
2.1. Usługi telekomunikacyjne	20 000
2.2. Usługi bankowe i pocztowe	79 000
2.3. Usługi pralnicze	1 500
2.4. Usługi ubezpieczeniowe	3 500
2.5. Usługi konserwacyjne	3 500
2.6. Druk i kolportaż biuletynu	160 000
2.7. Usługi prawne i doradcze	50 000
2.8. Usługi komunalne	8 000
2.9. Inne usługi	25 000
2.10. Usługa informatyczna-Newsletter	14 000
3. PODATKI I OPŁATY	10 000
3.1. Podatek od nieruchomości	8 000
3.2. Inne opłaty i opłaty sądowe	2 000

4. WYNAGRODZENIA	799 000
4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych	600 000
4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych	199 000
4.2.1. Umowy zlecenia – wizytacje	3 000
4.2.2. Umowy zlecenia – bioetyka	15 500
4.2.3. Umowy zlecenia – K. Kształcenia	0
4.2.4. Umowy zlecenia – rzecznik	22 000
4.2.5. Umowy zlecenia – sąd	21 500
4.2.6. Umowy zlecenia – K. Kultury	7 000
4.2.7. Umowy zlec. stałe (informatyk, konserwator, sprzętaczką)	70 000
4.2.8. Umowy zlecenia – inne (m.in. statuetki)	13 000
4.2.9. Umowy zlecenia – Komisja ds. Lekarzy Dentystów	20 000
4.2.10. Umowy zlecenia – biuletyn	7 000
4.2.11. Umowy zlecenia – staże podyplomowe	20 000
5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA	131 000
6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW	16 000
7. AMORTYZACJA	92 000
8. POZOSTAŁE KOSZTY	684 000
8.1. Podróże służbowe związane z dział. samorządową	46 000
8.2. koszty posiedzeń	25 000
8.3. Koszty Zjazdu	25 000
8.4. Ryczałty telefoniczne	15 000
8.5. Szkolenia pracowników	3 000
8.6. Darowizny	0
8.7. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie)	20 000
8.8. Koszty komisji problemowych	491 000
8.8.1. Komisja ds. Lekarzy Dentystów	120 000
8.8.2. Komisja Socjalna	110 000
8.8.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego	110 000
8.8.4. Komisja Bioetyczna	25 000
8.8.5. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji	100 000
8.8.6. Klub Seniora	25 000
8.8.7. Klub Młodego Lekarza	1 000
8.8.8. Komisja Rewizyjna	0
8.9. Inne koszty (odznaki, kotłownia, koszty ORZOZ, OSL, upominki dla honor. itp)	49 000
8.10. Wybory	10 000
OGÓŁEM KOSZTY	2 191 000
WYNIK	500

Szanowne Koleżanki i Koledzy Lekarze i Lekarze Dentyści!
 Poniżej przedstawiam roczne sprawozdanie z działalności Komisji ds. Lekarzy Dentystów. Uprzejmie proszę o zapoznanie się z jego treścią.
 Agnieszka Ruchała-Tyszler

W roku 2012 odbyło się 8 posiedzeń Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie oraz 3 posiedzenia Prezydium Komisji.

DZIAŁALNOŚĆ KOMISJI

I. Kształcenie podyplomowe

11.01.2012 r. – Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyстів;
 17.10.2012 r. – Spotkanie z lekarzami dentyściami stażystami, przedstawicielami Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego Wydziału Zdrowia: dyrektorem wydziału panem Maciejem Bejnarowiczem i panią Agnieszką Śliwińską, radcą prawnym OIL w Szczecinie Elżą Nahajowską oraz pracownikami biura OIL w Szczecinie: „Jak powinien być realizowany staż podyplomowy – oczekiwania stażystów kontra ich opiekunów”;
 17.10.2012 r. – Spotkanie z opiekunami/koordynatorami lekarzy dentyстів stażystów dotyczące przebiegu i realizacji stażu podyplomowego;
 28.11.2012 r. – Spotkanie z konsultantami wojewódzkimi z dziedziny stomatologii, wojewodą zachodniopomorskim, prezesem ORL, rektorem PUM, dyrektorem NFZ. Omówienie sytuacji związanej z możliwością odbywania stażów specjalizacyjnych. Opracowanie zmian mających usprawnić system specjalizacji lekarsko-dentystycznych, zmierzających do zwiększenia miejsc specjalizacyjnych.

II. Konferencje/szkolenia/warsztaty

a) Organizowane przez Komisję:

13.01.2012 r. – Warsztaty endodontyczne II etap – 35 osób;
 27.01.2012 r. – Warsztaty endodontyczne I etap – 36 osób;
 07.03.2012 r. – ILS - natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – 18 osób;
 08.03.2012 r. – ILS - natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – 18 osób;
 13.04.2012 r. – Interpretacja zdjęć radiologicznych – 33 osoby;

14.04.2012 r. – Najnowsze Trendy w Stomatologii – 180 osób;
 19.05.2012 r. – Opracowanie zębów pod korony protetyczne ze stopniem – 30 osób ;
 15.06.2012 r. – Zastosowanie wkładów koronowo-korzeniowych z włókna szklanego do rekonstrukcji filara protetycznego – 20 osób;
 12.10.2012 r. – ILS - natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – 18 osób;
 13.10.2012 r. – ILS - natychmiastowa po-

moc w stanach zagrożenia życia – 18 osób;
 19.10.2012 r. – Interpretacja zdjęć radiologicznych – 32 osoby;
 16.11.2012 r. – Zastosowanie wkładów koronowo-korzeniowych z włókna szklanego do rekonstrukcji filara protetycznego – 36 osób;
 17.11.2012 r. – Opracowanie zębów pod korony protetyczne ze stopniem – 30 osób
 01.12.2012 r. – Najnowsze Trendy w Stomatologii – 237 osób.



Sprawozdanie Komisji ds. Lekarzy Dentystów

Zmiana składu Komisji – na posiedzeniu ORL w dniu 22 lutego 2012 r.

W wyniku wystosowanego zapytania o dalszą chęć działalności na rzecz kolegów lekarzy dentystów, 25 osób wyraziło ponowny akces, 3 osoby zrezygnowały, 1 osobę niebędącą delegatem na OZL przyjęto w poczet członków Komisji. Poniżej aktualny skład Komisji ds. Lekarzy Dentystów:

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. Jadwiga Ciszewska
lek. dent. Maria Domańska-Wiktor
lek. dent. Wiesław Jankowski
dr n. med. Adam Kozłowski
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 Spychalska
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 Uniwersytecką Kliniką Stomatologiczną PUM Sp. z o.o.;
- z Wydziałem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego;
- z Wydziałem Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Inne

- 2012 r. – Zbiórka publiczna na rzecz dzieci z czterech domów dziecka objętych opieką OIL w Szczecinie w czasie konferencji naukowo-szkoleniowych, warsztatów, kursów medycznych organizowanych przez Komisję;
- 19.12.2012 r. – świąteczne posiedzenie Komisji. Zaproszeni goście: dr n. med. Mariusz Pietrzak – prezes ORL w Szczecinie, mgr Mariola Cieśla – dyrektor Wydziału Zdrowia Publicznego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, lek. dent. Jolanta Szumigalska-Kozak – kierownik działu stomatologii w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej ZOW NFZ, dr n. med. Halina Ey-Chmielewska – prezes PTS oddział w Szczecinie;
- Integracja środowiska lekarskiego (wspólne konferencje, sztuka teatralna podczas konferencji 01.12.2012 r.).

Składam podziękowania Prezesowi ORL Mariuszowi Pietrzakowi, Koleżankom i Kolegom z Okręgowej Rady Lekarskiej, Koleżankom i Kolegom członkom Komisji ds. Lekarzy Dentystów za przychylność i wsparcie.

Składam również podziękowania dla dyrektora biura OIL, pracowników biura OIL, a w szczególności dla p. mgr Kamili Sidor, która pełni rolę opiekuna Komisji ze strony biura OIL za nieocenioną pomoc. ■

b) Współorganizowane:

20-22.04.2012 r. – Szczecińskie Sympozjum Studentów Stomatologii – Zjazd Walny PTTS – Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii Oddziału Szczecin oraz Parlamentu Studentów PUM.

Łącznie przeszkolonych zostało 741 lekarzy dentystów.

III. Działania związane z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty

11.01.2012 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie ustawy refundacyjnej;
14.02.2012 r. – Spotkanie z ministrem zdrowia Bartoszem Arłukowiczem, dyrektorami departamentów MZ, wiceprezes Anną Lellą – przedstawienie głównych problemów środowiska lekarzy dentystów;
26.07.2012 r. – Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących;
14.11.2012 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie zwolnienia delegatów – lekarzy dentystów na Krajowy Zjazd Lekarzy;
14.11.2012 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie priorytetów w świadczeniach stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

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

- Udział w posiedzeniach Komisji Stomatologicznej NRL;
- 22. Środkowoeuropejska Wystawa Produktów Stomatologicznych CeDe 2012 w Poznaniu;
- Spotkanie Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich w dniu 16.03.2012 r., Senat RP: „Ocena aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązujących aktów prawnych”;
- Wykład w trakcie Nadzwyczajnego XI posiedzenia Krajowego Zjazdu Lekarzy w dniach 24 – 25.02.2012 r. „Nowelizacja projektu stażu podyplomowego dla lekarzy-dentystów”;
- Trzecie Łódzkie Spotkanie Stomatologiczne – OIL w Łodzi – 28 – 30.09.2012 r.
- 26-28.10.2012 r. Szkoleniowa Konferencja Lekarzy Stomatologów, Ryty-Jesień.

V. Narodowy Fundusz Zdrowia

- Uczestniczenie w pracach Grupy Roboczej Komisji Stomatologicznej NRL ds. negocjacji z NFZ;
- 14.11.2012 r. – Stanowisko Komisji ds. Lekarzy Dentystów w sprawie priorytetów w świadczeniach stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

Uchwała nr 1/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA ROK 2012

§ 1.

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI kadencji za 2012 rok.

Uchwała nr 2/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2012 ROK

§ 1.

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI kadencji za 2012 rok.

Uchwała nr 3/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE UDZIELENIA ABSOLUTORIUM OKRĘGOWEJ RADZIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2012 ROK

§ 1.

Zatwierdzić wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2012 rok, zgodnie z załącznikiem nr 1, który stanowi integralną część niniejszej uchwały.

§ 2.

Udzielić absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie za działalność finansową za 2012 rok.

Uchwała nr 4/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE PRZEZNACZENIA ZYSKU ZA 2012 ROK

§ 1.

Przeznacza się zysk netto za 2012 rok w kwocie 407 007,68 zł (słownie: cztery-sta siedem tysięcy siedem zł sześćdziesiąt osiem gr) na zwiększenie Funduszu Statutowego.

Uchwała nr 5/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIE-

DZIAŁNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2012 ROK

§ 1.

Zatwierdzić roczne sprawozdanie okręgowego rzeczniaka odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI kadencji za 2012 rok.

Uchwała nr 6 /2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2012 ROK

§ 1.

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI kadencji za 2012 rok.

Uchwała nr 7/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI ZA 2012 ROK

§ 1.

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VI kadencji za 2012 rok.

Uchwała nr 8/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE UCHWALENIA BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA 2013 ROK.

§ 1.

Przyjąć budżet Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na 2013 rok, zgodnie z załącznikiem nr 1, który stanowi integralną część niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2013 r.

Uchwała nr 9/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. W SPRAWIE DOPUSZCZALNOŚCI DEFICYTU BUDŻETOWEGO

§ 1.

1. Przy realizacji wydatków budżetowych w roku 2013 dopuszcza się deficyt bu-

dżetowy 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 10/2013/VI-Z OZL OIL w Szczecinie z 13 kwietnia 2013 r. UCHYLAJĄCA UCHWAŁĘ NR 9/V/2007 W SPRAWIE UDZIELENIA REKOMENDACJI PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ LEKARSKĄ W SZCZECINIE LEKARZOM WYKONUJĄCYM PRYWATNĄ PRAKTYKĘ LEKARSKĄ

§ 1.

Uchyła się uchwałą Nr 9/V/2007 Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie z dnia 31 marca 2007 roku w sprawie udzielania rekomendacji przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie lekarzom wykonującym prywatną praktykę lekarską.

*Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.
Pełna treść uchwał i apeli została opublikowana w BIP bip.oil.szczecin.pl*

APEL nr 1/2013/VI-Z OZL OIL z 13 kwietnia 2013 r. DO WŁADZ PUBLICZNYCH RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W SPRAWIE INFORMOWANIA SPOŁECZEŃSTWA O MOŻLIWOŚCIACH FINANSOWANIA W OCHRONIE ZDROWIA

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o rzetelne informowanie społeczeństwa o możliwościach finansowania w ochronie zdrowia oraz określenie priorytetów finansowania uwzględniających najpilniejsze potrzeby chroniące zdrowie i życie obywateli.

APEL nr 2/2013/VI-Z OZL OIL z 13 kwietnia 2013 r. DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE DOSTĘPU DO SPECJALIZACJI LEKARSKO-DENTYSTYCZNYCH

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o podjęcie stosownych działań legislacyjnych mających na celu zwiększenie dostępu do specjalizacji lekarsko-dentystycznych

Kształcenie przed- i podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków jest obszarem najwyższej troski dla samorządu zawodo-

wego, którego zadaniem jest sprawowanie pieczy nad jakością wykonywania zawodu.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z niepokojem przyjmuje informacje o ciągłym ograniczaniu dostępu do specjalizacji i zmniejszaniu miejsc specjalizacyjnych.

Właściwy kierunek realizacji kształcenia specjalizacyjnego wymaga zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych i zmiany zasad akredytacji placówek szkolących. Należy przyspieszyć prace nad zmianą warunków, jakie muszą spełnić podmioty ubiegające się o wpis na listę jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizację, a także zmianą samego wniosku, jaki musi wypełnić i złożyć do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego podmiot zainteresowany prowadzeniem specjalizacji. Koniecznym jest również zmiana programów specjalizacji w poszczególnych dziedzinach. Zasadnym wydaje się również wprowadzenie dla jednostek posiadających akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych preferencyjnych warunków przy kontraktowaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ocenie Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wprowadzenie w życie ww. propozycji może przyczynić się w znacznym stopniu do zwiększenia dostępności do szkoleń specjalizacyjnych.

APEL nr 3/2013/VI-Z
OZL OIL z 13 kwietnia 2013 r.
DO WŁADZ PUBLICZNYCH RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ W SPRAWIE NADMIERNYCH OBCIĄŻEŃ
ADMINISTRACYJNYCH NAKŁADANYCH NA LEKARZY
I LEKARZY DENTYSTÓW

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o podjęcie stosownych działań legislacyjnych mających na celu zmniejszenie dla lekarzy i lekarzy dentyków prowadzących działalność gospodarczą obciążeń obowiązkami administracyjnymi.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie po raz kolejny zwraca uwagę, iż zawód lekarza i lekarza dentystry należy do tzw. zawodów zaufania publicznego, co, niestety, nie przekłada się na ułatwienie im wykonywania zawodu. Wręcz przeciwnie, wprowadzane są kolejne obowiązki i obciążenia. Powyższe działania skutkują nadmier-

ną biurokratyzacją w wykonywaniu zawodu, a tym bardziej prowadzeniu przez lekarza i lekarza dentystry działalności gospodarczej.

W ocenie Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie władze publiczne Rzeczypospolitej Polskiej zamiast ułatwiać obywatelom wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry, mnożą jedynie trudności, nakładając na nich kolejne obowiązki.

Dla przykładu można wskazać ustawę z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska, na podstawie której lekarz zobowiązany jest przysłać marszałkowi województwa wykaz zawierający informacje i dane o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz wysokości należnych opłat. Wartym podkreślenia jest fakt, że znaczna większość lekarzy korzysta ze środowiska w takim zakresie, który skutkuje zwolnieniem z wniesienia opłaty. Niestety, powyższe nie zwalnia lekarza przedsiębiorcy z obowiązku złożenia rocznej ewidencji, co w ocenie Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie jest przykładem nadmiernej, nieuzasadnionej biurokratyzacji.

W opinii Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nadmierna biurokratyzacja, nakładane kary i sankcje dla osób wykonujących zawód lekarza i lekarza dentystry powodują zatracenie misji pomocy i leczenia, traktując ten zawód na równi z innymi przedsiębiorcami.

Mając powyższe na uwadze, Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zapewnia ze swej strony wolę współpracy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w tworzeniu przez ustawodawcę nowych regulacji prawnych, zmierzających do ułatwienia środowisku lekarzy prowadzenia działalności leczniczej.

APEL nr 4/2013/VI-Z
OZL OIL z 13 kwietnia 2013 r.
DO WŁADZ PUBLICZNYCH RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ O PODWYŻSZENIE STAWKI FINANSO-
WANIA PRZY UDZIELANIU STOMATOLOGICZNYCH
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o pod-

wyższenie stawki finansowania w przypadku udzielania dzieciom do lat 18 świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie stomatologii w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Z uwagi na niedoszacowanie większości świadczeń stomatologicznych a także na specyfikę leczenia dzieci i młodzieży zasadnym jest wprowadzenie proponowanych zmian.

APEL nr 5/2013/VI-Z
OZL OIL z 13 kwietnia 2013 r.
DO WŁADZ PUBLICZNYCH RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ W SPRAWIE ZMIAN W SYSTEMIE PO-
WSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

W związku z planowanymi zmianami w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego polegającymi m.in. na zniesieniu Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o podjęcie stosownych działań legislacyjnych mających na celu zagwarantowanie przedstawicielom samorządu lekarskiego reprezentacji w organach nadzoru regionalnych oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia oraz mającym powstać Urzędzie Ubezpieczeń Zdrowotnych sprawującym kontrolę nad oddziałami NFZ.

APEL nr 6/2013/VI-Z
OZL OIL z 13 kwietnia 2013 r.
DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE FINANSOWA-
NIA PROCEDUR WYSOKOKOSZTOWYCH I RATUJĄ-
CYCH ŻYCIE

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o przywrócenie finansowania przez ministra zdrowia procedur specjalistycznych wysokokosztowych oraz wprowadzenie finansowania przez ministra zdrowia procedur wykonywanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Aktualne finansowanie procedur specjalistycznych wysokokosztowych i procedur ratujących życie przez oddziały regionalne Narodowego Funduszu Zdrowia oparte jest na ich limitowaniu, co skutkuje ich niedoszacowaniem oraz zmniejszeniem dostępności pacjentów do tychże świadczeń.

Uchwała nr 5/2013/VI-OKW OIL w Szczecinie z dnia 12 kwietnia 2013 r.

**W SPRAWIE SPORZĄDZENIA I ZAMKNIĘCIA LIST
KANDYDATÓW NA DELEGATÓW NA OKRĘGOWY
ZJAZD LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
W SZCZECINIE VII KADENCJI W LATACH 2013–2017**

Na podstawie § 3 ust. 1 pkt 6 „Regulaminu okręgowej komisji wyborczej” stanowiącego załącznik do uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy nr 15 z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu okręgowej komisji wyborczej, § 18 ust. 4 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, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. 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 (obwieszczenie Nr 2/12/VI Prezesa NRL z dnia 29 marca 2012 r.), uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Okręgowa Komisja Wyborcza w Szczecinie sporządza i zamyka listy kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013-2017.
2. Listy kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013-2017, w podziale na poszczególne rejon wyborcze, określa załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Listy kandydatów na delegatów, o których mowa w § 1, Okręgowa Komisja Wyborcza w Szczecinie publikuje na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie – Biuletynie Informacji Publicznej oraz udostępnia w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uchwała 6/2013/VI-OKW OIL w Szczecinie z dnia 24 kwietnia 2013 r.

W SPRAWIE POTWIERDZENIA WYGAŚNIĘCIA MANDATU DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

Na podstawie § 3 ust. 1 pkt 12 „Regulaminu okręgowej komisji wyborczej”, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 15 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu okręgowej komisji wyborczej, w związku z art. 15 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219 poz. 1708), uchwała się, co następuje:

§ 1.

W związku ze śmiercią lek. med. Ewy Myśliwiec Okręgowa Komisja Wyborcza w Szczecinie potwierdza wygaśnięcie mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009–2013.

§ 2.

Wykonanie niniejszej uchwały powierza się Przewodniczącemu Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

W dniu 15 kwietnia 2013 r. zmarła lek. med. Ewa Myśliwiec – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Zgodnie z treścią art. 15 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219 poz. 1708) mandat członka organu izby lekarskiej wygasa w przypadku śmierci lekarza.

Z uwagi na dyspozycję ww. przepisu, Okręgowa Komisja Wyborcza w Szczecinie stwierdza wygaśnięcie mandatu

delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009–2013 lek. med. Ewie Myśliwiec.

OBWIESZCZENIE Nr 1 /2013/VI-OKW Przewodniczącego OKW OIL w Szczecinie z dnia 24 kwietnia 2013 r.

O WYGAŚNIĘCIU MANDATU DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES KADENCJI 2009–2013

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219 poz. 1708), § 45 ust. 3 „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, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. 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 (obwieszczenie Nr 2/12/VI Prezesa NRL z dnia 29 marca 2012 r.), w wykonaniu uchwały nr 6/2013/VI-OKW z dnia 24 kwietnia 2013 r. Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie w sprawie potwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, obwieszczam, co następuje:

§ 1

Obwieszcza się wygaśnięcie lek. med. Ewie Myśliwiec mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009–2013.

*Przewodniczący Okręgowej Komisji
Wyborczej w Szczecinie
lek. med. Tomasz Jarowicz*

Listy kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013-2017, w podziale na poszczególne rejony wyborcze
– załącznik nr 1 do uchwały nr 5/2013/VI-OKW OIL w Szczecinie z dnia 12 kwietnia 2013 r.

oznaczenie rejonu wyborczego	nazwa rejonu wyborczego	nazwisko i imię kandydata dentysty	tytuł zawodowy
K7D01 - 2 mandaty/ 67 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE - SENIORZY	Spychalska Maria	dentysta
		Teodorczyk Halina	dentysta
K7D02 - 4 mandaty/ 148 członków rejonu	SZCZECIN - UNIWERSYTECKA KLINIKA STOMATOLOGICZNA	Górski Maciej	dentysta
		Mariusz Lipski	dentysta
		Rojek Rafał	dentysta
		Sikorska-Bochińska Jolanta	dentysta
		Sobolewska Ewa	dentysta
		Sporniak-Tutak Katarzyna	dentysta
K7D03 - 1 mandat/ 41 członków rejonu	POWIAT CHOSZCZEŃSKI, PYRZYCKI	Lassoocińska Krystyna	dentysta
		Wajs Elżbieta	dentysta
K7D04 - 1 mandat/ 47 członków rejonu	POWIAT GRYFICKI, KAMIENSKI	Bąkowska-Clecińska Irena	dentysta
		Kozak Kamila	dentysta
K7D05 - 1 mandat/ 42 członków rejonu	POWIAT GRYFICKI	nie zgłoszono kandydatów	
K7D06 - 1 mandat/ 44 członków rejonu	POWIAT GOLEŃOWSKI	nie zgłoszono kandydatów	
K7D07 - 2 mandaty/ 76 członków rejonu	POWIAT STARGARDZKI	Malecka Iwona	dentysta
		Matysiak Anna	dentysta
		Wiśnińska Monika	dentysta
K7D08 - 1 mandat/ 57 członków rejonu	POWIAT MYSLIBORSKI, ŁOBESKI	Litwin Piotr	dentysta
K7D09 - 1 mandat/ 43 członków rejonu	MIASTO ŚWINOUJŚCIE	Toporowska Bogumiła	dentysta
K7D10 - 1 mandat/ 57 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 1	Andersz Paweł	dentysta
		Baczyński Paweł	dentysta
		Bendig-Wielowiejska Małgorzata	dentysta
K7D11 - 1 mandat/ 47 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 2	Białek Małgorzata	dentysta
Agnieszka Borowiec – Rybkiewicz		dentysta	
K7D12 - 1 mandat/ 50 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 3	Ciszewska Jadwiga	dentysta
K7D13 - 1 mandat/ 46 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 4	Domańska-Wiktor Maria	dentysta
Ey-Chmiełowska Halina		dentysta	
K7D14 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 5	nie zgłoszono kandydatów	
K7D15 - 1 mandat/ 50 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 6	nie zgłoszono kandydatów	
K7D16 - 1 mandat/ 49 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 7	Adam Kozłowski	dentysta
K7D17 - 3 mandaty/ 101 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 8	Kaja Lisak	dentysta
		Agnieszka Ruchala-Tyszler	dentysta
		Stawska Barbara	dentysta
		Małgorzata Szydłowska	dentysta
K7D18 - 1 mandat/ 44 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 9	nie zgłoszono kandydatów	
K7D19 - 1 mandat/ 44 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 10	Markowicz Jan	dentysta
K7D20 - 1 mandat/ 42 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 11	Rawski Paweł	dentysta
K7D21 - 3 mandaty/ 102 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 12	Agnieszka Nowińska	dentysta
		Tyszler Łukasz	dentysta
		Zaczek Karolina	dentysta
K7D22 - 1 mandat/ 40 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 13	Szpindor Ewa	dentysta
K7D23 - 1 mandat/ 42 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 14	nie zgłoszono kandydatów	
K7D24 - 1 mandat/ 46 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 15	Saramak Paweł	dentysta
		Szumigańska-Kozak Jolanta	dentysta
K7D25 - 1 mandat/ 44 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 16	Szymczak Jerzy	dentysta
K7D26 - 1 mandat/ 43 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 17	Urbańska Beata	dentysta
K7D27 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 18	Małgorzata Żniniewicz	dentysta

oznaczenie rejonu wyborczego	nazwa rejonu wyborczego	nazwisko i imię kandydata lekarza	tytuł zawodowy
K7L01 - 2 mandaty/ 67 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE - SENIORZY	Chrusciel Mieczysław	lekarz
		Mrozowski Maciej	lekarz
		Romanowski Jerzy	lekarz
K7L02 - 9 mandatów/ 353 członków rejonu	SZCZECIN - SPWSZ, KLINIKA CHOROBY ZAKAŻNYCH PUM	Cyprys Sławomir	lekarz
		Czajkowski Grzegorz	lekarz
		Czajkowski Zenon	lekarz
		Drozd Radosław	lekarz
		Dziewanowski Krzysztof	lekarz
		Fuchs Henryk	lekarz
		Herczyńska Maria	lekarz
		Jarowicz Tomasz	lekarz
		Pienkowska-Machoy Elżbieta	lekarz
		Pietrzak Mariusz	lekarz
K7L03 - 6 mandatów/ 222 członków rejonu	SZCZECIN - SPS ZOZ ZDROJE	Zajir Samir	lekarz
		Gonera Paweł	lekarz
		Halec Wojciech	lekarz
		Klukowski Janusz	lekarz
		Pacholec Małgorzata	lekarz
		Szymańska Monika	lekarz
		Zarzycki Mariusz	lekarz
		Bielewicz Michał	lekarz
		Bajer-Czajkowska Anna	lekarz
		Franków Mirosław	lekarz
K7L04 - 3 mandaty/ 134 członków rejonu	SZCZECIN - SZPITAL ZDUNOWO	Homa Katarzyna	lekarz
		Jarosz Konrad	lekarz
		Kolban Maciej	lekarz
		Marzec-Lewenstein Ewa	lekarz
		Maczka Magdalena	lekarz
		Niedzwiedz Zygmunt	lekarz
		Ołowicz-Korolonek Lilianna	lekarz
		Peregud-Pogorzelski Jarosław	lekarz
		Rekawek Krzysztof	lekarz
		Rybkiewicz Marek	lekarz
K7L05 - 13 mandatów/528 członków rejonu	SZCZECIN - SPSK NR 1	Stanek Renata	lekarz
		Szydłowska Iwona	lekarz
		Todorowska Agnieszka	lekarz
		Wojciechowski Grzegorz	lekarz
		Wozniak Sebastian	lekarz
		Zagrodnik - Ulan Edyta	lekarz
		Zietek Zbigniew	lekarz
		Domański Leszek	lekarz
		Kościusziewicz Jakub	lekarz
		Malecha Janusz	lekarz
K7L06 - 10 mandatów/ 396 członków rejonu	SZCZECIN - SPSK NR 2	Nikodemski Tomasz	lekarz
		Romanowski Maciej	lekarz
		Różański Jacek	lekarz
		Rzepka Rafał	lekarz
		Sienko Jerzy	lekarz
		Stojewski Marcin	lekarz
		Suliowski Tadeusz	lekarz
		Wiśniewska Magda	lekarz
		Zielonka Joanna	lekarz
		Zienkiewicz Marek	lekarz
K7L07 - 3 mandaty/ 135 członków rejonu	SZCZECIN - SPZOZ MSW, 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA	Blicharska-Czubarra Katarzyna	lekarz
		Semanowicz-Lemańczyk Jolanta	lekarz
K7L08 - 4 mandaty/ 168 członków rejonu	SZCZECIN - WOMP- ZCLIP, PRZYCHODNIA PORTOWA, PORTA MEDYK	Elszkowski Robert	lekarz
		Graczyk Włodzimierz	lekarz
		Kiełdrowska Ewa	lekarz
K7L09 - 2 mandaty/ 67 członków rejonu	SZCZECIN - SP ZOZ SZKOL WYŻSZYCH, ZUS, NFZ	Klimek Krzysztof	lekarz
		Kubacki Bartłomiej	lekarz
		Przerwa Danuła	lekarz
		Cymbaluk Alicja	lekarz
		Siadkowska Franciszka	lekarz
K7L10 - 2 mandaty/ 91 członków rejonu	SZCZECIN - ZCO, RCK, HOSPICIUM, WSSE, PSSE	Foszczyńska-Kłoda Małgorzata	lekarz
		Sienicki Jerzy	lekarz
		Talerczyk Małgorzata	lekarz
		Uciński Rafał	lekarz
		Zienkiewicz Marieta	lekarz
K7L11 - 3 mandaty/140 członków rejonu	SZCZECIN - WSPR, MEDICUS, FALCK	nie zgłoszono kandydatów	
K7L12 - 2 mandaty/ 65 członków rejonu	POWIAT CHOSZCZEŃSKI	Wiatrow Jerzy	lekarz
		Wiatrow Małgorzata	lekarz
K7L13 - 2 mandaty/ 90 członków rejonu	POWIAT MYSLIBORSKI	nie zgłoszono kandydatów	
K7L14 - 3 mandaty/ 139 członków rejonu	POWIAT GOLEŃOWSKI, ŁOBESKI	nie zgłoszono kandydatów	
K7L15 - 3 mandaty/ 107 członków rejonu	POWIAT GRYFICKI	Kozak Krzysztof	lekarz
		Mazurski Ireneusz	lekarz
K7L16 - 2 mandaty/ 73 członków rejonu	POWIAT GRYFICKI	nie zgłoszono kandydatów	
K7L17 - 1 mandat/ 42 członków rejonu	POWIAT PYRZYCKI	Zukiewicz Agnieszka	lekarz
K7L18 - 4 mandaty/ 159 członków rejonu	POWIAT STARGARDZKI	Bukiel Krzysztof	lekarz
		Gostynski Janusz	lekarz
K7L19 - 2 mandaty/ 64 członków rejonu	POWIAT KAMIENSKI	Ptak Karol	lekarz
		Wojtowicz Wojciech	lekarz
K7L20 - 3 mandaty/ 104 członków rejonu	MIASTO ŚWINOUJŚCIE	Sarapak Wiesław	lekarz
K7L21 - 2 mandaty/ 90 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 1	Bieleniuk Arkadiusz	lekarz
K7L22 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 2	nie zgłoszono kandydatów	
K7L23 - 2 mandaty/ 89 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 3	nie zgłoszono kandydatów	
K7L24 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 4	Gołab Adam	lekarz
K7L25 - 2 mandaty/ 90 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 5	nie zgłoszono kandydatów	
K7L26 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 6	nie zgłoszono kandydatów	
K7L27 - 2 mandaty/ 90 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 7	Kładna Aleksandra	lekarz
		Kompl Bogusław	lekarz
K7L28 - 1 mandat/ 52 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 8	nie zgłoszono kandydatów	
K7L29 - 2 mandaty/ 89 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 9	nie zgłoszono kandydatów	
K7L30 - 1 mandat/ 50 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 10	nie zgłoszono kandydatów	
K7L31 - 2 mandaty/ 90 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 11	nie zgłoszono kandydatów	
K7L32 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 12	nie zgłoszono kandydatów	
K7L33 - 2 mandaty/ 90 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 13	nie zgłoszono kandydatów	
K7L34 - 1 mandat/ 50 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 14	nie zgłoszono kandydatów	
K7L35 - 2 mandaty/ 89 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 15	nie zgłoszono kandydatów	
K7L36 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 16	nie zgłoszono kandydatów	
K7L37 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 17	nie zgłoszono kandydatów	
K7L38 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 18	nie zgłoszono kandydatów	
K7L39 - 1 mandat/ 51 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 19	nie zgłoszono kandydatów	
K7L40 - 2 mandaty/ 68 członków rejonu	SZCZECIN I OKOLICE 20	Kuniński Wiesław	lekarz

0 receptach

Hanna Borowiak

Przepisy ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nałożą na lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów a także farmaceutów wiele obowiązków. Bardzo ważną sprawą jest dlatego jednakowa interpretacja przepisów.

Wyżej wymienione ustawy zobligowały medyków do zawierania z Narodowym Funduszem Zdrowia umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane ze środków publicznych. Umowy te obowiązywały do dnia 30 czerwca 2012 r.

Z uwagi na to, że wielu lekarzy nie podpisało nowych umów albo podpisało w terminie późniejszym, NFZ podjął decyzję o zablokowaniu od dnia 31 marca 2013 r. w ogólnopolskim rejestrze recept lekarskich tych, które zawierają zakresy numerów recept:

- przydzielonych osobom, które nie podpisały stosownych nowych umów upoważniających do wystawiania recept do chwili obecnej,
- przydzielonych lekarzom, którzy w późniejszym okresie podpisali stosowne umowy upoważniające do wystawiania recept refundowanych. Lekarze ci są uprawnieni i zobowiązani do wystawiania recept wygenerowanych wyłącznie na podstawie umów aktualnie obowiązujących. Osoby te mogły do 31.03.2013 r. wypisywać leki refundowane na receptach, których numery zaczynały się od nr. 01. Natomiast od 1 kwietnia 2013 r. mają prawo korzystać tylko z recept, których numery zaczynają się od nr. 02.

Według stanowiska NFZ lekarze, którzy nie mają nowych umów, nie mogą wykorzystywać posiadanych blankietów recept do wy-

pisywania leków nawet ze 100% odpłatnością.

Należy pamiętać, że recepty o numerach 01 wypisane w marcu są realizowane „zniżkowo” jedynie w terminie ważności recept.

Ponad rok obowiązuje *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich* (wielokrotnie nowelizowane), a mimo to wciąż budzi wiele emocji. Wątpliwości w sprawie interpretacji § 16 ust. 2, który brzmi: *„Jeżeli z liczby, wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania podanego na recepte wynikają różne ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, osoba wydająca wydaje najmniejsze z nich, jako ilość przepisana przez osobę wystawiającą receptę”* doprowadziły do wydania przez Ministerstwo Zdrowia interpretacji, która została przesłana NFZ, izbom lekarskim, izbom aptekarskim do stosowania w praktyce. W ocenie ministra zdrowia określenie na receptce ilości leku musi następować w sposób jednoznaczny i również w taki sposób interpretowane. Jednoznacznym zapisem ilości leku na receptce jest pre-skrypcja określająca liczbę opakowania leku połączonych za pomocą spójnika „po”, „a” lub znakiem „x”, np.:

Polprazol 20mg 2op. a 28 kaps (pacjent otrzyma 56 kapsulek pod warunkiem, że będzie dawkowanie, ponieważ *Polprazol* występuje w opakowaniach po 14 i 28 kaps., w tym wypadku przepisano 4 najmniejsze refundowane opakowania). Bez dawkowania można przepisać tylko 2op. – czytaj najmniejsze refundowane.

Dopuszczalne jest również przepisanie ilości leku poprzez wskazanie tylko łącznej liczby jednostek dawkowania, np.:

Polprazol 20mg 56 kaps. (kuracja nie może przekraczać 90 dni).

Według ministra zdrowia w przypadku, gdy brak jest oznaczeń „po”, „a” lub „x”, należy uznać, że *Polprazol 20mg 2op. 28kaps.* oznacza, że należy wydać z apteki 28 kaps. leku w dowolnej konfiguracji liczby opakowań i wielkości opakowań (tzn. 2 op. po 14 kaps. lub 1 op. po 28kaps.) ponieważ wartość ta jest łączną liczbą jednostek dawkowania.

Aby wzajemnie ułatwić sobie życie, wbrałam z rozporządzenia w sprawie recept lekarskich tylko te możliwości przepisywania leków, które dają największą szansę prawidłowej realizacji recepty zgodnie z intencją lekarza, a pacjentom zapewnią największą szansę na otrzymanie potrzebnych leków w odpowiedniej ilości.

Wypisując recepty nazwami handlowymi, najlepiej podać krótką nazwą bez dodawania zbędnych informacji, jak np. producenta czy sposobu pakowania leku itp. Najlepszym jednak sposobem jest podawanie nazw międzynarodowych. Realizacja recepty jest wtedy najłatwiejsza, gdyż prawdopodobieństwo znalezienia jednego z odpowiedników jest największe. Przy wpisaniu np. nazwy handlowej najtańszego odpowiednika apteka nie może wydać nic innego i przy jego braku pacjent może tylko wrócić do lekarza po inną receptę lub wykupić odpowiednik leku na 100%. Ponadto wpisując nazwę międzynarodową, lekarz wykorzystuje wszystkie wskazania, jakie w jakiegokolwiek nazwie handlowej o tej nazwie międzynarodowej występują.

Ilość leku na receptce podawać należy tylko i wyłącznie poprzez wpisanie ilości jednostek dawkowania – na sztuki! Nie można pisać ilości i wielkości opakowań! Jeżeli leku ma być w sumie więcej niż dwa najmniejsze opakowania, musi pojawić się takie dawko-



wanie, by ta ilość mieściła się w 90-dniowym stosowaniu. Warto się zorientować, jakie są dostępne opakowania leku refundowanego i wpisać na sztuki taką ilość, by apteka dobierając dostępne opakowania, mogła tę ilość wydać, gdyż apteka nie może dzielić opakowań refundowanych poza iniekcjami i antybiotykami. Gdy sztuk będzie za dużo, zawsze zaskrajemy w dół do pełnego opakowania, gdy sztuk będzie mniej niż jedno najmniejsze opakowanie, wyda jedno pełne opakowanie. Proszę nie wpisywać ani ilości opakowań, ani ich wielkości, gdyż apteka ma wtedy ograniczone możliwości wydania konkretnej ilości, a przy niewłaściwym zapisie, musi zmniejszyć ilość leku do opakowań najmniejszych.

Zawsze trzeba sprawdzić i wpisać właściwą postać leku, gdyż coraz częściej rejestrowane są te same nazwy leków w innych postaciach, np. w tabletkach, gdy refundowane są np. tylko kapsułki. Uniwersalnym sposobem byłoby wpisanie tylko skrótu sztuk (szt.), a farmaceuta dobierze właściwą po-

stać np. leku doustnego w postaci tabletek lub kapsulek, gdy lekarz nie wpisze postaci.

Zawsze należy wpisywać dawkę leku, gdyż coraz więcej rejestrowanych jest leków w mniejszych dawkach niż dotychczasowe, brak wpisanej dawki zmusza aptekę do wydania dawki najmniejszej zarejestrowanej w danej chwili, czasami są to mniejsze dawki niż te refundowane i mniejsze od tych, do których przyzwyczaił się lekarz i które miał na myśli, wypisując receptę.

Żaden przepis nie zakazuje aptece realizacji recepty ze 100% odpłatnością niezależnie od tego, na jakim blankiecie jest ona przepisana. Apteki mogą odmówić realizacji recepty, jeżeli zachodzi podejrzenie, że jest ona sfałszowana albo gdy apteka posiada informację, że druki były skradzione. W innych przypadkach apteka zrealizuje każdą receptę w zależności od prawidłowości jej wystawienia ze zniżką lub na 100%.

W opinii prawników izby aptekarskiej nie powinno się zakazywać wykorzystania

recept o starych numerach, a wydanie takowego zarządzenia przez Fundusz, w sytuacji, gdy recepta jest wystawiona na 100% odpłatności, jest niezrozumiałe. Dla NFZ nie jest to istotne, gdyż zaznaczenie na receptce stopnia odpłatności na poziomie 100% nie wiąże się z refundacją kosztu leku. Nakazywanie lekarzom pozbywania się starych blankietów z numerami 01, nawet jeśli nie podpisali oni nowych umów o wypisywanie leków refundowanych, nie jest zasadne. W aptekach farmaceuci wiedzą, że na blankietach 01 z pewnością nie mogą być realizowane recepty zniżkowe, ale nie pełnopłatne. Zatem numer recepty nie ma w takiej sytuacji żadnego znaczenia, zwłaszcza dla NFZ. Pozostaje pytanie, jak NFZ jest w stanie skontrolować, jakie blankiety zostały wykorzystane przez lekarza do wypisania recepty na 100% odpłatności, skoro takie informacje (dotyczące leków pełnopłatnych) nie są w ogóle do Funduszu przekazywane. ■

VITAKO Sp. z o.o.

www.vitako.pl



**Małej Syrenki 2
71-790 Szczecin**

**tel. + 48 91 85 22 900/901
tel. + 48 503 435 229
faks: + 48 91 85 22 910**

**info@vitako.pl
www.vitako.pl**

VITAKO – BEZPOŚREDNI IMPORTER PROFESJONALNYCH URZĄDZEŃ DO POMIARU I ANALIZY SKŁADU CIAŁA prezentuje:

- profesjonalne, medyczne analizatory składu ciała
- zestawy do badań antropometrycznych dla lekarzy (antropometry, wagi, wzrostomierze, skoliometry, fałdomierze, cyrkle, suwaki, miarki)
- urządzenia i testy do diagnostyki dietetyczno-zdrowotnej (testy na nadwrażliwość pokarmową, urządzenia do pomiaru zawartości hemoglobiny, lipidów i glukozy we krwi, diagnostyka obrzęków limfatycznych)



Oferowane przez VITAKO wysoce specjalistyczne urządzenia, polecane są w szczególności do gabinetów dietetycznych, medycznych,

kllinik i szpitali, a także do klubów fitness, w których ocena stanu zdrowia pacjenta i postępy rekonwalescencji lub terapii dietetycznej są najważniejsze. W trosce o Twoje zdrowie VITAKO na bieżąco wprowadza innowacyjne rozwiązania. Urządzenia oferowane przez VITAKO wykorzystują bezpieczne i wiarygodne metody analizy składu ciała, za pomocą których można uzyskać wiele cennych informacji dotyczących stanu odżywienia i ogólnego stanu zdrowia organizmu.



Waga/Wieloczęstościowy Analizator Segmentowego Składu Ciała SECA mBCA 515 z oprogramowaniem i ekranem dotykowym, wykorzystujący do badania aż 19 częstotliwości. Poza standardowym składem ciała, wskaże kąt fazowy, nawodnienie i ryzyko kardiometaboliczne. SECA mBCA spełnia kryteria „Gold Standard” – DEXA, ADP, D20 i NaBr.



Analizator Składu Ciała Człowieka Juwel Medical Body Explorer z oprogramowaniem do wykonywania pomiaru w pozycji leżącej. Szeroki wachlarz podstawowych i innowacyjnych parametrów, w tym opcja uwzględnienia amputowanych kończyn, oraz szczegółowe badanie uwodnienia i wskazanie kąta fazowego sprawiają, że jest on wprost stworzony do badań klinicznych.



Profesjonalny Fałdomierz Zegarowy typu Harpenden – jedyny dostępny na polskim rynku fałdomierz z rodzaju Harpenden. Charakteryzuje go najwyższa precyzja i dokładność pomiaru a także bardzo duża skala – do 80 mm. Do przyrządu stworzono dedykowane oprogramowanie, które wykona za Ciebie niezbędne przeliczenia!



Diagnostyka dietetyczno-zdrowotna WEGA-MED Check Medical Sport. System jest stosowany do wstępnego zdiagnozowania stanu zdrowia. Podaje informacje na temat: obciążenia organów stanami zapalnymi, gospodarki kwasowo-zasadowej, rezerw energetycznych organizmu, optymalizacji treningu dla poszczególnych grup mięśni. Analizuje otrzymane wyniki i podaje wskazówki dietetyczno-zdrowotne.

Szeroki wybór najlepszych na świecie analizatorów składu ciała: JAWON MEDICAL, TANITA, IMPEDIMED, AKERN, BODYSTAT

Odwiedź nas na stonach: www.vitako.pl ● www.jawon.pl ● www.tanita-polska.pl

UDAJA, ŻE PŁACA



Grzegorz Wojciechowski

W czasach PRL-u, kiedy wszystkie instytucje były państwowe, a praca była obowiązkiem, funkcjonowały dwie mądrości ludowe. Jedna z nich brzmiała: „Czy się stoi, czy się leży, dwa tysiące się należy” (inflacja nie podważyła prawdziwości tej sentencji). Druga: „Państwo udaje, że płaci, pracownik udaje, że pracuje”. Wydawałoby się, że powiedzenia te, to już historia. W stosunkach pracodawca – pracownik na pewno. Współcześnie wymyślono jednak mechanizm, który utrwała socjalistyczne schematy. Mechanizmem tym są przetargi. Forma, która z założenia miała wybierać najlepszego z najtańszych wykonawców, jest już od dawna własną karykaturą. Decyduje praktycznie tylko cena. Jakość, terminowość – to drobiazgi, którymi mało kto się przejmuje. Mieliśmy okazję przekonać się o tym w trakcie budowy autostrady A2. Przetarg wygrało przedsiębiorstwo z Państwa Środka, które pokerowo przebiło konkurentów, oferując cenę dwukrotnie niższą. Fachowcy z GDDKiA (pomińmy rozwinięcie tego

skrótowi milczeniem) uwierzyli, że Chińczycy wybudują nam drogę za półdarmo. Jak się skończyło – wiadomo. Trzeba było zatrudnić nowe firmy, aby ukończyć A2 na Euro oraz zapłacić polskim podwykonawcom, których Chińczycy puścili z torbami. Podobno w GDDKiA są jeszcze optymiści, którzy wierzą, że uda się wygzekwować od Pekinu kary umowne.

Straciliśmy pieniądze, ale to tylko pieniądze. Gorzej, gdy podobne kryteria jak GDDKiA przyjmuje NFZ, instytucja, która olbrzymie w skali kraju pieniądze przekłada na zdrowie i życie obywateli. W związku ze śmiercią 2,5-letniej Dominiki z województwa łódzkiego wykryto, że w tzw. punkcie nocnej i świątecznej pomocy medycznej dyżurowało nie trzech, a jeden lekarz. Mogło to być główną przyczyną, dla której dyżurny odmówił wyjazdu do chorego dziecka. Niewątpliwym skandal. Winni są zarówno lekarze, którzy zgodzili się na pracę na takich zasadach oraz firma, która to zorganizowała, jak i NFZ, który nie dopilnował wypełniania warunków kontraktu. „Gazeta Wyborcza” przytoczyła jednak wyliczenia, z których wynika, że prawda jest jeszcze gorsza.

Przetarg na NPL (czyli nocną pomoc medyczną) w Skierniewicach wygrała spółka, która za najniższą cenę zaoferowała najwięcej – zgodziła się obsługiwać 95 tys. ludzi za 94,5 tys. zł miesięcznie. I zapewniła, że będzie mieć na dyżurach trzech lekarzy i trzy pielęgniarki – o jednego lekarza i jedną pielęgniarkę więcej, niż wymagał tego NFZ. Złotówka na mieszkańca na miesiąc. Dużo to czy mało? Pew-

nie decydent z funduszu miał poczucie, że zrobił świetny interes. Szkoda, że nie wykonał prostego rachunku: W miesiącu trwającym 31 dni są 23 dni powszednie i 8 sobót oraz niedziel. NPL od poniedziałku do piątku pracuje po 14 godzin, w święta 24. Razem to 514 godzin miesięcznie. Stawka za godzinę dla lekarza w łódzkim to 40 zł, dla pielęgniarki 15. Czyli jedna godzina pracy dwuosobowego zespołu kosztuje 55 zł. Miesięcznie daje to 28 tys. 270 zł. Razy trzy zespoły – 84 tys. 810 zł. A jeśli w miesiącu wypadnie święto? Trzeba zapłacić za 10 dodatkowych godzin. Czyli 1650 zł. Po zsumowaniu: tylko na płace właściciele ambulatorium musieliby wydać 86 tys. 460 zł. Zostaje 8 tys. 40 zł. A gdzie pieniądze na leki i materiały medyczne, czynsz, ogrzewanie, sprzętanie, benzynę na dojazdy do chorych, no i zysk? To musiało skutkować oszczędnościami na dyżurach lekarzy. I tak się skończyło. Pytanie brzmi: czy w NFZ nie potrafią, czy nie chcą liczyć? Nie kontrolują, czy nie chcą kontrolować? I najważniejsze: płacą, czy udają, że płacą?

Nie zdejmuje to odpowiedzialności z lekarza, który zlekceważył telefon od rodziców. Nie zmienia również faktu, że szef ambulatorium nie dotrzymywał warunków kontraktu, czyli oszukiwał (jeden zespół zamiast trzech to ponad 50 tys. zł różnicy). Jednak największa odpowiedzialność ciąży na tych, którzy są odpowiedzialni za organizację pomocy. W naszym systemie od kilkunastu lat jest to płatnik, czyli NFZ.

Czy ogólnopolski skandal jaki wybuchł po śmierci małej Dominiki może

coś zmienić na lepsze? Chciałoby się w to wierzyć, ale wiara ta musiałaby być wielka. Ministerstwo Zdrowia oficjalnie zapowiedziało powstanie oddzielnej świątecznej i nocnej pomocy medycznej dla dzieci. Nieoficjalnie wiadomo, że stawki za prowadzenie nocnych ambulatoriów nie zmieniają się. Doświadczenie uczy, że również mechanizmy kontrolne pozostaną takie same. Weryfikuje się papiery a nie rzeczywistość.

Najwyższa Izba Kontroli wydała niedawno komunikat po sprawdzeniu mechanizmów kontrolnych w NFZ. Konkluzja jest taka, że w placówkach, z którymi Fundusz zawarł umowy, kontrola z NFZ ma szansę pojawić się średnio raz na 12 lat (np. w przychodniach raz na 24 lata, a w gabinetach stomatologicznych raz na 18 lat). Aby statystyka była pełna należy przypomnieć, że NFZ istnieje dopiero 10 lat. „Zarazem wiele dużych jednostek, szczególnie szpitali, sprawdzanych jest po kilka razy w roku. Kontrole te jednak pomijają aspekt jakościowy, koncentrując się na rozliczeniach dużych kwot kontraktów. Ta nierównowaga sprawia, że większość jednostek służby zdrowia jest poza nadzorem NFZ, a niektóre zakresy świadczeń medycznych pozostają poza jakąkolwiek kontrolą Funduszu. Zbyt rzadko prowadzone kontrole oznaczają łamanie zasady działania Funduszu, która nakazuje oddziałom nadzorować pod względem jakości i dostępności świadczeń medycznych każdą jednostkę co najmniej raz na pięć lat” – czytamy w raporcie NIK – „Główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest zbyt mała ilość środków finansowych przeznaczanych przez prezesa Funduszu na działalność kontrolną – zaledwie 0,05 proc. wszystkich kosztów ponoszonych przez NFZ”.

Po śmierci Dominiki przeprowadzono oczywiście kontrole w wybranych ambulatoriach nocnej pomocy. „Kontrol” polegała na sprawdzeniu grafików dyżurów z deklarowanym przez placówki zatrudnieniem lekarzy i pielęgniarek. Porównano papier z papierem. Pytanie, które mam nadzieję nie jest retoryczne: Czy w Skierniewicach przed fatalnym zdarzeniem papiery były zgodne? ■

cytat z netu

Od redakcji

Napisałmy kiedyś, że medyczne fora internetowe wyróżniają się pozytywnie. Zarówno poprawną i nieagresywną formą jak i merytorycznością. Poniższy cytat jest tego przykładem.

Andrzej Jankowski

2013-04-04 11:16

NFZ nadużywa prawa. Lekarz mający prawo wykonywania zawodu ma prawo do leczenia chorego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Prawo do leku refundowanego pacjent posiada z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, a nie z tytułu umowy między lekarzem a NFZ. Sankcje i ograniczenia prawa chorego do dobrego leczenia ze strony NFZ są karygodnym łamaniem tych praw. A wszystko to dzieje się przy pełnej akceptacji tego bezprawia przez premiera i ministra zdrowia.

MUZYKA Z KLASĄ

... od Ave Maria do Metalliki ...





SPECJALIZUJEMY SIĘ W ORGANIZACJI OPRAW MUZYCZNYCH
IMPREZ RODZINNYCH I BIZNESOWYCH. SPELNIAMY
MUZYCZNE MARZENIA NOWOŻEŃCÓW, SOLENIZANTÓW,
DOSTOJNYCH JUBILATÓW. GRAMY PODCZAS OŚWIADCZYN,
ŚLUBÓW, SKŁADANIA ŻYCZEŃ, WESELI I BANKIETÓW.






E-MAIL: DARIUSZKORONCZEWSKI@WP.PL
TEL. 91 4393 561, 601 711 742,
WWW.BBK-OPRAWAMUZYCZNA.PL





ETHIOPIA



Mariusz Zwierzyński

Ślepotą i niedowidzeniem w ubogich krajach ma negatywny wpływ na jakość życia, jak również ogranicza jego długość. Zdecydowana większość niewidomych jest niezdolna do pracy, co prowadzi w efekcie do nędzy. Ponadto ślepotą izoluje chorych i powoduje utratę pozycji społecznej.

W Etiopii współczynnik występowania ślepoty wynosi 1,6% czyli około 1,5 miliona osób, z czego połowa spowodowana jest zaćmą. Większość takich przypadków można wyleczyć za pomocą prostych zabiegów chirurgicznych z bardzo wysoką skutecznością. Jednak ilość przeprowadzanych operacji jest minimalna ze względu na brak odpowiedniej opieki, a także z powodu ubóstwa społeczeństwa.

W Etiopii liczącej ponad 80 milionów mieszkańców jest tylko 100 okulistów, z czego 55 pracuje w stolicy kraju – liczącej ok. 5 mln mieszkańców. Złe odżywianie, urazy fizyczne, niefiltrowana ekspozycja na promienie UV, wszystko to prowadzi do zaćmy.

Region Eastern Amhara jest jednym z najuboższych regionów, gdzie ślepotą jest jednym z największych problemów zdrowia publicznego.

Między 17 a 23 grudnia wykonaliśmy 385 operacji usunięcia zaćmy wśród mieszkańców Gayint (rejon Amhara) w północnej Etiopii. Koszt wyleczenia pacjenta wynosi tylko 150 zł, za te niewielkie pieniądze dajemy „drugie życie”.

Pomysł projektu narodził się pod koniec 2011 roku, podczas akcji przekazywania okularów zebranych przez nasz klub (Rotary Szczecin) dla Etiopczyków. Jego realizacja okazała się trudna: wymagała poznania opieki okulistycznej na miejscu, wybrania partnera do wykonania operacji, zebrania środków, sporządzenia zestawienia sprzętu i leków oraz kupienia ich w Etiopii i Polsce. Wiele problemów wiązało się z odprawą celną i przewozem leków oraz zgłoszeniem akcji do odpowiednich instytucji, nie wspominając o licznych mniejszych trudnościach. Kiedy wydawało, że już jest już wszystko ustalone, na miejscu okazywało się, że negocjacje trzeba podejmować na nowo. Na początku planowaliśmy przeprowadzenie projektu z polską ekipą, ostatecznie z Polski pojechałem sam, a naszym partnerem został okulista dr Alemu z oddziału okulistycznego szpitala w Woldiya, 500 km na północ od stolicy. To jednak dzięki współpracy z dr. Alemu udało nam się zminimalizować koszty całej akcji i zwiększyć efektywność pracy, dzięki czemu zamiast planowanych 150 operacji udało się przeprowadzić prawie 400. ▶



CATARACT PROJECT





SOBOTA

Do Etiopii przylatuję 14 grudnia i już następnego dnia udaję się mikrobusem z Addis Abeby do Woldiya. Podróż zajmuje cały dzień, ale wynagradza ją różnorodność krajobrazów i obserwacja tego, co dzieje się wzdłuż drogi. Po dotarciu na miejsce okazuje się, że w całej miejscowości nie ma prądu, a co za tym idzie – wody w łazience.

NIEDZIELA

Wczesnym rankiem spotkam się na terenie szpitala z zespołem. Pakujemy sprzęt do mikrobusu, aby następnie razem wyruszyć w drogę do Gayint położonego na wysokości 3120 m n.p.m. Do przejechania mamy 200 km, różnica wysokości do pokonania to 1000 m. Podróż zajmuje siedem godzin, ale za to trasa z Woldiya do Gayint to jedna z najpiękniejszych, jakie widziałem. Pierwsze 70 km to ciągle podjazd, z licznymi zakrętami i trawersami nad przepaściami. Po osiągnięciu płaskowyżu na wysokości 3200 m n.p.m. zatrzymujemy się na lunch w miejscowości Gashena, tuż przy skrzyżowaniu, skąd odchodzi droga do oddalonej o 60 km Lalibeli, jednego z cudów świata, znanej z kościołów wykutych w skałach.

Do ośrodka zdrowia w Gayint, gdzie będziemy wykonywać operacje, docieramy późnym popołudniem. Wita nas kierownik – nazywa się Tenau, jest pielęgniarzem. Jak się okazało ośrodek nie ma ani jednego lekarza pracującego na stałe, mimo iż obsługuje rejon zamieszkiwany przez około 250 tys. ludzi. Po rozładowaniu samochodu udajemy się do hotelu położonego w centrum miejscowości. Jest on jednym z trzech murowanych budynków, pozostałe mają konstrukcję szkieletu drewnianego oblepionego gliną.

Ze względu na wysokość nad poziomem morza po zachodzie słońca temperatura bardzo szybko spada poniżej 10 st. C, a ogrzewania, niestety, w pomieszczeniach nie ma – temperatura hotelowego pokoju zbliżona jest do temperatury we wnętrzu lodówki. Wieczorem udajemy się do polecanej nam „restauracji”.

PONIEDZIAŁEK

Pobudka o godzinie 6, tj. 30 min przed wschodem słońca. Po śniadaniu 15-minutowy spacer do ośrodka zdrowia położonego w pobliżu lasu eukaliptusowego z przepięknym widokiem na góry i głęboką dolinę. Tego dnia operacje zaczynamy dopiero po lunchu, gdyż do południa organizujemy salę operacyjną, zaplecze i punkt przyjęć. Wykonujemy tylko 25 operacji, zasłabły nam trzy osoby.

Pracujemy do 18.30 – do zachodu słońca i po drodze do hotelu udajemy się na główny posiłek. Menu w restauracji bardzo ubogie, do wyboru baranina lub sosy z warzywami dla tych, którzy poszczą, do tego etiopski chleb – injera. Przez kolejne dni podobny rozkład dnia i menu.

WTOREK

W ośrodku jesteśmy po 7 rano. Już z oddali widzimy wiele osób oczekujących na wpuszczenie. Ubrania mają bardzo zniszczone, często wielokrotnie łatane, natomiast wszyscy mają narzucony na nie biały lniany pled, który ubierają na niedzielną mszę. Okazuje się, że ze względu na szacunek, jakim nas darzą, zakładają go też na wizytę do ośrodka.

Dzień zaczynamy od zdjęcia opatrunków pacjentom operowanym poprzedniego dnia, sprawdzenia efektów operacji, przemycia oka, poinstruowania o pielęgnacji w okresie pooperacyjnym, zakropleniu oka i wręczeniu kropli do stosowania w domu. W tym czasie druga część zespołu zaczyna przygotowywać pacjentów do operacji na dziś (badanie keratometryczne, biometryczne, zakroplenie oczu i znieczulenie). Instrumentariuszki przygotowują salę i instrumenty do zabiegów.

Osobiście angażuję się w pomoc w przygotowywaniu pacjentów do operacji oraz ocenę stanu zdrowia – głównie celem wykrycia osób osłabionych lub z nadciśnieniem, by uniknąć zasłabnięć, które mieliśmy pierwszego dnia. Do tego dochodzi organizacja pracy całego zespołu liczącego 15 osób, tak aby operacje odbywały się płynnie. Już tego dnia przerwa w dostawie prądu zmusza nas do uruchomienia agregatu prądotwórczego, ►





a nie jest to łatwe. Musimy pożyczyć agregat, który dostarczono nam bez paliwa, następnie wysłać kogoś po paliwo (skąd wziąć pojemnik na paliwo?). Kolejny problem to połączenie agregatu z instalacją, kupujemy przewody, w tym czasie na sali pacjenci operowani są przy świetle latarek. Po przeszło godzinie uruchamiamy agregat, który będzie już nam towarzyszył do ostatniego dnia.

Między innymi z powodu problemów z prądem wykonujemy tego dnia tylko 67 operacji. Szanse na wykonanie planu, czyli 400 operacji, maleją.

ŚRODA-PIĄTEK

Kolejne trzy dni pracujemy na najwyższych obrotach według przyjętego scenariusza. Nasi operatorzy przerywają pracę

tylko na lunch, nawet codzienne przerwy w dostawie energii nie są w stanie zwolnić naszego tempa. Każdego dnia wykonujemy odpowiednio 85, 87 i 87 operacji. Oprócz pacjentów tydzień wcześniej zakwalifikowanych do operacji przychodzą nowi, którzy dowiedzieli się o naszej obecności. Większość to okoliczni rolnicy, wielu z nich ma do pokonania pieszo 20–25 km, mamy też kilkoro dzieci w wieku 5–6 lat niewidomych na oboje oczu.

Największe zamieszanie jest rano, gdy jednocześnie przychodzą na zdjęcie opatrunku pacjenci z dnia poprzedniego i nowi na operację. Jest to też najmiłsza część dnia, wiele osób reaguje bardzo emocjonalnie, kiedy okazuje się, że widzą. Dziękują nam poprzez modlitwy, śpiew, oklaski, uśmiech. Wielu odzy-

skuje wzrok po wielu latach. Odwiedza nas etiopska telewizja, nagrywa wywiady z nami i pacjentami.

W piątek cały zespół zostaje zaproszony na uroczystą kolację organizowaną dla nas przez władze okręgu. Po posiłku składającym się in jury i nałożonym na niego sosie z warzywami, następuje część oficjalna: podziękowania ze strony władz, ośrodka zdrowia oraz nasze wystąpienia (dr Alemu i moje). Wszystko w obecności etiopskiej telewizji. Jest tam też 13-letni chłopiec, który śpiewa i gra na ludowym instrumencie. W rozmowie z miejscowym dziennikarzem dowiaduję się, iż ojciec chłopca niedawno zmarł, a matka ciężko choruje. Syn grając po lokalach, utrzymuje ją i siebie. Może znajdą się w Polsce życzliwi, którzy zdecydują się pomóc tej rodzinie.



SOBOTA

Tego dnia dzielimy się na dwa zespoły. Jeden prowadzi dalej nabór pacjentów i operacje, a drugi zajmuje się pakowaniem i przygotowywaniem do wyjazdu. Do lunchu udaje się zoperować 34 pacjentów.

Ok. godziny 14 wyruszamy w drogę powrotną do Woldiya, gdzie docieramy po

zachodzie słońca. To mój pierwszy ciepły wieczór w Etiopii, jesteśmy na wysokości tylko 2100 m n.p.m. O świcie wyruszam do Addis Abeby.

PODSUMOWANIE

W trakcie tygodniowej akcji wykonaliśmy 385 operacji usunięcia zaćmy, które

odmieniły życie osobom dotychczas niewidzącym. Osoby te znajdowały się na marginesie życia rodzinnego i społecznego, dzięki nam stały się jego pełnoprawnymi uczestnikami. Dołożę wszelkich starań, aby tutaj powrócić i wyleczyć następne. Pragnę też, abyśmy pomogli chłopcu utrzymującemu chorą matkę. ■

Wszyscy jesteśmy ministrami



Grzegorz Wojciechowski

W marcu „cała Polska”, a przynajmniej jej medialna część przez kilka dni żyła dwoma tragediami: śmiercią 2,5-letniej dziewczynki, której rodzicom odmówiono pomocy (piszemy o tej sprawie osobno) oraz zgonem w szpitalu 89-letniej kobiety, która z opóźnieniem znalazła się na Oddziale Intensywnej Opieki. Tak się złożyło, że oba fatalne zdarzenia miały miejsce w jednym mieście – Skierniewicach.

Dokładny opis drugiej sytuacji musi budzić nie tylko refleksję, ale grozę. Fakty były następujące:

Pacjentka przyjęta została na Oddział Ortopedii z powodu złamania kości ramiennej. 89-letnia kobieta miała w przeszłości dwa zawały serca. Zakwalifikowano ją do leczenia operacyjnego. Po zabiegu trafiła na Oddział Pooperacyjny. Po kilku godzinach stan pacjentki zaczął się szybko pogarszać. Skarżyła się na bóle w klatce piersiowej i duszność. Z powodu narastającej niewydolności oddechowej została zaintubowana, a ponieważ Oddział Pooperacyjny nie był wyposażony w respirator, anestezjolog prowadził oddech zastępczy za pomocą workaambu. Co oczywiste w takiej sytuacji – zdecydowano o natychmiastowym przekazaniu pacjentki na OIOM. Oba oddziały dzieli 150 metrów. Tyle że są w osobnych budynkach i nie mają łącznika. Szpital jest „zabezpieczony” (aż prosi się o podwójny cudzysłów) w dwie karetki na potrzeby transportu wewnętrznego. Jedna – własność szpitala po godzinie 16-tej stoi zamknięta w garażu. Druga należąca do WSRM (po polsku – pogotowia, z którym szpital ma stosowną umowę) pojechała do innego miasta. Dyżurny ortopeda za-

dzwonił pod numer 999. Scentralizowany system ratownictwa połączył go z dyspozytorem w Łodzi. Dyspozytor poinformował, że zgodnie z przepisami nie może wysłać karetki ratunkowej (taka była w Skierniewicach i mogłaby być w szpitalu w ciągu 5 minut), ale wysłała ambulans do transportu medycznego. Ponieważ ten rodzaj karetki był wolny tylko w Łodzi, ambulans przyjechał do skierniewickiego szpitala po godzinie. Pacjentka znalazła się na intensywnej terapii o 23:55. Zmarła o 4:35. Czy stałoby się inaczej, gdyby nie przedłużający się transport? Tego się nigdy nie dowiemy. Z pewnością ponadgodzinna wentylacja workiemambu nie zwiększyła szans pacjentki na przeżycie.

Dziennikarze zapytali dyrektora szpitala, czy nie można było przewieźć chorej na łóżku lub noszach? – „Przepisy mówią, że transport chorych w ciężkim stanie powinien odbywać się specjalistyczną karetką” – brzmiała odpowiedź. W podobnym duchu wypowiedział się specjalista wojewódzki ds. medycyny ratunkowej – „Zgodnie z przepisami do szpitala nie mogła pojechać karetka stacjonująca w Skierniewicach. Nie pozwala na to ustawa o ratownictwie medycznym. Wprowadzono do niej takie zapisy, żeby karetki działające w systemie ratownictwa były do dyspozycji pacjentów w stanach nagłych”. Po czym konsultant odbił piłkę w kierunku dyrektora szpitala. Poradził, aby w takich przypadkach wzywać przewóz z prywatnej firmy (są takie aż dwie w Skierniewicach). Return dyrektora był oburęczny i kończący dyskusję – „Przecież był przetarg na transport medyczny i mamy umowę z łódzkim pogotowiem”.

Ministerstwo zagrzmiało. Wezwano na dywan przy Miodowej wszystkich zamieszanych w sprawę. W efekcie odwołano

dyrektorów pogotowia i szpitala. Pewnie spadną następne głowy. Prawdopodobnie zmienią się przepisy, bo przecież minister jeździł kiedyś karetką i wie. Pewnie nowi dyrektorzy przez jakiś czas na wszelki wypadek będą „zabezpieczać” po dwie karetki. Powstanie regulamin dla dyspozytorów. Propozycje rozwiązań systemowych można mnożyć.

Żadne projekty działań organizacyjnych nie przesłonią jednak widoku anestezjologa naciskającego przez godzinę gumowy worek i ortopedy patrzącego, jak umiera jego pacjentka. O czym wtedy myśleli? Łatwo sobie wyobrazić, że narzekali na złą organizację i bzdurne przepisy. Do przebycia mieli 150 metrów. Na pewno zdawali sobie sprawę, że tę odległość pokona się szybciej bez wkładania i wyjmowania pacjentki z karetki. A także mniej traumatycznie, nawet przy najlepszym sprzęcie do przepisowego transportu sanitarnego. Po telefonie do Łodzi mieli też świadomość, że muszą dalej czekać. I dokładnie wiedzieli, jak długo. Mimo to czekali. I to była ich decyzja.

Praca lekarza, zwłaszcza zabiegowca, bardzo często polega na wyborze mniejszego zła. Jakże często dokonując takiego wyboru, nie jesteśmy pewni, czy wybrane zło jest rzeczywiście mniejsze. Czasami przepisy pomagają w tych dylematach, równie często przeszkadzają. Prawo i nasze lekarskie sumienie stawia nas wtedy nie tylko na równi, ale ponad ministrami. Bo to my jesteśmy odpowiedzialni za naszego pacjenta. I nikt tej odpowiedzialności z nas nie zdejmie. A przede wszystkim możemy posłużyć się najstarszym i najlepszym lekarskim narzędziem: zdrowym rozsądkiem.

Jak z powyższego tekstu wynika, urodziłem się w zupełnie innych czasach.

W innym wieku. Zapewniam jednak młodych czytelników, że w XX-tym, a nie XIX-tym. W ubiegłym wieku, „będąc młodym lekarzem” miałem na dyżurze pożar (jak się później okazało niegroźny) w pomieszczeniach nad blokiem operacyjnym. Straż

pożarna była szybsza niż umyślny wysłany do portierni po klucz. Stałem z dużo starszym od siebie strażakiem przed zamkniętymi drzwiami. „Klucze zaraz będą” – mówię do niego. Strażak przez chwilę popatrzył na młodego idiotę, wyjął toporek i

jednym uderzeniem rozwalil drzwi. Klucze, które regulaminowo wisiały w portierni nie były już potrzebne. Nowe drzwi – tak. Nasuwa się refleksja: może nie musimy być ministrami? Może wystarczy trochę temperamentu strażaka? ■

Jak powstało Koło Seniorów?



Wanda Andrzejewska

W grudniu 1989 roku podczas wielogodzinnych obrad odbywających się w auli Pomorskiej Akademii Medycznej, została restytuowana Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie. Nie sposób wymienić dziś wszystkich, którzy się do tego przyczynili, lecz kilka osób na pewno trzeba. Są to: prof. Halina Pilawska, prof. Wenancjusz Domagała, dr med. Michał Kurowski, dr med. Franciszek Fudala, dr med. Alina Mandat, doc. Krystyna Wysocka, dr med. Henryk Smulski. Lista ta jest na pewno dużo dłuższa, lecz trudno wymienić wszystkich.

Pierwszą własną siedzibą Izby był budynek u zbiegu al. Wojska Polskiego i placu im. Szarych Szeregów, w którym na piętrze mieściło się Towarzystwo Przyjaźni Polsko-Radzieckiej. Parter zaś był do dyspozycji Izby i pierwsze spotkania rady odbywały się w dużym pokoju, a w 2 mniejszych był

sekretariat i inne pomieszczenia biurowe. Tam powstawały pierwsze, odbijane na powielaczu biuletyny informacyjne.

Pierwszym prezesem została prof. Halina Pilawska. Jako urodzona organizatorka tworzyła zręby późniejszych struktur Izby. Priorytetem była oczywiście działalność statutowa, ale nie tylko. Pani prezes nie byłaby sobą, gdyby nie próbowała realizować swojej ideifikacji, czyli propagowania zdrowego trybu życia. No a czym jest zdrowy tryb życia? To ruch, ruch i jeszcze raz ruch, no i dużo jarzyn i owoców w codziennym odżywianiu się.

Ludzie młodzi, aktywni zawodowo zazwyczaj są zdolni do zorganizowania sobie rozrywek w ramach wolnego czasu. Ale co mają zrobić osoby starsze, których zdolności do samoorganizowania sobie wolnego czasu zmalała lub zanikła zupełnie? I to dla nich właśnie zaczęła organizować Okręgowa Izba Lekarska rozliczne zajęcia. Zaczynało się skromnie. Na początku była to tradycyjna gimnastyka, którą już od prawie 20-tu lat uprawia wiele pań. Potem pojawiły się inne formy gimnastyki, jak elementy jogi, a w końcu gimnastyka tai-chi. Ta ostatnia na trwałe zakorzeniła się w środowisku i osób chętnych do jej uprawiania przybywa. Organizowane są zbiorowe wyjazdy na basen do Gryfina.

To byłyby działania dla ciała, a co dla ducha? Tej działalności też uzbierało się wiele. Była nauka medytacji transcendentnej prowadzona przez przybyłego z Anglii fachowego guru, który nadawał słuchaczom

„mantrę”, z używania której prawdopodobnie wiele osób korzysta do dzisiaj.

Po przeniesieniu się Okręgowej Izby Lekarskiej, do kolejnej, tym razem ostatecznej siedziby przy ul. Skłodowskiej-Curie 11, działalność na rzecz seniorów wzmocniła się i jakby zinstytucjonalizowała. Utrwalił się obyczaj comiesięcznych spotkań. Zawsze w drugą środę miesiąca, każde spotkanie ma swój program o bardzo bogatej i różnicowanej tematyce oraz skromny poczęstunek. Utrwalił się zwyczaj wspólnych spotkań z okazji świąt Bożego Narodzenia. Nie można nie wspomnieć o wspólnych wyjazdach seniorów na wycieczki zarówno krajowe, jak i zagraniczne. No i wreszcie wspólne wyjazdy na koncerty, przedstawienia operowe, a w końcu organizowana od 6 lat Olimpiada Seniorów.

Czym zatem jest Koło Seniorów? To powiększająca się grupa osób złożona z emerytów i rencistów, których przyciąga do Okręgowej Izby Lekarskiej chęć wspólnego spędzenia czasu, dowiedzenia się czegoś nowego, przeżycia wspaniałej przygody, poczucia wspólnoty. Do ubiegłego roku rządy sprawowała i troszczyła się o wszystko prof. Halina Pilawska. Od zeszłego roku rozpoczęła szefować dr Halina Teodorczyk, a sprawy wycieczek, olimpiad i innych sportowych wyczynów dzierży w swoim ręku dr Roman Milkiewicz. Wszystkie imprezy seniorskie są oczywiście otwarte dla kolegów czynnych zawodowo, których jeśli, znajdując wolną chwilę, serdecznie zapraszamy. ■



Foto: Wojciech Toliż

Wyjątkowa uroczystość w Klubie Remedium

Michał Kurowski

Kolejne spotkanie Koła Seniorów miało wyjątkowo uroczysty charakter. W środowe popołudnie 13 lutego w szczególnie sposób uhonorowano panią profesor Halinę Pilawską, a było za co. Gospodyni spotkania, dr H. Teodorczyk, zadbała o odpowiednią oprawę spotkania. Była piękna muzyka, były kwiaty, specjalny dyplom ozdobiony akwarelą wykonaną przez dr. M. Chruściela, ale było też wiele ciepłych słów uznania, życzliwości i wdzięczności za dokonania i zasługi pani profesor.

Osobnym rozdziałem wśród wielu obszarów społecznego zaangażowania była sprawa lekarzy seniorów, głęboka troska o sprawy bytowe, osobiste zaangażowanie się w szeroko rozumianą pomoc w sytuacjach kłopotów materialnych czy zdrowotnych. Pionierskimi w skali ogólnopolskiej można nazwać te wszystkie zrealizowane spotkania z kulturą i sportem, wyjazdy turystyczne, wykłady. Wieloletnia, nieustrudzona działalność wymagająca dużego osobistego zaangażowania, nadal trwająca, choć już dostosowana do nieubłaganie płynącego czasu, który dodaje lat, a ujmuje zdrowia,



zostały wysoko ocenione czego wyrazem była śródowa uroczystość. Aplauz po brzegi wypełnionej sali, kiedy to w czasie muzycznej niespodzianki pani profesor stanęła z batutą w rękę, najlepiej oddaje atmosferę tego spotkania.

**Wielu szczęśliwych i dobrych dni,
Pani Profesor!**

Zdaniem Honorowych...

Wanda Andrzejewska

Tak jak nikt nie rodzi się od razu dorosły, mądry i w pełni ukształtowany, tak też i instytucje, czy stowarzyszenia doskonałą swe zadania, uzupełniają poprawiają, czy wręcz ozdabiają. Za taką, nazwijmy to, ozdobę można by uznać procedurę nadawania tytułu honorowego członka danego związku. Samorząd lekarski, nie chcąc pozostawać w tyle, ustanowił też, w kilka lat po swojej restytucji, takie odznaczenie. Miało to być wyróżnienie dla osób, które włożyły wiele pracy i trudu, czy to na początku w tworzenie, czy też w codzienną żmudną pracę, na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Grupa osób odznaczona tym tytułem z roku na rok się powiększa, chociaż nieubłagany upływ czasu robi swoje i wielu z nich nie ma już wśród nas. Ci, którym starcza sił i energii, w miarę swoich możliwości chcieliby wtrącić swoje trzy grosze w aktualne życie swej macierzystej Izby.

I tak Członkowie Honorowi zareagowali listem do prezesa OIL w związku z wydzierżawieniem części parteru budynku OIL na restaurację. W liście tym wyrazili swoje zdziwienie, że znikły z głównego wejścia do budynku tablice z nazwą OIL, że do pomieszczeń Izby trzeba było wchodzić tylko od podwórka, a w końcu, że restauracja nazywa się „Remedium”, która to nazwa była i jest nazwą naszego klubu. W odpowiedzi na ten list pan prezes dr n. med. M. Pietrzak zaprosił w dniu 20 listopada 2012 roku Honorowych Członków na spotkanie. Spotkanie przebiegało w przyjaznej atmosferze. Ustalono, że dla członków OIL byłoby ważne przywrócenie możliwości swobodnego poruszania się po wynajętych pomieszczeniach, krótko mówiąc, żebyśmy się nie czuli intruzami

w własnym budynku. Troskę tę najlepiej wyraża list prof. Wenancjusza Domagały, który w całości zamieszczamy poniżej.

Szczecin, 19.11.2012 r.

W. Pan

Dr n. med. Mariusz Pietrzak
Prezes OIL w Szczecinie

Szanowny Panie Prezesie,

proszę o usprawiedliwienie mojej nieobecności na spotkaniu z Honorowymi Członkami OIL w dniu 20 listopada br. Będę w tym czasie w Warszawie, gdzie mam wykłady i ćwiczenia w CMKP, zaplanowane już kilka miesięcy temu.

Jednocześnie dziękuję, że potraktował Pan Prezes list Członków Honorowych OIL poważnie, organizując to spotkanie. Tak być powinno, ponieważ gdy Honorowi Członkowie czują się zmuszeni do publicznego wyrażenia troski, sprawa jest z pewnością poważna. Gdy przed laty, po wielu wytrwałych i niełatwych zabiegach (w których również brałem udział), udało się uzyskać dla Samorządu Lekarskiego godną i reprezentacyjną siedzibę, nie zabiegaliśmy o lokal dla restauracji, tylko o lokal dla wszechstronnej działalności Izby i aktywności członków Samorządu (zebrania naukowe, wystawy, szkolenia profesjonalne i inne, działalność artystyczna, oficjalne i nieoficjalne spotkania członków OIL, administracja i agendy OIL etc.). I na taki rodzaj działalności budynek ten OIL otrzymała. Moim zdaniem, podobnie jak i innych sygnatariuszy listu, sytuacja, w której główne pomieszczenia na parterze budynku zajmuje restauracja, a członkowie Samorządu muszą do OIL wchodzić bocznym wejściem, jest niewłaściwa. Ale przede wszystkim budynek OIL powinien

być przeznaczony na wyżej wymienione rodzaje działalności Izby i jej członków. Wyrażam nadzieję, że spotkanie z Członkami Honorowymi OIL pomoże Panu Prezesowi wypracować odpowiednie, zgodne z misją Samorządu Lekarskiego stanowisko w tej sprawie. Jednocześnie proszę o odczytanie mego listu na ww. spotkaniu.

Z poważaniem

(-) Wenancjusz Domagała

Część z tych postulatów zostało spełnionych, ale, niestety, nie wszystkie. Tablice z nazwą OIL wróciły na swoje miejsce, ale „Remedium” to nadal restauracja.

Kolejne dwa spotkania honorowych członków odbyły się w dniach 22 lutego i 18 marca br. Tym razem przedmiotem rozmów było głównie niefortunne naszym zdaniem przydzielenie emerytów do b. różnych okręgów wyborczych. Wyodrębniona grupa seniorów lekarzy (60 osób) i lekarzy dentyków (60 osób) to tylko 120 osób, podczas gdy emerytów jest prawdopodobnie około 600 osób. Wprawdzie część z nich nadal pracuje i należy do rejonów wyborczych w swych macierzystych jednostkach, ale reszta została rozrzucona po wielu rejonach. Taki podział spowodował, że emeryci mogą liczyć na 4 delegatów, podczas gdy poprzednio było to kilkanaście osób. Dalecy jesteśmy od myślenia, że zostało to zrobione celowo. Wszystkie znane nam z historii narody szanowały swoich seniorów. W Anglii istnieje Stowarzyszenie Mądrej Sowy, to właśnie ludzie starzy, którzy dzielą się swoim doświadczeniem, którzy bezpłatnie uczą chętnych i służą radą i pomocą.

Mamy nadzieję, że nasze chęci służenia radą nie zaciągną za bardzo młodszym kolegom, a ewentualne rady może pomogą w trudnych chwilach. ■

MUKOWISCYDOZA JAKO PROBLEM DLA PULMONOLOGA I TRANSPLANTOLOGA

Bartosz Kubisa

W dniu 7 grudnia 2012 roku w hotelu Radisson Blu w Szczecinie odbyło się coroczne, siódme już sympozjum organizowane z inicjatywy Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej PUM w Szczecinie, której kierownikiem jest pan profesor Tomasz Grodzki.

Celem spotkania było zaznajomienie środowisk medycznych naszego regionu oraz gości z całej Polski z problemami opieki i leczenia chorych na mukowiscydozę (CF). Zaproszono ośmiu wykładowców z Polski i z zagranicy. Profesor Jerzy Koziełski z Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy w Zabrzcu stwierdził, że w Polsce żyje obecnie około 1500 chorych ze zdiagnozowanym schorzeniem, choć rocznie przybywa nam około 120 dzieci cierpiących na tę chorobę, a rozpoznaje się zaledwie ok. 80 chorych na rok. Częstość zachorowania w Polsce wynosi od 1:4000 do 1:6000 urodzeń. Objawy choroby dotyczą przede wszystkim przewodu pokarmowego (przede wszystkim czynności zewnętrznej i wewnętrzzwidielniczej trzustki) oraz płuc i oskrzeli. Leczeniem z wyboru końcowych stadiów niewydolności oddechowej spowodowanej mukowiscydozą jest transplantacja dwu płuc (BLT). Pięcioletnia przeżywalność pacjentów po tym zabiegu wynosi na świecie blisko 60% i należy do najwyższych spośród wszystkich wskazań do przeszczepienia płuc. Pan doktor Szczepan Cofta z Katedry i Kliniki Pulmonologii Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu przybliżył nam demografię dorosłych chorych w Polsce. Tylko jedna trzecia chorych to

osoby powyżej 18 roku życia, natomiast na Zachodzie odsetek ten dochodzi do 50%. Jest to miarą jakości opieki medycznej, wskaźnikiem dożywania wieku dorosłego pomimo ciężkości schorzenia. W Polsce najczęściej chorych na CF leczy się w Klinice w Rabce, Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie, ośrodku w Gdańsku oraz Poznaniu (łącznie 80% wszystkich chorych). Od 2006 roku przeszczepiono płuca 29 polskim pacjentom z CF, z czego tylko 5 w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzcu, pozostałym – za granicą. Profesor Henryk Mazurek z Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce – Zdroju podkreślił, że średni wiek zgonu chorych z CF w Polsce wynosi 15 lat, podczas gdy np. we Francji – 21 lat. Do podstawowych metod leczenia zachowawczego CF należy m.in. zwalczanie infekcji (w tym *Pseudomonas aeruginosa*), tlenoterapia domowa oraz zwalczanie niedożywienia, w tym poprzez odżywianie chorego drogą PEG – przezskórnej gastrostomii zakładanej endoskopowo. Doktor Jacek Wojarski ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzcu przedstawił materiał dotyczący 74 przeszczepień płuc. Zwrócił uwagę na skolonizowanie chorych wielolekoopornymi patogenami, w tym *Burkholderia cepacia*, *Aspergillus*. Dr Wojarski oszacował zapotrzebowanie na przeszczepienia płuc w mukowiscydozie w Polsce na około 30 na rok. Profesor Dirk van Raemdonck z Uniwersytetu w Leuven (Belgia), przedstawił swoje osiągnięcia w dziedzinie mechanicznej perfuzji pobranych od biorcy płuc *ex vivo*. Według autora pozwala ona na selekcję, przechowywanie, leczenie,

a nawet immunomodulację przeszczepu płuc przed ostatecznym wszczepieniem. Gośćmi specjalnymi sympozjum byli reprezentanci Wyższej Szkoły Medycznej w Hanowerze, pulmonolog docent Jens Gottlieb oraz kardiochirurg docent Gregor Warnecke. Doc. Gottlieb stwierdził, że 22% przeszczepień płuc w Hanowerze (ze 131 wszystkich w roku 2012) dotyczy chorych na CF. Rozszerzył wskazania do BLT u chorych ze schyłkową postacią choroby, jeśli oczekiwany czasem przeżycia 5 lat bez przeszczepu wynosi poniżej 50%. Docent Gottlieb niemedycznymi przeciwwskazaniami do zabiegu określił brak współpracy ze strony pacjenta, brak wsparcia socjalnego, schorzenia psychiczne i uzależnienie od narkotyków. Za główne wskazania do BLT uważa $FEV_1 < 30\%$ wraz z jednym z następujących czynników: zaostrzenia wymagające leczenia na OIT w liczbie 4 i więcej zaostrzeń w ciągu roku, odma nawrotowa, nawracające krwioplucie oraz niewydolność oddechu wymagająca domowej tlenoterapii, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ w badaniu gazometrycznym krwi tętniczej oraz nadciśnienie płucne. Docent Gottlieb wskazał idealnego kandydata do przeszczepienia, który powinien posiadać łatwość w komunikowaniu się, zapamiętywaniu, liczeniu, pisaniu i czytaniu. Te z pozoru humorystycznie przedstawione cechy w rzeczywistości grają bardzo ważną rolę w opiece nad chorym po przeszczepieniu płuc. Wskazał również na istnienie tzw. okna transplantacyjnego, a więc okresu idealnego do BLT, czyli czasu, kiedy przeszczepienie jest już wskazane, a jeszcze nie jest dla chorego za późno. Docent Warnecke

jest szefem zespołu transplantacyjnego w klinice profesora Axela Haverich'a. Z 327 przeszczepień płuc w Niemczech w roku 2012 aż 131 wykonano właśnie w Hanowerze. Nasz gość mówił o przeszłości transplantologii płuc, a więc m.in. o OCS – Organ Caring System. Jest to urządzenie do transportu pobranych płuc od zmarłego, pozwalające na ocenę narządu, ewentualne jego leczenie oraz przechowywanie. Docent Warnecke jest niemieckim prekursorem przeszczepień płatów płuc od żyjących dawców dzieciom. Do tej pory wykonał z powodzeniem dwa takie przeszczepienia. Dla porównania na świecie wykonano tylko około 290 takich zabiegów, głównie w USA i Japonii. Na koniec profesor Jerzy Kołodziej, Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w sposób błyskotliwy i zabawny przedstawił problemy współpracy chirurga i anestezjologa, która powinna odznaczać się zaufaniem, profesjonalizmem, perfek-



cjonizmem, kompetencją, kwalifikacjami manualnymi i intelektualnymi oraz skromnością, odwagą i roztropnością.

W symposium uczestniczyło ponad 150 lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i innych pracowników ochrony zdrowia, a wartość merytoryczna spotkania z pewnością przyczyni się do lepszej opieki nad

czworgiem naszych pacjentów po przeszczepieniu płuc w Szczecinie-Zdunowie.

Za pomoc w zorganizowaniu spotkania dziękujemy firmom Covidien, Nycomed, Stryker, Roche, Sanofi Aventis, Varimed i Lilly a także Fundacji Pomocy Transplantologii, Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie i Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu. ■



PharmaCo.pl
Pharma Consulting Polska

www.pharmaco.pl

Planują Państwo otwarcie **prywatnej praktyki lekarskiej** lub **NZOZ**?
PharmaCo zrobi to za Państwa od A do Z!

- przygotujemy projekt architektoniczny
- dokonamy adaptacji budowlanej lokalu
- przygotujemy wizualizacje wnętrza
- wyposażymy
- pozyskamy finansowanie ze środków zewnętrznych (leasing, kredyt)

Ponadto przeprowadzimy pełen proces uruchamiania placówki pod względem formalnym od rejestracji podmiotu leczniczego aż do umowy z NFZ.

Zapraszamy do współpracy

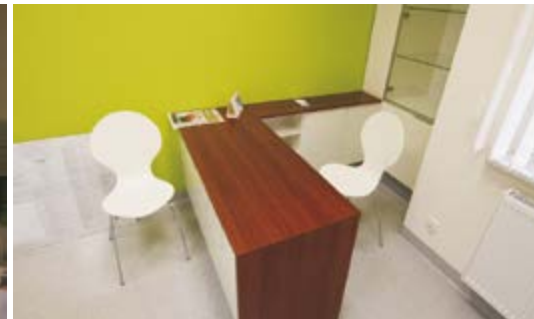
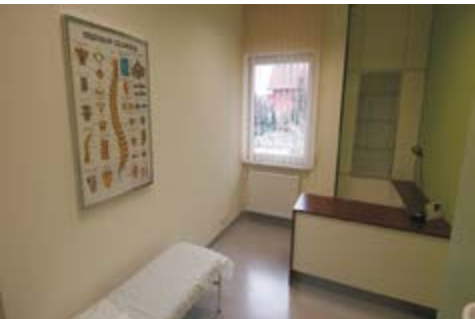
PHARMACO

Tel.: 515 533 626

Tel.: 502 165 110

E-mail: biuro@pharmaco.pl

Adres: 66-415 Kłodawa, ul. Szmaragdowa 11





Nowelizacja rozporządzenia

dotyczącego specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych

Agnieszka Ruchata-Tyszler

W styczniu 2013 r. nastąpiła **nowelizacja rozporządzenia dotyczącego specjalizacji lekarskich i lekarsko-denty-**

stycznych. Dla lekarzy został wprowadzony system specjalizacji modułowych (moduł podstawowy, a po nim moduł specjalistyczny). Dla lekarzy dentystów specjalizacje są w systemie jednolitym. Został skrócony czas specjalizacji do 3 lat w dziedzinach:

ortodoncji, protetyki stomatologicznej. Pozostałe nie uległy zmianie: stomatologia zachowawcza z endodoncją, periodontologia, pedodoncja trwają 3 lata, chirurgia stomatologiczna, zdrowie publiczne, epidemiologia – 4 lata, chirurgia szczękowo-twarzowa – 6 lat. Minister zdrowia nie uwzględnił postulatów naszego środowiska dotyczących skrócenia zdrowia publicznego i epidemiologii do 3 lat, a także umożliwienia lekarzom dentystom specjalizowania się w medycynie pracy i mikrobiologii lekarskiej. Szkoda ;-)

W lutym odbyły się kolejna **VIII konferencja „Najnowsze Trendy w Stomatologii”**. Z analiz ankiet wynika, że podobały się słuchaczom wykłady i ich tematyka. Niektórzy wykładowcy pomimo kłopotów ze zdrowiem dali z siebie wszystko, co znalazło odzwierciedlenie w Państwa ocenach. Dziękuję wszystkim wykładowcom!!! Niespodzianką było losowanie nagród ufundowanych przez naszych partnerów konferencji. „Losami” były datki wspierające cykliczną akcję charytatywną „Lekarze dzieciom”. Dziękuję wszystkim za wsparcie akcji.

W marcu przeprowadziliśmy szkolenie dotyczące „Unieruchamiania zębów przy użyciu szyny z włókna szklanego”, a także odbudowy punktów stycznych w zębach bocznych. Szkolenie teoretyczno-praktyczne przeprowadzone było m.in. przez dr n. med. Katarzynę Betlej-Gromada.



27 marca br. w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie odbyło się **spotkanie pomiędzy przedstawicielami NFZ oraz Komisji Stomatologicznej NRL.**

Rozmowa dotyczyła:

Cen oczekiwanych,

które będą utrzymane mimo ich nierealnej wysokości wynikającej z ograniczonego budżetu przeznaczonego przez NFZ na opiekę dentystyczną.

Punktów ujemnych.

Fundusz zdecydowanie chce je utrzymać. Mimo szczegółowo argumentowanej krytyki ze strony naszego środowiska. Uzyskano zapewnienie, że punkty te dotyczyć będą tylko przewinień wymienionych w pkt. 13–26 załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. A więc kary za np. brak wywieszki informacyjnej czy logo nie powinny być brane pod uwagę przez komisje konkursowe.

Kar umownych,

które wg samorządu lekarskiego są stosowane przez NFZ zbyt pochopnie. Najpierw powinno być wezwanie świadczeniodawcy do usunięcia nieprawidłowości i dopiero w wypadku niezastosowania się do wezwania następowaloby nałożenie kary finansowej.

Wstecznych weryfikacji świadczeń.

Fundusz twierdzi, że nie są to zdarzenia powszechne i że stosowane są wyjątkowo, w sytuacji, gdy nieprawidłowości są ewidentne i znaczące.

Współczynników korygujących.

Według Funduszu szanse na realizację postulatu wprowadzenia współczynników korygujących na wykonane świadczenia dla dzieci i młodzieży są znaczne.

Duże zainteresowanie Funduszu wzbudził dokument szczegółowo przedstawiający konieczność przyznawania punktów premijujących specjalizację I i II stopnia w każdej specjalności stomatologicznej.

Wobec informacji o trwających w MZ pracach dotyczących nowego koszyka świadczeń, a także ogólnej sytuacji w zakresie opieki stomatologicznej realizowanej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, obie strony zdecydowały wspólnie wystąpić do MZ i przedstawić ocenę aktualnej sytuacji.

Zachęcam do zapoznania się ze sprawozdania z działalności za rok 2012 Komisji ds. Lekarzy Dentystów. Miłej lektury ;-)

KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

ZAPRASZAJĄ NA KURS:

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

Planowany termin kursu:

wrzesień/październik 2013 r.

Kurs dofinansowany jest z środków Komisji ds. Lekarzy Dentystów i Komisji Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie.

Warunkiem uczestnictwa w kursie jest uiszczenie opłaty egzaminacyjnej w kwocie 250,00 PLN oraz opłacone składki członkowskie.

Rejestracja uczestnika następuje na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego złożonego w biurze OIL w Szczecinie i uiszczenia opłaty egzaminacyjnej.

Formularz będzie dostępny po ustaleniu szczegółowego terminu kursu.

Osoby zainteresowane prosimy o wypełnienie deklaracji udziału i przesłanie na adres: biuro@oil.szczecin.pl lub faxem: 91 48 77 561.

Złożona deklaracja nie jest podstawą udziału w kursie, podstawę stanowi wyłącznie formularz zgłoszeniowy.

Szczegółowe informacje po ustaleniu terminu kursu.

Organizator zastrzega sobie prawo odwołania kursów, jeżeli nie zostanie zebrana liczba 100 uczestników.

Przewodniczący
Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego
dr n. med. Konrad Jarosz

Przewodnicząca
Komisji ds. Lekarzy Dentystów
dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tysler

SPRAWA ŚMIECIOWA

Łukasz Tyszler

Zmieniona w grudniu 2012 roku ustawa o odpadach zobowiązała gminy do przejęcia obowiązku odbioru śmieci na swoim terenie. W Szczecinie ustalono, że metoda obliczenia należności za wyprodukowane śmieci będzie zależała od ilości zużytej wody. Nie chcę na łamach VOX MEDICI roztrząsać zasadności tej decyzji, nadmienię jedynie, że się z nią nie zgadzam, ponieważ jest wyjątkowo niesprawiedliwa i rodzi wiele problemów w kwestii rozliczenia. Jedynie domy jednorodzinne mają ten przywilej, że płacą jedną kwotę zryczałtowaną w wysokości 57 zł, jeżeli właściciel domu zadeklaruje selektywną zbiórkę śmieci.

Powstało sporo zamieszania w związku z tym, że deklaracja, którą należy wypełnić (dotyczy spółdzielni mieszkaniowych, zarządców nieruchomości, wspólnot mieszkaniowych i właścicieli domów jednorodzinnych), jest tak skomplikowana, że pytania same się mnożą. Mam nadzieję jedynie, że pracownicy urzędu miasta będą w stanie wszystkim udzielić prawidłowych odpowiedzi.

Jak aktualnie mają rozliczać się gabinety lekarskie? Tu też ważne zmiany!!! Co gorsze, informacja o nich nie jest już tak łatwo dostępna, a zarządcy nie zawsze zdają sobie sprawę z tego, że gabinety lekarskie, a więc działalność gospodarza (niezależnie, czy jest to indywidualna praktyka lekarska, czy też podmiot leczniczy) rozlicza się INACZEJ!!!

A jak? Poniżej przedstawiam Państwu odpowiedzi na pytania, jakie zadałem panu dyrektorowi Wydziału Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska – Pawłowi Adamczykowi.

Instrukcje dotyczące sposobu naliczania „opłaty za śmieci” w przypadku gabinetów medycznych mieszczących się w różnych miejscach:

1. Gabinet mieści się w jednym z lokali wspólnoty mieszkaniowej

Deklarację składa zarządca lub zarząd wspólnoty mieszkaniowej, obliczając opłatę od zużycia wody dla części zamieszkałej oraz za pojemnik dla części niezamieszkałej, uwzględniając wskaźnik średniej tygodniowej ilości odpadów komunalnych wytwarzanych tj. 110 l na 10 pracowników, która została określona w § 6 ust. 5 Uchwały nr IV/N/692/12 Rady Miasta Szczecin z dnia 19 listopada 2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie Gminy Miasto Szczecin. W wyniku zmian metody naliczania opłat i wzorów deklaracji, po uprawomocnieniu się uchwał Rady Miasta podjętych w dniu 22 kwietnia 2013 r. dla nieruchomości w zabudowie wielorodzinnej i mieszanej, właściciel lub zarządca będzie mógł do podstawy naliczenia opłaty przyjąć zużycie wody z 12 miesięcy albo dwukrotność zużycia z 6 kolejnych miesięcy, wybierając korzystniejszy wariant.

2. Gabinet mieści się w jednym z lokali zarządzanych przez ZBiLK

Deklarację składa ZBiLK, dokonując obliczenia jak w punkcie 1.

3. Gabinet mieści się w części wolnostojącego domu jednorodzinnego (zamieszkałym)

Deklarację składa właściciel nieruchomości dokonując obliczenia jak w punkcie 1.

4. Gabinet mieści się w wolnostojącym budynku (niezamieszkałym)

Odbiór odpadów nieobjęty systemem świadczenia usług odbierania odpadów komunalnych przez podmiot wyłoniony w postępowaniu przetargowym przez Gminą Miasto Szczecin – właściciel wybiera przedsiębiorcę odbierającego odpady i zawiera z nim umowę.

5. Gabinet mieści się w jednym z lokali wspólnoty mieszkaniowej, w której lokale użytkowe mieszczą się na parterze, zaś mieszkania komunalne na kolejnych piętrach

Deklarację składa zarządca obliczając opłatę za gospodarowanie odpadami komunalnymi jak w punkcie 1.

Powyższe dotyczy sposobu obliczenia opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi; złożona deklaracja dla nieruchomości tzw. mieszanej nie oznacza fizycznie oddzielnych pojemników. Odpady komunalne powstałe w lokalach użytkowych – gabinetach medycznych mogą być gromadzone w pojemnikach przeznaczonych dla części mieszkalnej. Właściciel nieruchomości lub zarządca określa zapotrzebowanie na pojemniki kierując się normatywami opisanymi w Regulaminie utrzymania czystości i porządku. W ramach nowego systemu obowiązującego od 1 lipca br. gmina obsługuje odbiór odpadów komunalnych z nieruchomości zamieszkałych i mieszanych. Wyposażenie nieruchomości niezamieszkałych w pojemniki i odbiór odpadów odbywa się na dotychczasowych zasadach tj. na podstawie umowy cywilno-prawnej z wybranym przedsiębiorcą. Ponadto każdy właściciel lub użytkownik prowadzący działalność, w wyniku której wytwarzane są odpady medyczne, zobowiązany jest do postępowania zgodnego z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, co w praktyce oznacza przekazywanie ich przedsiębiorcy uprawnionemu do zbierania i transportu tego rodzaju śmieci celem przekazania ich do spalarni.

W razie dalszych pytań i wątpliwości polecam stronę www.ecozmiany.szczecin.pl oraz infolinię: 91 435 11 99. ■

Zmiany w podatkach w 2013

50-procentowe koszty uzyskania przychodów

Ewa Jasińska

W 2013 roku przygotowano dla podatników szereg niezwykle istotnych zmian. W tym krótkim podsumowaniu skupimy się tylko na podatku dochodowym od osób fizycznych. Niektóre z tych zmian mają decydujące znaczenie dla ustalenia podstawy opodatkowania, ustalenia kosztów uzyskania przychodów, a w konsekwencji wpływ na wysokość podatku, który powinien zostać odprowadzony do urzędu skarbowego. Nowe przepisy wprowadziły zmiany uprawniające do skorzystania np. z preferencyjnych 50% kosztów uzyskania przychodów dla twórców, artystów, pracowników naukowych etc. Dotyczą więc bardzo szerokiej grupy podatników, mając znaczący wpływ na wysokość zobowiązania podatkowego. Zmiana ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych od 01 stycznia 2013 roku (Dz. U. z 20 listopada 2012 roku, poz. 361, ze zm.) ogranicza uprawnienia do zastosowania 50% kosztów uzyskania przychodów m.in. dla osób, które uzyskują przychody np. z tytułu prowadzenia wykładów. Do końca 2012 r. osoby te bez przeszkód korzystały z 50% kosztów uzyskania przychodów, a ustawodawca nie przewidywał żadnych ograniczeń co do ich wysokości.

Obecnie został wprowadzony roczny limit w zakresie stosowania 50% kosztów uzyskania przychodów, który wyniesie 1/2 kwoty stanowiącej górną granicę

pierwszego przedziału skali podatkowej, tj. 42.764 zł. Co istotne, powyższy limit dotyczy łącznych dochodów, do których mają zastosowanie 50% koszty uzyskania przychodów osiągniętych w roku podatkowym zarówno w ramach stosunku pracy, jak i umów cywilnoprawnych. Oznacza to w praktyce, że od 2013 r. podatnik uzyskujący przychody z tych tytułów będzie mógł w ramach kosztów uzyskania przychodów uwzględnić maksymalnie kwotę 42.764 zł. Oznacza to, że 50% koszty uzyskania przychodów nie będą miały zastosowania do przychodów (po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne) w wysokości przekraczającej kwotę 85.528 zł. Nadal jednak obowiązuje zasada, że jeśli podatnik udowodni, że faktyczne koszty uzyskania przychodu są wyższe od ryczałtowych, to zostaną one uwzględnione w podanej przez niego kwocie.

Pamiętać jednak należy, iż ciężar dowodu poniesienia wyższych kosztów uzyskania przychodów spoczywa na podatniku, co w praktyce może przysporzyć wielu problemów. Przede wszystkim należy przechowywać wszelkie materiały i dokumenty potwierdzające fakt poniesienia wyższych kosztów uzyskania przychodów. Ustawodawca przewidział możliwość rezygnacji z 50% kosztów uzyskania przychodów przez podatnika. W tym celu podatnik musi złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji ze stosowania podwyższanych kosztów uzyskania przychodów. W przypadku złożenia oświadczenia przez podatnika będącego pracownikiem, płat-

nik zaprzestanie potrącania 50% kosztów począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym podatnik takie oświadczenie złoży. Dla pozostałych płatników nowelizacja nie określa takiego terminu. To rozwiązanie ma na celu zapobieżenie sytuacji, w której podatnik uzyskujący przedmiotowe przychody od kilku płatników, po rozliczeniu podatku w zeznaniu rocznym, będzie zmuszony do dokonania znacznej dopłaty podatku. Oświadczenie należy złożyć odrębnie dla każdego roku podatkowego. Stosowanie 50% kosztów uzyskania przychodów do wynagrodzeń pracowniczych powinno dotyczyć tych okresów zatrudnienia, w których praca o charakterze twórczym jest przez poszczególnych pracowników rzeczywiście wykonywana, tzn. nie ma podstaw do stosowania tego rodzaju kosztów do wynagrodzeń wypłacanych za okres urlopu wypoczynkowego, czy też za okres zwolnienia z pracy z powodu choroby. W praktyce to podatnik, czyli otrzymujący wynagrodzenie, odpowiada za prawidłowe ustalenie kosztów uzyskania przychodów i to on jest odpowiedzialny za złożenie stosownego oświadczenia w odpowiednim terminie. Będzie to szczególnie trudne i uciążliwe w przypadku posiadania wielu źródeł przychodów i uzyskiwania z nich wynagrodzenia z zastosowaniem 50% kosztów uzyskania przychodów. W takim przypadku niezwykle trudnym będzie wskazanie odpowiedniego momentu, od którego nie powinno się stosować podwyższonych kosztów. ■

KRÓTKO O STOPIE



Bogusław Kompf

Zrozumienie problemów dotyczących chorób stopy i stawu skokowego znacznie poprawiło się w ciągu minionych dwóch dekad.

W tym czasie, w krajach rozwiniętych, gromada specjalistów utorowała drogę do ulepszonej i nowych technik operacyjnych, rozwinęła badania kliniczne oraz badania w zakresie nauk podstawowych. Międzynarodowe i interdyscyplinarne wysiłki dały rezultaty, które dzisiaj są już wyraźnie widoczne w klinicznej praktyce ortopedycznej. Tak właśnie powstała chirurgia stopy i stawu skokowego, jako wyodrębniana się podspecjalność ortopedyczna.

Polskiej monografii dotyczącej chirurgii stopy, jak nie było, tak nie ma. Bogata i obszerna literatura dotycząca tematu jest w całości zagraniczna. Jestem jednak optymistą – przecież chirurgia ręki potrzebowała ponad 30 lat, aby stać się odrębną podspecjalnością, a dopiero wieloletnie starania pana prof. Bolesława Nagaya wydały wspaniałe owoce.

Do powszechnie spotykanych chorób przodostopia i śródstopia zaliczamy nie tylko płaskostopie poprzeczne i paluchy koślawe. To również palce młoteczkowate, szponiaste, skrzyżowane, uniesione, szpotawe, paluch sztywny (hallux rigidus),

skaza moczanowa, zmiany spowodowane reumatoidalnym zapaleniem stawów, łuszczykowym zapaleniem stawów oraz rozmaite deformacje wrodzone i palczosty. Chorobą cywilizacyjną stała się grzybica stóp i paznokci.

Halluxy – tysiące kobiet zna to medycy nie i potoczne określenie. Znąją i cierpią... Leczenie zachowawcze tylko w pierwszym okresie choroby może zatrzymać dalszy jej postęp. Najczęściej jednak deformacja palucha i całego przodostopia stopniowo nasila się. Mężczyźni cierpią z powodu paluchów koślawych znacznie rzadziej – około 10% populacji. Niestety, częściej zapadają na takie bolesne przypadłości jak dna (skaza moczanowa) oraz hallux rigidus.

Naruszenie misternej równowagi mięśniowo-więzadłowej palucha nieuchronnie doprowadza do przykurczów i zniekształceń pozostałych palców stopy, płaskostopia oraz innych patologii stopy.

Patogeneza tych chorób nie jest jednoznaczna i jednorodna. Na przykład na powstanie typowych paluchów koślawych mają wpływ, oprócz skłonności genetycznych, takie czynniki jak noszenie niewygodnego, ale modnego obuwia, przeciążenie stóp pracą stojącą i nadwagą, ciąża, która jest często połączona z okresowym zwiększeniem masy ciała i zwiotczeniem układu więzadłowo-torebkowego narządu ruchu. W wąskim obuwia, na wysokim obcasie, ciężar ciała rozłożony jest nieprawidłowo. Nadmiernie przeciążone jest przodostopie, a podwyższona podszwa działa jak pochylnia i doprowadza do zniekształcenia palców. Przeciążone przodostopie zapada się, poszerza i tak powstaje płaskostopie poprzeczne. Stopa robi się szersza, a w ciasnym buciu miejsca coraz bardziej brakuje. Utrzymywanie takiej sytuacji przez kilka lat doprowadza do

stanów zapalnych kaletki palucha, koślawości palucha, szpotawości piątego palca i deformacji młoteczkowatej drugiego palca, dla którego nie ma już miejsca w chorobowo poszerzonej stopie. Zmiany te nie zawsze są bolesne, zwłaszcza w początkowych okresach, jednak z czasem pacjenci zaczynają cierpieć i tak problem kosmetyczny staje się poważnym zaburzeniem funkcjonalnym. Chrząstka stawowa pierwszego stawu śródstopno-palcowego ulega zmianom zwyrodnieniowym, często nieodwracalnym, a staw stopniowo sztywnieje. Chorobowo zmieniona skóra przodostopia, często również paznokcie, ulegają łatwo infekcjom bakteryjnym i grzybiczym, co zwiększa cierpienia pacjenta. W późniejszym wieku osteoporoza menopauzalna wywiera swoje dodatkowe piętno na zgrabnych tak niedawno damskich stopach.

Analizowanie patogenezy wielu innych schorzeń stopy wykracza poza ramy tego artykułu, a ich leczenie jest interdyscyplinarne.

Zachowawcze leczenie chorób stóp w wielu przypadkach przynosi pacjentowi ulgę, jednak niekiedy potrzebne jest leczenie operacyjne. Chirurgia podologiczna daje pacjentom możliwość korzystania z wielu osiągnięć współczesnej medycyny. Wystarczy wymienić niektóre – na przykład stosowanie materiałów biochłaniających oraz kwasu hialuronowego, przeszczepy mozaikowe chrząstki własnej lub pochodzącej z hodowli chondrocytów w celu regeneracji uszkodzonej chrząstki stawowej. Tam, gdzie zniszczenie stawu jest nieodwracalne, a pacjent nie zgadza się na jego usztywnienie, można zastosować jedną z ciągle ulepszanych endoprotez.

Współczesne metody leczenia deformacji przodostopia bez użycia opatrunków gipsowych, mogą być bezimplantowe (np. sposób Silvera, cheilectomia lub

bunionectomy) lub – przy większych zmianach kostnych, które narzucają konieczność przeprowadzenia różnorodnych osteotomii – połączone z czasowym lub stałym wprowadzeniem stabilizujących implantów kostnych, biowchłaniających albo metalowych. Przykładem materiałów używanych do stabilizacji mogą być sztyfty poliglikolowe, grotki Kirschnera, płytki tytanowe lub śrubki kaniulowane i zwykle rozmaitych typów. Metody minimalizujące stosowanie stałych implantów metalowych są wprawdzie technicznie trudniejsze dla operującego lekarza, jednak przynoszą pacjentowi wiele korzyści.

Dobór właściwej metody rekonstrukcji przodostopia, w tym palucha koślawego, jest trudny, ponieważ metod opisanych w literaturze jest co najmniej kilkadziesiąt i to w przeróżnych modyfikacjach. Tym bardziej więc doświadczenie chirurga, jego wiedza i biegłość manualna oraz późniejsze przestrzeganie zaleceń higieniczno-profilaktycznych przez pacjenta, pozwalają na osiągnięcie optymalnych i trwałych wyników leczenia. Nie bez znaczenia jest tu stopień zaawansowania choroby, z którą zgłasza się pacjent. Zmniejszanie inwazyjności zabiegów przyspiesza powrót do zdrowia pacjenta oraz łagodzi ból pooperacyjny.



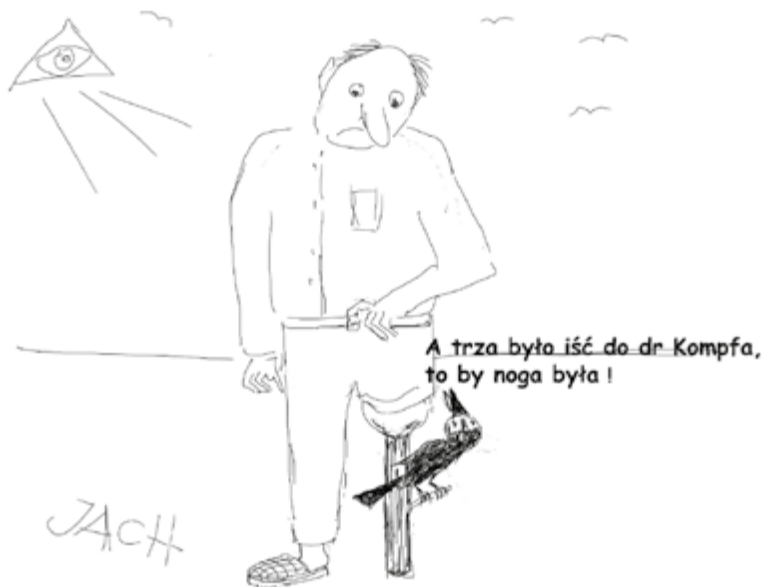
Nieprzypadkowo rozwój chirurgii stopy wiąże się z rozwojem anestezjologii oraz całej chirurgii ambulatoryjnej, w Polsce określanej jako Chirurgia Jednego Dnia. Warto wymienić niektóre korzyści wynikające z leczenia ambulatoryjnego:

- U większości pacjentów niepotrzebne jest znieczulenie ogólne lub nadoponowe, co zwiększa bezpieczeństwo i komfort operowanego. Oczywiście na życzenie pacjenta i tam, gdzie to

konieczne takie tradycyjne znieczulenie należy zastosować.

- Brak opatrunku gipsowego:
 - zwiększa bezpieczeństwo i wygodę pacjenta (kontrola obrzęku),
 - umożliwia chodzenie (bez pełnego obciążania) niemal natychmiast po zabiegu,
 - daje lekarzowi możliwość kontrolowania przebiegu gojenia w dowolnym czasie,
 - pozwala na pielęgnację i wczesną rehabilitację stopy, co jest szczególnie istotne u osób zagrożonych osteoporozą lub algodystrofią.
- Krótki, kilkugodzinny okres pobytu w placówce, spokojne tempo pracy personelu, brak krzyżowania się dróg pacjentów sprowadza ryzyko infekcji wtórnej niemal do zera.
- Indywidualne i kompleksowe podejście do pacjenta, który od początku aż do pomyślnego końca leczony jest przez stały zespół (lekarz, pielęgniarka, diagnosta USG, podolog i rehabilitant).

Technika leczenia ambulatoryjnego wymaga od chirurga doskonałego wykształcenia, samodzielności, doświadczenia i cierpliwości. Jeśli policzymy czas poświęcony pacjentowi w stosunku do korzyści przez niego uzyskanych, to przewaga ambulatoryjnych metod minichirurgicznych jest bezdyskusyjna. ■





Wspomnienie o koledze

BOGDANIE PIETRZYKU

*Światowy Związek Żołnierzy Armii Krajowej
World Union Of The Home Army Veterans
Koło Terenowe W Świnoujściu*

Waldemar Majchrowski

W lutym 2012 roku w Kaplicy Garnizonowej w Świnoujściu staraniem Koła SZŻAK odsłonięto pamiątkową tablicę upamiętniającą żołnierzy 72 Pułku Piechoty Okręgu Radomsko-Kieleckiego AK „Jodła”. Głównym elementem tablicy był orzeł – symbol i własność 72 Pułku Piechoty Okręgu Radomsko-Kieleckiego AK „Jodła”, przechowywany przez wiele

lat w zbiorach rodzinnych kolegi Bogdana Pietrzyka – harcerza Szarych Szeregów, żołnierza tego pułku ps. „Fil”, kapitana w stanie spoczynku, założyciela Koła Terenowego SZŻAK w Świnoujściu.

Po ujawnieniu się kolega Bogdan Pietrzyk ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu w 1951 roku. Rozpoczął pracę jako asystent w PAM w Szczecinie, początkowo w Klinice Chorób Wewnętrznych, następnie w Klinice

Ginekologii i Położnictwa, zdobywając najwyższe stopnie specjalizacji lekarskiej.

Oprócz zajęć dydaktycznych w Akademii pełnił obowiązki wojewódzkiego inspektora do spraw położnictwa, był również sekretarzem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Od 1961 roku swe losy związał ze Świnoujściem. Przez wiele lat pełnił funkcję dyrektora Szpitala Powiatowego oraz ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego. Pragnął, aby szpital nowoczesnie funkcjonował, nie szczędził sił w pracę nad kształceniem i doskonaleniem nowych pokoleń lekarzy, był zawsze gotowy do niesienia pomocy potrzebującym.

Za zasługi w obronie Ojczyzny i pracę zawodową na niwie lekarskiej został uhonorowany wieloma odznaczeniami wojskowymi i państwowymi.

Zmarł w 1997 roku i został pochowany z honorami wojskowymi na cmentarzu komunalnym w Świnoujściu. ■

„Na każdym miejscu i o każdej dobie, gdzie z Tobą płakał, gdzie się z Tobą bawił, wszędzie i zawsze będę ja przy Tobie, bom wszędzie cząstkę mej duszy zostawił.”
A. Mickiewicz

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Dr. Mieczysława Kujawiaka
„GUCIA”

MEŻA

Pani Dr Marii Jarosz-Kujawiak

Łączymy się w ogromnym żalu
Przyjaciele i Członkowie Społeczności Lekarskiej

„Ludzie żyją tak długo, jak długo inni pielęgnują pamięć o nich myśląc i kochając.”

Z głębokim smutkiem żegnamy naszą koleżankę

dr hab. med. internistę, reumatolog

Krystynę Wysocką

Łączniczka AK na miasto Lwów, zesłana na Sybir.
Twórcza Oddziału Reumatologii
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie.
U honorowana Medalem Gloria Medicinæ

Koło Seniorów ORL w Szczecinie

Wspomnienie o śp. dr BRONISŁAWIE MASSALSKIEJ

w imieniu członków *Duszpasterstwa Służby Zdrowia*

Lutomira Konopacka-Briks

Przyjechałam do Szczecina z Krakowa w 1964 r. Pierwszym szcześcińskim lekarzem, o którym usłyszałam wiele ciepłych słów, była dr Bronisława Massalska. Była harcerką bez reszty oddaną ideałom skautingu i te ideały były wytycznymi w całym Jej życiu.

Rodzina mojego męża była mocno związana ze środowiskiem harcerstwa, nic więc dziwnego, że postawa Broni budziła ich podziw i uznanie. Bronia była prywatnym lekarzem rodziny, ale nie w obecnym znaczeniu tego słowa. Czuli, opiekuńcza, biegła na każde wezwanie całkiem bezinteresownie. Ideały skautingu wyraźnie rzutowały na postawę Broni jako lekarza. Służyła swoją wiedzą i pomocą wszystkim, którzy tej pomocy potrzebowali. Garnęli się do Niej podopieczni, harcerze, sąsiedzi.

Kiedy w roku 1984 usłyszałam, że dr Bronisława Massalska organizuje Duszpasterstwo Służby Zdrowia, od razu chętnie wstąpiłam w jej szeregi. Decyzja ta zaowocowała wieloma niezapomnianymi przeżyciami zarówno duchowymi, jak i krajoznawczymi.

Bronia przy wielkim nakładzie czasu i środków pieniężnych organizowała coroczne (do 2012 r.) pielgrzymki przez różne sanktuaria, docelowo do Częstochowy na Ogólnopolską Pielgrzymkę Służby Zdrowia w ostatnią niedzielę maja. Dołączały do nas osoby spoza środowiska służby zdrowia, wszyscy ci, którzy usłyszeli o tych pięknych pielgrzymkach ubogających również duchowo, bo zawsze z nami w autokarze jeździli kapłani wygłaszający ciekawe i budujące konferencje.

Były też pielgrzymki zagraniczne – do Rzymu w 1988 r. Niezapomniana pielgrzymka do Katynia, Wilna i Postaw, rodzinnej miejscowości Broni. Duchowym, wspaniałym opiekunem tej pielgrzymki był ks. kanonik Marian Wiettlieb. W 1998 r. Fatima i Lourdes, w 2001 r. Litwa i Łotwa.

Bronia miała nawyki wieloletniej druzynowej i w szeregi pielgrzymów podświadomie wprowadzała rygory harcerskie, co nie wszystkim się podobało.

W roku 1995 w Częstochowie na apel ks. kardynała Fiorenzo Angeliniego zgłosiła swój akces do grupy inicjatywnej mającej utworzyć w Szczecinie Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, ale po paru latach przynależności stwierdziła, że dzielenie



środowiska służby zdrowia ze względu na wykształcenie nie odpowiada Jej ideałom integracji wszystkich pracowników służby zdrowia w modlitwie i trosce o dobro powierzonych jej opiece pacjentów. Wystąpiła z KSLP. Nadal jednak nieustrudzenie działała w Duszpasterstwie Służby Zdrowia. Do końca swych dni utrzymywała też żywe kontakty ze środowiskiem harcerskim.

Teraz, kiedy Broni zabrakło, odczuwamy ogromną pustkę, bo wokół nas jest coraz mniej osób chętnych do podjęcia działań trudnych, czasochłonnych i często, zamiast z wdzięcznością, spotykających się z krytyką.

Broniu, dziękujemy Ci za wszystko, co dla nas robiłaś! Na boskim apelu stanęłaś na pewno z podniesionym czołem i oby tam spotkała Cię zasłużona nagroda! ■

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr Ewy Anny Myśliwiec

Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Łączymy się w ogromnym żalu z Rodziną i Najbliższymi
Prezes i Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

...całe to cierpienie jest w świecie również po to, aby wyzwolić w nas miłość.
ów hojny i bezinteresowny dar z własnego ja..."

Jan Paweł II

Kamilo! Nie potrafimy odjąć Ci bólu,
ale staramy się zrozumieć, co czujesz...
Wspierający Cię w smutku po odejściu

Dziadka

Koleżanki i Koledzy z Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

**UCHWAŁY I APELE
OKRĘGOWEJ RADY
LEKARSKIEJ VI KADENCJI
Z 20.02.2013 r.**

Uchwała nr 8/2013/VI

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 20.02.2013 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1. (...)

Uchwała nr 9/2013/VI

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję marszałka województwa zachodniopomorskiego dotyczącą rozszerzenia listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz staży cząstkowych lekarza i lekarza dentystry o:

- 1) Poradnia Stomatologiczna
Hanna Głazek
70-253 Szczecin, ul. Krzywoustego 60/1
staż podyplomowy dla lekarzy dentystry – 1 miejsce stażowe,
- 2) Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna
dr n. med. Patryk Sobczyk
74-100 Gryfino, ul. Kościelna 39a
staż podyplomowy dla lekarzy dentystry – 1 miejsce stażowe,
- 3) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICOR” A. Wysocki i M. Kubacki s.c.
73-150 Łobez, ul. Kwiatowa 12
staż cząstkowy dla lekarzy z zakresu medycyny rodzinnej – 1 miejsce stażowe.

Uchwała nr 10/2013/VI

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję marszałka województwa zachodniopomorskiego dotyczącą zmian na liście ZOZ uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarza i lekarza dentystry, w zakresie:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Stomatologicznej „EPSILON”
70-835 Szczecin, ul. Wrzesińska 3
**zmiana nazwy na:
Gabinet Stomatologiczny EPSILON
Agnieszka Łatko-Nowak,**
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Stomatologicznej „HIRCHY”
70-533 Szczecin, ul. Nowy Rynek 1/2
**zmiana nazwy na:
HIRCHY Stomatologia,**
- 3) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Lekarskie i Stomatologiczne LASER A. i K. Szymczak s.c.
70-825 Szczecin, ul. E. Gierczak 38/3
**zmiana nazwy na:
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Gabinety Lekarskie i Stomatologiczne LASER A. K. J. Szymczak s.c.,**
- 4) Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ARS DENTICA”
70-326 Szczecin, al. Piastów 28a
**zmiana formy organizacyjno-prawnej i nazwy na:
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska dr n. med.
Joanna Szajnar,**
- 5) Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Lecznica Stomatologiczna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
70-111 Szczecin,

al. Powstańców Wlkp. 72
przekształcenie w spółkę prawa handlowego:

**Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna PUM Sp. z o.o.
70-111 Szczecin,**

al. Powstańców Wlkp. 72 bud. 18,

- 6) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dębnie

74-400 Dębno, ul. Kościuszki 58

przekształcenie w spółkę prawa handlowego:

**Szpital w Dębnie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
74-400 Dębno, ul. Kościuszki 58,**

- 7) Szpital Powiatowy im. Matki Teresy z Kalkuty, 78-500 Drawsko Pomorskie, ul. B. Chrobrego 4

przekształcenie w spółkę prawa handlowego:

**„Szpitale Polskie” Spółki Akcyjne,
Drawskie Centrum Specjalistyczne
78-500 Drawsko Pomorskie,
ul. B. Chrobrego 4.**

Uchwała nr 11/2013/VI

W SPRAWIE WYZNACZENIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO UDZIAŁU W KONTROLACH PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PRZEPROWADZANYCH PRZEZ WOJEWODĘ ZACHODNIOPOMORSKIEGO JAKO ORGAN PROWADZĄCY REJESTR PODMIOTÓW LECZNICZYCH.

§ 1.

Jako przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontrolach wykonujących działalność leczniczą, przeprowadzanych przez wojewodę zachodniopomorskiego jako organ prowadzący rejestr podmiotów leczniczych wyznacza się:

- 1) lek. med. Krzysztofa Kozaka – kontrola Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach,
- 2) dr n. med. Bartosza Kubisę – kontrola Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie,
- 3) lek. med. Karola Ptaka – kontrola Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu.

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 20.03.2013 r.

Uchwała nr 12/2013/VI

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 20.03.2013 r. dot. zwolnienia z opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:

1. (...)

Uchwała nr 13/2013/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: **dr n. med. Krzysztofowi Jachowi.**

§ 2.

Wręczenie odznaki oraz dyplomu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lekarzowi, o którym mowa w § 1, odbędzie się podczas obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w dniu 13 kwietnia 2013 r.

Uchwała nr 14/2013/VI

ZMIENIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 4/2013/VI W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA ROK 2013

§ 1.

W uchwale nr 4/2013/VI w sprawie przyjęcia projektu budżetu Okręgowej Izby

Lekarskiej w Szczecinie na rok 2013, w załączniku nr 1 stanowiącym projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w kosztach rodzajowych oznaczonych jako pkt „2. USŁUGI OBCE” pod poz. nr „2.9 Inne usługi” dotychczasową treść: „20000” zastępuje się nową: „**25000**”.
- 2) w kosztach rodzajowych oznaczonych jako pkt „2. USŁUGI OBCE” pod poz. nr „2.10 Usługa informacyjna – Newsletter” dotychczasową treść „19000” zastępuje się nową „**14000**”.

§ 2.

W związku z treścią § 1, dotychczasowy załącznik nr 1 do uchwały nr 4/2013/VI w sprawie przyjęcia projektu budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2013, zastępuje się nowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała nr 15/2013/VI

W SPRAWIE PRZYJĘCIA SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2012 R.

§ 1.

1. Przyjmuje się sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie za 2012 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.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała nr 16/2013/VI

W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU PROGRAMU OBRAD OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY W SZCZECINIE WYZNACZONEGO NA DZIEŃ 13 KWIEŚNIA 2013 R.

§ 1.

Przyjąć projekt Programu obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie wyznaczonego na dzień 13 kwietnia 2013 r., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała nr 17/2013/VI

W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU REGULAMINU OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY W SZCZECINIE WYZNACZONEGO NA DZIEŃ 13 KWIEŚNIA 2013 R.

§ 1.

Przyjąć projekt Regulaminu Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie wyznaczonego na dzień 13 kwietnia 2013 r., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała nr 18/2013/VI

W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU UCHWAŁY OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY W SZCZECINIE W SPRAWIE UDZIELANIA REKOMENDACJI PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ LEKARSKĄ W SZCZECINIE LEKARZOM WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.

§ 1.

Przyjąć projekt uchwały w sprawie udzielania rekomendacji przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie lekarzom wykonującym działalność leczniczą, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała nr 19/2013/VI

W SPRAWIE USTALENIA LICZBY MANDATÓW DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VII KADENCJI W LATACH 2013–2017

§ 1.

1. Ustala się liczbę **144 mandatów** delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017 w tym: **lekarze – 108 mandatów i lekarze dentyści – 36 mandatów.**
2. Liczbę mandatów dla delegatów lekarzy i lekarzy dentyistów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby

Lekarskiej w Szczecinie VII kadencji w latach 2013–2017 w poszczególnych rejonach wyborczych, określa załącznik nr 1 do uchwały.

Uchwała Nr 20/2013/VI

W SPRAWIE WYZNACZENIA OSÓB DO PRZEPROWADZENIA DLA STAŻYSTÓW LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW SPRAWDZIANU Z ZAKRESU BIOETYKI I PRAWA MEDYCZNEGO W 2013 R.

§ 1.

1. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentystów sprawdzianu z zakresu bioetyki wyznacza się **prof. nadzw. PUM dr hab. n. med. Aleksandrę Kładną**.
2. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentystów sprawdzianu z zakresu prawa medycznego wyznacza się **prof. dr. hab. n. med. Mirosława Parafiniuka**.

Uchwała Nr 21/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ZASTĘPCY KIEROWNIKA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPIANACH

§ 1.

Wskazuje się **dr. n. med. Grzegorza Czajkowskiego** do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lipianach.

Uchwała Nr 22/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWYCH STANOWISKA PIELĘGNIARKI NACZELNEJ ORAZ PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZESPOLU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH

§ 1.

Wskazuje się **lek. med. Krzysztofa Kozaka** do składów komisji konkursowej na stanowiska:

- pielęgniarki naczelnej,
 - pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgicznego,
 - pielęgniarki oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
 - pielęgniarki oddziałowej Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
 - pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgicznego w Resku
- w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach.

Uchwała Nr 23/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO UCZESTNICZENIA W POSIEDZENIACH RADY SPÓŁCZESNEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA MIEJSKIEGO IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU

§ 1.

Do uczestniczenia w posiedzeniach Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu wskazuje się: **lek. dent. Bogumiłę Toporowską**.

§ 2.

Traci moc uchwała nr 78/2011/VI z dnia 21.12.2011 r. w sprawie w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do uczestniczenia w posiedzeniach Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu.

Uchwała Nr 24/2013/VI

W SPRAWIE ROZLICZENIA DOTACJI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ NA KSZTAŁCENIE PODYPŁOWE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW PRYZNANYCH UCHWAŁĄ NR 20/13/P-VI PREZYDIUM

NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 25 STYCZNIA 2013 R. W SPRAWIE PRYZNANIA DOTACJI NA ORGANIZACJĘ DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

§ 1.

Upoważnia się przewodniczącą Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie – dr n. med. Agnieszkę Ruchała-Tyszler do złożenia rozliczeń dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej organizowanych szkoleń, kursów i konferencji w 2013 roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie – Komisję ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie, a przyznanych uchwałą nr 20/13/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie.

UCHWAŁY I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 24.04.2013 r.

Uchwała 25/2013/VI

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJALNEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§1.

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 24 kwietnia 2013 r. dotyczącą:

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

Uchwała nr 26/2013/VI

W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 24 kwietnia 2013 r. dot. zwolnienia z opłacania składowki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości: 1. (...)

Uchwała nr 27/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI NACZELNEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM W SZCZECINIE

§ 1.

Wskazuje się dr. hab. n. med. Cezarego Pakulskiego do składu komisji konkursowych stanowisko pielęgniarki naczelnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

Uchwała nr 28/2013/VI

W SPRAWIE UDZIELENIA UPOWAŻNIENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO ZAOPINIOWANIA KANDYDATA NA STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PEDIATRII METABOLICZNEJ

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do zaopiniowania na najbliższym posiedzeniu kandydatury dr hab. n. med. Marii Giżewskiej na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii metabolicznej.

Uchwała nr 29/2013/VI

ZMIENIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 63/2012/VI W SPRAWIE OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE SPRZĘTU AUDIOWIZUALNEGO

§ 1.

W uchwale nr 63/2012/VI z dnia 21 listopada 2012 r. w sprawie opłaty za udostępnienie sprzętu audiowizualnego wprowadza się następujące zmiany: § 1 ust. 3 otrzymuje nowe brzmienie: „3. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się od członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie organizujących spotkania w Klubie Remedium.”

APEL nr 2/VI/2013

DO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ, KONWENTU PREZESÓW IZB LEKARSKICH ORAZ RZECZNIKA PRAW LEKARZA NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zaniepokojenie faktem oczerniania całego środowiska lekarskiego na postawie przedstawionego jednostkowego przypadku porodu zakończonego powikłaniem, a opisanego w tygodniku Newsweek nr 16/2013 w artykule pt. „Nieludzki poród”.

Oczekujemy zajęcia stanowiska w tej sprawie przez Naczelną Radę Lekarską, Konwent Prezesów Izb Lekarskich oraz Rzecznika Praw Lekarza Naczelnej Rady Lekarskiej.

Publikowanie subiektywnych odczuć pacjentów, których dotknęły powikłania w leczeniu, a których nie zakwalifikowano de facto jako błędy lekarskie, w sposób emocjonalny, na granicy sensacji, powoduje spadek zaufania do lekarzy w Polsce oraz przekonanie o nierzetelności i nieuczciwości tej grupy zawodowej. Na podstawie jednostkowych przypadków poszkodowanych pacjentów omawia się szeroko na łamach gazety dramatyczne negatywne następstwa błędów, poddając w wątpliwość kompetencje polskich lekarzy.

APEL nr 3/2013/VI

DO MINISTRA ZDROWIA O PILNĄ NOWELIZACJĘ ROZPORZĄDZENIA W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWEGO SPOSOBU I TRYBU PRZEPROWADZANIA KONTROLI PRZEZ PODMIOT ZOBOWIĄZANY DO FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje o pilną nowelizację rozporządzenia z dnia 15.12.2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz.U. Nr 274, poz. 2723) w zakresie § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia mając na celu dostosowanie jego zapisów do zasad przeprowadzania kontroli u przedsiębiorców.

Z informacji uzyskanych przez OIL w Szczecinie wynika, iż ZOW NFZ w Szczecinie przeprowadzając kontrole u świadczeniodawców – lekarzy prowadzących działalność gospodarczą stosuje jedynie przepisy rozporządzenia z 15.12.2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz przepisy zarządzenia nr 23/2008 prezesa NFZ z dnia 13.05.2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli. Przepis § 4 ust. 1 cyt. wyżej rozporządzenia przewiduje możliwość zawiadomienia podmiotu kontrolowanego najpóźniej w chwili rozpoczęcia czynności kontrolnych, a Fundusz stosuje ów zapis jako normę. Powyższe działanie Funduszu w ocenie ORL w Szczecinie jest sprzeczne z przepisami 77 i nast. zawarte w rozdziale V ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, które nakazują organom kontrolnym wszczynać kontrole u przedsiębiorców nie wcześniej niż po upływie 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (art. 79 ust. 4 ustawy). Nie ulega wątpliwości, iż Narodowy Fundusz Zdrowia jako państwowa jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną (art. 96 ust. 1

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) jest obowiązany stosować w pierwszej kolejności przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a dopiero w sprawach w niej nieregulowanych stosować ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Powyższe stanowisko Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie było już przedmiotem analizy dokonanej przez ministra zdrowia jak i ministra gospodarki, którzy odpowiednio w pismach z dnia 05.08.2009 r. i 08.06.2009 r. jednoznacznie potwierdzili wykładnię przepisów dokonaną przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. Mimo iż pismo ministra zdrowia w przedmiotowej sprawie zostało przesłane do ZOW NFZ w Szczecinie, Fundusz stosuje odmienną wykładnię.

Mimo jednoznacznego przepisu art. 79 ust. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, który jest aktem wyższej rangi niż rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, dyrektor ZOW NFZ pismem z dnia 18 marca 2013 r. w dalszym ciągu „zasłania się” przepisem § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia, podnosząc, iż jest to przepis „lex specialis” wobec ustawy.

Z uwagi na powyższe w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie koniecznym jest pilna nowelizacja zapisu § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia, który winien otrzymać brzmienie:

„Kontrolę wszczynają się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.”

Proponowana nowelizacja zapisów rozporządzenia pozwoli na ujednoczenie zasad przeprowadzania kontroli przedsiębiorców.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nie znajduje też uzasadnienia

prawnego, jak i faktycznego argumentacja podnoszona przez ZOW NFZ w Szczecinie, iż Fundusz winien mieć prawo dokonywania kontroli w dniu zawiadomienia o zamiarze jej wszczęcia, albowiem poddyktowane jest to celem kontroli.

Nie można zapominać, iż lekarz prowadzący działalność gospodarczą, jak każdy inny przedsiębiorca prowadzi działalność zawodową – przedsiębiorstwo i kontrole przeprowadzane przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia „w trybie natychmiastowym” uniemożliwiają ww. lekarzowi normalne, bieżące prowadzenie działalności gospodarczej, co odbija się również ze szkodą dla pacjentów.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 06.02.2013 r.

Uchwała Nr 4/2013/VI

W SPRAWIE WYZNACZENIA PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO UDZIAŁU W KONTROLACH PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PRZEPROWADZANYCH PRZEZ WOJEWODĘ ZACHODNIOPOMORSKIEGO JAKO ORGAN PROWADZĄCY REJESTR PODMIOTÓW LECZNICZYCH.

§ 1.

Jako przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontrolach wykonujących działalność leczniczą, przeprowadzanych przez wojewodę zachodniopomorskiego jako organ prowadzący rejestr podmiotów leczniczych wyznacza się:

- 1) lek. med. Wiesława Sarapaka – kontrola Sanatorium WODNIK Sp. z o.o. w Świnoujściu,
- 2) lek. med. Karola Ptaka – kontrola Szpitala Powiatowego w Barlinku,
- 3) lek. med. Karola Ptaka – kontrola Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS „Sasanka” w Świnoujściu.

Uchwała Nr 5/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM W SZCZECINIE.

§ 1.

Wskazuje się **dr n. med. Zygmunta Niedźwiedzia** do składu komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w:

- 1) Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych i Dzieci,
- 2) Centralnym Bloku Operacyjnym w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI Z 06.03.2013 r.

Uchwała Nr 6/2013/VI

W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALU MIEJSKIM IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU

§ 1.

Wskazuje się **lek. Krzysztofa Kozaka** do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu.

Wszystkie ww. uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pełna treść uchwał i apeli została opublikowana w BIP bip.oil.szczecin.pl

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 umożliwia 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 μ Sv dla porównania naturalne tło promieniowania kuli ziemskiej to 8 μ Sv dziennie.

Medyczny tomograf komputerowy CT 1200 - 3300 μ 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. 8⁰⁰ – 18⁰⁰

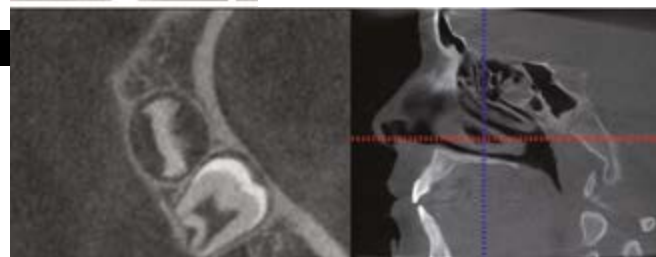
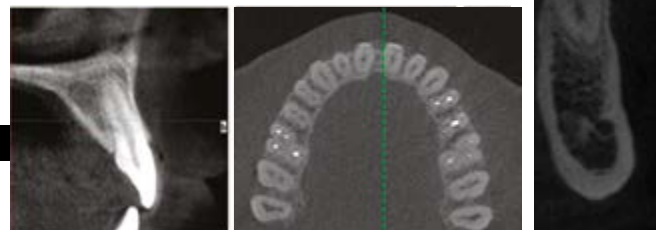
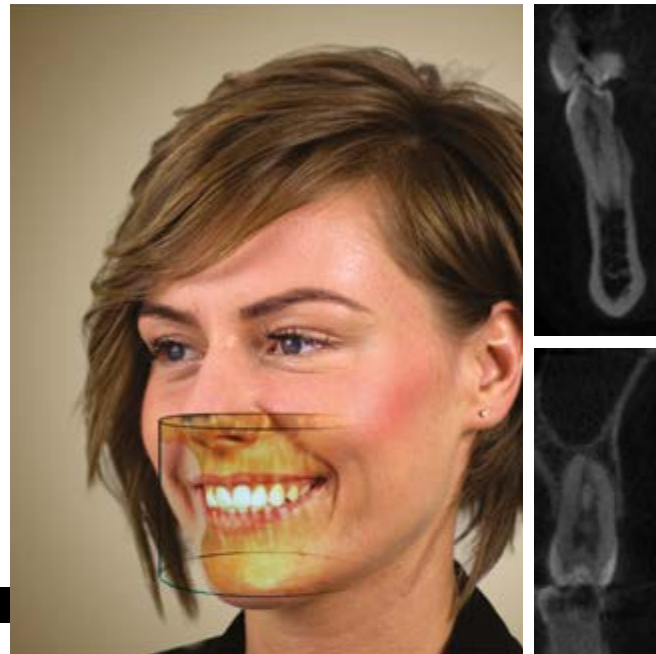
sob. 9⁰⁰ – 12⁰⁰

www.rtg.szczecin.pl rentgen@rtg.szczecin.pl

ul. Jasna 3/18

tel. 91 463 25 47

pon. - pt. 10⁰⁰ – 18⁰⁰



WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Wynajmę niezależny lokal 100 m² (5 komfortowych gabinetów) na usługi medyczne w Nowogardzie. Bożena Szulejko, kontakt: tel. 91 39 21 467 lub 694 440 219.

Gabinet lekarski mieszczący się w Indywidualnej Specjalistycznej Praktyce Lekarskiej w centrum miasta, obok Urzędu Miejskiego wynajmę, najlepiej w systemie godzinowym, tel. 606 234 000.

Praktyka zabiegowa 108 m², Pogodno, przystanek autobusowy, parter, poczekalnia z recepcją, 2 gabinety, sala operacyjno-zabiegowa, zaplecze, 2 WC, garaż i miejsca parkingowe, aktualny Sanepid – do wynajęcia, tel. 507 154 133.

Wynajmę gabinety dermatologiczny i okulistyczny dobrze wyposażone. W dzielnicy nadmorskiej Świnoujścia. Andrzej Zugaj, tel. 601 764 112.

Gabinety lekarskie gotowe do przyjęć, cena 27 złotych za godzinę, w tym rejestracja. Szczecin: ul. Królowej Jadwigi 15/2, Goleniów: ul. Partyzantów 11. Tel. 500 056 074.

Gabinety do wynajęcia na działalność medyczną lub paramedyczną, Przychodnia Portowa ul. Energetyków 2 w Szczecinie, tel. 91 44 12 134.

Wynajmę gabinet stomatologiczny w centrum Stargardu Szczecińskiego. Nawiążę współpracę z ortodontą. Wiadomość tel. 602 516 095, e-mail: andmat@wp.pl.

Komfortowy gabinet lekarski, atrakcyjnie zlokalizowany na Prawobrzeżu wynajmę w systemie godzinowym, tel. 602 155 169.

Poszukuję do wynajęcia gabinetu stomatologicznego w mieście powiatowym na terenie województwa zachodniopomorskiego. Kontakt 501 016 327.

Do wynajęcia powierzchnie biurowo-usługowe 7070 m² – centrum miasta, bezpłatny parking, ceny od 20 zł/m², Nowy Turzyn Sp. z o.o. ul. Bohaterów Warszawy 40, 70-342 Szczecin, telefon: 694 122 972

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska przy ulicy Felczaka obok Urzędu Miejskiego posiada wolny gabinet lekarski TANIO do wynajęcia najlepiej w systemie godzinowym, tel 606 234 000.

PRACA

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

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności poszukuje lekarzy specjalistów do współpracy. Szczegółowe informacje pod numerem tel. 91 81 40 297.

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. zatrudni lekarza do pracy w Oddziale Internistycznym. Szczegółowe informacje pod tel. 603 070 747 lub 602 353 308.

Przychodnia Portowa Sp. z o.o. w Szczecinie poszukuje lekarzy: dentysty, medycyny pracy, reumatologa, medycyny rodzinnej – POZ. Kontakt: 91 44 12 102, sekretariat@przychodniaportowa.pl.

SP ZOZ Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu zatrudni lekarzy specjalistów: chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa, medycyny rodzinnej. Jesteśmy także zainteresowani zatrudnieniem lekarzy rezydentów. Stwarzamy warunki mieszkaniowe, tel. 91 3267 345.

109 Szpital Wojskowy w Szczecinie zatrudni lekarza do Izby Przyjęć oraz lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, tel. 91 810 58 03.

Zatrudnię stomatologa z minimum 3-letnim stażem pracy, Szczecin Centrum, tel. 506 020 430.

Poszukuję lekarza dentysty chętnego do współpracy w dobrze zlokalizowanym gabinecie na Prawobrzeżu w Szczecinie. Warunki współpracy do uzgodnienia. Kontakt tel. 601 178 353.

Szpital Barlinek Sp. z o.o. zatrudni w Poradni Kardiologicznej lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w zakresie kardiologii. Więcej informacji: 95 746 18 10 lub 95 746 25 02.

Poszukuję do pracy lekarza ginekologa i okulistę. Kontakt telefoniczny 600 380 830.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie zatrudni Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Kontakt: 91 432 95 23.

Nowocześnie wyposażone centrum stomatologiczne nawiąże współpracę z endodontą na dobrych warunkach finansowych, tel. 606 36 30 36.

Treningi piłkarskie na Orliku

Przez całą wiosnę i lato, w każdą sobotę o godzinie 15:30 odbywają się treningi piłki nożnej na boisku przy ulicy Witkiewicza.

Zapraszamy wszystkich chętnych, zarówno tych, którzy już kiedyś z nami grali, jak i przede wszystkim tych, z którymi jeszcze nie dane nam było spotkać się na boisku.



*Mariusz Zarzycki 601 404 784
Grzegorz Wojciechowski 601 95 90 84*

Koleżanki i Koledzy z rocznika PUM 1983

TO JUŻ 30 LAT!

Uprzejmie informujemy, że zjazd absolwentów Wydziału Lekarskiego rocznika 1983 PAM (obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego) odbędzie się

**w dniach 4–6 października 2013 r.
w hotelu „Jan” w Darłowie, ul. Słowiańska 24.**

Stomatologia mile widziana.

Całkowity koszt pobytu z wyżywieniem i imprezami towarzyszącymi wynosi 410 zł od osoby za trzy dni pobytu (od piątku do niedzieli). Koszt dla chcących skorzystać z jednego noclegu (z piątku na sobotę lub z soboty na niedzielę) wyniesie 295 zł.

Zgłoszenia prosimy kierować do

Pawła Gonerko: pawgon@poczta.fm, tel. komórkowy 501 145 687 lub
Tomasza Grodzkiego: grodzki@grodzki.szczecin.pl, tel. komórkowy 601 711 758.

Przedpłaty w wysokości 100 zł od osoby proszę dokonywać najpóźniej do 31 lipca 2013 r. na konto:
Bank: Inteligo Nazwa: Zjazd (Paweł Gonerko) Nr 50 1020 5558 1111 1037 6040 0122

**Ważne! Prosimy pamiętać o podaniu swoich danych przy wpłacie.
Ostateczny termin dokonania pełnej wpłaty to 30 września 2013 r.**

*Do zobaczenia jesienią
Paweł Gonerko, Tomasz Grodzki, Grzegorz Szymański*

W OKULARACH JACHA



Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Szczecinie

zaprasza pracowników podmiotów leczniczych
na **bezpłatne** studia podyplomowe

„Nowoczesne zarządzanie
w służbie zdrowia”

Więcej informacji na stronie: www.wsap.szczecin.pl lub pod nr tel. 91 486 15 43



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

www.wsap.szczecin.pl

Wiadomości z ostatniej chwili
~~zawsze aktualnie~~

Były minister, mniej znany jako lekarz ginekolog o zmiennym działaniu położniczym, wyraził pogląd, że profilaktyczna obustronna mastektomia u znanej aktorki jest swego rodzaju *eventem celebracyjnym*. Oczekuję obustronnego *eventu senatorskiego*.

*

Wyjaśniła się sprawa dofinansowania imprezy muzycznej przez Ministerstwo Sportu w wysokości 6 mln zł. Po prostu pomyłono nazwiska. Madonny z Maradonną.

*

Jak ujawniły media, debiut agenta Tomka, znanego ostatnio ze zdjęć z nagim torsem i walizką pieniędzy miał miejsce w Szczecinie! Obecny poseł przed 10 laty był tym policjantem, którego jeden ze szczecińskich lekarzy - rentologów chciał wystać na rentę. Gdyby agent przystał wtedy na tą propozycję, nikt by się go nie czepiał o to, że w wieku 34 lat przeszedł

na emeryturę, a pewna postanka nie musiałaby płakać przed kamerami.

*

W Szczecinie wykluwa się ośrodek dietetyczno-onkologiczny. Na peryferiach działa szkoła żywienia oparta na dozowaniu mikroelementów, zaś szpital specjalistyczny w swojej szkole uczy, co i jak jeść. Popularny dziennik szczeciński zamieścił artykuł, jak zagłodzić raka przysadki. W końcu współpraca PUM i UR przynosi wymierne efekty.

*

Radni Szczecina nie zajmują się upadkiem gospodarczym miasta. Wszystkie inwestycje miejskie są opóźnione. Rajcy natomiast staczą boje o dofinansowanie procedury In vitro, negatywnie ocenionych badań przesiewowych oraz wspomaganie miernych kopaczy.

*

Do wydania opinii o programie In vitro prezydent miasta poprosił znanego anatomopatologa. Wszystko wskazuje na to, że będzie to chłodna opinia.

*

Pan premier dokonał kolejnej dymisji ministra, jednego z tych, których sam uprzednio powołał kierując się dziwnymi względami. ministrem obrony był bowiem psychiatra, skarbu - archeolog śródziemnomorski, a sprawiedliwości - filozof. Trudna do zrozumienia logika. Dawniej - to był porządek! Minister rolnictwa nazywał się Śmietanka a później Kłonica, budownictwa - Glazura, łączności - Moskwa. Wojskiem rządili Baryła i Oliwa, a duchową pociechę niósł generał zwany Flaszka.

Witkiewicza



Oferujemy:

Lokale pod gabinety
lekarские i biura.

Powierzchnia
od 40 m² do 600 m².

Lokale przystosowane
dla osób
niepełnosprawnych.

tel. 91 311 311 2
www.witkiewicza.pl



KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

ZAPRASZA NA SPOTKANIE Z KRAKOWSKIM KABARETEM „TENOR”
PODCZAS IX KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ
z cyklu

NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

22.06.2013

Teatr Pleciuga, Plac Teatralny 1

W programie:

9:00 - 9:45 DR N. MED. KATARZYNA BETLEJA-GROMADA

„Unieruchomienie zębów jako istotny zabieg rehabilitacyjny w kompleksowej terapii zapaleń przyzębia i nie tylko...”

9:45 - 10:45 PROF. DR HAB. N. MED. MARIUSZ LIPSKI

„Usuwanie złamanych narzędzi z kanałów korzeniowych”

10:45 - 11:30 DR N. MED. ANNA JARZĄBEK, DR N. MED. ILONA WIECZKOWSKA

„Urazy zębów u dzieci”

11:30 - 12:15 DR N. MED. JAN MARKOWICZ

„Podstawy implantologii. Prawidłowe planowanie leczenia protetycznego”

12:15 - 13:00 DR N. MED. MAGDA WIŚNIEWSKA

„Pacjent kardiologiczny i diabetologiczny w gabinecie stomatologicznym”

13:00 - 13:45 DR MAREK ZIENKIEWICZ

„Stany nagłe w gabinecie stomatologicznym - postępowanie praktyczne”

14:15 - 15:00 Przerwa obiadowa

Okolo godz. 15:00 występ kabaretu „Tenor”

**Bilet wstępu na kabaret w cenie 10 zł
z przekazaniem na akcję charytatywną „Lekarze dzieciom”**

Szkolenie bezpłatne dla członków OIL w Szczecinie, po uregulowaniu składek członkowskich.

Każdy z uczestników otrzyma certyfikat z punktami edukacyjnymi.

Szczegółowy program na www.oil.szczecin.pl

Zapisy - po wypełnieniu formularza zgłoszeniowego

Sekretariat OIL ul. M. Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin, tel. 914874936 wew. 106

Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie konferencji oraz jej odwołania.

