OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA SZCZECIN

# VOX MEDICI

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE marzec-kwiecień 2016 Numer 2/221 ISSN 1426-6318 Nakład 5960 egz.

# OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OIL W SZCZECINIE

s. 6-23

## Lekarski obowiązek niesienia pomocy

s. 24-25

## Żywność typu light

s. 28-29

## Dzień Mózgu

s. 34-35

# Doctor's Office

**Bezpłatne oprogramowanie umożliwiające profesjonalne prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej:**
**- stworzone dla lekarzy przez lekarzy i informatyków**
**- użytkowane od dwóch lat w wybranych gabinetach prywatnych w woj. zachodniopomorskim**
**- obsługa pacjenta uproszczona do niezbędnego minimum.**

§ Bądź pierwszy zanim zacznie obowiązywać ustawa...
Tak bogatej elektronicznej dokumentacji medycznej do tej pory nie proponowano.

# Spis treści


Na dobry początek ..... 3

Piórem Pani Prezes ..... 5

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie..... 6

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej..... 8

Sprawozdanie Finansowe ..... 11

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej ... 15

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ..... 16

Sprawozdanie roczne z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego .....20

Sprawozdanie za rok 2015 Komisji Stomatologicznej ORL..... 22

Czy leci z nami lekarz?..... 24

Żywność typu „light" – zawiedzione nadzieje .....28

Po-Trendowe refleksje..... 30

Dzień Mózgu w Szczecinie ..... 34

Benefis Profesora Jerzego Vetulaniego w Teatrze Polskim..... 35

W jaki sposób korzystanie z Internetu wpływa na relację pomiędzy lekarzem i pacjentem? ..... 39

Model skandynawski czy peerelowskie kolegium?..... 40

Kącik literacki..... 41

Mistrzostwa Polski Lekarzy w narciarstwie alpejskim ..... 42

Uchwały i Apele OZL..... 51

Uchwały, Stanowiska i Apele Okręgowej Rady Lekarskiej ..... 54

Wspomnienia ..... 58

Szanowni Państwo!

Za oknami wiosna zadomowiła się już na dobre. W samorządzie też wiosenne porządki. Jesteśmy po Okręgowym Zjeździe Lekarskim OIL w Szczecinie, tuż przed Krajowym Zjazdem Lekarskim, który odbędzie się tradycyjnie w Warszawie w dniach 13-14 maja b.r. Wprawdzie zaproszenie jakie będąc delegatem otrzymałem z datą 1 kwietnia (prima aprilis), to z pewnością będzie to bardzo ważne dla naszego środowiska spotkanie. Przed nami bowiem czas zmian w ochronie zdrowia finansowanej ze środków publicznych. Tak wynika z zapowiedzi zarówno Pana Ministra dra Konstantego Radziwiłła, jak również z „dobrze poinformowanych źródeł". Zatem na zjeździe krajowym czeka nas poważna dyskusja na temat planowanego kształtu ochrony zdrowia w Polsce i przyszłej roli w tym systemie nas – lekarzy i lekarzy dentystów. Mamy ogromne doświadczenie, swoje przemyślenia, wnioski. Mamy też, jak się wydaje, skuteczne rozwiązania, ale jest tak od lat, i niestety od lat samorząd lekarski jest pomijany przy podejmowaniu końcowych i wiążących decyzji. Już kiedyś to pisałem, ale powtórzę: nadzieja umiera ostatnia, więc i tym razem, licząc na dobrą wolę aktualnego ministra zdrowia (jakby nie było naszego samorządowego kolegi), liczymy na większe wpływy w tej materii. Osobiście oczekuję dobrej, merytorycznej dyskusji podczas zjazdu oraz konstruktywnych wniosków z niej płynących, które tym razem trafią na podatny grunt na Miodowej. Oczywiście o wszystkim przeczytacie Państwo na naszych łamach.

Tymczasem zachęcam do zapoznania się z naszymi propozycjami w tym wydaniu Vox Medici. Na temat naszego, okręgowego zjazdu przeczytają Państwo zarówno w artykule Pani Prezes dr Magdy Wiśniewskiej, jak i w sprawozdaniu dr Marlety Zienkiewicz. Bardzo ciekawie jawi się tekst Pani mecenas Katarzyny Bednarek pod intrygującym tytułem „Czy leci z nami lekarz?". Zachęcam również do lektury artykułu dawno nie goszczącego na naszych łamach dra Grzegorza Wojciechowskiego.

*Redaktor naczelny*
*Łukasz Tyszler*

## Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
71-332 Szczecin

www.oil.szczecin.pl
biuro@oil.szczecin.pl


## Centrala

**91 487 49 36**
**91 487 48 98**
**91 487 37 24**

### DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

**56 1240 3813 1111 0000 4375 7699**

**z dopiskiem OBOWIĄZKOWE SKŁADKI CZŁONKOWSKIE**

## Godziny pracy:

**BIURO OIL**
poniedziałek: 7:30 – 15:30
środa, piątek: 7:30 – 15:00
wtorek, czwartek: 7:30 – 16:00

**BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO**
poniedziałek: 9:00 – 15:30
wtorek: 9:00 – 16:00
czwartek: 9:00 – 16:00

**OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH**
poniedziałek: 7:30 – 15:30
środa: 7:30 – 15:00
wtorek, czwartek: 7:30 – 16:00
W piątki rejestry nie przyjmują interesantów.

**DYREKTOR BIURA OIL**
mgr Agnieszka Niśkiewicz
cent. wew. 102

**SEKRETARIAT**
mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 106, fax 91 487 75 61

**OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY**
Prawa Wykonywania Zawodu i Staże Podyplomowe
mgr inż. Lidia Borkowska
cent. wew. 104

Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe
mgr Krzysztof Halewski
cent. wew. 124

**REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH ZAŚWIADCZENIA DO UE**
Sylwia Chudoba, cent. wew. 112

**KSIĘGOWOŚĆ GŁÓWNY KSIĘGOWY**
mgr Maria Iwińska
cent. wew. 111

**KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK**
mgr Małgorzata Amanowicz
cent. wew. 107
W piątki kasa nie przyjmuje interesantów.

**WINDYKACJA SKŁADEK**
mgr inż. Marta Mielcarek
cent. wew. 106
wtorek – piątek: 8:00 – 13:00

**VOX MEDICI, SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW, KONFERENCJE/SZKOLENIA, IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE**
mgr Kamila Sidor, cent. wew. 116

**KOMISJA BIOETYCZNA, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**
mgr Mirosława Fryś, cent. wew. 110, fax 91 486 26 31

**BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**
mgr Marta Hamerska-Litwinowicz
mgr Marta Witek, cent. wew. 103, 117

**BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO**
mgr Karolina Winter
mgr Sylwia Zaczkiewicz-Hawryluk
cent. wew. 119

## Porady prawne w zakresie spraw indywidualnych związanych nie tylko z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty, ale <u>również z wykonywaniem działalności gospodarczej i życiem prywatnym</u>

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia poprzez:

- **porady prawne udzielane podczas dyżuru radcy prawnego** w siedzibie OIL w Szczecinie **trzy razy w tygodniu** (po wcześniejszym umówieniu), tj.:
  wtorek od 11.00 do 16.00
  środa od 10.00 do 15.00
  czwartek od 11.00 do 16.00
- **informacje i porady prawne udzielane za pomocą poczty elektronicznej** porady.oil@biuroradcow.pl w terminie 24h od złożonego zapytania w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami, a w sprawach skomplikowanych w terminie nie dłuższym niż 4 dni robocze.
- **telefoniczne porady prawne** od poniedziałku do piątku w godzinach od $8^{00}$ do $16^{00}$ pod numerem 91 48 46 800 w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami.


OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA SZCZECIN

## Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

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

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres: voxmedici@oil.szczecin.pl lub dostarczać do sekretariatu OIL, wyłącznie w formie elektronicznej.

**DRUK** ZAPOL Sobczyk s.j.

**KOLPORTAŻ** 5960 lekarzy i lekarzy dentystów

**DO KOLEGIUM REDAKCYJNEGO BIULETYNU „VOX MEDICI" NA OKRES VII KADENCJI 2013–2017 POWOŁUJE SIĘ NIŻEJ WYMIENIONE OSOBY:** Tyszler Łukasz – Redaktor Naczelny, Chruściel Mieczysław, Lipski Mariusz, Ptak Karol, Szydłowska Iwona, Wiśniewska Magda

**OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD** ZAPOL Sobczyk s.j.

**OKŁADKA** foto: depositephotos.com

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

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


## UWAGA!

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

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

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

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

**VOX maj-czerwiec (03/222)** ● ostateczny termin nadsyłania materiałów – 22.05.2016 r. ● **wysyłka do odbiorców – 21.06.2016 r.**

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

# ROZWAŻANIA WIOSENNE

Wreszcie nadeszła wiosna, za oknami widać coraz więcej zieleni, ciepłe kurtki i szaliki wróciły do szaf. Dużo dzieje się w przyrodzie, dużo dzieje się i w naszym środowisku. Dosłownie kilka dni temu odbył się Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Szczecinie, będący okazją nie tylko do dyskusji o sprawach dotyczących środowiska lekarskiego w naszym regionie, ale również do formułowania propozycji zmian ustawodawczych nas dotyczących. Po długich i konstruktywnych obradach udało się nam podjąć kilka ważnych uchwał i apeli. Ponownie zwróciliśmy się do władz publicznych Rzeczypospolitej Polskiej o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zmiany przepisów dotyczących szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów, proponując gotowe pomysły jego usprawnienia. Dotyczyły one kwestii dyżurów medycznych (określenie minimalnego czasu stażu specjalizacyjnego, po upływie którego lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne mógłby pełnić samodzielne dyżury medyczne; włączenie dyżurów do umowy o pracę, przy zachowaniu odrębnych źródeł ich finansowania; potraktowanie dyżurów jako nieodłącznego elementu programu odbywania specjalizacji), kursów specjalizacyjnych (wprowadzenie zmiany ich formuły poprzez dopuszczenie formy kursów e-learningowych), programów specjalizacji (a dokładniej ich urealnienie, zwłaszcza w specjalnościach zabiegowych), kwestii wynagradzania kierowników specjalizacji. Wystąpiliśmy także z apelem do Ministra Zdrowia w sprawie uregulowania minimalnej płacy dla lekarzy i lekarzy dentystów na poziomie 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla lekarzy bez specjalizacji oraz 300% tej kwoty dla lekarzy specjalistów (przypominam, iż jest to apel, który przewija się w naszym środowisku od lat). Jak bumerang wraca również kwestia Kodeksu Etyki Lekarskiej i jego nowelizacji, o czym pisałam w poprzednim numerze naszego biuletynu. Na arenie krajowej pojawiły się bowiem pomysły rozszerzenia obowiązywania zasad KEL nie tylko w życiu zawodowym lekarza i lekarza dentysty, ale i życiu prywatnym. Wyobrażacie sobie Państwo, jakie to stanowiłoby pole do nadużyć? Może wyolbrzymione (ale kto wie) przykłady: niewłaściwe parkowanie – upomnienie, kolacja z przyjaciółmi okraszona lampką wina – nagana, itd., itp. A przecież KEL jest chyba najlepszym na tę chwilę wyrazem kompromisu środowiska lekarskiego w zakresie zasad deontologii. Zresztą już art. 1 zobowiązuje lekarza do dbania o godność zawodu lekarskiego i wyraźnie stwierdza, że naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Naszym zdaniem zasady zawarte w KEL są ponadczasowe, w związku z tym najistotniejsza jest ich prawidłowa wykładnia, nie zaś wprowadzanie jakichkolwiek zmian. Choć aż prosi się o nowelizacje zasad związanych z klauzulą sumienia, na zasadzie „lepsze wrogiem dobrego", lepiej nie zaczynać na nowo konstruowania zasad etycznych dla naszego zawodu. Jako Zjazd zwróciliśmy się również do Ministra Zdrowia o rozszerzenie uprawnień do wystawiania recept na bezpłatne leki pacjentom, którzy ukończyli 75 lat, na wszystkich lekarzy. Zgodnie z projektem nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzającej bezpłatne leki dla każdego pacjenta po 75. roku życia uprawnieni do wystawiania takich recept będą wyłącznie lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu, którzy zaprzestali jego wykonywania i wystawili receptę pro auctore lub pro familiae. Taki zapis jest jawną dyskryminacją znacznej części naszego środowiska. Zjazd podjął również bardzo ważny pod względem jedności idei samorządowej apel do NRL. W ostatnich miesiącach w różnych gremiach coraz częściej pojawiają się pogłoski o tym, jakoby lekarze dentyści chcieli oddzielić się od wspólnego samorządu lekarskiego i stworzyć swój własny zawodowy samorząd. Doszło już do tego, że w tej sprawie do Ministra Zdrowia została nawet złożona interpelacja poselska. A jak sytuacja wygląda naprawdę? Lekarze dentyści chcą po prostu poszanowania odrębności swojego zawodu we wspólnym samorządzie (w którym stanowią mniejszość), co przez niektórych mylone jest z pojęciem daleko idącej butnej autonomii, polegającej na rozłamie naszego środowiska. Dlatego jako Zjazd Okręgowy zaapelowaliśmy do Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy i Naczelnej Rady Lekarskiej o zainicjowanie takich rozwiązań legislacyjnych i organizacyjnych, które zapewnią lekarzom dentystom i ich przedstawicielom w NRL realny wpływ na decyzje podejmowane w sprawach dotyczących lekarzy dentystów, którymi zajmuje się nasz wspólny samorząd. Jednoznacznie opowiedzieliśmy się również za zachowaniem wspólnego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

Tyle o zjeździe. Również na arenie krajowej wiele się dzieje. Trwają ostatnie przymiarki do wprowadzenia nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, przywracającej staż podyplomowy. Minister Zdrowia coraz częściej mówi o reformie systemu ochrony zdrowia, polegającej na przejściu z tzw. systemu punktowego (jaki mamy teraz) na system pakietowy (w którym finansowanie kosztów odbywałoby się za całość opieki nad chorym, a nie za poszczególne procedury, jakie były wykonane). Udało się nam również jako samorządowi dojść do porozumienia z Ministrem Zdrowia w sprawie zwrotu kosztów za działalność przejętą od administracji państwowej przez samorząd lekarski (czyli prowadzenie rejestru lekarzy, rejestru praktyk, biur rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich) w latach 2007 -2015. Kilka razy już pisałam na tych łamach, że w ostatnich latach dostawaliśmy jako izby za te czynności tylko ułamek realnie poniesionych kosztów (około 17 – 30%). Od tego roku poziom finansowania z budżetu państwa wzrośnie dwukrotnie; również za lata 2007 – 2015, co do których nawet wchodziliśmy w spór sądowy z MZ, udało się wynegocjować kompromisową ugodę. Pozwoli to nam w przyszłości przeznaczyć więcej środków na codzienną działalność samorządową, w tym przede wszystkim kształcenie, potrzeby socjalne i integrację środowiska. W tym miejscu zapraszam Was, Koleżanki i Koledzy, na tegoroczne kursy organizowane w naszej izbie. Cały czas pracujemy nad rozszerzeniem ich zakresu, o czym na bieżąco donosi nasza strona internetowa i newsletter, jaki dostajecie cyklicznie. Powoli przygotowujcie się również do zapisów Waszych pociech na Dzień Dziecka organizowany przez naszą OIL.

*Magda Wiśniewska*

# Okręgowy Zjazd Lekarzy

## Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

### 9 kwietnia 2016 r.

dr n. med. Marleta Zienkiewicz

W dniu 9 kwietnia 2016 r. odbył się Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Pomimo wspaniałej pogody za oknami w zjeździe uczestniczyło 67 delegatów (z 95 uprawnionych), którzy zebrali się w jak zawsze gościnnych progach Hotelu Silver w Szczecinie. Na to wyjątkowe i ważne izbowe wydarzenie zaproszeni zostali Honorowi Członkowie OIL w Szczecinie, Prezesi Okręgowych Rad Lekarskich w Polsce, Prezes NRL oraz Minister Zdrowia dr Konstanty Radziwiłł. Zjazd rozpoczął się planowo o godzinie 10:00, a otworzyła go Prezes ORL w Szczecinie dr n. med. Magda Wiśniewska witając wszystkich przybyłych gości i delegatów i odczytując listy do delegatów skierowane przez Pana ministra oraz Prezesa NRL – Macieja Hamankiewicza Jak co roku, minutą ciszy uczczono 42 lekarzy i lekarzy dentystów, którzy odeszli na wieczny dyżur w 2015 r.

Po tym smutnym momencie Zjazd przeszedł do procedowania zgodnie z porządkiem obrad. Wybrano Prezydium Zjazdu:

- Przewodniczący Zjazdu – *Wiesław Kupiński*
- Wiceprzewodniczący Zjazdu – *Mariusz Pietrzak* oraz *Łukasz Tyszler.*
- Sekretarze Zjazdu – *Iwona Szydłowska* oraz *Marleta Zienkiewicz*

A następnie pozostałe komisje zjazdowe:

**KOMISJA MANDATOWA**

- *Magdalena Mączka*
- *Krzysztof Kozak*
- *Maciej Romanowski*

**KOMISJA SKRUTACYJNA**

- *Beata Urbańska*
- *Sławomir Cyprys*
- *Michał Bielewicz*

**KOMISJA UCHWAŁ I WNIOSKÓW**

- *Małgorzata Szydłowska*
- *Agnieszka Ruchała-Tyszler*
- *Grzegorz Czajkowski*
- *Janusz Malecha*
- *Jerzy Wiatrow*

Po tej części zebrani wysłuchali sprawozdania Pani Prezes Magdy Wiśniewskiej i po krótkiej dyskusji podjęto uchwałę o jego zatwierdzeniu. Kolejnym punktem było sprawozdanie z wykonania budżetu przedstawiane przez Skarbnika ORL dra Macieja Górskiego, który prezentował na zjeździe, tylko nieco później, również plan budżetu OIL w Szczecinie na rok 2016. Oba wystąpienia Skarbnika oraz sprawozdanie komisji rewizyjnej przedstawiane przez jej przewodniczącą – dr Małgorzatę Wiatrow zaskutkowały przyjęciem uchwał o ich zatwierdzeniu. Okręgowa Rada Lekarska otrzymała także od zjazdu absolutorium za działanie w roku 2015.

Podczas zjazdu odbyły się wybory uzupełniające na członka Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Szczecinie. Jedynym kandydatem skutecznie później wybranym był dr n. med. Grzegorz Wojciechowski. Jeszcze raz gratulujemy Panu doktorowi.

Nie zabrakło jak co roku sprawozdań rocznych Okręgowego Sądu Lekarskiego, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowej Komisji Wyborczej. Wszystkie te sprawozdania zostały przyjęte przez zjazd.

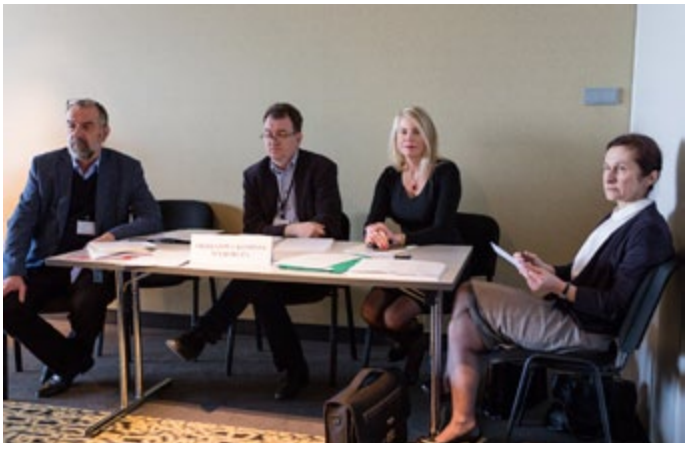
Pani Prezes Magda Wiśniewska przedstawiła aktualne zaawansowanie prac nad zmianą siedziby OIL w Szczecinie, prezentując zebranym materiał fotograficzny dotyczący tego tematu. Omówiła najciekawsze propozycje i zapewniła po raz kolejny koleżanki i kolegów o najwyższej staranności członków ORL w procedowaniu tego ważnego dla nas wszystkich przedsięwzięcia. Po dyskusji na ten temat i opiniach wyrażanych przez wielu członków zjazdu przeszliśmy do kolejnego punktu programu, jakim było omówienie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Długa dyskusja zakończyła się przyjęciem aż siedmiu apeli skierowanych do decydentów w omawianych sprawach: Apel Nr 1/2016/VII do Ministra Zdrowia w sprawie uregulowania minimalnej płacy dla lekarzy i lekarzy dentystów: Apel Nr 2/2016/VII do Ministra Zdrowia o rozszerzenie uprawnień do wystawiania recept na bezpłatne leki pacjentom, którzy ukończyli 75 lat; Apel Nr 3/2016/VII do Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej; Apel Nr 4/2016/VII do władz publicznych Rzeczypospolitej Polskiej o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zmiany przepisów dotyczących szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów; Apel Nr 5/2016/VII do Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy i Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie funkcjonowania lekarzy dentystów we wspólnym samorządzie zawodowym; Apel Nr 6/2016/VII do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań w sprawie zmian warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia; Apel Nr 7/2016/VII do Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w sprawie opieki nad seniorami lekarzami i lekarzami dentystami.

Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie zakończył się po godzinie 15:00.

Honorowi Członkowie OIL: prof. Wanda Andrzejewska oraz dr Michał Kurowski

Prezydium Zjazdu: dr Wiesław Kupiński, dr Łukasz Tyszler, dr Magda Wiśniewska

Komisja Mandatowa: dr Maciej Romanowski, dr Magdalena Mączka, dr Krzysztof Kozak



Komisja Wyborcza: dr Janusz Malecha, dr Tomasz Jarowicz, dr Agnieszka Ruchała-Tyszler, dr Agnieszka Żukiewicz

Dr Marleta Zienkiewicz i mec. Andrzej Lubiniecki

Dr Wojciech Wójtowicz i delegaci

Niezastąpione biuro OIL: Maria Iwińska, Małgorzata Amanowicz, Kamila Sidor, Marta Mielcarek

Dyr. Biura OIL mgr Agnieszka Niśkiewicz jak zwykle czuwa nad wszystkim

# SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
## OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W 2015 r.

dr n. med. Magda Wiśniewska
Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Szczecinie

W 2015 r. odbyło się:
- 10 posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz
- 12 posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Średnia frekwencja wyniosła:
- 70% – posiedzenia Rady
- 75% – posiedzenia Prezydium.

Sprawy niemal zawsze omawiane na posiedzeniach Rady i Prezydium dotyczyły:
- zmian w rejestrze lekarzy,
- zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – praktykach lekarskich,
- zmian w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

W okresie sprawozdawczym podjętych zostało 787 uchwał, w tym:

| **Okręgowa Rada Lekarska w składzie:** | **Prezydium ORL w składzie:** |
|---|---|
| Dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes<br>Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler – Wiceprezes<br>Dr n. med. Krzysztof Rękawek – Wiceprezes<br>Dr n. med. Maciej Romanowski – Wiceprezes<br>Dr n. med. Marleta Zienkiewicz – Sekretarz<br>Lek. Michał Bielewicz – Z-ca Sekretarza<br>Dr n. med. Maciej Górski – Skarbnik<br>Lek. Sławomir Cyprys<br>Dr n. med. Grzegorz Czajkowski<br>Dr n. med. Katarzyna Homa<br>Lek. Tomasz Jarowicz<br>Lek. Krzysztof Kozak<br>Dr n. med. Adam Kozłowski<br>Lek. Wiesław Kupiński<br>Lek. dent. Kaja Lisak<br>Dr n. med. Janusz Malecha Lek. Magdalena Mączka<br>Dr n. med. Mariusz Pietrzak Lek. Karol Ptak Dr n. med. Rafał Rzepka<br>Lek. Wiesław Sarapak Lek. Franciszka Siadkowska Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski<br>Dr n. med. Iwona Szydłowska<br>Lek. dent. Małgorzata Szydłowska<br>Lek. Monika Szymańska<br>Lek. dent. Jerzy Szymczak<br>Dr n. med. Łukasz Tyszler Lek. dent. Beata Urbańska<br>Dr n. med. Jerzy Wiatrow Dr n. med. Mariusz Zarzycki | Dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes<br>Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler – Wiceprezes<br>Dr n. med. Krzysztof Rękawek – Wiceprezes<br>Dr n. med. Maciej Romanowski – Wiceprezes<br>Dr n. med. Marleta Zienkiewicz – Sekretarz<br>Lek. Michał Bielewicz – Z-ca Sekretarza<br>Dr n. med. Maciej Górski – Skarbnik<br>Dr n. med. Grzegorz Czajkowski<br>Lek. Wiesław Kupiński<br>Dr n. med. Mariusz Pietrzak<br>Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski<br>Dr n. med. Łukasz Tyszler<br>Dr n. med. Mariusz Zarzycki |

- 470 uchwał dot. zmian w rejestrze lekarzy (przyznanie stałego prawa wykonywania zawodu – 196, przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu – 188, przyjęcie z innych izb – 46, przyjęcie z ewidencji lub archiwum – 2, przyjęcie obcokrajowców lub przedłużenie im prawa wykonywania zawodu – 7, wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza – 9, wskazanie miejsc stażowych – 18, uznanie kwalifikacji formalnych lekarza dentysty, który uzyskał kwalifikacje w UE – 1, przyznanie stałego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty z UE – 1, przyznanie stałego prawa wykonywania zawodu lekarzowi, który uzyskał obywatelstwo polskie – 2);
- 150 uchwał dot. praktyk lekarskich: pierwsza rejestracja – 180 wpisów (22 uchwały zbiorcze), zmiany w rejestrze – 274 wpisy (22 uchwały zbiorcze), wykreślenia praktyki – 106 uchwał;
- 40 uchwał dot. podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (27 uchwał dot. potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego i wpisu zmian w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, 8 uchwał w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia bez wpisu zmiany do rejestru, 5 uchwał ws. wpisu nowego podmiotu do rejestru wraz z potwierdzeniem warunków formy kształcenia i wpisu zmiany do rejestru);
- 127 uchwał w innych sprawach.

Wydano 23 opinie o kandydatach na stanowiska konsultanta wojewódzkiego. Rekomendowano dwóch członków OIL w Szczecinie na biegłego sądowego i trzech na lekarza sądowego.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie we wrześniu 2015 r. skierowała do Ministra Zdrowia apel w sprawie zwiększenia środków finansowych na stomatologię i podjęcia innych działań.

Przyjęto 13 stanowisk:

- w sprawie równoważności tytułu specjalisty w nowych pediatrycznych dziedzinach specjalizacji,
- w sprawie zasad kontraktowania i finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- w sprawie nawiązania stałej współpracy pomiędzy Komisjami Stomatologicznymi Okręgowych Izb Lekarskich w Szczecinie i w Rzeszowie,
- w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej,
- w przedmiocie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie utworzenia Funduszu Wizerunkowego Samorządu Lekarskiego i powołania Zespołu ds. Ochrony Wizerunku Środowiska Lekarskiego,
- w sprawie obowiązku dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w sprawie odmów zaopiniowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ww. ustawy,
- w sprawie protestu pielęgniarek i położnych,
- w sprawie projektu zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przygotowanego przez Komisję Legislacyjną i Komisję Organizacyjną Naczelnej Rady Lekarskiej,
- ·w przedmiocie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2015/2016,
- w przedmiocie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego,
- w przedmiocie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- w przedmiocie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- w sprawie projektu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Z inicjatywy Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przyjęte zostało wspólne stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, Okręgowej Rady Adwokackiej w Szczecinie, Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych w Szczecinie oraz Rady Izby Notarialnej w Szczecinie w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o policji oraz niektórych innych ustaw. Przesłane ono zostało do Marszałków Sejmu i Senatu oraz Premier Rządu RP. Samorządy zawodowe wyraziły w nim głębokie zaniepokojenie kształtem proponowanych zmian osłabiających gwarancje tajemnic zawodowych i stwarzające pole do nadużyć w ramach prowadzenia działalności operacyjnej przez Policję oraz służby specjalne. Wyrażony w nim został sprzeciw wobec propozycji, zgodnie z którymi osoby związane tajemnicą zawodową mogą być poddawane takim metodom inwigilacji jak podsłuch, czy zbieranie informacji o lokalizacji telefonów komórkowych. W stanowisku podkreślono, że tajemnica zawodowa jest podstawą wykonywania zawodów zaufania publicznego. Zaufanie pacjenta do lekarza, tak jak i klienta do adwokata, radcy prawnego czy notariusza, ma fundamentalne znaczenie dla prawidłowego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego lub postępowania sądowego.

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie desygnowała 45 swoich przedstawicieli do składów komi-

sji konkursowych na stanowiska dyrektora podmiotu leczniczego, ordynatora oddziału, pielęgniarki naczelnej, pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej oraz 3 przedstawicieli do rad społecznych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą.

Na prośbę Dyrektora Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu Wojewódzkiego przedstawiciele Rady uczestniczyli w kontrolach podmiotów wykonujących działalność leczniczą przeprowadzanych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie w okresie sprawozdawczym wystawiła na podstawie przepisów UE łącznie 130 zaświadczeń, z czego: 62 zaświadczenia potwierdzające formalne kwalifikacje członków OIL w Szczecinie oraz 68 zaświadczeń w zakresie postawy etycznej.

Wydanych zostało 166 zarządzeń Prezesa ORL w Szczecinie w sprawach skreślenia z listy członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, w tym 63 z powodu przeniesienia się lekarza do innej izby, 43 wskutek zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu oraz 58 w związku ze śmiercią lekarza.

Jak co roku Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie na grudniowym posiedzeniu wyróżniła tych członków naszej izby, którzy uzyskali najlepszy wynik na Lekarskim Egzaminie Końcowym i Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym w 2015 r. Starodrukami z przysięgą Hipokratesa nagrodzeni zostali:
lekarze:
- Ewa Michalak – 169 pkt (85,35%)
- Weronika Macioszek – 168 pkt (84,85%)
- Magdalena Kowaleczko – 168 pkt (84,85%)

lekarze dentyści:
- Anna Jędrzejewska – 157 pkt (80,10%)
- Justyna Pilchowska – 156 pkt (79,59%)
- Piotr Rydliński – 156 pkt (79,59%).

We wrześniu 2015 r. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie ustanowiła nagrodę za egzamin specjalizacyjny. Zgodnie z decyzją Rady nagrodę otrzymywać będą członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego zdali egzamin specjalizacyjny z wyróżnieniem (1500,00 zł) lub wynikiem bardzo dobrym (1000,00 zł).

Za 2015 rok przyznano 5 nagród za zdany egzamin specjalizacyjny z wynikiem bardzo dobrym, a mianowicie:
- lek. Magdalenie Adamowicz w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
- lek. Adeli Kaźmierczak w dziedzinie neurologii dziecięcej,
- lek. Joannie Porzezińskiej-Furtak w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- lek. Annie Sieradzkiej w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz
- lek. dent. Natalii Wielusińskiej-Opałko w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

W roku sprawozdawczym kontynuowano egzekucję zaległych składek członkowskich. Wysłanych zostało 1128 pism upominających do opłacania składek oraz dodatkowo 71 ostatecznych wezwań do zapłaty z kancelarii prawnej.

W związku ze wzrostem od 1 stycznia 2015 r. wysokości składki członkowskiej zapewnialiśmy członków naszej izby, że dołożymy wszelkich starań, aby podwyżka wróciła do nich w postaci oferowanych przez OIL w Szczecinie świadczeń. Po roku funkcjonowania izby z nową wysokością składki śmiało można stwierdzić, że Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wywiązała się z obietnic.

Zwiększony został dostęp do bezpłatnej obsługi prawnej. Radcy prawni izby udzielili ponad 500 porad i konsultacji prawnych nie tylko w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, ale również w innych sprawach związanych ze sferą prywatną, a mianowicie:
- na dyżurach w siedzibie izby trzy razy w tygodniu, łącznie 15 godzin tygodniowo. Z tej formy porad skorzystało ponad 220 członków izby;
- porad telefonicznych od poniedziałku do piątku, osiem godzin dziennie. Z tego rodzaju porad skorzystało 184 naszych koleżanek i kolegów oraz
- za pomocą poczty elektronicznej udzielonych zostało 106 informacji prawnych.

Ponadto Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zapewniła pomoc prawną każdemu członkowi izby, który otrzymał z NFZ wezwanie zwrotu kwot poniesionych przez Fundusz na refundację leków wystawionych pacjentom ubezpieczonym w okresie, gdy nie posiadali umów upoważniających do wystawiania leków refundowanych. Dotyczyło to okresu między lipcem a wrześniem 2012 r., tj. czasu tzw. „protestu receptowego" samorządu lekarskiego. Każdemu, kto wystąpił o udzielenie pomocy w tym zakresie, nasza izba zapewniała reprezentację przez radcę prawnego przed sądami powszechnymi w postępowaniu z powództwa NFZ o zapłatę, pokrywając koszty udzielonej reprezentacji. W roku sprawozdawczym z tej formy pomocy skorzystało 30 osób.

Poszerzona została przez OIL w Szczecinie oferta szkoleniowa dedykowana naszym członkom w ramach doskonalenia zawodowego. Zorganizowanych zostało przez Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego, Komisję Stomatologiczną i Koło Młodego Lekarza łącznie 37 szkoleń (konferencji, kursów i warsztatów), w których uczestniczyły 942 osoby.

Od 2015 roku naszą stałą ofertę szkoleniową poszerzyliśmy o cykliczne dwudniowe warsztaty psychologiczne oraz jednodniowe kursy prawne. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom naszych koleżanek i kolegów lekarzy zorganizowane zostały również trzy kursy USG. Z uwagi na duże zainteresowanie, wszystkie te szkolenia kontynuowane będą również w następnych latach.

Działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie skierowane były również na integrację naszego środowiska. Oprócz organizowanych przez nas co roku wydarzeń sportowych, zarówno tych o zasięgu regionalnym, jak i ogólnopolskim, zapewniliśmy naszym członkom udział w 3 imprezach o charakterze integracyjnym z okazji Dnia Dziecka, Pożegnania Lata i Mikołajek. Uczestniczyło w nich ponad 1100 lekarzy, lekarzy dentystów i ich dzieci.

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

Składamy serdeczne podziękowania wszystkim koleżankom i kolegom działającym na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, szczególnie przewodniczącym i członkom komisji oraz kół za inicjatywę i działania podejmowane na rzecz członków naszej izby.

Dziękujemy również pracownikom biura, bez których niemożliwa byłaby realizacja obowiązków nałożonych na samorząd zawodowy lekarzy.

# SPRAWOZDANIE FINANSOWE

## NA ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ ZA 2015 R.

dr n. med. Maciej Górski
Skarbnik
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Działalność Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 r. zakończono dodatnim wynikiem finansowym w kwocie 1.064.423,78 zł.

Uzyskany wynik był o 450.752,17 zł, czyli o 73,4% wyższy od uzyskanego w 2014 r.

Podstawowym źródłem finansowania Izby są składki członkowskie opłacane przez zrzeszonych lekarzy i lekarzy dentystów.

W 2015 r. przychód z tego tytułu wyniósł 3.363.716 zł i stanowił 120,1% kwoty zaplanowanej. W porównaniu z 2014 r. przychody z tytułu składek wzrosły o 46,8 %.

Przyczyną takiego stanu było niewątpliwie wejście w życie z dniem 01.01.2015 r. uchwały nr 27/14/VII z dnia 05.09.2014 r. Naczelnej Rady Lekarskiej zmieniającej wysokość obowiązkowej składki członkowskiej z 40 na 60 zł miesięcznie. Dodatkowo uchwała ta zniosła możliwość obniżenia składki do 10 zł dla lekarzy mających ustalone prawo do renty bądź dla emerytów uzyskujących niskie przychody.

OIL prowadzi także wzmożone działania windykacyjne, w postaci wezwań do zapłaty i spotkań skarbnika z dłużnikami. Z częścią dłużników, na ich wniosek, zawierane są porozumienia dotyczące spłaty zadłużenia w rozłożeniu na raty. W 2015 r. zawarto 14 takich porozumień. Windykacja prowadzona jest także poprzez tytuły wykonawcze za pośrednictwem urzędów skarbowych na terenie całej Polski.

Wszystkie te działania znajdują odzwierciedlenie w stosunkowo wysokim współczynniku ściągalności składek.

Na dzień 31 grudnia 2015 r., za lata 2009-2014 do zapłaty pozostała kwota 446.988 zł, co stanowi 3,47% kwoty należnej za ten okres.

Współczynnik ściągalności składek za 2015 r. wyniósł 81,22%. Do wyegzekwowania pozostało 18,78%, tj. 648.037 zł. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż pomimo wzrostu wysokości składki miesięcznej o 50%, wskaźnik zadłużenia jest o ok. 5% niższy od wskaźnika uzyskanego za 2014 r. (23,79%).

Analiza przychodów przedstawionych w załączonym wykonaniu budżetu za 2015 r. wykazuje, że zostały one zrealizowane w 119,8% i w większości przekroczyły wielkości planowane.

Opłaty z tytułu wpisu do Rejestru Praktyk Lekarskich wyniosły 27.149 zł.

W 2015 r. podpisano z Ministrem Zdrowia umowę na przekazanie środków na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie o izbach lekarskich. Przyznana kwota wyniosła 116.865 zł i była o 45.612 zł wyższa od środków uzyskanych w 2014 r.

Przyznane środki przeznaczone są na pokrycie kosztów Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz na prowadzenie rejestru lekarzy i postępowań w sprawach wykonywania zawodu. Z przedstawionych Ministrowi danych wynika, że liczba zadań objętych umową rośnie. Tendencję wzrostową wykazują też koszty realizacji tych umów. W 2015 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej rozpatrzył 233 skargi,tj. o 51 więcej niż w 2014 r. i aż o 87 więcej niż w 2013 r.

Z kolei OSL wydał 50 postanowień, tj. o 9 więcej niż w 2014 r. i o 18 więcej niż w 2013 r. Rośnie również liczba członków zarejestrowanych w naszej Izbie, powodując tym samym wzrost zadań związanych z prowadzeniem rejestru lekarzy. Środki przekazywane przez Ministra Zdrowia, pomimo nieznacznego wzrostu, w dalszym ciągu pokrywają maksymalnie ok. 30% rzeczywiście poniesionych kosztów. W oparciu o zawartą umowę OIL złożyła wniosek o zwiększenie wysokości przyznanych środków.

Z tytułu koordynacji szkoleń staży podyplomowych przeprowadzonych w 2015 r. oraz za czynności administracyjne niezbędne przy ich realizacji, Urząd Marszałkowski przekazał OIL środki finansowe w kwocie 108.990 zł.

W pozycji „*odsetki*" wykazano kwotę 106.673 zł, z czego 71.165 zł to odsetki od lokat bankowych oraz 35.508 zł stanowią odsetki za nieterminową wpłatę składek.

Przychody z tytułu opłat za wydanie opinii przez Komisję Bioetyczną w 2015 r. wyniosły 146.860 zł, przekraczając założenia planowane o 17,5%.

Dodatkowym źródłem przychodów są wpływy z tytułu wynajmu pomieszczeń klubowych oraz pokoi gościnnych. Łączne przychody z tego tytułu wyniosły 73.146 zł.

W poz. 1.9 budżetu „*inne przychody*" wykazano kwotę 115.908 zł, na którą składają się m.in.:

- Wpływy z ogłoszeń 32.420 zł
- Opłaty za szkolenia ALS,EPLS,ILS i dotacja z NIL 40.427 zł
- Wynagrodzenie prowizyjne z Inter Polski 14.276 zł
- Zwrot kosztów postęp przed OSL, ORzOZ i Urz.Skarb. 12.771 zł
- Opłaty za akredytację szkoleń 6.250 zł
- Wpłaty wpisowego z tyt. imprez sportowych 6.146 zł
- Pozostałe 3.618 zł

Uzyskane przychody ogółem zostały pomniejszone o kwotę 458.433 zł z tytułu obowiązkowego 15% odpisu składek na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. Wykazana kwota jest wyższa od zaplanowanej. Podstawą do ustalenia wysokości kwoty składki przekazywanej do NIL są rzeczywiście wpłacone składki w danym miesiącu. Wyższy od zaplanowanego wskaźnik ściągalności składek miał odzwierciedlenie w wysokości odpisu.

Koszty rodzajowe ogółem za 2015 r. ukształtowały się na poziomie 2.536.450 zł i stanowią 86,0% kwoty zaplanowanej.

Analiza wykazanych kosztów wskazuje, iż wydatki były realizowane zgodnie z przyjętym planem.

Szczegółowy wykaz poniesionych kosztów został przedstawiony w załączonej tabeli z wykonaniem budżetu.

Na dzień 31 grudnia 2015 r. stan środków pieniężnych zgromadzonych na kontach bankowych wynosił 5.224.372,54 zł oraz gotówka w kasie w kwocie 19.164,55 zł.

Majątek OIL Szczecin w postaci środków trwałych na dzień 31 grudnia 2015 r. przedstawia się następująco:

- wartość brutto środków trwałych 2.775.914,97
- wartość umorzenia środków trwałych 1.079.439,53
- wartość netto środków trwałych 1.696.475,44
- grunty własne 186.440,20

**Wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za okres od 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r.**

załącznik nr 1 do uchwały nr 3/2016/ VII-Z

| PRZYCHODY | PLAN 2015 | Wykonanie | % wykonania |
|---|---|---|---|
| 1.1. Składki członkowskie | 2800000 | 3363716 | 120,1 |
| 1.2.Opłaty z tytułu rejestru praktyk lekarskich | 40000 | 27149 | 67,9 |
| 1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia | 71000 | 116865 | 164,6 |
| 1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów | 100000 | 108990 | 109,0 |
| 1.5. Odsetki | 100000 | 106673 | 106,7 |
| 1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń | 63000 | 68566 | 108,8 |
| 1.7. Wpływy z tyt. usług zakwaterowania | 5000 | 4580 | 91,6 |
| 1.8. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną. | 125000 | 146860 | 117,5 |
| 1.9. Inne przychody | 84000 | 115908 | 137,9 |
| **RAZEM** | **3388000** | **4059307** | **119,8** |
| **Odpisy** | | | |
| Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie | -390000 | -458433 | 117,5 |
| **Przychód netto** | **2998000** | **3600874** | **120,1** |
| | | | |
| **KOSZTY RODZAJOWE** | | | |
| **1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII** | **89500** | **80288** | **89,7** |
| 1.1. Zużycie materiałów | 39500 | 36475 | 92,3 |
| 1.1.1. Materiały biurowe | 30000 | 27692 | 92,3 |
| 1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa | 4500 | 3806 | 84,6 |
| 1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remontowe) | 5000 | 4977 | 99,5 |
| 1.2. Zużycie energii i gazu | 50000 | 43813 | 87,6 |
| **2. USŁUGI OBCE** | **412000** | **365937** | **88,8** |
| 2.1. Usługi telekomunikacyjne | 15000 | 12088 | 80,6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.2. Usługi bankowe i pocztowe | 58000 | 57007 | 98,3 |
| 2.3. Usługi pralnicze | 500 | 193 | 38,6 |
| 2.4. Usługi ubezpieczeniowe | 3500 | 2466 | 70,5 |
| 2.5. Usługi konserwacyjne | 3000 | 4266 | 142,2 |
| 2.6. Druk i kolportaż biuletynu | 140000 | 106896 | 76,4 |
| 2.7. Usługi prawne, doradcze | 160000 | 167448 | 104,7 |
| 2.8. Usługi komunalne | 9000 | 7920 | 88,0 |
| 2.9. Inne usługi | 13000 | 5992 | 46,1 |
| 2.10 Usługi informatyczne | 10000 | 1661 | 16,6 |
| **3. PODATKI I OPŁATY** | **60000** | **9245** | **15,4** |
| 3.1. Podatek od nieruchomości | 10000 | 9171 | 91,7 |
| 3.2. Inne opłaty | 50000 | 74 | 0,1 |
| **4. WYNAGRODZENIA** | **966200** | **855031** | **88,4** |
| 4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych | 640000 | 639780 | 99,9 |
| 4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych | 326200 | 215251 | 66,0 |
| 4.2.1. Umowy zlecenia – Bioetyka | 19100 | 15476 | 81,0 |
| 4.2.2. Umowy zlecenia – Rzecznik | 45000 | 44900 | 99,8 |
| 4.2.3. Umowy zlecenia- Sąd | 21500 | 18400 | 85,6 |
| 4.2.4. Umowy zlecenia – Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji | 15000 | 10600 | 70,7 |
| 4.2.5. Umowy zlec. stałe (informatyk, konserwator, sprzątaczka) | 80000 | 57385 | 71,7 |
| 4.2.6. Umowy zlecenia – inne (statuetki, archiwum, wizytacje) | 20600 | 20207 | 98,1 |
| 4.2.7. Umowy zlecenia – Komisja Stomatologiczna | 40000 | 26950 | 67,4 |
| 4.2.8. Umowy zlecenia – Biuletyn | 10000 | 1153 | 11,5 |
| 4.2.9. Umowy zlecenia – Staże Podyplomowe | 25000 | 20180 | 80,7 |
| 4.2.10. Umowy zlecenia – Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego | 50000 | 0 | x |
| **5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA** | **135000** | **128080** | **94,9** |
| **6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW** | **16000** | **12581** | **78,6** |
| **7. AMORTYZACJA** | **70000** | **66637** | **95,2** |
| **8. POZOSTAŁE KOSZTY** | **1199300** | **1018651** | **84,9** |
| 8.1. Podróże służbowe związane z działalnością samorządową | 54000 | 37038 | 68,6 |
| 8.2. Koszty posiedzeń | 28500 | 24160 | 84,8 |
| 8.3. Koszty zjazdu | 30000 | 28939 | 96,5 |
| 8.4. Ryczałty telefoniczne | 15000 | 15000 | 100,0 |
| 8.5. Szkolenia pracowników | 2000 | 1743 | 87,2 |
| 8.6. Darowizny | 20000 | 5600 | 28,0 |
| 8.7. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie) | 36000 | 8703 | 24,2 |
| 8.8. Koszty Komisji problemowych | 924000 | 823609 | 89,1 |
| 8.8.1. Komisja Stomatologiczna | 160000 | 159557 | 99,7 |
| 8.8.2. Komisja Socjalna | 200000 | 184370 | 92,2 |
| 8.8.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego | 250000 | 211253 | 84,5 |
| 8.8.4. Komisja Bioetyczna | 49500 | 16267 | 32,9 |
| 8.8.5. Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji | 190000 | 189984 | 99,9 |
| 8.8.6. Koło Seniora | 44000 | 39365 | 89,5 |
| 8.8.7. Koło Młodego Lekarza | 30000 | 22409 | 74,7 |
| 8.8.8. Komisja Rewizyjna | 500 | 404 | 80,8 |
| 8.9. Inne koszty | 89800 | 73859 | 82,2 |
| **Ogółem koszty** | **2948000** | **2536450** | **86,0** |
| **Wynik** | **50000** | **1064424** | **x** |

**Budżet Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na 2016 r.**

*załącznik nr 1 do uchwały nr 8/2016/VII-Z*

| PRZYCHODY | PLAN 2016 |
|---|---|
| 1.1. Składki członkowskie | 3150000 |
| 1.2.Opłaty z tytułu rejestru praktyk lekarskich | 30000 |
| 1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia | 105000 |
| 1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów | 100000 |
| 1.5. Odsetki | 90000 |
| 1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń | 63000 |
| 1.7. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną | 130000 |
| 1.8. Inne przychody | 105000 |
| **RAZEM** | **3773000** |
| **Odpisy** | |
| Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie | -475000 |
| **Przychód netto** | **3298000** |
| | |
| **KOSZTY RODZAJOWE** | |
| **1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII** | **85500** |
| 1.1. Zużycie materiałów | 40500 |
| 1.1.1. Materiały biurowe | 30000 |
| 1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa | 4500 |
| 1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remontowe) | 6000 |
| 1.2. Zużycie energii i gazu | 45000 |
| **2. USŁUGI OBCE** | **540000** |
| 2.1. Usługi telekomunikacyjne | 15000 |
| 2.2. Usługi bankowe i pocztowe | 60000 |
| 2.3. Usługi ubezpieczeniowe | 3500 |
| 2.4. Usługi konserwacyjne | 3500 |
| 2.5. Druk i kolportaż biuletynu | 162000 |
| 2.6. Usługi prawne , doradcze | 220000 |
| 2.7. Usługi komunalne | 9000 |
| 2.8. Inne usługi | 22000 |
| 2.9. Usługi informatyczne | 45000 |
| **3. PODATKI I OPŁATY** | **60000** |
| 3.1. Podatek od nieruchomości | 10000 |
| 3.2. Inne opłaty | 50000 |
| **4. WYNAGRODZENIA** | **993000** |
| 4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych | 677000 |
| 4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych | 316000 |
| 4.2.1. Umowy zlecenia – Bioetyka | 37000 |
| 4.2.2. Umowy zlecenia – Rzecznik | 45000 |
| 4.2.3 Umowy zlecenia – Sąd | 25000 |
| 4.2.4. Umowy zlecenia – Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji | 15000 |
| 4.2.5. Umowy zlec. stałe (informatyk, konserwator, sprzątaczka) | 80000 |
| 4.2.6. Umowy zlecenia - inne (statuetki,archiwum, wizytacje) | 22000 |
| 4.2.7. Umowy zlecenia – Komisja Stomatologiczna | 40000 |
| 4.2.8 Umowy zlecenia – Biuletyn | 5000 |
| 4.2.9 Umowy zlecenia – Staże Podyplomowe | 22000 |
| 4.2.10 Umowy zlecenia – Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego | 25000 |
| **5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA** | **140000** |
| **6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW** | **18000** |
| **7. AMORTYZACJA** | **72000** |
| **8. POZOSTAŁE KOSZTY** | **1374000** |
| 8.1. Podróże służbowe związane z działalnością samorządową | 50000 |
| 8.2. Koszty posiedzeń | 28500 |
| 8.3. Koszty zjazdu | 15000 |
| 8.4. Ryczałty telefoniczne | 15000 |
| 8.5. Szkolenia pracowników | 3000 |
| 8.6. Darowizny | 10000 |
| 8.7. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie) | 30000 |
| 8.8. Koszty Komisji problemowych | 1132500 |
| 8.8.1. Komisja Stomatologiczna | 160000 |
| 8.8.2. Komisja Socjalna | 200000 |
| 8.8.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego | 420000 |
| 8.8.4. Komisja Bioetyczna | 42000 |
| 8.8.5. Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji | 225000 |
| 8.8.6. Koło Seniora | 55000 |
| 8.8.7. Koło Młodego Lekarza | 30000 |
| 8.8.8. Komisja Rewizyjna | 500 |
| 8.9. Inne koszty | 90000 |
| **Ogółem koszty** | **3282500** |
| **Wynik** | **15500** |

# SPRAWOZDANIE KOMISJI REWIZYJNEJ
## NA ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWY ZA ROK 2015

lek. Małgorzata Wiatrow
Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej

**Okręgowa Komisja Rewizyjna pracowała w składzie:**

1. lek. Małgorzata Wiatrow – przewodnicząca
2. lek. Alicja Cymbaluk – wiceprzewodnicząca
3. lek. dent. Karolina Żaczek – członek
4. dr. n.med. Katarzyna Blicharska-Czubara – sekretarz
5. lek. Ewa Kiedrowska – członek

Komisja Rewizyjna oceniła wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 r.

Podstawowym źródłem finansowania Izby Lekarskiej są składki członkowskie świadczone przez zrzeszonych lekarzy i lekarzy dentystów, w wysokości określonej przez Naczelną Izbę Lekarską. Stanowią one 82,9% wszystkich przychodów pozyskanych w 2015 r.

Na dzień 31 grudnia 2015 r. wpływy z tytułu składek wyniosły 3.363.716 zł i przekroczyły założenia planowe o 20,1%. W porównaniu z rokiem ubiegłym przychody z tytułu składek wzrosły o 1.072.701 zł, tj. o 46,8%. Wykazany wzrost był skutkiem wejścia w życie z dniem 1.01.2015 r. uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej zmieniającej wysokość składki z 40 na 60 zł miesięcznie.

Analiza wszystkich rodzajów przychodów wykazała, iż przekroczyły one założenia planowane.

Tendencję wzrostową wykazała także pozycja zawierająca środki uzyskane od Ministra Zdrowia, za czynności przejęte przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej, w kwocie 116.865 zł, tj. o 45.612 zł więcej niż 2014 r. Zgodnie z zawartą umową OIL złożyła wniosek o zwiększenie wysokości przyznanych środków, bowiem otrzymane fundusze pokrywają zaledwie 31% rzeczywiście poniesionych kosztów.

Uzyskane przychody zostały pomniejszone o kwotę 458.433 zł, która stanowi obowiązkowy odpis z tytułu składek członkowskich na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. Kwota ta jest większa od zaplanowanej wskutek wzrostu ściągalności zaległych i bieżących składek członkowskich.

Koszty rodzajowe ogółem za 2015 r. wyniosły 2.536.450 zł, stanowiąc 86,0% założeń planowych. Analiza kosztów wykazała, że wysokość wydatków nie przekroczyła założeń planowych.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie działalność za 2015 r. zamknęła dodatnim wynikiem finansowym.

Komisja zapoznała się także ze stanem środków pieniężnych. Na dzień 31.12.2015 r. łączny stan środków pieniężnych będących w dyspozycji OIL wyniósł: 5.243.537,09 zł.

Z tego:
- kasa 19.164,55
- Bank PEKAO S.A 1.621.129,76
- ING Bank Śląski 103.242,78
- Bank Millennium 3.500.000,00

Majątek Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w postaci środków trwałych, na dzień 31.12.2015 r. przedstawia się następująco:
- wartość brutto środków trwałych 2.775.914,97 zł
- umorzenie wartości środków trwałych 1.079.439,53 zł
- wartość netto środków trwałych 1.696.475,44 zł
- wartość gruntu 186.440,20 zł

Wnioski:
1. Okręgowa Komisja Rewizyjna wnioskuje do Okręgowego Zjazdu Lekarzy o przyjęcie uchwały o zatwierdzeniu wykonania budżetu za 2015 r.
2. Okręgowa Komisja Rewizyjna proponuje przekazanie wypracowanego zysku za 2015 r. na zwiększenie funduszu statutowego OIL.
3. Okręgowa Komisja Rewizyjna występuje do Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem o udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za 2015 r.

# SPRAWOZDANIE
## OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OIL W SZCZECINIE ZA 2015 r.

Prof. dr hab. n. med. Jacek Różański
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Rok 2015 był dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie okresem intensywnej pracy całego zespołu rzeczników i pracowników biura.

Zaspokojenie opieki zdrowotnej wiąże się bezpośrednio z jakością udzielanych świadczeń medycznych. W roku 2015 wpłynęło do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie 255 skarg i wniosków. Obserwujemy także zwiększenie ilości spraw kierowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wzrost ilości zawiadomień składanych przez organy ścigania dotyczące popełnienia błędu medycznego.

Najczęściej zgłaszane zastrzeżenia głównie dotyczyły niedochowania należytej staranności wobec pacjenta, nieetycznej postawy lekarza, nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, nieudostępnienia dokumentacji osobom uprawnionym, braku odebrania zgody na leczenie, ujawnienia tajemnicy lekarskiej. Rzecznik prowadził także postępowanie dotyczące prowadzenia przez lekarza bloga, w którym zamieszczał informacje związane z leczeniem pacjentów pozwalające na zidentyfikowanie osób czy też lekarzy ich leczących. Lekarz jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do wszystkich podmiotów, które nie są pacjentem uprawnionym do żądania spełnienia tego obowiązku lekarskiego. Oznacza to, że tajemnica lekarska powinna gwarantować pozostanie informacji dotyczącej pacjenta tylko i wyłącznie w jego dyspozycji i dyspozycji lekarza. Zgodnie bowiem z art. 40 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody. Z urzędu zostały wszczęte postępowania dotyczące m.in.: podawania nieprawdziwych informacji związanych z posiadaniem tytułu oraz specjalizacji, podawania tytułu specjalisty implantologa w sytuacji gdy w wykazie specjalizacji dentystycznych taka specjalizacja nie widnieje oraz posługiwanie się w nazwie

Indywidualnej Praktyki Lekarskiej słowem Klinika, co stanowi naruszenie art. 89 ust 6 w związku z art. 89 ust. 1 do 3 ustawy o działalności leczniczej, a także udzielania informacji o świadczeniach, które noszą cechy reklamy oraz udzielania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych z naruszeniem zasady lojalności wobec kolegów lekarzy, jak również wprowadzania w błąd pacjentów. Działania te znajdują oddźwięk w środowisku – takie sygnały kierowane są przez kolegów lekarzy do Rzecznika. Rzecznik podjął także postępowanie z urzędu w sprawie nierespektowania przez ukaranych lekarzy kar orzeczonych przez Okręgowy Sąd Lekarski. Należy wskazać, iż niepokojącym zjawiskiem jest zamieszczanie na stronach internetowych portalu zakupów grupowych spółki w dziedzinie handlu lokalnego – Groupon czy też podobnych ofert gabinetów, co jest działaniem niedozwolonym, bowiem stanowi formę reklamy. Powyższe jest naruszeniem m.in. art. 14 ustawy o działalności leczniczej oraz uchwały Nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentystów świadczeń zdrowotnych. Umieszczenie usługi medycznej wykupionej w ramach internetowego portalu zakupów grupowych, spółki w dziedzinie handlu lokalnego – Groupon jest reklamą, gdyż podmiot wykonujący działalność leczniczą wprowadza do wiadomości publicznej informację o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych połączoną z zachęcaniem do korzystania z tych świadczeń, mającą na celu np. zwiększenie liczby pacjentów i realizowanych usług medycznych, a w rezultacie – zwiększenie przychodów finansowych. Dozwolone jest umieszczanie informacji na stronach internetowych, jednak nie może ona nosić cech reklamy, a w szczególności zawierać m.in. żadnej zachęty ani próby nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Należy wskazać, że Rzecznik w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających potwierdza wiele nieprawidłowości w działaniu lekarzy oraz lekarzy dentystów.

Często już przy czynnościach sprawdzających, tj. przy analizie dokumentacji medycznej, Rzecznik dopatruje się nieprawidłowości w jej prowadzeniu, co stanowi przewinienie zawodowe.

Warto w tym miejscu przypomnieć, iż dokumentacja medyczna stanowi bardzo istotny dowód w postępowaniu wyjaśniającym. Niestety w wielu przypadkach nie odzwierciedla procesu diagnostyczno-terapeutycznego, stanu pacjenta, zleconych badań, zaordynowanych leków. Przepisy prawa zobowiązują lekarza do prawidłowych, chronologicznych zapisów. Każda poprawka naniesiona w dokumentacji medycznej powinna być opatrzona datą, pieczątką i uzasadnieniem wprowadzonej zmiany. Niekiedy dokumentacja jest poprawiana po roku czasu od zakończenia leczenia, często w przypadku, kiedy lekarz otrzymuje wezwanie do udostępnienia dokumentacji medycznej od Rzecznika bądź innego organu uprawnionego. Nie można zapominać, że dokumentacja medyczna ma bardzo istotne znaczenie jako materiał dowodowy. Niestety zauważamy, iż jej jakość jest na niedostatecznym poziomie. Jest trudno czytelna, a zdarzają się dość często przypadki, iż niemożliwe jest odczytanie zawartych w niej zapisów. W sytuacjach gdy stan dokumentacji uniemożliwia wykorzystanie jej dla celów postępowania wyjaśniającego Rzecznik występuje do lekarza z wnioskiem o dostarczenie przepisanej czytelnie dokumentacji. Należy wskazać, że nieudostępnienie dokumentacji medycznej organowi do tego uprawnionemu na potrzeby toczącego się postępowania stanowi odpowiedzialność zawodową i sprawa taka znajduje finał w sądzie. Rzecznik zna przypadek lekarza dentysty, który notorycznie uchyla się od przedłożenia dokumentacji medycznej w licznych postępowaniach.

W toku postępowań wyjaśniających Rzecznik skierował 5 spraw do postępowania mediacyjnego. Duże oczekiwania środowiska dotyczące roli mediatora w sprawach prowadzonych przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej niestety nie zostały do końca spełnione. Przepisy ustawy o izbach lekarskich nie dają możliwości zakończenia postępowania na poziomie postępowania wyjaśniającego w wyniku porozumienia stron przed mediatorem i skutecznie zniechęcają strony ze skorzystania z tej formy rozstrzygnięcia konfliktu. Sukcesem zakończyły się jedynie postępowania, które dotyczyły nieprawidłowego działania lekarza, zostały wyjaśnione przed Rzecznikiem, następnie przed mediatorem, i satysfakcjonowały strony, a zawarta ugoda nie pozwalała na kontynuowanie postępowania wyjaśniającego.

W 2015 roku ogółem zamknięto 244 postępowań, z tego 94 to prawomocne postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz 94 prawomocne postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, 25 spraw zamknięto w inny sposób.

Współpraca z Okręgowym Sądem Lekarskim przedstawia się w następujący sposób.

Rzecznik skierował do Okręgowych Sądów Lekarskich 32 wnioski o ukaranie obwinionych lekarzy w 31 sprawach. W postępowaniu odwoławczym złożono 46 zażaleń stron na wydane postanowienia.

Rzecznik złożył do Naczelnego Sądu Lekarskiego 8 odwołań na orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego. W 2015 roku Rzecznik otrzymał od Naczelnego Sądu Lekarskiego 3 orzeczenia, w których uchylił orzeczenia OSL w Szczecinie. Ponadto NSL w 1 przypadku zmienił wymiar kary na wyższy.

Nie należy zapominać, że błędy medyczne budzą zawsze dużo kontrowersji. Postępowania wyjaśniające są przeprowadzane wnikliwie z zachowaniem zasad pełnego obiektywizmu. Dlatego Rzecznik bazując na doświadczeniu i wiedzy własnej w zawiłych postępowaniach dopuszcza dowód z opinii biegłych. Rzecznik działa zgodnie z literą przepisów zawartych w ustawie o izbach lekarskich, a w sprawach nie uregulowanych w oparciu o art. 112 tejże ustawy stosuje się przepisy kodeksu postępowania karnego dotyczące postępowania uproszczonego, a także wskazanych rozdziałów kodeksu karnego. Rzecznik czuwa także, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu nieznajomości przepisów prawa i w tym celu udziela niezbędnych wyjaśnień i informacji.

Dlatego tak bardzo istotne jest ciągłe doskonalenie z zakresu prawa medycznego. Szkolenia pozwalają na umocnienie się w wiedzy i przynoszą wiele rozwiązań wpływających na prawidłowe prowadzenie postępowań. Ważnym wydarzeniem dla Rzeczników w 2015 roku było zorganizowane szkolenie zespołu rzeczników odpowiedzialności zawodowej, które odbyło się przy udziale prokuratora Piotra Drozda działającego na rzecz ORzOZ w Bydgoszczy. Szkolenie dotyczyło spraw bieżących, jak również interpretacji przepisów, a także szeroko rozumianego przewinienia zawodowego. Znaczenie merytoryczne tego spotkania było bardzo istotne. Spotkanie było

cennym doświadczeniem poruszającym ważne kwestie w prowadzonych postępowaniach i przyczyniło się do uzupełnienia wiedzy. Zostało ocenione przez kolegów bardzo pozytywnie. Z uwagi na konieczność ciągłego doskonalenia na rok 2016 zaplanowano cykl szkoleń, które uwzględniono w budżecie.

Ilość spraw znacznie obciąża Rzeczników, którzy poświęcając czas na cele społeczne często mierzą się z trudnymi sytuacjami. Zgodnie z art. 31 ustawy o izbach lekarskich Rzecznik prowadzi czynności sprawdzające i postępowania wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej, na które składają się godziny wnikliwego analizowania akt, przesłuchań, badania okoliczności przemawiających zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść lekarza i innych czynności pozwalających podjąć decyzje, które, proszę wierzyć, zawsze powodują, iż pochylamy się zarówno się nad lekarzem, ale i nad losem pokrzywdzonego. Cieszy jednak fakt, iż przekazanie wniosku o ukarania lekarza bądź lekarza dentysty to pojedyncze przypadki wynikające z popełnienia przewinienia zawodowego. W nielicznych przypadkach lekarze dentyści mieli po kilkanaście postępowań, z których od roku 2006 w pierwszym przypadku 12 trafiło do sądu, a trzy pozostałe są w toku, w drugim zaś przypadku 17 postępowań, z tego 3 zostały przekazane do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, 9 trafiło z wnioskiem o ukaranie do OSL w Szczecinie i jedno postępowanie wyjaśniające jest w toku. Są to bardzo niepokojące działania kolegów lekarzy i świadczą o wielokrotnym niewłaściwym postępowaniu, co jest odbierane jako całkowite lekceważenie zawodu. W powyższych przypadkach orzekane kary nie przynoszą oczekiwanych efektów dyscyplinujących i należy wspólnie zastanowić się nad bardziej radykalnym działaniem wobec lekarzy, których nieprawidłowe postępowanie nie przynosi niestety chluby naszemu środowisku. Samorząd lekarski posiada narzędzia, które mogą dyscyplinować lekarzy działających niezgodnie z obowiązującymi przepisami i powinniśmy je wykorzystywać. Wiele spraw z różnych powodów pozostaje w żywym zainteresowaniu opinii publicznej oraz mediów. W takich sytuacjach Rzecznik wydaje komunikat prasowy o toczącym się postępowaniu, który zamieszczany jest w prasie, programach radiowych i telewizyjnych.

W tym miejscu pragnę serdecznie podziękować zespołowi Zastępców, którzy codzienną pracą na rzecz Izby udowadniają, że trudne pogodzenie obowiązków zawodowych, rodzinnych i społecznych jest możliwe. Działają profesjonalnie i z zaangażowaniem wykonują zadania nałożone ustawą o izbach lekarskich, stale podnosząc wiedzę z zakresu odpowiedzialności zawodowej, co jest możliwe dzięki szkoleniom organizowanym przy wsparciu biura, a także szkoleniom organizowanym przez NRzOZ. W szczególności dziękuję dr hab. n. med. Jerzemu Sieńko, Pierwszemu Zastępcy, i dr n. med. Tomaszowi Nikodemskiemu, którzy wspierają mnie w sytuacjach gdy inne obowiązki nie pozwalają mi na odbycie cotygodniowego dyżuru. Podziękowania należą się także adw. Agnieszce Salmonowicz, która od 2015 roku sprawuje opiekę prawną.

Z tego miejsca pragnę również podziękować Pani dr n. med. Magdzie Wiśniewskiej, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, za dotychczasową współpracę, która przebiegała w przyjaznej i życzliwej atmosferze. Jestem przekonany, iż z Pani wsparciem poradzimy sobie z wyzwaniami, jakie przyniosą następne lata. Dziękuję również dr n. med. Maciejowi Górskiemu, Skarbnikowi ORL, który rozumiejąc specyfikę działalności Rzecznika uwzględnia w budżecie potrzeby, które są niezbędne do sprawnego funkcjonowania.

Dziękuję wreszcie pracownicom naszego biura Paniom Marcie Hamerskiej-Litwinowicz oraz Marcie Witek, bez których praca biura na tak wysokim poziomie byłaby niemożliwa.

| LP | SKARGI DOTYCZĄ | RUCH SPRAW 2015 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pozostało z okresu poprzed. | Nowych wpłynęło | Prawomocnie zakończono ogółem | W TYM | | | | | Odwołania do OSL | Uchylone przez OSL | Pozostało na okres następny |
| | | | | | Odmowa wszczęcia | Umorzono | Wnioski o ukaranie | | W inny sposób | | | |
| | | | | | | | Sprawy | Osoby | | | | |
| 1 | Śmierć | 16 | 9 | 10 | 0 | 7 | 2 | 2 | 1 | 6 | 1 | 15 |
| 2 | Uszkodzenie ciała, powikłania chorobowe | 89 | 93 | 102 | 10 | 57 | 23 | 24 | 12 | 20 | 1 | 80 |
| 3 | Eksperyment nielegalny | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Korzyść materialna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Poświadczenie nieprawdy | 21 | 16 | 15 | 2 | 10 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 22 |
| 6 | Nieetyczne zachowanie lekarza | 28 | 131 | 112 | 80 | 19 | 5 | 5 | 8 | 17 | 10 | 47 |
| 7 | Konflikt między lekarzami | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | Naruszenie praw chorych psychicznie | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | Inne przyczyny | 0 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | **RAZEM** | **157** | **255** | **244** | **94** | **94** | **31** | **32** | **25** | **46** | **12** | **168** |

| LP | SKARGI DOTYCZĄ | RUCH SPRAW 2015 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pozostało z okresu poprzed. | Nowych wpłynęło | Prawomocnie zakończono ogółem | W TYM | | | | | Odwołania do OSL | Uchylone przez OSL | Pozostało na okres następny |
| | | | | | Odmowa wszczęcia | Umorzono | Wnioski o ukaranie | | W inny sposób | | | |
| | | | | | | | Sprawy | Osoby | | | | |
| 1 | Choroby wewnętrzne | 38 | 40 | 41 | 3 | 23 | 8 | 8 | 7 | 13 | 2 | 37 |
| 2 | Pediatria | 4 | 3 | 6 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | Chirurgia ogólna | 11 | 15 | 11 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 15 |
| 4 | Chirurgia dziecięca | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 5 | Ortopedia i traumatologia | 4 | 10 | 8 | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| 6 | Ortopedia i traumatologia dziecięca | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Chirurgia plastyczna | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | Anestezjologia i intensywna terapia | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Neurologia | 7 | 1 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| 10 | Okulistyka | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 11 | Ginekologia | 6 | 6 | 8 | 0 | 6 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 12 | Położnictwo | 10 | 10 | 13 | 0 | 8 | 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 7 |
| 13 | Patomorfologia | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 14 | Psychiatria | 6 | 7 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 |
| 15 | Stomatologia zachowawcza | 10 | 7 | 7 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| 16 | Chirurgia stomatologiczna | 7 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 17 | Protetyka stomatologiczna | 29 | 30 | 33 | 2 | 16 | 15 | 15 | 0 | 4 | 0 | 26 |
| 18 | Stomatologia dziecięca | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 19 | Medycyna pracy | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 20 | Biegli sądowi, orzecznicy ZUS | 3 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| 21 | Inne | 14 | 106 | 97 | 84 | 10 | 0 | 0 | 3 | 18 | 10 | 23 |
| | **RAZEM** | **157** | **255** | **244** | **94** | **94** | **31** | **32** | **25** | **46** | **12** | **168** |

# SPRAWOZDANIE ROCZNE
## Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W 2015 r.

Lek. dent. Iwona Małecka
Przewodnicząca
Okręgowego Sądu Lekarskiego

Wypełniając obowiązek prawny określony w art. 30 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, niniejszym przedkładam roczne sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 r.

W kompetencji Okręgowego Sądu Lekarskiego leży rozpatrywanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz rozpatrywanie protestów przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protestów przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie. Z uwagi na fakt, że okres sprawozdawczy nie był okresem wyborczym, Okręgowy Sąd Lekarski zajmował się jedynie sprawami z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Łączna liczba spraw do rozpatrzenia przez Okręgowy Sąd Lekarski w okresie sprawozdawczym wyniosła **111**, w tym:

1) **79 spraw**, które wpłynęły w 2015 r.,
2) **32 sprawy**, które pozostały do rozpatrzenia z lat ubiegłych.

Struktura spraw, które wpłynęły w **2015 r.** przedstawia się następująco:

1) 33 wnioski o ukaranie,
2) 45 zażaleń na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o umorzeniu lub odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
3) 1 wniosek o tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu w trybie art. 77 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Struktura spraw, które pozostały do rozpatrzenia z **2014 r.** i z lat ubiegłych:

1) 23 wnioski o ukaranie,
2) 9 zażaleń na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o umorzeniu lub odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

W tym miejscu wskazać należy, że w roku 2015 znacznie wzrosła liczba spraw, które wpłynęły do Okręgowego Sądu Lekarskiego w porównaniu z rokiem ubiegłym i latami poprzednimi, co przełożyło się na zwiększenie nakładu pracy członków Okręgowego Sądu Lekarskiego. W związku z tym w 2015 r. odbyło się znacznie więcej posiedzeń i rozpraw niż w latach ubiegłych. W ciągu okresu sprawozdawczego było również kilka szczególnie skomplikowanych

spraw, które wymagały dodatkowo powołania biegłego oraz przeprowadzenia licznych dowodów, w konsekwencji czego konieczne było przeprowadzanie kilku rozpraw.

W okresie sprawozdawczym Okręgowy Sąd Lekarski przeprowadził łącznie **43 rozprawy główne** oraz **49 posiedzeń**, w tym posiedzeń niejawnych, w ramach których wydano orzeczenia kończące postępowanie w sprawie, w tym:

1. 24 orzeczenia wydane na rozprawach głównych o ukaraniu lub uniewinnieniu lekarza obwinionego, w tym:
   a) 6 orzeczeń uniewinniających lekarza obwinionego,
   b) 11 orzeczeń o ukaraniu lekarza obwinionego karą upomnienia,
   c) 3 orzeczenia o ukaraniu lekarza obwinionego karą nagany,
   d) 3 orzeczenia o ukaraniu lekarza obwinionego karą pieniężną,
   e) 1 orzeczenie o ukaraniu lekarza obwinionego karą ograniczenia prawa wykonywania zawodu.
2. 42 postanowienia wydane na posiedzeniach,
3. w 2 sprawach umorzono postępowanie z uwagi na przedawnienie karalności.

Jedna sprawa została zwrócona do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, natomiast siedem spraw zostało przekazanych do Naczelnego Sądu Lekarskiego w celu wyznaczenia innego równorzędnego sądu właściwego do rozpoznania sprawy.

Do rozpoznania w 2016 r. pozostało łącznie 39 spraw, w tym:

1) 5 spraw zostało już zakończonych w styczniu 2016 r.,
2) dalszy bieg 2 spraw zależy od zakończenia toczącego się równolegle postępowania karnego prowadzonego przez prokuraturę,
3) 10 spraw jest już w toku,
4) 7 spraw trafiło do Okręgowego Sądu Lekarskiego w ostatnim miesiącu roku sprawozdawczego, w związku z czym nie było praktycznej możliwości zająć się ich merytorycznym rozpoznaniem.

Liczba lekarzy poszczególnych specjalności objętych wnioskami o ukaranie:

1) chirurgia ogólna – 2
2) choroby wewnętrzne – 5
3) neurologia – 2
4) położnictwo i ginekologia – 5
5) protetyka stomatologiczna – 6
6) stomatologia ogólna – 1
7) bez specjalizacji – 2
8) etyka – 6

Na koniec pragnę podziękować moim zastępcom lek. dent. Marii Domańskiej-Wiktor i dr n. med. Maciejowi Ziętkowi za wspomaganie mojej osoby w pełnieniu funkcji Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, a także wszystkim sędziom: prof. dr hab. n. med. Andrzejowi Starczewskiemu, prof. dr hab. n. med. Aleksandrze Kładnej, dr hab. n. med. Krzysztofowi Dziewanowskiemu, dr n. med. Krzysztofowi Klimkowi, dr n. med. Ewie Marzec-Lewenstein, dr n. med. Zofii Gronowskiej, dr n. med. Bogusławowi Kompf, dr n. med. Henrykowi Smulskiemu, dr n. med. Elżbiecie Teresińskiej, dr n. med. Marii Spychalskiej, dr n. med. Lucynie Kuźnickiej-Hałaburdzie, lek. Robertowi Elszkowskiemu, lek. dent. Annie Matysiak, lek. dent. Krystynie Lassocińskiej. Dziękuję również pracownikom biura Okręgowego Sądu Lekarskiego – mgr Karolinie Winter i mgr Sylwii Zaczkiewicz-Hawryluk.

Jednocześnie chciałabym serdecznie podziękować za kolejny rok współpracy Pani Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej – dr n. med. Magdzie Wiśniewskiej oraz Panu Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie – prof. dr hab. n. med. Jackowi Różańskiemu.

# SPRAWOZDANIE ZA ROK 2015
## KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ ORL W SZCZECINIE

Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler
Przewodnicząca
Komisji Stomatologicznej ORL
w Szczecinie

**Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie liczy 22 osoby:**

**Przewodnicząca**:
- dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

**Prezydium:**
- dr n. med. Maciej Górski – Wiceprzewodniczący
- lek. dent. Małgorzata Szydłowska – Sekretarz
- lek. dent. Beata Urbańska – członek Prezydium
- lek. dent. Kaja Lisak – członek Prezydium
- lek. dent. Jerzy Szymczak – członek Prezydium

**Członkowie:**
- lek. dent. Paweł Baczyński
- lek. dent. Irena Bąkowska-Cieciórska
- lek. dent. Małgorzata Białek
- lek. dent. Jadwiga Ciszewska
- lek. dent. Maria Domańska-Wiktor
- dr n. med. Adam Kozłowski
- lek. dent. Krystyna Lassocińska
- lek. dent. Iwona Małecka
- dr n. med. Jan Markowicz
- lek. dent. Anna Matysiak
- lek. dent. Agnieszka Nowińska
- dr n. med. Paweł Rawski
- lek. dent. Halina Teodorczyk
- dr n. med. Małgorzata Tomasik
- lek. dent. Bogumiła Toporowska
- dr n. med. Łukasz Tyszler

W roku 2015 odbyło się 7 posiedzeń Komisji Stomatologicznej.

**Działalność Komisji:**

**1. Kształcenie podyplomowe:**
- 21.01.2015 r. – uwagi dotyczące standardów akredytacyjnych podmiotów szkolących w poszczególnych dziedzinach lekarsko-dentystycznych.
- 28.10.2015 r. – spotkanie z lekarzami dentystami stażystami, przedstawicielem Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego Wydziału Zdrowia Panią Agnieszką Śliwińską, mec. Marią Rachwał-Frankowską oraz pracownikami biura OIL w Szczecinie: „Jak powinien być realizowany staż podyplomowy – oczekiwania stażystów kontra ich opiekunów".

**2. Konferencje/szkolenia/warsztaty organizowane przez Komisję:**
- 06-08.02.2015 r. – Konferencja z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii, Kołobrzeg,
- 07.02.2015 r. – Warsztaty: Zaburzenia czynnościowe narządu żucia,
- 07.02.2015 r. – Warsztaty: Zamykanie perforacji w obrębie bifurkacji. Pokrycie bezpośrednie miazgi,
- 08.02.2015 r. – Warsztaty: Endodoncja praktyczna-opracowanie i wypełnianie kanałów korzeniowych z wykorzystaniem współczesnych technologii,
- 08.02.2015 r. – Warsztaty: Implantologia w codziennej praktyce. Kurs z ćwiczeniami na modelach,
- 25.04.2015 r. – Konferencja z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii, Międzyzdroje,
- 25.04.2015 r. – Warsztaty: Wybrane techniki znieczulenia – zastosowanie ULTRA SAFETY PLUS XL, Międzyzdroje,
- 23.06.2015 r. – Szkolenie z zakresu BHP i tematyki związanej z narażeniami na zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- 09-10.10.2015 r. – Konferencja z cyklu Najnowsze Trendy w Stomatologii, Szczecin,
- 09.10.2015 r. – Warsztaty: Rozwiązywanie konfliktów z pacjentem,
- 09.10.2015 r. – Warsztaty: Jak rozpocząć pracę z łukiem twarzowym?,
- 14.11.2014 r. – Warsztaty: Opracowanie zębów pod licówki całoceramiczne.

**ŁĄCZNIE przeszkolonych zostało 623 lekarzy dentystów.**

**3. Działalność na arenie ogólnopolskiej, współpraca z Komisją Stomatologiczną NRL i okręgowymi izbami lekarskimi w Polsce:**
- Udział w posiedzeniach Komisji Stomatologicznej NRL;
- Prace w zespołach roboczych Komisji Stomatologicznej NRL:
  - Zespół ds. kształcenia lekarzy dentystów (Zespół ds. kształcenia),

- Zespół ds. oceny funkcjonowania systemu świadczeń stomatologicznych gwarantowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz kontaktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia (Zespół ds. NFZ),
- Zespół ds. kontaktów i oceny instytucji i organów posiadających uprawnienia kontroli praktyk zawodowych i podmiotów leczniczych (Zespół ds. wykonywania zawodu),
- Zespół ds. oceny regulacji prawnych w zawodach pomocniczych oraz kontaktów z przedstawicielami zawodów pomocniczych (Zespół ds. zawodów pomocniczych),
- Zespół ds. współpracy z towarzystwami naukowymi i konsultantami krajowymi w celu ew. opracowania aktualizacji standardów leczenia (Zespół ds. standardów);

– wspólne posiedzenie Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i lekarzy dentystów członków Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu, które odbyło się w dniu 5 września 2015 r. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie;
– Udział w 25 Środkowoeuropejskiej Wystawie Produktów Stomatologicznych CeDe 2015 w Poznaniu, 10-12.09.2015 r.;
– Udział w 18. Zjeździe Towarzystwa Ortodontycznego, Szczecin, 16.09.2015 r.;
– Udział w Szóstych Łódzkich Spotkaniach Stomatologicznych, Słok, 25-27.09.2015 r.;
– Udział w V Podkarpackiej Konferencji naukowo-szkoleniowej lekarzy dentystów „Leczenie kompleksowe pacjentów – wiele dróg do jednego celu”, Rzeszów 23-24.10.2015 r.

**4. Narodowy Fundusz Zdrowia:**

– 11.03.2015 r. – Stanowisko Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie ws. zmiany warunków udzielania świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie stomatologiczne.

**5. Współpraca Komisji wewnątrz struktur OIL oraz z podmiotami zewnętrznymi:**

– z Komisją ds. Kształcenia Podyplomowego,
– z Komisją ds. Kultury, Sportu i Rekreacji,
– z Klubem Młodego Lekarza,
– 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:**

– 23.05.2015 r. – udział w Konferencji „Prawo Medyczne w praktyce” organizowanej przez koło Młodego Lekarza;
– Czerwiec 2015 r. – Absolutorium Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego PUM;
– 09.12.2015 r. – świąteczne posiedzenie Komisji, na które zaproszeni zostali: dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes ORL w Szczecinie, dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz, prof. PUM – Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego PUM, dr hab. n. med. Ewa Sobolewska, Prof. PUM – Prodziekan ds. Studentów – Programu Polskojęzycznego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego PUM, dr Barbara Gołębicka – Prezes PTS w Koszalinie, Mariola Cieśla – Dyrektor Wydziału Zdrowia Publicznego Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki;
– 2015 r. – zbiórka publiczna na rzecz dzieci z domów dziecka objętych opieką OIL w Szczecinie w trakcie: konferencji naukowo-szkoleniowych, warsztatów, kursów medycznych, szkoleń organizowanych przez Komisję;
– 31.05.2015 r. – współorganizacja Dnia dziecka z OIL w Szczecinie, siedziba OIL;
– 19.09.2015 r. – współorganizacja Pożegnania lata z OIL w Szczecinie, Smętowice;
– 05.12.2015 r. – współorganizacja Mikołajek z OIL w Szczecinie, Hala Opery na Zamku.

*Składam serdeczne podziękowania za pomoc w realizacji zadań na rzecz naszego środowiska koleżankom i kolegom członkom Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie, Prezes ORL Magdzie Wiśniewskiej oraz członkom Okręgowej Rady Lekarskiej za przychylność i wsparcie.*

*Za pomoc organizacyjną dziękuję uprzejmie pani mgr Kamili Sidor.*

# Czy leci z nami lekarz?

## Czyli o lekarskim obowiązku niesienia pomocy

Mec. Katarzyna Bednarek

Pytanie to, z którym najczęściej możemy się spotkać w różnego rodzaju produkcjach filmowych, w realnym świecie pada częściej, niż by się to mogło wydawać. Gdy uświadomimy sobie, że o dowolnej porze dnia czy nocy w powietrzu znajduje się jednocześnie około 10.000 samolotów, a same tylko polskie porty lotnicze obsłużyły w ostatnim roku około 30 milionów pasażerów, okazuje się, że kwestią czasu jest wystąpienie sytuacji, w której lekarz znajdujący się w podróży usłyszy wołanie o pomoc. Warto zatem odpowiedzieć sobie zawczasu na pytanie – jakie skutki prawne się z taką sytuacją wiążą i jakich ewentualnych konsekwencji swoich działań lub zaniechań lekarz może oczekiwać. Rozważania niniejszego artykułu będą miały zatem zastosowanie do przypadków, w których lekarz staje wobec konieczności udzielenia pomocy medycznej poza miejscem, w którym zawodowo trudni się udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

### Prawne podstawy obowiązku niesienia pomocy

Nakaz niesienia pomocy ma charakter powszechny, tj. dotyczy on każdego człowieka, bez względu na zakres posiadanej wiedzy czy kwalifikacji zawodowych. Co istotne, jego źródłem są nie tylko normy moralne i głos sumienia, lecz także określone regulacje prawne. Szczególnego wymiaru obowiązek ten nabiera w odniesieniu do osób wykonujących zawód lekarza, jako że przedstawiciele tej grupy zawodowej, z uwagi na posiadaną wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe, są osobami najbardziej kompetentnymi w zakresie niesienia pomocy medycznej. Z tego też zresztą powodu w polskim systemie prawnym obowiązują szczególne regulacje w tym zakresie.

Obowiązek niesienia pomocy lekarskiej spoczywa na każdym lekarzu i to bez względu na to, czy jest on aktualnie w trakcie swojej pracy, po godzinach pracy, w trakcie urlopu itd. Obowiązek ten wynika po pierwsze z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a po drugie z zasad etyki i deontologii lekarskiej. Rozpatrując zatem tematykę poruszaną niniejszym artykułem, należy mieć na uwadze zarówno system norm prawnych, jak i system norm etycznych.

Zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 464 z późn. zm. – dalej jako „u.z.l.") *lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.* Takie ukształtowanie przez ustawodawcę zakresu powinności lekarza pozwala na ewentualne przypisanie mu odpowiedzialności w sytuacji postępowania wbrew postanowieniom Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej jako „KEL"). Rozpoczynając zatem analizę tematu od zasad etyki i deontologii lekarskiej na uwagę zasługują chociażby stosowne fragmenty Przyrzeczenia lekarskiego, w myśl których każdy lekarz je składający zobowiązuje się służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu, a nadto nieść pomoc chorym bez żadnych różnic. Następnie w art. 2 KEL czytamy, że powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu, zaś jego najwyższym nakazem etycznym – dobro chorego (*salus aegroti suprema lex esto*). *W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki* (art. 7 KEL). Zgodnie natomiast z art. 69 KEL *lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach nie cierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy.*

Jeśli natomiast idzie o regulacje prawa powszechnie obowiązującego, to w pierwszej kolejności należy odwołać się do art. 30 u.z.l., który określa, że *lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.* Przepis ten niewątpliwie stanowi źródło bezwzględnego obowiązku lekarza udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej w sytuacji gdy stan pacjenta jest tego rodzaju, że zagraża jego życiu lub zdrowiu.

Obowiązek udzielenia pomocy wynika także z przepisów prawa karnego. Rozpatrując konieczność udzielenia pomocy lekarskiej, na potrzeby niniejszego artykułu, zakładamy sytuację, w której konieczne jest podjęcie określonych czynności względem osoby trzeciej, co do której lekarz nie ma żadnego szczególnego obowiązku troszczenia się o jej stan zdrowia (a który to obowiązek mógłby wynikać np. z umowy zawartej z pacjentem czy z tytułu wykonywania przez lekarza czynności służbowych w podmiocie leczniczym). W takiej zatem sytuacji istotny jest przepis art. 162 ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm. – dalej jako „k.k."), zgodnie z którym *kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3* (§1). *Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej* (§2).

### Charakter obowiązku niesienia pomocy

Jak to zostało wyżej wskazane, podstawowym przepisem wprowadzającym obowiązek lekarza do udzielenia pomocy lekarskiej jest przepis art. 30 u.z.l. Określa on bowiem trzy sytuacje, w których po stronie lekarza ak-

tualizuje się obowiązek udzielenia pomocy medycznej:

1. w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia,
2. gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia,
3. w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Jest to w rzeczywistości bardzo szeroki zakres przypadków, w których lekarz zobowiązany jest do udzielenia pomocy lekarskiej. Jeśli idzie o pierwsze dwa przypadki, to należy je rozumieć podobnie jak stan nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 757 z późn. zm.), a więc *stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia*. Trzeci przypadek natomiast jest bardzo ogólny (ustawodawca nie doprecyzował, o jakie przypadki niecierpiące zwłoki tutaj chodzi) i jest rozumiany jako wymóg udzielenia pomocy lekarskiej zawsze wtedy, gdy opóźnienie tej czynności może pacjentowi zaszkodzić i w konsekwencji doprowadzić do negatywnych skutków dla zdrowia – choć nie tak poważnych jak ciężkie uszkodzenia ciała lub ciężki rozstrój zdrowia. Sama przyczyna i okoliczności wystąpienia określonego zagrożenia nie mają przy tym żadnego znaczenia dla aktualizacji obowiązku niesienia pomocy przez lekarza. Może więc chodzić zarówno o zdarzenia nagłe (np. wypadek), jak i wynik przewlekłej choroby, a więc o stan, który trwa już jakiś określony czas. Bez znaczenia jest także, czy potrzeba udzielenia pomocy jest wynikiem działania czynników zewnętrznych (zranienie w wyniku działania sił przyrody), działań innych ludzi (np. uszkodzenie ciała w wyniku pobicia) czy działań osoby potrzebującej pomocy (np. targnięcie się na własne życie).

Konsekwencją tak określonego zakresu obowiązku niesienia pomocy medycznej jest absolutny wymóg określenia stanu osoby wymagającej pomocy. Lekarz, który jest zatem świadomy choćby potencjalnego zagrożenia dla życia lub zdrowia innej osoby, zobowiązany jest pospieszyć z pomocą bez uprzedniego wezwania. Dopiero bowiem jego własna ocena stanu zdrowia osoby potrzebującej pomocy pozwoli na określenie, czy ma do czynienia z obowiązkiem świadczenia pomocy. Jeśli sam nie jest w stanie zbadać osoby, może określić jej stan z pomocą innych osób.

Aby można było w ogóle mówić o obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej, konieczne jest wystąpienie realnej możliwości bezzwłocznego jej udzielenia. Oznacza to, że takiej pomocy można wymagać od lekarza, który znajduje się akurat w tym samym miejscu i czasie co potrzebujący pomocy. Warunek ten spełniony zatem będzie np. w sytuacji, gdy lekarz podróżować będzie samolotem, na pokładzie którego znajdować się będzie również i osoba wymagająca pomocy. Sytuacja ta tyczyć się będzie także kina, teatru, ulicy jak i innych miejsc, w których lekarz i potrzebujący pomocy znajdować się będą w bezpośredniej bliskości. Nie można jednak żądać od lekarza odbycia dłuższej podróży do osoby potrzebującej pomocy ani też czekania na nią przez dłuższy okres czasu w celu udzielenia jej pomocy lekarskiej. W takiej sytuacji za wystarczające uznać należy samodzielne wezwanie pomocy dla poszkodowanego lub wskazanie mu innego sposobu uzyskania właściwej pomocy medycznej.

Zakładając zatem, że wystąpiła nagła sytuacja uzasadniająca udzielenie natychmiastowej pomocy lekarskiej, należy zadać sobie pytanie – do czego właściwie zobowiązany jest lekarz? Chodzić tu będzie o pomoc o charakterze doraźnym, czynności, które dla dobra pacjenta należy podjąć bezzwłocznie. Mogą one polegać m.in. na podaniu leków, jeśli takie są akurat w posiadaniu lekarza, na opatrzeniu ran, przeprowadzeniu resuscytacji, zatamowaniu krwawienia, czy odpowiednim ułożeniu poszkodowanego (wszystko zależeć zatem będzie od okoliczności danego przypadku oraz od możliwości i środków, którymi dysponuje w danej chwili lekarz). Podczas udzielania doraźnej pomocy lekarz nie dysponujący właściwym sprzętem, narzędziami czy dostateczną wiedzą może zatem stanąć przed dylematem – czy czekać na profesjonalną pomoc, czy też podjąć się udzielenia pomocy o gorszej jakości? Na to pytanie trudno udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Każda tego rodzaju sytuacja musi być oceniana indywidualnie przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego jak i okoliczności towarzyszących. Można natomiast przyjąć, że w pierwszej kolejności należy stosować się do naczelnej zasady etycznej w medycynie *primum non nocere*, czyli po pierwsze nie szkodzić. Jeżeli zaś występuje znaczne ryzyko wystąpienia nieodwracalnych negatywnych skutków w zdrowiu lub zagrożenie życia, należy podjąć takie działania, jakie są w danej sytuacji realnie możliwe. Należy przy tym także pamiętać, że w pierwszej kolejności ratuje się życie, a w drugiej zdrowie.

Jednocześnie jednak trzeba być świadomym tego, że nawet w tak wyjątkowych sytuacjach pacjent może zarzucić lekarzowi błąd medyczny i domagać się od niego odszkodowania. W takim wypadku zachowanie lekarza winno jednak być oceniane przez pryzmat szczególnych okoliczności, jakim musiał stawić czoła, i wyjątkowego charakteru sytuacji. Przyjmuje się, że w tego rodzaju okolicznościach zachowanie lekarza ocenia się nie według najwyższych czy chociażby przeciętnych standardów zachowania, lecz przy uwzględnieniu standardu optymalnego zachowania, wyznaczonego okolicznościami konkretnej sytuacji.

## Pomoc pod wpływem?

Potencjalnie może się zdarzyć, że w sytuacji wystąpienia nieoczekiwanej potrzeby udzielenia pomocy lekarskiej lekarz będący w bezpośrednim zasięgu potrzebującego nie będzie w stanie takowej pomocy udzielić. Można sobie przecież wyobrazić sytuację, że lekarz obecny na miejscu wypadku, czy w samolocie, w którym akurat ktoś potrzebuje pomocy lekarskiej, będzie akurat chory czy niedysponowany z racji spożycia alkoholu. Przyczyny uniemożliwiające udzielenie pomocy, o których mowa powyżej, nie są przy tym istotne w sytuacji gdy mamy do czynienia z lekarzem, który w danej chwili nie miał prawnego obowiązku sprawowania opieki nad pacjentem, np. z uwagi na przebywanie na urlopie. Nikt przecież nie kwestionuje prawa lekarza do spożycia alkoholu na pokładzie samolotu, którym udaje się na wypoczynek. Pada jednak w tym kontekście pytanie, jak się zachować w sytuacji takiej niedyspozycji, gdy okazuje się, że akurat jakaś inna osoba wymaga pomocy lekarskiej, zaś w pobliżu nie ma innego lekarza, który byłby w stanie owej pomocy udzielić.

Chociaż przepis art. 30 u.z.l. nie określa tego wprost, przyjmuje się, że lekarz nie może odpowiadać za zaniechanie pomocy, gdy nie jest obiektywnie w stanie tego uczynić z uwagi na swój aktualny stan psychofizyczny (brak zdolności fizycznych lub zdolności

psychicznej do udzielenia pomocy). Wątpliwości mogą wystąpić, gdy lekarz podejmie się lub zaniecha udzielenia pomocy będąc „na lekkim rauszu". Zgodzić się należy z poglądem, że sam fakt spożycia alkoholu (np. jego niewielkiej ilości) nie zwalnia z obowiązku niesienia pomocy. Odpowiedź na pytanie, co robić w takiej sytuacji, zależy natomiast od okoliczności konkretnego przypadku. Rozsądnym wyjściem byłoby wówczas dokonanie przez lekarza oceny, czy przystąpienie przez niego do udzielenia pomocy w takim stanie nie stanowi zagrożenia dla potrzebującego. Należy zwrócić uwagę, że pierwsza pomoc często sprowadza się do czynności względnie prostych do wykonania dla lekarza, który z racji swojej wiedzy i doświadczenia udzieli jej w sposób bardziej profesjonalny i skuteczny niż osoba postronna.

Inną okolicznością uzasadniającą zaniechanie pomocy może być również wystąpienie tzw. kolizji obowiązków. Mamy z nią do czynienia w sytuacji, gdy lekarz udzielający pomocy jednej osobie nie jest fizycznie w stanie jednocześnie udzielić jej innemu poszkodowanemu. Może to mieć miejsce np. w sytuacji wypadku drogowego, gdzie obrażenia odniosło kilka osób wymagających pomocy w tym samym czasie i w takim samym stopniu. Jeśli niemożliwe jest zastosowanie segregacji medycznej, siłą rzeczy pomoc lekarza będzie musiała skupić się na jednej osobie, lub określonej części osób wymagających pomocy lekarza.

## Odpowiedzialność karna

Przepis art. 162 k.k. wprowadza nakaz niesienia pomocy każdemu, kto znajduje się w bezpośrednim niebezpieczeństwie utraty życia albo doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jako tzw. przestępstwo umyślne dotyczy ono sytuacji, w której sprawca ma choćby świadomość tego, że ktoś znajduje się w sytuacji zagrożenia. Lekarz powinien spieszyć z pomocą zawsze, gdy jest świadom niebezpieczeństwa dla życia innej osoby, nie czekając na wezwanie pomocy. Obowiązek ten – z punktu widzenia odpowiedzialności karnej – nie jest jednak absolutny.

Przepis art. 162 § 1 i 2 k.k. przewiduje trzy kategorie sytuacji, w których zaniechanie udzielenia pomocy nie pociąga za sobą odpowiedzialności karnej. Są to:

1. narażenie osoby zobowiązanej do udzielenia pomocy lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
2. konieczność poddania się zabiegowi lekarskiemu,
3. istnienie możliwości udzielenia niezwłocznej pomocy ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej (np. służb medycznych).

W razie ujawnienia się potrzeby udzielenia pomocy wystąpienie którejkolwiek z wyżej wymienionych okoliczności będzie prowadzić do uwolnienia lekarza od odpowiedzialności karnej.

Pierwszy z przytoczonych przypadków wiąże się z założeniem, że nie można wymagać od lekarza czynów bohaterskich. Jeśli zatem w danej sytuacji udzielenie pomocy wiązać się będzie z realnym niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, można będzie odstąpić od podjęcia działań. Nie dotyczy to jednak sytuacji, w której zagrożenie obejmuje odniesienie lekkich obrażeń lub też wiąże się ono tylko ze szkodą dla mienia. Oczywiście wystąpienie tego rodzaju zagrożeń będzie każdorazowo oceną subiektywną podejmowaną z własnego punktu widzenia.

Drugi typ okoliczności uwalniających od odpowiedzialności to konieczność poddania się zabiegowi lekarskiemu, przy czym według głosu większości przedstawicieli nauki prawa konieczność tę odnosimy zarówno do udzielającego pomocy, jak i do osoby, której pomoc jest udzielana. Jeśli więc udzielenie pomocy wymagałoby poddania się zabiegowi przez interweniującego lekarza (np. konieczność oddania krwi), to nie podlega on odpowiedzialności karnej za powstrzymanie się od takiej pomocy. Druga kategoria – czyli konieczność poddania się zabiegowi przez chorego – dotyczy przede wszystkim osób, które nie są uprawnione do wykonania zabiegu. W sytuacji, w której pomocy udziela lekarz, jako osoba uprawniona do wykonania zabiegu, jest on zobligowany do jego przeprowadzenia, o ile zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Trzeci przypadek wyłączenia odpowiedzialności karnej występuje, gdy zachodzi możliwość, niezwłocznej pomocy ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej. Nie chodzi tu jednak o możliwość hipotetyczną, lecz taką, która jest realna, gdy mamy pewność, że pomoc zostanie udzielona. Nie wolno zatem ograniczyć się do założenia, że pomoc została wezwana, lecz należy upewnić się co do tego oraz ustalić, kiedy taka pomoc realnie nadejdzie. Istotny jest przy tym walor „niezwłoczności", jako warunek zaniechania niesienia pomocy. Jeśli do zdarzenia powodującego konieczność udzielenia pomocy dochodzi w środku komunikacji takim jak samolot, gdy siłą rzeczy możliwość nawet awaryjnego lądowania na najbliższym lotnisku może być ograniczona, to nie będzie można powołać się na możliwość udzielenia pomocy ze strony odpowiednich służb. Inaczej sytuacja będzie wyglądać w przypadku niesienia pomocy w miejscu, do którego we względnie szybkim czasie będzie mogła dotrzeć karetka (np. możliwość wezwania karetki na najbliższą stację, do której dojeżdża pociąg).

## Lot? Aeroflot? Air China?

W końcu należy zwrócić uwagę na jeszcze jedną istotną sprawę. Otóż opisane wyżej zasady i regulacje prawne odnoszące się do obowiązku niesienia pomocy przez lekarza ograniczają się do terytorium Polski. Sytuacja przebywania w podróży lotniczej lub morskiej jest już o wiele bardziej skomplikowana. W powszechnym rozumieniu przyjmuje się, że terytorium Polski rozciąga się także na statki wodne i powietrzne, co jest jednak daleko idącym uproszczeniem. Niestety, ale ilość i złożoność regulacji prawnych krajów obcych oraz umów międzynarodowych powoduje, że nie sposób jest ustalić jednej, powszechnej zasady – jakie prawo stosować w danym przypadku. Niekiedy to, czy stosujemy prawo polskie, czy zagraniczne, będzie zależeć od wielu czynników: bandery statku, od tego gdzie jest on zarejestrowany, od tego czy to statek cywilny, czy państwowy, od trasy podróży i miejsca, w którym się statek akurat znajduje (nad Polską, nad terytorium innego państwa), jak i wreszcie od tego, czy mówimy o odpowiedzialności karnej, czy cywilnej. Ocena tych okoliczności musiałaby być dokonywana odrębnie dla każdego przypadku z osobna. Stąd też należy zastrzec, że gdy tylko lekarz znajdzie się w podróży lotniczej lub morskiej, często nie będzie wiedział, czy obowiązują go regulacje polskie. Stąd też w każdej takiej sytuacji należy stwierdzić, że powinien on kierować się regułami etycznymi i głosem sumienia. O ile bowiem znajdując się w podróży, opisane zasady polskiej odpowiedzialności karnej czy cywilnej mogą nie obowiązywać, to zawsze lekarz jest związany zapisami Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz złożonym Przyrzeczeniem lekarskim. I w tym sensie niewątpliwie uznać należy, że powinien on pomoc nieść zawsze, gdy jest w stanie.

# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

## ORL w Szczecinie

zaprasza

**lekarzy i lekarzy dentystów**

na kurs medyczny w formie warsztatów

# OCHRONA DÓBR OSOBISTYCH LEKARZA

**14.06.2016r., godz. 15.00 - 19.00**

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

**W programie:**

- Pojęcie dóbr osobistych.
- Roszczenia cywilnoprawne jako konsekwencja naruszenia dóbr osobistych.
- Naruszenie dóbr osobistych a odpowiedzialność karna.
- Nagrywanie, legalność nagrań, udostępnianie nagrań, możliwość wykorzystania nagrań w postępowaniu sądowym.

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

Szczegółowe informację oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy znajdą Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia

## NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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

# Żywność typu „light” – zawie

dr hab. inż. Joanna Sadowska

Jednym z czynników decydujących o wprowadzeniu na rynek żywności produktów typu light była chęć korekty nieprawidłowości obserwowanych w żywieniu, takich jak nadkaloryczność diety, nadmiar w niej cukrów prostych czy nasyconych kwasów tłuszczowych. Są one jedną z przyczyn zwiększania się odsetka osób z nadmierną masą ciała i stanowią czynnik ryzyka rozwoju dietozależnych chorób cywilizacyjnych. W przekonaniu wielu osób włączenie do diety produktów zaliczanych do żywności funkcjonalnej, w tym produktów typu light, jest skutecznym sposobem na redukcję masy ciała. Część osób spożywa te produkty także przypadkowo, nie zwracając uwagi na rodzaj nabywanej żywności.

Definicja żywności light nie została dokładnie sprecyzowana i brakuje jej prawnego usankcjonowania. Zgodnie z Rozporządzeniem NR 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności z dnia 20 grudnia 2006 roku, oświadczenie, że produkt jest „lekki” oraz każde oświadczenie, które może mieć taki sam sens dla konsumenta, musi spełniać takie same warunki jak te, które ustalono dla terminu „zmniejszona zawartość”, oświadczeniu temu towarzyszy ponadto wskazanie na właściwość (właściwości), które sprawiają, że środek spożywczy staje się produktem „lekkim”. Oświadczenie „obniżona zawartość” może być stosowane tylko wówczas, gdy obniżenie zawartości wynosi co najmniej 30% w porównaniu z podobnym produktem. Nie musi ono dotyczyć wartości energetycznej, ale może obejmować zawartość białka, tłuszczu czy węglowodanów. Można obniżyć w produkcie zawartość węglowodanów zastępując je tłuszczem i napisać, że produkt jest „light”, mimo że wartość energetyczna nie ulegnie zmianie. Może więc zdarzyć się, że konsument otrzyma produkt o takiej samej, a czasem nawet wyższej, wartości energetycznej niż jego tradycyjny odpowiednik. Jednak konsumentom żywność light kojarzy się tylko z produktami o obniżonej kaloryczności. Producenci stosują także wiele chwytów marketingowych, które mogą wprowadzać konsumentów w błąd. Dlatego nie należy sugerować się jedynie nazwą „lekki” czy „light”, i mieć świadomość, że produkt tak oznakowany nie zawsze musi być artykułem o istotnie obniżonej wartości energetycznej. Istotne jest śledzenie informacji umieszczonych na opakowaniach i porównywanie produktów light z produktami tradycyjnymi. Jednak, jak wynika z badań, konsumenci zwracają większą uwagę na umieszczone na opakowaniach oświadczenia żywieniowe niż na informacje żywieniowe.

Do podstawowych metod otrzymywania żywności typu light można zaliczyć zmniejszenie ilości tłuszczu i/lub cukru w artykule tradycyjnym poprzez stosowanie zamienników tych składników pokarmowych o mniejszej lub zerowej wartości energetycznej. Dla producentów takie zmiany nie są zabiegiem łatwym, ponieważ zarówno cukier jak i tłuszcz odgrywają ważną rolę nie tylko smakową, ale także organoleptyczną i technologiczną: biorą udział w tworzeniu konsystencji, struktury, wyglądu, zapachu. Warto zastanowić się, co sprawia, że czekolada bez cukru jest nadal słodka, a majonez odtłuszczony wciąż ma „tłustą” konsystencję. Usuwając tłuszcz lub cukier, trzeba produkt poddać dodatkowym zabiegom technologicznym, dodając substancje, które zastąpią usunięty składnik oraz sprawią, że produkt nadal będzie atrakcyjny sensorycznie.

Do zamienników cukru można zaliczyć: polialkohole, tj. sorbitol (E420), mannitol (E421), izomalt (E953), maltitol (E965), laktitol (E966), ksylitol (E967), oraz substancje intensywnie słodzące, do których należą: acesulfam K (E950), aspartam (E951), kwas cyklaminowy i jego sole: sodowa i wapniowa (E952), sacharyna i jej sole: sodowa, potasowa, wapniowa (E954), taumatyna (E957), neohesperydyna DC (E959) i neotam (E961).

Wartość energetyczną produktów można również obniżyć stosując zamienniki tłuszczu. Do grupy substancji zastępujących tłuszcz należą:

- substytuty tłuszczu – nie są one rozkładane przez enzymy trawienne w przewodzie pokarmowym człowieka, w związku z czym nie dostarczają organizmowi wartości energetycznej. Można do nich zaliczyć, np. poliestry sacharozy zwane Olestrą, wykorzystywane głównie w produkcji słonych przekąsek i krakersów,
- tłuszcze wytwarzane z oleju palmowego i kokosowego, zawierające średniołańcuchowe kwasy tłuszczowe. Charakteryzują się one nieco mniejszą wartością energetyczną niż długołańcuchowe kwasy tłuszczowe. Wynosi ona 8,3 kcal/g (długołańcuchowe – 9 kcal/g),
- mimetyki – substancje zmodyfikowane w celu zbliżenia ich cech do cech tłuszczu. Można wyróżnić dwie grupy mimetyków: otrzymywane z substratów węglowodanowych, np. gumy, pochodne skrobi, celulozy, które służą głównie jako substancje zagęszczające i żelujące, oraz mimetyki otrzymywane z substratów białkowych, tj. albuminy, globuliny, kazeiny. Posiadają właściwości zagęszczające, emulgujące i wiążące wodę oraz nadają odpowiednią smarowność produktom,
- emulgatory – ich zastosowanie w produktach umożliwia wytworzenie stabilnej i trwałej emulsji. Zaliczamy do nich np. lecytynę oraz mono- i diacyloglicerole kwasów tłuszczowych.

Wprowadzenie na rynek żywności light wiązało się z dużymi oczekiwaniami ze strony konsumentów. Sądzono, że rozwiąże ona problem nadmiernej masy ciała i będzie można ją traktować jako element zdrowego stylu życia. Biorąc pod uwagę fakt nadal wzrastającej częstości występowania otyłości, pomimo obecności żywności typu light na rynku, można przypuszczać, że żywność ta nie spełniła oczekiwań odbiorców, a czasami stwarza dodatkowe ryzyko zdrowotne związane z niekorzystnym oddziaływaniem na organizm człowieka składników, którymi zastępuje się komponenty eliminowane z żywności tradycyjnej. Przykładem takiego składnika jest aspartam, który stosowany jest jako zamiennik sacharozy. Podczas trawienia rozkładany jest on na fenyloalaninę i z tego powodu nie może być spożywany przez osoby cierpiące na fenyloketonurię. Badania na szczurach wykazały ponadto, że może mieć działanie rakotwórcze. Jednak obecne spożycie aspartamu nie powinno stanowić zagrożenia dla konsumentów, gdyż jest 4-krotnie niższe niż jego dopuszczalne dzienne spożycie (ADI). Zagrożenie dla zdrowia w postaci odwodnienia, strat witamin i skład-

# dzione nadzieje

ników mineralnych może stanowić również nadmierne spożycie zamienników cukru, tj.: sorbitolu, mannitolu i ksylitolu. Nadmierna podaż tych substancji może wywołać niestrawność, biegunki i wzdęcia. Sacharoza zastępowana jest głównie słodzikami, zdarza się jednak, że wykorzystywana jest również w tym celu fruktoza. Posiada ona większą siłę słodzącą niż sacharoza i ma niższy indeks glikemiczny. Jednak zbyt duże spożycie produktów bogatych we fruktozę może przyczynić się do wzrostu stężenia triacyloglicerolu i cholesterolu we krwi, a w konsekwencji do rozwoju chorób układu krążenia, odkładania tłuszczu okołonarządowego oraz otyłości.

Nadmierna konsumpcja produktów light może skutkować również niedoborem tłuszczów w diecie. Ponadto obniżenie zawartości tłuszczu w celu zmniejszenia wartości energetycznej produktów skutkuje obniżeniem zawartości w tej żywności witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E i K). Niekorzystne dla zdrowia okazują się również substytuty, którymi zastępuje się tłuszcz w żywności. Wykazano, że Olestra zmniejsza absorpcję witamin rozpuszczalnych w tłuszczach i może wywoływać takie dolegliwości jak: biegunki, wzdęcia i nudności. Udowodniono również, że obecność Olestry w diecie może wiązać się z nadmiernym apetytem i wzmożonym pobieraniem pokarmu.

Przykładem emulgatorów, poprawiających konsystencję produktów, są roztwory preparatów białkowych z jaj lub mleka. Wymienione produkty, należące do częstych alergenów, mogą stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów żywności light, nieświadomych ich obecności w spożywanych produktach. Ponadto substancje te są preparatami białkowymi, w związku z czym zwiększają ogólną zawartość białka w gotowym produkcie, a tym samym w diecie, co nie jest obojętne dla zdrowia.

Pojawiły się także doniesienia kwestionujące niebezpieczeństwo stosowania karagenu, który jest związkiem biologicznie aktywnym, stosowanym jako substancja zagęszczająca. Wysunięto hipotezę, że związek powstający w wyniku hydrolizy karagenu może zwiększać częstotliwość występowania raka sutka.

Wykazano także, że osoby sięgające po żywność light często zjadają jej więcej, prowadząc tym samym do powstania dodatniego bilansu energetycznego. Konsumenci nie zawsze są świadomi, że żywność light nie musi charakteryzować się niższą wartością energetyczną, a część z nich rekompensuje jej pozornie zmniejszoną kaloryczność większym spożyciem. Przeprowadzono także badania, w których szczury karmiono jogurtem słodzonym glukozą lub sacharyną. Stwierdzono, że zwierzęta karmione sztucznym dodatkiem słodzącym spożywały w ciągu całego dnia więcej kalorii niż grupa kontrolna, szybciej przybierały na wadze oraz miały wyraźnie większe problemy z jej utratą. Przyczyną była najprawdopodobniej zdolność słodzika do zaburzania równowagi pomiędzy uczuciem głodu i sytości. Wykazano także, że metabolizm badanych szczurów wykazywał adaptację do spożywania sacharyny. W naturalnych warunkach temperatura ciała rośnie, gdy zwierzę przygotowuje się do posiłku. Po pewnym czasie karmienia jogurtem z sacharyną okazało się jednak, że organizm szczurów wyczuwał brak naturalnego związku pomiędzy wartością energetyczną słodkich produktów i ich smakiem, a wzrost temperatury przed posiłkiem był znacznie mniejszy – metabolizm szczura przestawiał się najprawdopodobniej na tryb „oszczędzania energii". Ponowna zmiana metabolizmu podczas powrotu do konsumpcji posiłków słodzonych tradycyjnie trwała dłuższy okres czasu, podczas którego zwierzęta nadal zużywały mniej energii, choć przyjmowały jej znacznie więcej.

Ograniczenie ilości cukru czy tłuszczu nie pozbawia żywności innych niepożądanych dla zdrowia składników. Pijąc colę w wersji light, „oszczędzamy" na szklance ok. 100 kcal, ale pamiętajmy, że zarówno ta z cukrem, jak i light zawiera kofeinę, karmel amoniakalno-siarczynowy i kwas ortofosforowy, który zakwasza organizm oraz zaburza gospodarkę wapniową.

Należy jednak zauważyć, że Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością i Polskie Towarzystwo Diabetologiczne potwierdzają bezpieczeństwo stosowania niskokalorycznych substancji słodzących w produktach żywnościowych i rekomendują zastępowanie nimi sacharozy przez osoby z rozpoznaną nadwagą i otyłością, szczególnie w sytuacji występowania zaburzeń gospodarki węglowodanowej (nieprawidłowej glikemii na czczo, nietolerancji glukozy i cukrzycy typu 2).

Jednak spożywanie produktów spożywczych, których kaloryczność została obniżona dzięki zastosowaniu niskokalorycznych substancji słodzących czy substytutów tłuszczu, nie może być jedynym elementem zmian stylu życia. Jest tylko sposobem na zaspokojenie potrzeby odczuwania słodkiego smaku, bez spożywania mono- i disacharydów. U osób zdrowych gwarancję utrzymania lub uzyskania prawidłowej masy ciała dają tylko racjonalna, prawidłowo zbilansowana dieta i regularna aktywność fizyczna.

**Literatura**


1. Borowy T., Kubiak M. 2013. Dodatki kształtujące strukturę żywności – część I. Przegląd Zbożowo-Młynarski, 8, 8-9.
2. Borowy T., Kubiak M.S. 2013. Dodatki kształtujące strukturę żywności" cz. II Przegląd Zbożowo-Młynarski, 9, 16-17.
3. Bravata D.M., Sanders R., Huang J., Krurnholz H.M., Olkin I., Gardner C.C. 2003. Efficacy and safety of low-carbohydrate diets. A systematic review. JAMA, 289(14), 1837-1850.
4. Butchko H.H., Stargel W.W., Comer C.P., et al. 2002. Aspartame: Review of Safety. Regulatory Toxicology and Pharmacology, 35, 1-93.
5. Flaczyk E., Kobus J., Korczak J. 2006. Assessment of consumption of „light" food by students. ACTA Scientiarum Polonorum Technologia Alimentaria, 5(1), 173-181.
6. Gajewska D., Bawa S., Myszkowska- Ryciak J.2010. Strategie leczenia dietetycznego otyłości - czy istnieje optymalna dieta? Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych, 59, 3-4, 385-393.
7. Rozporządzenie nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności z dnia 20 grudnia 2006 roku.
8. Seneff S., Wainwright G., Mascitelli L. 2011. Is the metabolic syndrome caused by a high fructose, and relatively low fat, low cholesterol diet? Archives of Medical Science, 7(1), 8-20.
9. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w sprawie stosowania niskokalorycznych substancji słodzących. Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2012, 8, 4 143-144.
10. Świąder K., Waszkiewicz-Robak B., Świderski F. 2011. Substancje intensywnie słodzące – korzyści i zagrożenia. Problemy Higieny i Epidemiologii, 92(3), 392-396,
11. Swithers S.E., Baker C.R., Davidson T.L. 2009. General and persistent effects of high-intensity sweeteners on body weight gain and caloric compensation in rats. Behavioral Neuroscience, 123(4), 772-780.
12. Swithers S.E., Davidson T.L. 2008. A role for sweet taste: calorie predictive relations in energy regulation by rats. Behav Neurosci., 122(1):161-73. doi: 10.1037/0735-7044.122.1.161.
13. Tobacman J.K., Wallace R.B., Zimmerman M.B. 2001. Consumption of carrageenan and other water-soluble polymers used as food additives and incidence of mammary carcinoma. Medical Hypotheses, 56(5), 589-598.

# Po-Trendowe refleksje...

dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler

Szkolić się musimy. Taki jest wymóg, obligo narzucone przez państwo i zapisane w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Nazwane jest to szeroko – kształceniem ustawicznym z uzasadnieniem, że lekarz ze względu na postęp w medycynie zobowiązany jest aktualizować swoją wiedzę. Rozumiem intencje, ale jeśli jest to obowiązek, to czemu musimy to robić jedynie z własnych środków finansowych? Czy lekarzowi/lekarzowi dentyście Państwo w tym pomaga? Myślę, że większość z nas odpowiedziałaby: NIE. Samorząd od lat postuluje możliwość odliczania kosztów kształcenia od uzyskanego dochodu, niestety nadal napotykamy na mur braku zrozumienia. Mam nadzieję, że w czasach „dobrej zmiany" się to zmieni…

Państwo postępuje też bardzo wygodnie, gdyż przerzuca na Izby Lekarskie pomoc w doskonaleniu zawodowym, oczywiście nie dając żadnych benefitów. A wręcz przeciwnie, nakazuje, aby członkom samorządu szkolącym się w ramach składki członkowskiej uznać to za przychód. Stąd obowiązek wystawiania PIT-ów. Argumentacja, że szkolimy się w ramach własnych środków Ministra Finansów nie przekonały. Szkolenie to przychód!

Większość OIL realizuje ustawowy obowiązek pomocy w szkoleniu, organizując konferencje, kursy, szkolenia, warsztaty. Szczególnie jest to ważne dla lekarzy dentystów, którzy praktycznie zostali wyrzuceni z możliwości kształcenia specjalizacyjnego.

Oczywiście ze względów finansowych Izby nie są w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich swoich członków w pędzie do zdobywania wiedzy. Zwykle odbywa się to w ramach budżetów komisji problemowych (kształcenia, stomatologicznej).

Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie realizuje to m.in. poprzez organizację cyklu szkoleń pod nazwą „Najnowsze Trendy w Stomatologii". Po raz drugi miała ona zasięg ogólnopolski, aby przede wszystkim podnieść rangę szkolenia, a także kształtować pozytywny wizerunek samorządu (relacja z konferencji w TVP3 Szczecin)

Przygotowania do tego wydarzenia trwały blisko 12 miesięcy. W ich zakres wchodzą: ustalenie interesującego programu, przygotowanie miejsca spotkania, zapewnienie właściwego komfortu uczestnikom czy stworzenie odpowiedniego klimatu dla integracji. Wymaga to mnóstwa pracy i zaangażowania bez prawa do wynagrodzenia, w ramach oczywiście podjętej misji społecznej.

Ogólnopolski charakter konferencji powoduje także zainteresowanie wykładowców, którzy mają nie tylko odpowiednie przygotowanie teoretyczne, ale także bogate doświadczenie kliniczne. Pozwala to uczestnikom konferencji na weryfikację wiedzy i stosowanie właściwej terapii swoim pacjentom.

Konferencje dają także możliwość integracji naszego środowiska (jedno z zadań ustawowych). Ma to szczególny wymiar dla lekarzy dentystów, gdyż to środowisko jest mocno rozproszone. Spotkania takie służą nie tylko twórczej wymianie myśli, ale także wzmacnianiu więzi samorządowych (samorząd lekarski tworzą wszyscy lekarze i lekarze dentyści).

Dziękuję wszystkim, którzy włączyli się w organizację XVI konferencji naukowo-szkoleniowej „Najnowsze Trendy w Stomatologii". Wykładowcom za ciekawe wykłady, partnerom konferencji za uatrakcyjnienie wieczoru, a pracownikom biura OIL za poświęcony czas.

P.S. Pomysły edukacyjne mile widziane. Tak jak i pomoc w ich realizacji.

Zapraszam do współpracy!

Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie
zaprasza na wydarzenie integracyjno-szkoleniowe

## Uroki Królewskiej Kopenhagi

**Termin 26-28.08.2016 r.**

Cena 1000 PLN w kabinie dwuosobowej lub 1300 PLN w kabinie jednoosobowej
W programie m.in. wykład szkoleniowy oraz zwiedzanie Malmo i Kopenhagi, wyżywienie, przejazd autokarem, noclegi na promie i w hotelu Radisson Blu w Malmo,
Szczegółowe informacje znajdą Państwo na stronie: www.oil.szczecin.pl
zakładka sprawy lekarzy dentystów
**Zapisy do 15 czerwca 2016r.**
Oferta jest ważna dla grupy 98 osobowej

Do zobaczenia na pokładzie!

Zdjęcie 1: dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler Wiceprezes ORL w Szczecinie, dr Grzegorz Wrona Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, dr Zyta Kaźmierczak-Zagórska Wiceprezes NRL, dr n. med. Magda Wiśniewska Prezes ORL w Szczecinie, prof. dr hab. n. med. Jacek Różański Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie, dr hab. n. med. Ewa Sobolewska, prof. PUM Mediator przy OIL w Szczecinie
Zdjęcie 2: uczestnicy konferencji
Zdjęcie 3: Dariusz Baranik, Jacek Woźniak Zastępca Prezydenta Miasta Kołobrzeg, Anna Mieczkowska Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, dr hab. n. med., prof. PUM Katarzyna Grocholewicz, dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler Wiceprezes ORL w Szczecinie, mec. Maria Rachwał-Frankowska, dr n. med. Maciej Górski Skarbnik ORL w Szczecinie.
Zdjęcie 4: uczestnicy konferencji,
Zdjęcie 5: dr Grzegorz Wrona Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, prof. dr hab. n. med. Jacek Różański Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie

Zdjęcie 1: dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler Wiceprezes ORL w Szczecinie, dr n. med. Grzegorz Mazur Prezes ORL w Łodzi, dr n. med. Magda Wiśniewska Prezes ORL w Szczecinie, Anna Mieczkowska Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, Jacek Woźniak Zastępca Prezydenta Miasta Kołobrzeg, dr Zyta Kaźmierczak-Zagórska Wiceprezes NRL

Uroczysta kolacja

Zdjęcie 1: dr hab. n. med., prof. PUM Katarzyna Grocholewicz, prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski, Janusz Morawiak Fidelity Life, Magdalena Jankowska Colgate

# IX Sympozjum „Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej”

## Czy lekarz może pomóc choremu umrzeć?

19 maja 2016, Kraków, Teatr im. Juliusza Słowackiego

etyka2016

**Organizator:** Medycyna Praktyczna

**Współorganizatorzy:**
Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej
Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie
Towarzystwo Internistów Polskich
Międzywydziałowy Instytut Bioetyki Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

**Współpraca:** American College of Physicians

**Cele sympozjum:**
- wskazanie roli lekarzy w opiece nad chorymi umierającymi
- ocena znaczenia różnych interwencji, takich jak wzmacnianie godności umierającego oraz sposobów reagowania lekarzy na prośby chorych o przyspieszenie śmierci

## Program 10.00–16.00

**Współczesne umieranie i możliwe sposoby udzielania pomocy umierającemu choremu przez lekarza**
dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK (Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy)

**Znaczenie duchowości w okresie umierania chrześcijanina**
Ks. Arcybiskup Henryk Hoser SAC

**Znaczenie duchowości w okresie umierania osób niewierzących w Boga**
prof. Carlo Leget (University of Humanistic Studies, Utrecht, Holandia; Wiceprezydent European Association for Palliative Care [EAPC], Przewodniczący EAPC Taskforce on Spiritual Care in Palliative Care)

**Duchowość chorego, jego pełnomocnika i duchowość lekarza w procesie podejmowania decyzji pod koniec życia**
prof. Daniel Sulmasy (Department of Medicine and Divinity School, University of Chicago, USA)

**Czy i jak lekarz może pomóc choremu, który prosi o śmierć**
prof. Raymond Voltz (Department of Palliative Medicine, University of Cologne, Kolonia, Niemcy)

**Pełnomocnik medyczny w Polsce – propozycja Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia**
dr hab. Marek Czarkowski (Warszawski Uniwersytet Medyczny, Ośrodek Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej)

**Regulacje prawne w Polsce związane z okresem umierania – czy lekarz pozwalający choremu umrzeć jest bezpieczny?**
dr n. prawn. Małgorzata Szeroczyńska (Prokuratura Rejonowa Warszawa-Mokotów w Warszawie)

**Godność ukryta w umieraniu – sposoby wzmacniania godności umierającego chorego przez lekarza**
prof. Harvey Max Chochinov (University of Manitoba, Kanada; Manitoba Palliative Care Research Unit)

**Gdy umierający ma do wyboru samobójstwo wspomagane lub opiekę paliatywną – czy można coś zrobić, aby chciał jednak żyć?**
dr Piotr Sobański (Palliativzentrum Hildegard, Bazylea, Szwajcaria)

**Dyskusja panelowa**

MIĘDZYWYDZIAŁOWY INSTYTUT bioETYKI

ACP

SOCIETAS MEDICINAE INTERNAE POLONA TSIP 1906

NACZELNA IZBA LEKARSKA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W KRAKOWIE

**Zgłoszenia**
Medycyna Praktyczna – Dział Szkoleń,
Cholerzyn 445, 32-060 Liszki,
tel.: 12 293 40 04, e-mail: etyka@mp.pl

Udział w konferencji jest bezpłatny po wcześniejszej rejestracji.
Uczestnicy Sympozjum otrzymują 6 punktów edukacyjnych.

**mp.pl/etyka2016**

# Dzień Mózgu w Szczecinie

Prof. Andrzej Potemkowski
Prof. Jerzy Samochowiec

V Międzyuczelniana Konferencja Dzień Mózgu w Szczecinie pod hasłem: *Mózg pod presją współczesności* odbyła się 9 kwietnia br. i gromadząc ponad 1000 uczestników, w tym 232 lekarzy (tyle wydano certyfikatów), w tym wielu seniorów, studentów medycyny, psychologii i zainteresowanych tematyką szczecinian, stała się największym tego typu wydarzeniem w Szczecinie. Mimo że konferencja odbywała się w największej i najładniejszej w Szczecinie sali konferencyjnej – Auli Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego – organizatorzy – Zakład Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego oraz Katedra i Klinika Psychiatrii PUM – zmuszeni zostali do transmisji wykładów do dodatkowej sali.

Po powitaniu uczestników przez Prof. Andrzeja Potemkowskiego i słowie wstępnym Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego Prof. Edwarda Włodarczyka i Prorektora ds. Nauki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego wykład inauguracyjny pt. *Dlaczego człowiek myśli* wygłosił Prof. Jerzy Vetulani, wybitny polski neurobiolog, który w styczniu tego roku ukończył osiemdziesiąt lat. Jak zwykle z wielką werwą, przedstawiając znakomite slajdy i z wielkim dowcipem Jubilat w kontekście ewolucji wyjaśniał, jak to się dzieje, że człowiek myśli... bądź nie myśli. Słuchacze nie dawali Profesorowi zakończyć wystąpienia, w związku z tym planowany na 45 minut wykład trwał ponad godzinę.

Pierwszą sesję pt. *Mózg odpowiedzialny* otworzył wykład Prof. Janusza Heitzmana – Kierownika Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii z Warszawy pt. *Mózg na wokandzie.* Profesor Heitzman przedstawiał, na czym polega odpowiedzialność za przestępstwa, jak przebiega ocena zdrowia psychicznego w sądzie oraz bardzo ciekawie mówił o odpowiedzialności mózgu za agresję i co właściwie wiadomo na wokandzie o agresji? Prof. Mariola Bidzan – Dyrektor Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego przedstawiła wykład pt. *Nastoletnie rodzicielstwo z perspektywy neuropsychologicznej,* w którym omówiła skalę problemu – co godzinę ponad 1600 nastolatek na całym świecie zostaje matkami – oraz terytorialne zróżnicowanie liczby nastoletnich rodziców w Polsce – tu Zachodniopomorskie zajmuje miejsce pierwsze. Bardzo interesująco omówiła też psychologiczną sytuację nastolatek oczekujących na urodzenie dziecka. Pani Profesor Dorota Religa z Karolinska Institutet ze Sztokholmu mówiła o *Mózgu za kierownicą*, przedstawiając dramatycznie zróżnicowane statystyki śmiertelnych wypadków. W Szwecji w 2015 roku zginęło 260 osób, aż 2904 w Polsce. Pani Profesor omówiła też powody wypadków w wieku podeszłym i stosowane w Szwecji metody wyłaniające pogarszające się możliwości „mózgu za kierownicą". W drugiej sesji *Mózg w zmieniających się warunkach* Kierownik Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Gdańskiego Prof. Leszek Bidzan odpowiedział na pytanie: *Czy mózg myśli o sercu – czy serce dba o mózg*? Profesor podał wiele ciekawych przykładów wspólnych patologii mózgu i serca – m.in. fenomen nagłej śmierci spowodowanej stresem wywołanym przez przekonanie o rychłej śmierci, czy też przyczyny nagłej śmierci sercowej bez wcześniejszego obciążenia kardiologicznego powiązanego

Otwarcie konferencji: Rektor US Prof. Edward Włodarczyk, Prof. A. Potemkowski (organizatorzy przygotowali dla uczestników 4000 butelek wody, żeby zadbać o nawodnienie w czasie całej konferencji).

Prof. Jerzy Vetulani

np. z byciem w strefach nalotów czy katastrof. Z kolei Prof. Andrzej Potemkowski – kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego mówił o *Chorobie Alzheimera i depresji i współczesnych płaszczyznach przeciwdziałania*. Związki depresji z chorobą Alzheimera są szerokie – depresja może być stadium prodromalnym choroby Alzheimera, zaburzenia poznawcze i czynnościowe związane z depresją mogą maskować jej przedkliniczne stadium, czynniki biologiczne związane z depresją, np. hyperkortyzolemia może zwiększać ryzyko otępienia alzheimerowskiego poprzez neurotoksyczny wpływ na hipokamp, którego objętość jest mniejsza u osób z depresją wieku podeszłego. U 74,5% pacjentów z chorobą Alzheimera rozpoznaje się depresję, ale aż 80,9% pacjentów twierdzi, z powodu anozognozji (nierozpoznawanie stanu chorobowego), że nie ma żadnej depresji. Kolejnym wykładowcą był Prof. Jerzy Samochowiec, który omówił temat: *Płeć – mózg – neurofizjologiczne różnice*. Temat ten był już poruszany na jednym z wcześniejszych Dni Mózgu przez neurologa Prof. P. Nowackiego, ale interpretacja psychiatryczna była nad wyraz interesująca wskazująca również na różnice w zakresie inteligencji emocjonalnej, odporności psychicznej, pamięci czy też depresji. Kolejna sesja nosiła tytuł: *Mózg – kultura – sztuka i polityka*. Sesję otworzył brawurowym wykładem noszącym tytuł: *Mózg – sztuka – obłąkanie czy geniusz* Prof. Przemysław Nowacki. Przedstawiając sylwetki kompozytorów, pisarzy, poetów, malarzy, Profesor rysował geniusz utworów na tle patologii mózgowych, czym wzbudził długi aplauz uczestników konferencji. Z kolei Prof. Jolanta Miluska z Instytutu Psychologii US omówiła aspekty psychologii międzykulturowej. Konferencję zakończył wykład dr hab. n.med. Justyny Pełki-Wysieckiej pt.: *Osobowość władzy*. Z tym trudnym, szczególnie w obecnych czasach, tematem pani docent poradziła sobie świetnie, wyrabiając w słuchaczach pogląd, jak patrzyć na współczesnych polityków przez pryzmat zaburzeń osobowości.

Konferencję miała zakończyć dyskusja okrągłego stołu pod hasłem: *Mózg między złem a empatią,* ale z powodu przedłużenia się wykładu Pana Prof. Jerzego Vetulaniego zarówno wykładowcy, jak i słuchacze stwierdzili zgodnie, kierując się ugodowymi wnioskami płynącymi z ostatniego wykładu pani docent Pełki-Wysieckiej, że konferencję można zakończyć bez poczucia niedosytu programowego.

Konferencja zorganizowana w ramach współpracy międzyuczelnianej pokazuje, jak można skupić organizatorów i naukowców z różnych uczelni wokół ciekawych zagadnień, również tych kontrowersyjnych, dotyczących mózgu. Konferencja, kolejny już raz bez opłaty konferencyjnej, mogła odbyć się tylko dzięki podstawowemu wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz Rektorów obu Uniwersytetów, jak również w pewnym, niestety coraz mniejszym zakresie, firm farmaceutycznych, za co organizatorzy wszystkim serdecznie dziękują.

Prof. Andrzej Potemkowski
– Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Prof. Jerzy Samochowiec
– Przewodniczący Komitetu Naukowego

# Benefis Profesora Jerzego Vetulaniego

prof. Andrzej Potemkowski

Z okazji pobytu Profesora Jerzego Vetulaniego w Szczecinie na V Dniu Mózgu jego organizatorzy przygotowali spotkanie z Profesorem w formie benefisu na deskach Teatru Polskiego. Dyrektor Teatru Adam Opatowicz związany był z Piwnicą pod Baranami, znał Piotra Skrzyneckiego, z którym Prof. Vetulani zakładał legendarną scenę krakowską – tak też zrodziła się chęć przedstawienia w Teatrze postaci wybitnego polskiego naukowca, neurobiologa, ale też i postaci kontrowersyjnej.

Jerzy Adam Vetulani to wybitny polski psychofarmakolog, neurobiolog, biochemik, profesor nauk przyrodniczych, członek Polskiej Akademii Nauk i Polskiej Akademii Umiejętności. W latach 1976–2006 kierownik Zakładu Biochemii, a obecnie wiceprzewodniczący Rady Naukowej Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie. Autor kilkuset prac badawczych o międzynarodowym zasięgu, współtwórca hipotezy β-downregulacji jako mechanizmu działania leków przeciwdepresyjnych. W 1983 laureat Międzynarodowej Nagrody Anna Monica II klasy za badania nad mechanizmami działania elektrowstrząsu. Jeden z najczęściej cytowanych naukowców polskich w dziedzinie biomedycyny. Wielki popularyzator nauki, przez ponad dwie dekady redaktor naczelny czasopisma „Wszechświat". Jeden ze współtwórców Piwnicy pod Baranami. Działacz opozycji demokratycznej w okresie PRL, członek NSZZ „Solidarność". Kandydował na prezydenta Krakowa. Członek honorowy Indian Academy of Neurosciences, doctor honoris causa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Zwolennik legalizacji marihuany i ogólnej depenalizacji narkotyków, krytyk represyjnej polityki narkotykowej w Polsce.

Tak w skrócie można przedstawić postać Profesora. Ale znający go prywatnie mogą powiedzieć, że jest to wielki erudyta, fantastycznie znający historię, którą znakomicie wykorzystuje na swoich wykładach. Profesor mówi otwarcie, że teraz Jego największą radością jest popularyzacja nauki i nie powinno to stanowić powodu do wstydu nawet dla największego naukowego autorytetu. Mówi piękną polszczyzną, przykuwa uwagę często zaskakującymi slajdami i tematami – dlatego też słuchacze przychodząc na godzinny wykład wychodzą z niego dopiero po dwóch godzinach, a Profesor nie zmęczony deklaruje, że mógłby mówić dalej. Wzbudza też wyborem tematów wiele kontrowersji – np. Orzeszki ziemne bardziej niebezpieczne niż marihuana czy Psychopatologia pornografii w sieci (temat wykładu na III Dniu Mózgu w Szczecinie). Jest też fantastycznym kompanem długich wieczorów spędzanych koniecznie z kieliszkiem czerwonego wina (zawiera substancję przeciwdziałającą starzeniu – resweratrol) na dyskusjach o mózgu, jego niezgłębionych tajemnicach. Profesor uwielbia tłumaczyć, jak mierzyć się z problemami starości, jak ją rozumieć i się jej nie poddawać. Sam jest świetnym przykładem, jak można zachować formę i fizyczną i psychiczną mając osiemdziesiąt lat i nadal wiele planów. Kalendarz wykładów Profesora Vetulaniego obejmuje już rok 2018.

Nie lada wyzwaniem dla Dyrektora Opatowicza był wybór programu artystycznego, a dla piszącego ten tekst pytań do Profesora. Obaj zakładaliśmy, żeby program był bliski naturze Jubilata, czyli bardzo pogodny, na luzie, nieco swobodny, pytania natomiast umożliwiły poznanie poglądów Profesora na naukę, życie, politykę,

# w Teatrze Polskim

szczęście, ale też by odpowiedzi mogły być krótkimi wykładami zahaczającymi o neurobiologiczny punkt widzenia wielu spraw. Stąd zapytano Profesora o jego naukowe marzenia – o to, co można, co powinno się starać w mózgu odkrywać, o piękno nauki w oparciu o niezwykle popularny prowadzony przez Profesora blog – Piękno neurobiologii. Myśląc o życiu, zapytano o genezę podziałów między ludźmi, moralność, dlaczego tak często emocje kłócą się z rozumem i czy możliwy jest świat ludzi żyjących w zgodzie oraz czy rzeczywiście uzasadniona jest walka człowieka o wieczną młodość. Ciekawie Profesor odniósł się do pytania, czy z punktu widzenia neurobiologii polityka jest człowiekowi niezbędna i czym jest szczęście. Ci, którzy byli na trwającym bez przerwy 3,5-godzinnym spotkaniu, poznali odpowiedzi na wszystkie pytania. Profesor odpowiadał odwołując się do anegdot, historii, w tym swojej rodziny, mówił o kontaktach z Janem Pawłem II i wieloma innymi przeciekawymi postaciami ze świata kultury i nauki. W teatrze, którego widownia liczy 311 miejsc stałych, postawiono jeszcze 20 dodatkowych krzeseł, a część osób siedziała na strapontenach (malutkich odchylanych siedziskach na brzegach rzędów).

Program artystyczny tworzył cały zespół Teatru Polskiego – popis komediowego talentu dał Michał Janicki, a wokalnego Olga Adamska i Sylwia Różycka. Stanisław Tym swoimi skeczami o prostacie u pacjentki i jajku rozbawił widzów do łez. Henryk Sawka z kolei nawiązywał dowcipnie do aktualnej polityki polskiej.

Na koniec Profesor Vetulani otrzymał od piszącego te słowa koncentrat resweratrolu, piękne bukiety kwiatów od Dr Magdy Wiśniewskiej Prezesa ORL w Szczecinie oraz Prof. Jerzego Samochowca, a wszyscy odśpiewali Profesorowi Sto lat... Bardzo podkreślić należy w tym miejscu, że całe przedsięwzięcie możliwe było dzięki wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz firmy Adamed. Liczne maile, SMS-y i telefony po benefisie, które otrzymałem, pokazują też, że taka forma przedstawiania naszym Koleżankom i Kolegom wybitnych postaci medycyny polskiej zasługuje na uwagę.

# Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

# ORL w Szczecinie

zaprasza

**lekarzy i lekarzy dentystów**

na dwudniowy kurs medyczny

w formie warsztatów

# SYTUACJE STRESOWE W ZAWODZIE LEKARZA - JAK ŻYĆ?

**10.06.2016r., godz. 14.00 - 21.00**

**11.06.2016r., godz. 8.00 - 15.00**

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

Co to jest stres i jaką pełni funkcje?
Stres a emocje. Podstawowe różnice i podobieństwa.
Związki stresu z wypaleniem zawodowym,
kryzysem emocjonalnym, depresją, uzależnieniami.
Co się dzieje kiedy nie można prosić o pomoc?
Czy stresem zawodowym można się zarazić?
Grupy szczególnie podatne
na chroniczny stres i jego efekty.

Co w pracy lekarza stresuje najbardziej?
- rozpoznawanie indywidualnych stresorów.
Indywidualne i systemowe rozwiązania
w radzeniu sobie ze stresem.
Systemy, w których stres działa podstępnie i z ukrycia.
Stres a motywowanie do wykonania zadania.
Kiedy stres działa a kiedy przeciwdziała podnoszeniu
jakości usług?

Na czym polegają wewnętrzne zasoby radzenia sobie ze stresem.
Strategie radzenie sobie ze stresem - skuteczna komunikacja.
i stawianie granic jako sposób przeciwdziałania wypaleniu.
Trening udzielania informacji zwrotnych z wykorzystaniem "Trzyczęściowego konfrontacyjnego komunikatu Ja".
Co to jest mentalizacja i jak może pomagać w radzeniu sobie ze stresem?
Uważność i pogłębianie kontaktu ze sobą, jak tworzyć bezpieczne warunki do kontaktowania się
z emocjami zamiast zaprzeczania im.
Grupy wsparcia.
Wzmacnianie zasobów w radzeniu sobie ze stresem jako forma przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

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

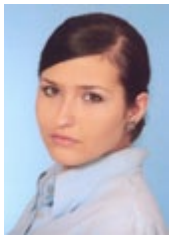
Szczegółowe informację oraz elektroniczny formularz zgłoszeniowy
znajdą Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/szkolenia

## NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

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

# W jaki sposób korzystanie z Internetu wpływa na relację pomiędzy lekarzem i pacjentem?



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

Pacjent: Pani Doktor, co mi jest? Czytałem w Internecie, że powinno się to leczyć inaczej niż Pani mówiła ostatnio. To leczenie, które Pani proponuje, jest nie do przyjęcia dla mnie. Tam pisali, żeby nie słuchać lekarzy, bo oni zawsze mówią inaczej niż jest.

Lekarz: Proszę Pana, to ja tu decyduję o tym, jak Pana leczyć, w Internecie bzdury wypisują, a Pan to czyta, dorosły człowiek, a taki naiwny. Myśli Pan, że to prawda? Prawda jest taka, że...

Przypuszczamy, że każdy praktykujący lekarz przeprowadził chociaż raz w życiu wywiad z pacjentem, który zapamiętał jako trudny i nieprzyjemny, gdyż pacjent ten przygotowując się do spotkania z lekarzem, przeczytał wszystko na temat swoich objawów, podał gotową diagnozę i zażądał recepty lub skierowania na badania. Proces komunikowania się z pacjentem i budowania z nim przymierza terapeutycznego opartego na zaufaniu w takiej sytuacji wydaje się być zagrożony. Czy jednak jest to prawda? Być może na Internet można spojrzeć jak na przydatne narzędzie pomocne w budowaniu relacji z pacjentem opartej na zaufaniu?

Oto trzy różne sposoby, w jakie lekarz może zareagować na proponowane przez pacjenta sugestie dotyczące rozpoznania lub leczenia na podstawie wiedzy zaczerpniętej z Internetu.

Po pierwsze lekarz może poczuć, że pacjent lekceważy jego autorytet i zareaguje urazą i złością. Jeśli lubi pacjenta, to spróbuje ukryć swoją reakcję, jeśli mu nie zależy na relacji, to sam zachowa się lekceważąco do wiedzy przyniesionej przez pacjenta, zaneguje ją i przywróci właściwą hierarchię poprzez przypomnienie, kto tu posiada prawdziwą wiedzę, opartą na doświadczeniu. Taki dialog może łatwo zamienić się w dyrektywną formę komunikowania się bez możliwości wysłuchania tego, co pacjent ma do powiedzenia, i sprawdzenia, czy właściwie zrozumiał zalecenia i wyjaśnienia lekarza.

Po drugie lekarz może docenić wysiłki pacjenta związane z chęcią zrozumienia swojego stanu zdrowia. Lekarz może powiedzieć np. „Widzę, że pan się dobrze orientuje, a zatem na podstawie mojej wiedzy i doświadczenia oraz pańskiej lektury możemy zacząć się leczyć w taki to a taki sposób, czy zgodzi się pan ze mną? Taki sposób komunikowania się z pacjentem zakłada więcej otwartości na dialog ze strony lekarza. Warto pamiętać przy tej okazji, że dyskusja z dr Googlem za pośrednictwem pacjenta jest wyzwaniem, ale osoba zaangażowana w swoje leczenie częściej stosuje się do zaleceń terapeutycznych. Lepiej poinformowany pacjent może uzyskać lepsze wyniki terapii, ponieważ bardziej angażuje się w proces lecenia. Może on także bardziej świadomie współuczestniczyć w procesie podejmowania decyzji dotyczących wyboru rodzaju leczenia wraz z jego konsekwencjami. Otwartość lekarza na dialog z internetową wiedzą pacjenta zwiększa poczucie kontroli pacjenta (jest ono w czasie choroby bardzo obniżone), daje poczucie bycia partnerem w relacji z lekarzem oraz uczucie bycia wysłuchanym i zrozumianym. Wszystko to zwiększa zaufanie do lekarza, które jest głównym czynnikiem emocjonalnym stosowania się pacjenta do zaleceń.

Po trzecie lekarz może wypisać „Internet na receptę". Pacjenci korzystający z Internetu (62%) oczekują od lekarza, żeby polecił im wiarygodne źródła, z których mogliby dowiedzieć się więcej na temat swoich dolegliwości. Dzięki temu pacjenci mogą uzyskać odpowiedzi na pytania, na które zabrakło czasu podczas wizyty lekarskiej. Doświadczony lekarz jest w stanie ocenić rzetelność źródła i fachowość zamieszczonych informacji oraz nauczyć pacjenta, jak filtrować dane uzyskane w Internecie. Dobrze jest wyjaśniać pacjentom trudności i wątpliwości związane z korzystaniem z porad dr. Googla.

Najczęstsze lęki lekarzy związane z rozmową z pacjentem na temat wiedzy medycznej z Internetu to:

- lęk przed byciem postrzeganym jako niekompetentna osoba,
- lęk przed utratą kontroli nad przebiegiem konsultacji,
- lęk przed byciem przecenionym lub niedocenionym.

Przezwyciężenie tych lęków poprzez stosowanie różnych strategii, takich jak: mentalizacja, zyskiwanie na czasie w trakcie konsultacji, budowanie z pacjentem relacji opartej na zaufaniu, negocjowanie rozwiązań, pozwala na traktowanie dr Googla jako sprzymierzeńca w walce z chorobą, a nie wroga, którego należy bezwzględnie eliminować.

Odsetek osób w wieku 18-24 lat regularnie korzystających z Internetu sięga 93%, w wieku 25-34 jest to 88%, natomiast w grupie osób powyżej 65. roku życia jest to 11%. Aktualnie nie da się już raczej unikać rozmowy z pacjentem, który „wie już wszystko", choć wiedza ta wymaga życzliwej korekty.

# Model skandynawski czy peerelowskie kolegium?

dr n. med. Grzegorz Wojciechowski

Od 4 lat działają w Polsce Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Celem ich powstania było wprowadzenie bezprocesowej możliwości uzyskiwania przez pacjentów odszkodowań za szkody spowodowane leczeniem w szpitalach. Postępowanie miało być szybsze (o co nietrudno zważywszy na tempo działania naszych sądów) oraz prostsze – zadaniem komisji ma być jedynie stwierdzenie, czy szkoda miała miejsce i czy miała ona związek z leczeniem. Pomysł nie jest nowy i nie narodził się w Polsce. Jest on powszechnie nazywany modelem skandynawskim. Na czym polega? Model skandynawski odszkodowań, obowiązujący w Szwecji i Finlandii, powstał w bardziej odległym kraju, a mianowicie w Nowej Zelandii. Na antypodach działa już od 1974 r. jako: „no-fault medical liability compensation" (rekompensowanie szkód zdrowotnych bez konieczności prowadzenia procesu sądowego i udowadniania winy). Podobne systemy wprowadzono również w Norwegii, Danii i Kanadzie. W pewnym zakresie działa on we Francji i niektórych stanach USA (Wirginia, Floryda). Wprowadzenie takiego systemu jest zalecane przez Komisję Europejską. W krajach, gdzie obowiązuje model skandynawski, istnieją fundusze zbliżone do naszego ZUS-owskiego ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Finansowane są ze składek świadczeniodawców (szpitale składają się na coś w rodzaju funduszu gwarancyjnego) lub z podatków (w praktyce jest to koszt kilku euro na obywatela rocznie). Pacjent, który uważa, że poniósł szkodę zdrowotną w wyniku leczenia, zgłasza do takiego funduszu wniosek o odszkodowanie. Analizując wniosek orzecznik funduszu musi odpowiedzieć na trzy pytania: (1) czy szkoda jest skutkiem procedur medycznych?, (2) czy postępowanie medyczne było uzasadnione? oraz (3) czy jego negatywny skutek był nieunikniony? Odszkodowanie należy się pacjentowi, jeśli odpowiedź na pierwsze pytanie brzmi „tak", a na drugie lub trzecie „nie". Nie wykazuje się błędu medycznego ani tym bardziej domniemanego winowajcy. System skandynawski wprowadzano latami, zawiera on na ogół pewne ograniczenia, takie jak okres niezdolności do pracy, maksymalna wysokość odszkodowania. Oprócz rekompensaty finansowej przewidziane są świadczenia rzeczowe, takie jak rehabilitacja czy opieka domowa. Polski system już w swoich założeniach prawnych (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) odchodzi od wypracowanego przez Skandynawów modelu. Podstawowa różnica to system finansowania odszkodowań. Pieniądze mają pochodzić z polisy OC szpitala lub z kasy szpitala, jeżeli takiego ubezpieczenia nie ma. Komisja nie określa wysokości odszkodowania. Ma być ono wyznaczone przez ubezpieczyciela albo szpital. Ustawa nie określa jego minimalnej wysokości, zakreśla tylko pułap górny (100 tys. zł – w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta, 300 tys. zł – w przypadku śmierci pacjenta). Trudno się dziwić, że firmy ubezpieczeniowe i szpitale górnego limitu raczej nie wykorzystują. Propozycje niektórych odszkodowań są kuriozalne. Prasa donosiła o przypadkach propozycji kilkusetzłotowych. Poszkodowany nie musi zgadzać się na niezadowalające go odszkodowanie – w takim przypadku pozostaje tradycyjna droga sądowa. Najwyższe odszkodowanie po orzeczeniu komisji przyznano w województwie pomorskim – 220 tys. za śmierć pacjenta.

Pacjenci nie są zadowoleni. Postępowanie przed komisjami jest często równie żmudne jak na drodze sądowej. Nawet w przypadku wygranej najczęściej sprawa kończy się niesatysfakcjonującym odszkodowaniem. Powszechnie wykorzystuje się komisje jako tani sposób (złożenie wniosku kosztuje 200 zł) uzyskania fachowej opinii na temat przebytego leczenia (komisje na ogół korzystają z ekspertyz biegłych).

Niezadowoleni są prawnicy: „Należy stwierdzić, że obowiązujące przepisy regulujące postępowanie przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych nie stwarzają stabilnych i przejrzystych podstaw dla występowania kancelarii odszkodowawczych w charakterze pełnomocników podmiotów składających wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego" – krótko mówiąc, lepiej reprezentować klienta przed sądem.

Czy zadowoleni są lekarze? Głównym celem wprowadzenia modelu skandynawskiego wcale nie jest szybkie przyznawanie odszkodowań. Tam, gdzie wprowadzono ten wzór, obserwuje się dwa zjawiska: spada liczba oskarżeń lekarzy przez pacjentów, a jednocześnie rośnie wyraźnie liczba zgłoszeń powikłań leczenia w samych szpitalach (nie towarzyszy temu bowiem obawa przed oskarżeniem o błąd). Zwiększa się także to, co trudniej obliczyć: wzajemne zaufanie pacjent – lekarz. Obecny sposób procedowania komisji nie spełnia żadnego z założonych celów. Co gorsza, komisje działają jak kolegia ds. wykroczeń z czasów słusznie minionych. Młodszym przypomnę, że były to quasi – sądy, orzekające co prawda przeważnie w sprawach drobnych, ale za to bez żadnego nadzoru sądowego (pod koniec ich działalności to się zmieniło). Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, również, całkiem niepotrzebnie, zmieniły się w namiastkę sądów. Ponieważ przewodniczą im prawnicy, usiłują one działać tak jak sądy powszechne. Poczynając od takich sądowniczych atrybutów jak wisząca na drzwiach posiedzeń wokanda z nazwiskami świadków (czytaj oskarżanych lekarzy) po barierkę dla tychże świadków. Zeznaje się bowiem na stojąco, tak jak w sądzie. Komisja zamiast wyjaśniać – oskarża. Lekarz zamiast uczestniczyć w tym wyjaśnianiu – broni się. W naszym szczecińskim wymiarze dochodzi jeszcze element – który bez specjalnej przesady można nazwać pręgierzem. Sala posiedzeń komisji znajduje się bowiem w najbardziej ruchliwym miejscu Urzędu

Wojewódzkiego, zaraz obok holu głównego. Oczekujący świadkowie siedzą kilka metrów od wydziału paszportowego. Miałem wątpliwą przyjemność zeznawać przed komisją. Czekałem godzinę na przesłuchanie (nie jest to zbyt długo jak na standardy tego ciała). Spotkałem trzech znajomych. Komisje przejęły fatalną praktykę sądów – wzywania wszystkich świadków, którzy mieli pecha i przyłożyli pieczątkę na dokumentacji medycznej pacjenta. Wyjaśnienie ma być bowiem tak jak w sądach powszechnych – dogłębne. W moim przypadku, po godzinnym czekaniu spędziłem z komisją 3 minuty. Sprawdzenie dowodu tożsamości, odebranie przysięgi (sądy często odstępują od tego wymogu, komisje raczej nie) i trzy pytania na które odpowiedziałem dwa razy nie (nie pamiętałem sprawy ani samej pacjentki po dwóch latach od hospitalizacji), raz tak (potwierdziłem, że przedstawiony mi dokument jest protokołem operacyjnym). Nawet przewodniczący komisji przyznał, że wezwanie mnie niewiele wniosło. Komisje wojewódzkie liczą po 16 członków. W połowie reprezentują zawody prawnicze, w połowie medyczne. W komisji w naszym województwie jest 5 adwokatów, 3 radców prawnych, 5 lekarzy, 3 pielęgniarki. Orzekają 4 zespoły po 4 członków.

Na koniec dwie ciekawostki. W marcu 2012 roku, już po rozpoczęciu działań Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do Kancelarii Prawnej Chmaj i Wspólnicy o opinię prawną na temat aktów prawnych dotyczących tych komisji. Stwierdzono: „niezgodność z Konstytucją szeregu zapisów zawartych w zmianach do ustawy o prawach pacjenta oraz rzeczniku praw pacjenta" oraz: „przyjęty w analizowanej ustawie model postępowania przed wojewódzkimi komisjami nie odpowiada zasadom obowiązującym w demokratycznym państwie prawnym, a w szczególności narusza standardy określone w art. 6 ust 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka" (artykuł ten gwarantuje prawo do rzetelnego procesu – dop. autora). W dzisiejszych czasach zarzut o niezgodności z Konstytucją nie jest zbyt oryginalny, ale w sumie opinia jest druzgocąca.

Drugą ciekawostką jest fakt, że orędownikiem wprowadzenia do Polski modelu skandynawskiego był obecny Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł. Wprowadzenie komisji w obecnym kształcie nazwał „karykaturą modelu skandynawskiego". Już po objęciu stanowiska na Miodowej w wywiadzie dla „Rzeczpospolitej" wypowiedział się na ten temat: „Marzę, by stworzyć taki system odszkodowań dla pacjentów, w którym chorzy będą mogli dostać rekompensatę finansową za doznany uszczerbek na zdrowiu w drodze pozasądowej i bez konieczności udowadniania, że doszło do błędu. Taki system działa w Szwecji, a narodził się w Nowej Zelandii. Polakom może się to wydać zaskakujące, ale w tych krajach to lekarze i pielęgniarki zwracają chorym uwagę, że doznali szkody i instruują, jak uzyskać odszkodowanie. W konsekwencji wszyscy wspólnie działają na rzecz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych".

Czy marzenia Ministra spełniają się łatwiej niż marzenia Prezesa NIL?

## KĄCIK LITERACKI

W kąciku literackim jeszcze mniejszy kącik satyryczny.

***TEATRZYK***
***„PSTROKATA KACZKA"***

Niewątpliwie plagiat Teatrzyku „Zielona Gęś" Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego.

Występują:
Chory człowiek, recepcjonistka i telefon

AKT I -szy i jedyny.

Chory człowiek telefonuje do przychodni rodzinnej.
Telefon – sygnał zajętości.
Chory człowiek telefonuje ponownie.
Telefon – zajęty.
Chory człowiek telefonuje raz jeszcze.
Telefon – zajęty.
Chory człowiek po chwili telefonuje jeszcze raz.
Telefon – sygnał wolny.
Recepcjonistka – nie podnosi słuchawki telefonu.

EPILOG
Do wyboru:
Chory człowiek siada i płacze albo chory człowiek wścieka się i trafia go szlag.

Z poważaniem Anonim.

**Polskie Towarzystwo Lekarskie**
Oddział Szczecin organizuje

# Noc Kupały

w dniu 24 czerwca bieżącego roku w ogrodach „Willa Ogrody" (dawny klub naukowca) ul. Wielkopolska 17.

W programie dania grilowane, pierogi i tańce. Koszt około 130zł od osoby, w zależności od ilości uczestników.

Zgłoszenia do 1 maja br. ilość chętnych do P. Lidki Borkowskiej w Izbie Lekarskiej lub Dr. Milkiewicza tel.: 691-970-972

# Bieszczady 2016

**Polskie Towarzystwo Lekarskie**
Oddział Szczecin organizuje

## wycieczkę 20-osobową,

wyjazd 16 września w piątek do Przemyśla.
W programie 5 dni pobytu na Węgrzech. Baseny termalne, zwiedzanie regionu Tokaju i Budapesztu, następnie 9 dni wypoczynkowych w WDW Jawor nad Soliną. Powrót 30 września w piątek do Szczecina.

Zgłoszenia u P. Lidki Borkowskiej w Izbie Lekarskiej lub Dr. Milkiewicza tel.: 691-970-972

# Mistrzostwa Polski Lekarzy w narciarstwie alpejskim

Grzegorz Skobel

Mistrzostwa odbyły się dniach 27-28 lutego 2016 r. w Czechach w miejscowości Pec pod Śnieżką. To cudowne miejsce wybrano z powodu braku śniegu w Dzikowcu koło Wałbrzycha. Żaden z zawodników tego nie żałował. Wspaniałe ski resorty, których trasy swą szerokością dorównują, żeby nie skłamać, ośrodkom w Alpach, tyle że taniej i ze słowiańską atmosferą.

W tym roku udało mi się zdobyć medal w slalomie gigancie, z czego się cieszę, bo niełatwo jest ograć lekarzy z południa kraju, którzy są w ciągłym profesjonalnym treningu, a przynajmniej większość z nich, i bardzo poważnie traktują ten sport.

# IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI ORL W SZCZECINIE W 2016 R.

**VI edycja Międzynarodowego Konkursu Lekarzy Śpiewających „Musica mores confirmat" – 13-15.05.2016 r. – Szczecin**

**XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie**
**Modry Las Golf Club (27.05.2016 r.)**
**Binowo Park Golf Club (28-29.05.2016 r.)**

**X Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Żeglarstwie – klasa OMEGA, 4.06.2016 r. jezioro Miedwie, Morzyczyn**

**X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej w Niechorzu, 10-12.06.2016 r.**

**XIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie klasa Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – 10-12.06.2016 r. jezioro Miedwie, Morzyczyn**

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

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
ORL W SZCZECINIE

ZAPRASZA NA BEZPŁATNE ZAJĘCIA

## ZUMBA FITNESS

Zajęcia odbywają się w każdy czwartek o godz. 18.30
w siedzibie OIL w Szczecinie - sala rady, parter.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt mailowy: ksidor@oil.szczecin.pl lub telefoniczny: 91 48 74 936 wew. 116
www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura i rekreacja

ZAPRASZAMY!

# Unia pomoże przy Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

Mateusz Piotrowski
Primaco (tel. 664 026 326)

Machina dotacji ruszyła. W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, nowa perspektywa UE proponuje Polakom kwotę ok. 3 miliardów złotych. Z tego ok. 800 milionów już w tym roku.

Jakie z tego korzyści dla medycyny? Wbrew pozorom całkiem spore. Tegoroczny budżet zakłada bowiem wsparcie dla placówek medycznych w ramach Osi priorytetowej: IX Infrastruktura Publiczna. Cel tematyczny to „Zwiększanie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości TIK (Technologii informacyjno-komunikacyjnych). W prostych słowach Unia stawia na nowoczesność i rozwój technologiczny ukierunkowany na użytkowników usług – chodzi oczywiście o pacjentów.

**20 milionów euro czeka**

Powyższa kwota to mała część zapotrzebowania, dlatego nie można zwlekać. Pieniądze te przeznaczono dla woj. zachodniopomorskiego i będą topnieć z każdą chwilą, zwłaszcza że unormowały się kwestie związane z Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia (dokument wchodzi w życie ostatecznie z początkiem 2018 r.), a prace nad szyną programu e-Zdrowie ponownie ruszyły.

Unia chętnie dofinansuje wszystko, co ma pomóc pacjentom. W dokumentacji wspomniano m.in. konieczność budowania społeczeństwa informacyjnego i łatwą dostępność usług – mocno zaakcentowano potrzebę podążania z duchem technologii. W kontekście przepisów, które lada chwila mają obowiązywać, może być to doskonała okazja do pogodzenia obu zagadnień.

**Państwo wymaga, Unia pomaga**

Podmioty lecznicze obowiązek wprowadzenia elektronicznej dokumentacji znają jak własną kieszeń. Wraz z tą znajomością przychodzi świadomość kosztów i trudności, które niesie takie przedsięwzięcie.

Unia wyciąga rękę i oferuje pomoc, przynajmniej finansową. System będzie można sfinansować ze środków RPO. Co skłania UE do takiego działania? Cóż – informatyzacja to oczywiste podążanie za rozwojem technologicznym, a nowoczesność jest jednym z priorytetów nowej perspektywy.

Ponadto dobra organizacja to dobrze leczony pacjent. To również ważny aspekt, a system informatyczny nie tylko usprawnia nasze archiwum, ale też polepsza zarządzanie terminarzem i poprawia pracę rejestracji. Program umożliwia rejestrację internetową – to korzystne dla pacjenta, ale i dla placówki, akcentującej nowoczesne podejście i wykorzystanie Internetu w codziennej pracy.

**Kto skorzysta?**

Na dotację mogą liczyć wszystkie podmioty lecznicze: przychodnie, szpitale, DPS, MOPS, stowarzyszenia i fundacje, także podmioty komercyjne. Jeśli planują Państwo wdrożenie systemu informatycznego – nie mogło być lepszego momentu. Idealnym rozwiązaniem będzie skorzystaniez pomocy partnera z doświadczeniem tak w systemach, jak i w dotacjach. Wpłynie to znacząco na dostosowanie wniosku do potrzeb programu, a także do potrzeb Państwa placówki.

**Firma Primaco** jest partnerem producenta systemu **Opti-MED24** – krakowskiej spółki **Comarch**.

Primaco zaprasza na konferencję **„Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w pigułce”**. Jednym z tematów będzie kwestia **dofinansowań unijnych**.

Ponadto analiza przepisów dotyczących elektronicznej dokumentacji i omówienie projektu **e-Zdrowie**.

Szczegóły agendy na **www.primaco.pl**.

**Miejsce**: Klaster IT, Technopark Pomerania, budynek F3
ul. Cyfrowa 6 (room 0.13), Szczecin
**Data**: 16.05.2016 r.,
godz. 10:00

# DZIEŃ DZIECKA Z OKRĘGOWĄ IZBĄ LEKARSKĄ W SZCZECINIE

Serdecznie zapraszamy dzieci, rodziców, opiekunów do wzięcia udziału w Lekarskim Dniu Dziecka.

## 5 CZERWIEC 2016R. GODZ. 11.00-14.00

OIL W SZCZECINIE UL. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 11

***Przygotowaliśmy moc atrakcji i niespodzianek dla naszych pociech…***

**W programie m.in.:**

- ***konkursy, gry i zabawy pod opieką animatorów,***
- ***grill dla dzieci i dorosłych.***

**Zapewniamy wspaniałą zabawę !**

W trakcie festynu odbędzie się zbiórka publiczna „LEKARZE-DZIECIOM”

Zgłoszenia prosimy przesyłać na e-mail: k.sidor@oil.szczecin.pl lub telefonicznie 914874936 w.116

Szczegóły na stronie OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl

Impreza dla członków OIL w Szczecinie.

Katedra i Zakład Propedeutyki
i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie

Sekcja Fizykodiagnostyki
i Fizjoterapii Stomatologicznej
Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

zapraszają na

# VIII MIĘDZYNARODOWE SYMPOZJUM FIZYKODIAGNOSTYKI I FIZJOTERAPII STOMATOLOGICZNEJ I MEDYCZNEJ

## „STOMATOLOGIA NAUKĄ INTERDYSCYPLINARNĄ"

**Międzyzdroje, 19.05 – 22.05.2016**

Patronat Honorowy Rektora
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie

Mecenat Miasta
Szczecin

Międzyzdroje

## WSPÓŁORGANIZATORZY

Prestige Venture Capital LLC

## PATRONAT HONOROWY

## PATRONAT MEDIALNY

**Wszelkie informacje dotyczące wydarzenia uzyskają Państwo na stronie www.sffsptf.pl lub pod numerem telefonu 91 466 16 73**

# XIV Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

## 22-27 maja 2016 roku, Klub Lekarza w Łodzi

Na coroczną, Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz czternasty, także w maju – kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży. Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 9 maja br. Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej. Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas wcześniejszych edycji Wystawy planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z trójki profesjonalistów. Wernisaż Wystawy odbędzie się 22 maja 2016 roku (niedziela) o godzinie 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 27 maja br. Serdecznie zapraszamy Autorów i Wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: Iwona Szelewa, tel. 42/683 17 01, fax 42/683 13 78, adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl

# Poznaliśmy oficjalny program naukowy Kongresu FDI w Poznaniu

**Sześć równoległych sesji tematycznych, prezentacje ustne i plakatowe, spotkania z ekspertami, sympozja firm oraz warsztaty i kursy praktyczne, czyli tzw. *hands-on* – te wszystkie wydarzenia składają się na oficjalny program naukowy Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI, który 7 września 2016 r. rozpocznie się w Poznaniu. W najważniejszym wydarzeniu w historii polskiej stomatologii weźmie udział kilkudziesięciu wybitnych ekspertów z całego świata, w tym liczne grono przedstawicieli krajowej myśli naukowej.**

Uczestnicy Kongresu FDI w Poznaniu będą mogli korzystać z bogatej oferty naukowej przygotowanej wspólnie przez polski Komitet Naukowy i Światową Federację Dentystyczną FDI. – *Trudno wymienić wszystkich wykładowców oraz prezentacje warte uwagi, dlatego polecam uważną analizę programu, wraz z sylwetkami zaproszonych ekspertów oraz abstraktami wykładów i kursów, które zamieściliśmy na oficjalnej stronie internetowej Kongresu – www.fdi2016poznan.org. Program jest wybitnie międzynarodowy, pozwala na spojrzenie na stomatologię z perspektywy wybitnych specjalistów ze wszystkich kontynentów świata. Jestem przekonana, że spełni oczekiwania najbardziej wymagających* – zapewnia **prof. Marzena Dominiak, Przewodnicząca Komitetu Naukowego Kongresu.**

W programie miejsce znalazły m.in. takie tematy jak: kontrola infekcji, reakcja tkanek na uraz, antybiotykoterapia w leczeniu chorób przyzębia, optymalizacja adhezji i doboru materiałów w CAD/CAM. Dla przykładu: prof. Aldo Brungnera z Brazylii zaprezentuje badania dotyczące fototerapii laserowej w stomatologii, prof. Jean-Christophe Fricain z Francji opowie, w jaki sposób nie przeoczyć złośliwego nowotworu błony śluzowej jamy ustnej, Brytyjczyk prof. Stephen Williams omówi stosowanie biomechaniki i kontroli tarcia w połączeniu z wykorzystaniem zamków typu twin, dr Julian Conejo z Kostaryki przedstawi protokół postępowania u pacjentów ze starciem zębów. W programie wkrótce pojawią się również wykłady dla higienistek i asystentek stomatologicznych oraz sesja dla techników dentystycznych.

Wykłady będą odbywały się w równolegle w 6 salach. Uczestnicy mogą rejestrować się (**do 31 maja można zrobić to taniej!**) na określony dzień/dni lub na cały Kongres (4 dni) i mają swobodny wybór spośród kilkudziesięciu wykładów, również w ramach tzw. Dnia Niemieckiego oraz Dnia Ukraińskiego. Wszystkie wykłady będą tłumaczone symultanicznie na język polski, a uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne. Dodatkowe opłaty obowiązują uczestników spotkań z cyklu *Meet-the-Expert* (udział wezmą m.in.: prof. Maurizio Tonetti, prof. Lorenzo Breschi, prof. Korkud Demirel), czyli 20-minutowych prezentacji zaproszonego specjalisty zakończonych dyskusją oraz warsztatów i kursów praktycznych (m.in. dr James Cannon, dr Maciej Żarow, dr Andrzej Bożyk, prof. Tomasz Gedrange). Część miejsc została już sprzedana.

Zupełnie za darmo można przysłuchiwać się sesjom ustnym i plakatowym. – *8 kwietnia jest ostatnim dniem, do którego przyjmujemy streszczenia prezentacji na tzw. free communications. O tym, które prace będą zaprezentowane w Poznaniu, zadecyduje Komitet Naukowy do 9 maja. Szczegółowy plan wystąpień poznamy do 19 czerwca* – przypomina **prof. Bartłomiej W. Loster, Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.**

Warto pamiętać, że w ramach Kongresu FDI odbywa się Światowa Wystawa Stomatologiczna (World Dental Exhibition), w której udział weźmie ponad 200 firm z całego świata. Wstęp jest bezpłatny.

# KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
## OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

ZAPRASZA

## LEKARZY

NA DWUDNIOWY KURS MEDYCZNY

# PRZEGLĄD NARZĘDZI DIAGNOSTYCZNYCH W BADANIU UKŁADU MIĘŚNIOWO - SZKIELETOWEGO

**20.05.2016r. godz. 14.00 - 19.00**

**21.05.2016r. godz. 9.00 - 14.00**

**Miejsce szkolenia: Uniwersytet Szczeciński, ul. Cukrowa 8**

**PROGRAM:**

1. Zapoznanie się metodami badań i ich zastosowań:
   - RTG, - USG, - TK, - MR
2. Omówienie kolejności wykonywanych badań,
3. Wskazania i przeciwwskazania do badań,
4. Omówienie wybranych, najczęściej spotykanych patologii:
   - kręgosłupa, biodro , kolana, stopy,
   - ramię, łokieć i nadgarstek.
5. Złamania zmęczeniowe – co to jest i jak je wykryć?
6. Ciąża promieniowanie.

**Prowadzący szkolenie: dr Magdalena Skała**

**Opłata:**

400 zł – pokrywa uczestnik (całkowity koszt szkolenia: 800 zł)

Wpłaty należy dokonać na konto: **Centrum Rehabilitacji TERAPIA**

**ING 54 1050 1559 1000 0023 2182 6782 z dopiskiem "USG 20-21.05.2016"**

**Liczba miejsc ograniczona!**

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

Zapisy odbywają się wyłącznie na podstawie elektronicznego formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej OIL w Szczecinie **www.oil.szczecin.pl, zakładka: konferencje/szkolenia lekarze**

## NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

**PATRON TECHNICZNY: Centrum Rehabilitacji TERAPIA Sp z o.o. w Szczecinie**

# KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
## OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

**ZAPRASZA**

**NA DWUDNIOWY KURS MEDYCZNY**

# ULTRASONOGRAFIA JAMY BRZUSZNEJ DLA ZAAWANSOWANYCH cz. III

## DLA LEKARZY
## (REKOMENDOWANY SPECJALISTOM Z DZIEDZINY RADIOLOGII)

**13.05.2016r. godz. 14.00 - 19.00**

**14.05.2016r. godz. 9.00 - 14.00**

**Miejsce szkolenia: Uniwersytet Szczeciński, ul. Cukrowa 8**

## PROGRAM:

1. **Ciąg dalszy o trzustce:**
   - Echostruktura i wady trzustki
   - Co to takiego trzustka rzekoma?
   - Nieznany wariant topografii trzustki
   - Otłuszczenie trzustki – czy o tym warto pamiętać?
2. **Wewnątrzprzewodowe brodawkowe nowotwory śluzowe**
3. **Pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe to nie bagatela**
4. **Wątroba – jej anomalie i zmiany łagodne**
5. **Zagadki USG – może się zmierzymy?**
6. **Zajęcia praktyczne**

**Prowadzący szkolenie: dr hab. n. med. Andrzej Smereczyński**

**Opłata:** 700 zł – pokrywa uczestnik (całkowity koszt szkolenia: 900 zł)

Wpłaty należy dokonać na konto:

**Centrum Rehabilitacji TERAPIA - ING 54 1050 1559 1000 0023 2182 6782**

**z dopiskiem "USG 13-14.05.2016"**

**Liczba miejsc ograniczona!**

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

Zapisy odbywają się wyłącznie na podstawie elektronicznego formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej OIL w Szczecinie **www.oil.szczecin.pl, zakładka: konferencje/szkolenia lekarze**

## NAUKA PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi

**PATRON TECHNICZNY: Centrum Rehabilitacji TERAPIA Sp z o.o. w Szczecinie**

# VOX MEDICI

**BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**cennik ogłoszeń**

| OKŁADKI | Cała strona | Moduł 1/2 strony | Moduł 1/3 strony | Moduł 1/4 strony |
|---|---|---|---|---|
| IV okładka | 2000 zł netto | 1300 zł netto | 800 zł netto | – |
| II i III okładka | 1600 zł netto | 900 zł netto | 600 zł netto | – |
| Strona wewnętrzna | 900 zł netto | 500 zł netto | 400 zł netto | 300 zł netto |

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

| Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU | |
|---|---|
| Nekrologi, wspomnienia o lekarzach | bezpłatnie |
| Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie | bezpłatnie |
| Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki | 50 zł brutto |
| Ogłoszenia w ramce | |
| – moduł 1/16 strony – bez koloru | 100 zł netto |
| – moduł 1/16 strony – z kolorem | 125 zł netto |
| – moduł 1/8 strony – bez koloru | 170 zł netto |
| – moduł 1/8 strony – z kolorem | 200 zł netto |
| Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI | Cena do uzgodnienia |
| Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu, min. 500 sztuk. | C-6 1/4 kartki 0,60 netto |
| | C-5 1/2 kartki 0,80 netto |
| | C-4 1/1 kartki 1,00 netto |

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

Ogłoszenia proszę przesyłać na adres e-mail:
**voxmedici@oil.szczecin.pl**

## PRACA

Przychodnia Portowa Sp. z o.o. ul. Energetyków 2, 70-656 Szczecin szuka Lekarza Stomatologa, Otolaryngologa, Neurologa – miejsce pracy: Szczecin. Kontakt: 91-44-12-102.

Podmiot leczniczy podejmie współpracę z lekarzami stomatologami lub wydzierżawi 6 nowych stanowisk w pełni wyposażonych do pracy. Kontakt: administracja@nzozintermed.pl, telefon: 693162216, 509060216, 913952726.

NZOZ zatrudni do pracy w poradni specjalistów: laryngologa, diabetologa, dermatologa, pulmonologa, kardiologa, chirurga i internistę. Kontakt:administracja@nzozintermed.pl, telefon: 693162216, 509060216, 913952726.

Zatrudnię od zaraz lekarza dentystę w prężnie działającym Specjalistycznym Gabinecie Stomatologicznym w Chociwlu. Praca samodzielna, zapewniamy możliwość rozwoju i gwarantowaną, dużą liczbę pacjentów. Kontakt 502-444-762

## SPRZEDAŻ MIESZKANIA

Sprzedam funkcjonującą praktykę dentystyczną w Nowogardzie. Szczegóły na adres e-mail: irige1@wp.pl bądź tel. 731 758 142.

Gabinet lekarski do wynajęcia na terenie przychodni POZ na Pogodnie. Tel. 697744475

# UCHWAŁY I APELE OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R.

## OBWIESZCZENIE Nr 1/2016/VII-OKW

**OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 17 LUTEGO 2016 R. O WYGAŚNIĘCIU MANDATU CZŁONKA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES KADENCJI 2013-2017**

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219 poz. 1708), oraz § 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 1/2016/VII-OKW z dnia 17 lutego 2016 r. Okręgowej Komisji Wyborczej w Szczecinie w sprawie potwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, obwieszcza się, co następuje

**§ 1.**

Obwieszcza się wygaśnięcie lek. Marii Jackowskiej mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2013-2017.

## OBWIESZCZENIE Nr 2/2016/VII-OKW

**OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. O WYNIKACH WYBORÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VII KADENCJI 2013-2017**

Na podstawie § 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.), obwieszczam, co następuje:

**§ 1.**

W wyniku przeprowadzonych wyborów uzupełniających, na podstawie protokołu zgromadzenia wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie – wybory uzupełniające członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, ogłasza się, że:

członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2013-2017 został (lek.) Wojciechowski Grzegorz.

## Uchwała nr 1/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016. W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA ROK 2015**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 rok.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 2/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2015 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 rok.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 3/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE UDZIELENIA ABSOLUTORIUM OKRĘGOWEJ RADZIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2015 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Zatwierdzić wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 rok, zgodnie z załącznikiem nr 1, który stanowi integralną część niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Udzielić absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie za działalność finansową za 2015 rok.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 4/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE ZATWIERDZENIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO I PRZEZNACZENIA ZYSKU ZA 2015 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Zatwierdza się sprawozdanie finansowe za 2015 r. i przeznacza się zysk netto za 2015 rok w kwocie 1 064 423,78 zł. (słownie: jeden milion sześćdziesiąt cztery tysiące czterysta dwadzieścia trzy zł. siedemdziesiąt osiem gr.) na zwiększenie Funduszu Statutowego.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 5/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2015 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 rok.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 6/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2015 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

§ 1.

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 rok.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 7/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE ZATWIERDZENIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2015 ROK**

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

§ 1.

Zatwierdzić roczne sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2015 rok.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 8/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE UCHWALENIA BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA 2016 ROK.**

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjąć budżet Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na 2016 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 2016r.

## Uchwała nr 9/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE DOPUSZCZALNOŚCI DEFICYTU BUDŻETOWEGO**

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 651 ze zm.), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Przy realizacji wydatków budżetowych w roku 2016 dopuszcza się deficyt budżetowy w wysokości do 10% przychodów netto, zastrzeżeniem ust. 2.
2. Decyzje o uruchomieniu środków, o których mowa w ust. 1, podejmuje Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie na wniosek jej Prezydium.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uchwała nr 10/2016/VII-Z

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 W SPRAWIE UZUPEŁNIAJĄCEGO WYBORU CZŁONKA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES VII KADENCJI 2013-2017**

Na podstawie art. 24 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 2009 Nr 219, poz. 1708 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w wyniku tajnego głosowania dokonał uzupełniającego wyboru członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2013-2017 w osobie: (lek.) Wojciechowski Grzegorz.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Apel Nr 1/2016/VII

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE UREGULOWANIA MINIMALNEJ PŁACY DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o wprowadzenie w życie uchwały Nr 14 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 7 stycznia 2006 roku oraz uchwały Nr 12/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 marca 2006 roku w sprawie uregulowania minimalnej płacy dla lekarzy i lekarzy dentystów na poziomie 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw dla lekarzy bez specjalizacji oraz 300% tej kwoty dla lekarzy specjalistów.

Wobec prowadzonych prac nad nowelizacją ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przewidującej przywrócenie stażu podyplomowego, Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje o zmianę brzmienia art. 16j. ust. 3 zapisując tam 200% ww. kwoty oraz art. 15. ust. 5 pkt 7 zapisując tam 100% tej kwoty.

## Apel Nr 2/2016/VII

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. DO MINISTRA ZDROWIA O ROZSZERZENIE UPRAWNIEŃ DO WYSTAWIANIA RECEPT NA BEZPŁATNE LEKI PACJENTOM KTÓRZY UKOŃCZYLI 75 LAT**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wyraża sprzeciw wobec ograniczania uprawnień do wypisywania recept na bezpłatne leki pacjentom, którzy ukończyli 75 lat. Nie do zaakceptowania jest propozycja zgodnie z którą uprawnieni do wystawiania takich recept będą wyłącznie lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu, którzy zaprzestali jego wykonywania i wystawili receptę pro auctore lub pro familiae. Nie można uzależniać prawa pacjenta do bezpłatnych leków od tego jaki lekarz wystawi receptę. Wszyscy lekarze powinni być uprawnieni do wypisywania ww. grupie pacjentów recept na bezpłatne leki.

W związku z powyższym Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Ministra Zdrowia o jak najszybsze podjęcie działań zmierzających do zmiany rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, wprowadzającej bezpłatne leki dla każdego po 75. roku życia, polegającej na rozszerzeniu na wszystkich lekarzy uprawnień do wystawiania ww. osobom recept na bezpłatne leki.

## Apel Nr 3/2016/VII

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. DO NADZWYCZAJNEGO XIII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY W SPRAWIE KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy o niedokonywanie zmian w Kodeksie Etyki Lekarskiej i zachowanie jego aktual-

nej treści, jako wyrazu kompromisu środowiska lekarskiego w zakresie zasad deontologii obowiązujących w ramach wykonywania zawodu lekarza. Kodeks Etyki Lekarskiej w obecnym brzmieniu jest zbiorem zasad będących podstawą odpowiedzialności zawodowej, sformułowanych w sposób zrozumiały dla osób podlegających tej odpowiedzialności. Zdaniem Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, zasady zawarte w KEL są ponadczasowe, w związku z tym najistotniejsza jest ich prawidłowa wykładnia, nie zaś wprowadzanie jakichkolwiek zmian.

Mając na uwadze powyższe nie dostrzega się w chwili obecnej argumentów uzasadniających potrzebę zmiany zapisów KEL.

## Apel Nr 4/2016/VII

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. DO WŁADZ PUBLICZNYCH RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ O PODJĘCIE DZIAŁAŃ LEGISLACYJNYCH ZMIERZAJĄCYCH DO ZMIANY PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zmiany przepisów dotyczących szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów odbywanego, w szczególności:

1. Zmiany ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez objęcie dyżurów medycznych pełnionych przez lekarzy rezydentów w ramach umów o pracę łączących ich z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, przy zachowaniu odrębnych źródeł finansowania pracy wykonywanej w normalnych godzinach pracy oraz dyżurów medycznych. Powyższe pozwoli na objęcie dyżurów pełnionych przez ww. lekarzy przepisami regulującymi czas pracy pracowników medycznych, zawartymi w ustawie o działalności leczniczej. Proponowana zmiana wydaje się korzystna również z punktu widzenia odpowiedzialności za zdarzenia medyczne, która w przypadku lekarzy rezydentów powinna być ściśle związana z łączącą lekarza z podmiotem szkolącym umową o pracę.
2. Zmiany art. 16i ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez jednoznaczne ustalenie, który z podmiotów prowadzący szkolenie specjalizacyjne, ponosi koszty dyżurów medycznych specjalizanta pełnionych w podmiocie prowadzącym staż kierunkowy. Proponujemy wprowadzenie obligatoryjnego wzoru umowy zawieranej między podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne a podmiotem prowadzącym staż kierunkowy. Przedmiotowa umowa powinna określać sposób rozliczania się obu podmiotów.
3. Określeniu minimalnego czasu stażu specjalizacyjnego, po upływie którego lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne mógłby pełnić samodzielne dyżury medyczne.
4. Dyżury, choć płatne oddzielnie, bezwzględnie powinny stanowić element programu specjalizacji. Czas trwania dyżurów nie powinien być w żaden sposób ograniczany w programie specjalizacji. W tym zakresie powinny obowiązywać normy ogólne dot, dyżurów medycznych, a mianowicie czas trwania dyżuru w dni powszednie wynieść powinien 16 lub 17 godzin, w dni świąteczne 24 godziny. Odpoczynek lekarza po dyżurze nie może powodować przedłużenia odbywania specjalizacji, powinien być zaliczony do czasu jej trwania. Pełnienie dyżurów przez lekarzy rezydentów odbywać się powinno zgodnie kodeksem pracy.
5. Wprowadzenie zmiany formuły obowiązkowych kursów specjalizacyjnych poprzez dopuszczenie formy ich odbywania w ramach kursów *e-learningowych*.
6. Urealnienie we współpracy z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi programów specjalizacyjnych, zwłaszcza w specjalizacjach zabiegowych.
7. Wprowadzenie wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji.
8. Zmianę art. 16ea ust. 3 i 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez rozszerzenie przypadków umożliwiających zmianę specjalizacji lub umożliwienie dodatkowo jednorazowej zmiany niezależnie od przyczyn.

W ocenie Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie podjęcie działań w powyższym zakresie poprawi znacznie warunki odbywania specjalizacji. Powyższe wpłynie na zmniejszenie emigracji zarobkowej młodych lekarzy do krajów, które proponują im korzystniejsze warunki pracy. Większe zainteresowanie wykonywaniem zawodu lekarza w Polsce w tym również odbywania przez nich specjalizacji przyczyni się do zmniejszenia istniejącej wśród specjalistów „luki pokoleniowej".

## Apel Nr 5/2016/VII

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. DO NADZWYCZAJNEGO XIII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY I NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ W SPRAWIE FUNKCJONOWANIA LEKARZY DENTYSTÓW WE WSPÓLNYM SAMORZĄDZIE ZAWODOWYM**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie jednoznacznie opowiada się za zachowaniem wspólnego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

Jednocześnie apelujemy o poszanowanie odrębności zawodu lekarza dentysty we wspólnym samorządzie zawodowym, w którym lekarze dentyści stanowią mniejszość.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy i Naczelnej Rady Lekarskiej o zainicjowanie takich rozwiązań legislacyjnych i organizacyjnych, które zagwarantują lekarzom dentystom reprezentowanym przez Komisję Stomatologiczną NRL oraz wiceprezesa NRL będącego lekarzem dentystą realny wpływ na decyzje podejmowane w sprawach dotyczących lekarzy dentystów, którymi zajmuje się nasz wspólny samorząd.

## Apel Nr 6/2016/VII

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. DO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ O PODJĘCIE DZIAŁAŃ W SPRAWIE ZMIAN WARUNKÓW REALIZACJI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE ZAWIERANYCH Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia zmian stosownych przepisów dla świadczeniodawców mających zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Proponowane zmiany dotyczyć powinny wprowadzenia sposobu rozliczania świadczeń za pacjentów, którzy nie zgłosili się do świadczeniodawcy po dokonaniu wcześniejszej rejestracji wizyty. Uniemożliwia to wykonanie zakontraktowanych świadczeń, a przez to zmniejsza wynagrodzenie lekarza dentysty przy tych samych kosztach.

## Apel Nr 7/2016/VII

**OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE Z DNIA 9 KWIETNIA 2016 R. DO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W SPRAWIE OPIEKI NAD SENIORAMI LEKARZAMI I LEKARZAMI DENTYSTAMI**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie o zwrócenie szczególnej uwagi na seniorów lekarzy i lekarzy dentystów oraz wypracowanie formy pomocy tej grupie osób.

# UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 17.02.2016 r.

## Uchwała Nr 4/2016/VII

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

**§ 1.**

W uchwale nr 4/2014/VII z dnia 8 stycznia 2014r. w sprawie ustalenia składu osobowego komisji stałych i problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2013-2017, zmienionej uchwałą nr 35/2015/VII wprowadza się następujące zmiany:

**§ 8 otrzymuje nowe brzmienie**

**„§ 8.**

Do składu Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres VII kadencji 2013-2017 powołuje się niżej wymienione osoby:

1. Czajkowski Grzegorz – Przewodniczący
2. Baczyński Paweł
3. Cyprys Sławomir
4. Ey – Chmielewska Halina
5. Lewandowski Maciej
6. Mrożewski Maciej
7. Ptak Karol
8. Rękawek Krzysztof
9. Sierant Cezary
10. Szymczak Jerzy
11. Teodorczyk Halina
12. Zarzycki Mariusz
13. Żebrowski Wojciech,
14. **Chruściel Mieczysław."**

## Uchwała Nr 5/2016/VII

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

**§ 1.**

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 17 lutego 2016 r. dot.:

1. (…)

## Uchwała Nr 7/2016/VII

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

**§ 1.**

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 17 lutego 2016r. dotyczącą:

a) przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1000,00 zł:
   1. (…)
b) przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
   2. (…)
c) odmowy przyznania zapomogi finansowej:
   1. (…)

## Uchwała Nr 8/2016/VII

**W SPRAWIE PRZEDŁUŻENIA UMOWY DZIERŻAWY POMIESZCZEŃ KLUBU REMEDIUM**

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zgodę na przedłużenie do dnia 31 marca 2017 r. na dotychczasowych warunkach umowy dzierżawy zawartej w dniu 31 marca 2014r. z Panią Dominiką Dulat prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: „Hospes Dominika Dulat" w: 71-157 Szczecin ul. Piramowicza 4/2.

## Uchwała Nr 9/2016/VII

**W SPRAWIE ZAPRZESTANIA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI ZWIĄZANEJ Z USŁUGAMI ZAKWATEROWANIA**

**§ 1.**

Zaprzestaje się prowadzenia przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie działalności gospodarczej związanej z usługami zakwaterowania.

## Uchwała Nr 10/2016/VII

**W SPRAWIE PRZENIESIENIA BIURA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**§ 1.**

1. Podjąć działania zmierzające do dostosowania dotychczasowych pomieszczeń usytuowanych na poziomie „1" w „budynku mniejszym", na biura Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.
2. Przenieść biura Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z „budynku głównego" siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do odpowiednio przystosowanych na biura pomieszczeń, o których mowa w ust. 1.

**§ 2.**

1. Na realizację działań, o których mowa w § 1 przeznacza się środki finansowe w max. kwocie 10 000,00 brutto.
2. Upoważnia się Prezesa i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podejmowania decyzji w zakresie wydatkowania środków, o których mowa w ust. 1.

## Uchwała Nr 11/2016/VII

**W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA ROK 2016**

**§ 1.**

1. Przyjąć projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na rok 2016.
2. Projekt budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2016, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 01 stycznia 2016 r.

## Uchwała Nr 12/2016/VII

**W SPRAWIE ZASAD WYDATKOWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH PRZEWIDZIANYCH W BUDŻECIE OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DLA KOMISJI PROBLEMOWYCH I KÓŁ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**§1.**

1. Wydatkowanie środków finansowych przewidzianych w budżecie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dla poszczególnych komisji problemowych lub kół Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z przeznaczeniem na organizację szkoleń, wydarzeń sportowych, kulturalnych lub innych wydarzeń integracyjnych, w kwocie przewyższającej 15 000,00 zł na jedno wydarzenie podlegające finansowaniu, wymaga uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody Prezesa i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.
2. W celu realizacji obowiązku uzyskania zgody, o której mowa w ust. 1, Przewodniczący komisji problemowej lub koła Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zobowiązany jest przedłożyć Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie szczegółowy preliminarz wydatków związanych z konkretnym wydarzeniem podlegającym finansowaniu.
3. Wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 1, następuje poprzez pisemną akceptację Prezesa i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przedłożonego preliminarza wydatków.

## Uchwała Nr 13/2016/VII

**W SPRAWIE WYBORU SKŁADU OSOBOWEGO KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA OKRES VI KADENCJI 2016-2018**

**§ 1.**

Do składu osobowego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie na okres VI kadencji 2016-2018 roku powołuje się niżej wymienione osoby:

1. Prof. dr hab. n. med. Marek Droździk
2. Prof. dr hab. n. med. Janusz Fydryk
3. Prof. dr hab. n. med. Piotr Gutowski
4. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec
5. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Torbé
6. Prof. dr hab. Aleksandra Żukrowska
7. Dr hab. n. med. Karolina Kędzierska
8. Dr n. med. Robert Kowalczyk
9. Dr n. med. Krzysztof Mokrzycki
10. Dr n.med. Henryk Smulski
11. Lek. med. Małgorzata Foszczyńska-Kłoda
12. Mgr farmacji Anna Kuliszewska-Krakowiak
13. Mgr pielęgniarstwa Bożena Rasińska
14. Ksiądz dr Arkadiusz Wieczorek
15. R.pr. Danuta Kordonowska-Głowa.

**§ 2.**

Członkowie komisji bioetycznej pełnią swoje obowiązki do czasu powołania nowej komisji.

## Uchwała Nr 14/2016/VII

**W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKA PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE**

**§ 1.**

Wskazuje się:

1) dr n. med. Iwonę Szydłowską do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
2) lek. Magdalenę Mączkę do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Klinice Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego,
3) dr n. med. Krzysztofa Rękawka do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Pediatrycznej Izbie Przyjęć w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie.

## Uchwała Nr 16/2016/VII

**W SPRAWIE ROZLICZENIA DOTACJI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ NA KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW PRZYZNANYCH UCHWAŁĄ NR 3/16/P-VII PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ Z 15 STYCZNIA 2016R. W SPRAWIE PRZYZNANIA DOTACJI NA ORGANIZACJĘ DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

**§ 1.**

Upoważnia się Przewodniczącą Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie – dr n. med. Agnieszkę Ruchała-Tyszler do złożenia rozliczenia dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej do konferencji z cyklu „Najnowsze Trendy w Stomatologii", przyznanej uchwałą nr 3/16/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 15 stycznia 2016 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego.

## Uchwała Nr 17/2016/VII

**W SPRAWIE POWOŁANIA ZESPOŁU DO WYŁONIENIA WYKONAWCY OPERATU SZACUNKOWEGO NIERUCHOMOŚCI BĘDĄCEJ AKTUALNĄ SIEDZIBĄ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

**§ 1.**

Powołuje się zespół do wyłonienia wykonawcy operatu szacunkowego nieruchomości będącej aktualną siedzibą Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w składzie:

1. dr n. med. Magda Wiśniewska – Prezes ORL w Szczecinie,
2. dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler – Wiceprezes ORL w Szczecinie,
3. dr n. med. Krzysztof Rękawek – Wiceprezes ORL w Szczecinie,
4. dr n. med. Maciej Romanowski – Wiceprezes ORL w Szczecinie,
5. dr n. med. Maciej Górski – Skarbnik ORL w Szczecinie.

## Uchwała Nr 18/2016/VII

**W SPRAWIE REKOMENDACJI KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. MIROSŁAWA BRYKCZYŃSKIEGO NA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE KARDIOCHIRURGII**

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie rekomenduje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Mirosława Brykczyńskiego na konsultanta krajowego w dziedzinie kardiochirurgii.

## Uchwała Nr 19/2016/VII

**W SPRAWIE ZMIANY DOTYCHCZASOWEJ FORMUŁY UROCZYSTOŚCI Z OKAZJI 50-LECIA DYPLOMU LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY**

**§ 1.**

1. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie postanawia zmienić formułę organizowanych cyklicznie raz w roku uroczystości z okazji 50-lecia dyplomu lekarza/lekarza dentysty, w czasie których wręczane są statuetki „Eskulapa", zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Od 2016 roku prawo do udziału w uroczystości, o której mowa w ust. 1 będą mieli wszyscy członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie obchodzący w danym roku 50-lecie wydania dyplomu lekarza/lekarza dentysty.

## STANOWISKO NR 3/2016/VII

**W SPRAWIE PROPOZYCJI ZMIANY ART. 53 USTAWY Z DNIA 5 GRUDNIA 1996 R. O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZ DENTYSTY**

Okręgowa Rady Lekarska w Szczecinie po zapoznaniu się z projektem uchwały z 15 stycznia br. w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o działalności leczniczej przedłożonym Naczelnej Radzie Lekarskiej przez Komisję Stomatologiczną NRL, przychyla się do wprowadzenia zmian uchylających zakaz zatrudniania lekarzy i lekarzy dentystów w indywidualnych praktykach lekarskich. Są one zgodne z oczekiwaniami środowiska lekarskiego.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie aktualnie obowiązujące ograniczenie możliwości zatrudniania lekarzy w praktykach lekarskich jedynie do celów szkoleniowych jest zbyt rygorystyczne i nie znajduje żadnego uzasadnienia faktycznego, ani prawnego..

Konieczność wprowadzenia postulowanych zmian w ustawie należy przede wszystkim uzasadnić tym**,** że lekarze/lekarze dentyści wykonujący zawód w formie praktyki zawodowej są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wszelkie ograniczenia w swobodzie wykonywania tej działalności, takie jak np. ustawowe zakazy zatrudnienia powinny być ocenione przez pryzmat konstytucyjnej zasady wolności wykonywania działalności gospodarczej. Zgodnie z treścią art. 22 Konstytucji RP z 1997 r. „Ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny". Brak jest argumentów przemawiających za uznaniem, iż lekarz prowadzący indywidualną lub grupową praktykę powinien zostać ograniczony w prawie prowadzenia działalności gospodarczej. Trudno też wskazać ważny interes publiczny, który miałby uzasadniać tego rodzaju ograniczenie. Należy podkreślić, że pomimo iż ewentualne ograniczenia zasady wolności prowadzenia działalności gospodarczej są dopuszczalne, jeżeli zostały wprowadzone w drodze ustawy, to mają one charakter wyjątku i nie mogą być interpretowane rozszerzająco. Jeżeli ustawodawca ma zamiar wprowadzenia stosownego ograniczenia, powinien to czynić w sposób jednoznaczny i niewymagający specjalnych zabiegów interpretacyjnych. Przepis art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest natomiast regulacją budzącą szereg wątpliwości interpretacyjnych.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie aktualny zakaz zatrudniania innych lekarzy czy lekarzy dentystów utrudnia prowadzenie działalności w formie praktyki, przede wszystkim w kontekście zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie czasowej nieobecności, np. z powodu choroby lub wypoczynku (natomiast wszystkie związane z prowadzeniem przez lekarza/lekarza dentystę koszty działalności gospodarczej muszą być w tym czasie na bieżąco regulowane).

Umożliwienie zatrudniania w praktykach zawodowych stanowi również szansę dla młodych lekarzy na otrzymanie pierwszej pracy, a dla lekarzy przed emeryturą, którzy ze względu na wiek nie są już w stanie samodzielnie prowadzić działalności lekarskiej, stanowi szansę na pozostanie w zawodzie.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, iż to zakaz zatrudniania, a nie możliwość zatrudniania lekarzy i lekarzy dentystów w praktykach lekarskich jest wyjątkiem od reguły.

W związku z powyższym w opinii Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w celu utrzymania ww. zakazu w stosunku do praktyk lekarskich wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania, zasadne jest wyraźne tego wyartykułowanie w ust. 4 art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Uchylenie ust. 1-3 art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz nadanie nowego brzmienia art. 53 ust. 4, tak aby nie było żadnych wątpliwości co do możliwości zatrudniania lekarzy i lekarzy dentystów w indywidualnej praktyce lekarskiej, przy jednoczesnym wyraźnym zachowaniu tego zakazu dla lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, będzie odpowiadać potrzebom lekarzy prowadzących ww. praktyki, jak również potrzebom lekarzy i lekarzy dentystów dopiero rozpoczynających pracę zawodową.

Konsekwencją proponowanych zmian w ww. ustawie jest również wykreślenie ust. 7 z art. 18 ustawy o działalności leczniczej.

Mając jednak na uwadze poprawność legislacyjną Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie proponuje przyjęcie poprawki do art. 1 projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o działalności leczniczej, poprzez nadanie mu następującej treści:

**Art. 1.**

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464 z późn. zm.) w art. 53:

1) uchyla się ust. 1, 2 i 3
2) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania nie może zatrudniać innych lekarz, lekarzy dentystów."

## z 16.03.2016 r.

### Uchwała Nr 20/2016/VII

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

**§ 1.**

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 16 marca 2016 r. dot.:

1.(…)

### Uchwała Nr 21/2016/VII

**W SPRAWIE PRZYJĘCIA SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA 2015 ROK**

**§ 1.**

1. Przyjmuje się sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie za 2015 rok, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, przedstawione zostanie do zatwierdzenia najbliższemu Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

### Uchwała Nr 22/2016/VII

**W SPRAWIE WYKONANIA BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W 2015 ROKU**

**§ 1.**

Przedstawić do zatwierdzenia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy OIL w Szczecinie w dniu 9 kwietnia 2016r. wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w 2015 roku, szczegółowo zawarte w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

### Uchwała Nr 23/2016/VII

**W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU PROGRAMU OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE WYZNACZONEGO NA DZIEŃ 9 KWIETNIA 2016 R.**

**§ 1.**

Przyjąć projekt programu obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wyznaczonego na dzień 9 kwietnia 2016r., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

### Uchwała Nr 24/2016/VII

**W SPRAWIE PRZYJĘCIA PROJEKTU REGULAMINU OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE WYZNACZONEGO NA DZIEŃ 9 KWIETNIA 2016 R.**

**§ 1.**

Przyjąć projekt Regulaminu Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wyznaczonego na dzień 9 kwietnia 2016 r., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

### Uchwała Nr 25/2016/VII

**W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO POŁOŻNEJ ODDZIAŁOWEJ W KLINICE GINEKOLOGII I UROGINEKOLOGII W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE**

**§ 1.**

Wskazuje się dr n. med. Iwonę Szydłowską do składu komisji konkursowej na stanowisko Położnej Oddziałowej w Klinice Ginekologii i Uroginekologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie.

### Uchwała Nr 26/2016/VII

**W SPRAWIE WYZNACZENIA OSÓB DO PRZEPROWADZENIA DLA STAŻYSTÓW LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW SPRAWDZIANU Z ZAKRESU BIOETYKI I PRAWA MEDYCZNEGO W 2016 R.**

**§ 1.**

1. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentystów sprawdzianu z zakresu bioetyki wyznacza się 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 28/2016/VII

**W SPRAWIE ZAOPINIOWANIA KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. JACKA GRONWALDA NA STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE GENETYKI KLINICZNEJ W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM**

**§1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. n. med. Jacka Gronwalda na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie genetyki klinicznej w województwie podkarpackim.

## UCHWAŁY I STANOWISKA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ z 03.02.2016 r.

### Uchwała Nr 2/2016/VII

**W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE**

**§ 1.**

Wskazuje się dr n. med. Grzegorza Czajkowskiego do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie.

### Uchwała Nr 3/2016/VII

**W SPRAWIE REKOMENDACJI KANDYDATURY PROF. DR HAB. N. MED. TOMASZA GRODZKIEGO NA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ**

**§1.**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Tomasza Grodzkiego na konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.

### Uchwała Nr 4/2016/VII

**W SPRAWIE ZAKUPU NOWEGO SPRZĘTU BIUROWEGO**

**§ 1.**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wyraża zgodę na zakupienie do biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie (księgowości) 1 drukarki z funkcją dupleksu do księgowości w kwocie nieprzekraczającej 1300,00 zł brutto.

## z 02.03.2016 r.

### Uchwała Nr 5/2016/VII

**W SPRAWIE REKOMENDACJI KANDYDATURY DR HAB. N. MED. PROF. NADZW. PUM KATARZYNY GROCHOLEWICZ NA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ**

**§ 1.**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje kandydaturę dr hab. n. med. prof. nadzw. PUM Katarzyny Grocholewicz na konsultanta krajowego w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

## STANOWISKO NR 1/2016/VII

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

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie ocenia bardzo pozytywnie inicjatywę ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, która przywraca instytucję stażu podyplomowego. Ogólnie rzecz biorąc przedstawiony do zaopiniowania projekt jest projektem spójnym obejmującym całość regulacji wymagających zmian w zaproponowanym zakresie.

Niemniej należy nakreślić kilka uwag do proponowanego brzmienia znowelizowanych przepisów.

1. W pierwszej kolejności należy odnieść się do zapisu projektowanego art. 5 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z jego proponowanym brzmieniem, *„osobie, o której mowa w ust. 3, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na okres trwania i w celu odbycia stażu podyplomowego*." W tym zakresie podkreślenia wymagają dwie kwestie. Z jednej strony przepis ten znosi instytucję dokumentu, jakim jest ograniczone prawo wykonywania zawodu, co należy uznać za zmianę idącą w dobrym kierunku. Z drugiej jednakże strony, zgodnie z proponowanym brzmieniem ww. przepisu, skróceniu ma ulec czas na jaki zostanie wydane prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego. W obecnym stanie prawnym ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty wydaje się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Powyższe w związku z faktem, iż czas trwania stażu podyplomowego może ulec przedłużeniu z uwagi na okoliczności wymienione w § 3 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, należy uznać za rozwiązanie korelujące z możliwością przedłużenia stażu podyplomowego, jak również za rozwiązanie niepowodujące każdorazowego przedłużania lub wydawania nowego ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty w razie zaistnienia jakiejkolwiek z przesłanek powodujących wydłużenie okresu trwania stażu podyplomowego. Tymczasem zgodnie z założeniem przedłożonego projektu ustawy, prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty wydawane w celu odbycia stażu podyplomowego będzie wydawane na okres jego trwania, czyli jak należy to rozumieć na okres 12 miesięcy w przypadku lekarzy dentystów oraz na okres 13 miesięcy w przypadku lekarzy. Tego rodzaju rozwiązanie spowoduje, iż na okręgowe rady lekarskie zostanie nałożony obowiązek każdorazowego wydłużania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, w razie zaistnienia jakiejkolwiek z przesłanek powodujących przedłużenie okresu trwania stażu podyplomowego.

Mając na uwadze powyższe, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie proponuje, aby art. 5 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty otrzymał następujące brzmienie: „*Osobie, o której mowa w ust. 3, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, w celu odbycia stażu podyplomowego na okres nie dłuższy niż 5 lat*". W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wprowadzenie przedmiotowego zapisu, powodowałoby również konieczność odpowiedniej zmiany art. 2 projektowanej ustawy, poprzez wprowadzenie zapisu, iż dokumenty ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty zachowują ważność przez czas na jaki zostały wydane.

2. Przedłożony projekt zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw zakłada również nowelizację brzmienia art. 11 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Proponowana zmiana odnosi się de facto do zmiany odesłania do art. 10 ust. 3 w miejsce odesłania do art. 10 ust. 2 i 3, niemniej korzystając z okazji, iż przepis ten będzie nowelizowany, zdaniem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie należałoby również dokonać zmiany w zakresie okresu czasu na jaki lekarz, którego dotyczy postępowanie wskazane w art. 11, może zostać zawieszony w prawie wykonywania zawodu lub ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych. Zgodnie z obecnym brzmieniem tego przepisu, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia przeszkolenia. Należy przy tym zauważyć, że w celu odbycia przedmiotowego przeszkolenia, lekarz nie może pozostawać zawieszony w wykonywaniu zawodu lekarza. W tym celu lekarz musi posiadać prawo wykonywania zawodu ograniczone do odbycia ww. przeszkolenia. Stąd też w opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zasadne byłoby nadanie przedmiotowemu przepisowi następującego brzmienia: „*W razie nieusprawiedliwionego niestawiania się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1, lub uchylania się od uczestnictwa w uzupełniającym przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2 i w art. 10 ust. 3, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu rozpatrzenia przez okręgową radę lekarską opinii komisji, o której mowa w ust. 1.*"

3. Przedstawiony projekt ustawy, w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty zakłada uchylenie przepisu art. 15 ust. 3c. Zgodnie z obecnym brzmieniem przedmiotowego przepisu, „*Lekarz odbywający staż nie jest uprawniony do wystawiania recept oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich*". Uchylenie przedmiotowego zapisu oznacza w praktyce możliwość wykonywania opisanych w nim czynności przez lekarza stażystę. Biorąc pod uwagę, iż lekarz stażysta dopiero zaczyna nabierać doświadczenia w pracy zawodowej, zasadne wydaje się utrzymanie dotychczasowego przepisu.

4. Projektowany art. 15 ust. 6a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty miałby otrzymać następujące brzmienie: *„Okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje do odbycia stażu podyplomowego na obszarze swojego działania lekarzy, lekarzy dentystów, którym przyznała prawo wykonywania zawodu i których wpisała na listę członków izby."* Zdaniem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w ww. przepisie po słowach *„przyznała prawo wykonywania zawodu"* należy dodać słowa *„, o którym mowa w art. 5 ust. 7"*. W opinii Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie brak przedmiotowego sformułowania może prowadzić do wniosku, iż można skierować na odbycie stażu podyplomowego również lekarza, którego prawo wykonywania zawodu nie zostało czasowo ograniczone.

## STANOWISKO NR 2/2016/VII

### W SPRAWIE SFINANSOWANIA PRZEZ OKRĘGOWE IZBY LEKARSKIE UDZIAŁU LEKARZY Z KRAJÓW BYŁEGO ZSRR W KONGRESIE POLONII MEDYCZNEJ

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie popiera ideę umożliwienia przez samorząd zawodowy udziału w Kongresie Polonii Medycznej lekarzom z krajów byłego ZSRR.

Z uwagi jednak na doniosłość i rangę wydarzenia wsparcia finansowego w tym zakresie udzielić powinna Naczelna Izba Lekarska.

*Pełna treść powyższych dokumentów została opublikowana w BIP bip.oil.szczecin.pl*

„Nie umiera ten,
który trwa w pamięci żywych…"

Z ogromnym żalem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

dr n. med.

## Marii Jackowskiej

Rodzinie i Najbliższym
składamy najszczersze
wyrazy współczucia oraz słowa otuchy
w tych trudnych chwilach.

Przewodnicząca i Członkowie
Okręgowego Sądu Lekarskiego
w Szczecinie

„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci żywych…"

Pani dr hab. n. med.

## Ludmile Halczy-Kowalik

wyrazy szczerego współczucia z powodu
śmierci Męża
profesora

## Sylwestra Kowalika

– naszego niedoścignionego nauczyciela,
wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki
Chirurgii Szczękowo-Twarzowej PUM
w Szczecinie

składają

koleżanki i koledzy
z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej PUM

„Człowiek nigdy nie umiera
W inny wymiar czasu tylko przechodzi
I choć rozpacz serce rozdziera
Musisz się z tym pogodzić…"

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że w dniu 17 marca 2016 r. odszedł nasz kolega
– lekarz anestezjologii i intensywnej terapii

## Zygmunt Brzuśnian

Rodzinie i bliskim
składamy wyrazy współczucia
w imieniu wszystkich pracowników
Prezes Zarządu Spółki
Szpital Barlinek sp. z o.o.

„Nie umiera ten,
kto pozostaje w sercach i pamięci…"

Wyrazy głębokiego współczucia
dr hab. n. med.

## Ludmile Halczy-Kowalik

prof. PUM
w związku ze śmiercią Męża
Prof. dr hab. n. med.

## Sylwestra Kowalika

składa
Prezes Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego Oddział w Szczecinie
Dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska
wraz z zarządem

Umieszczone w nr 1/220 VOX MEDICI „ostatnie pożegnanie" przygotowane zostało przez Przewodniczącą i Członków Okręgowego Sądu Lekarskiego.

*„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.*
*Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...*
*tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,*
*że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.”*

Ks. J. Twardowski

# *Wspomnienie o Annie Jaroszewicz*

W dniu 24 marca 2016 roku niespodziewanie odeszła od nas doktor Anna Lidia Jaroszewicz. Będzie nam jej bardzo brakowało: Jej przyjaźni, mądrości i wiedzy, pogody ducha i celnych uwag.

Człowiek wielkiego serca, skromna i cierpliwa, wrażliwa na ludzkie sprawy, ból i cierpienie.Nieugięta w wyznawanych zasadach etyki lekarskiej. Niezwykle życzliwa ludziom, zawsze i wszędzie spieszyła z pomocą, nigdy nikomu jej nie odmówiła. Cechy te leżały u podstawy Jej głębokiego powołania do bycia lekarzem.

Doktor nauk medycznych Anna Lidia Jaroszewicz urodziła się 29.09.1939 r., w Brzeżanach. W 1958 r., rozpoczęła studia medyczne w Pomorskiej Akademii Medycznej, które ukończyła w 1965 r. W 1969 roku zdobyła specjalizację I stopnia z psychiatrii, kiedy to pracowała w Sanatorium Neuropsychiatrii Dziecięcej w Nowym Czarnowie. Następnie podjęła pracę w oddziale neurologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie, uzyskując w tym czasie specjalizację I i II stopnia w zakresie neurologii. W latach 1976-1980 pracowała w 109 Wojskowym Szpitalu Rejonowym w Szczecinie. W dniu 01.11.1980 r. podjęła pracę w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 2 w Szczecinie, na stanowisku konsultanta neurologa, a od 1995 r., pełniła również funkcję kierownika Przychodni przyklinicznej tego ośrodka. W dniu 18.02.1997 r. uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny, na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Stosunek Polskiego Środowiska Lekarskiego do Problemu Alkoholizmu w Okresie Rozbiorów”.

Posiadała dociekliwy, analityczny umysł i ogromną wiedzę zawodową. W razie potrzeby umiała działać szybko i zdecydowanie. Potrafiła być wymagająca wobec innych, jednak najwięcej wymagała od siebie.

Śp. dr Anna Jaroszewicz obdarzona była ogromnym wdziękiem i kulturą osobistą, kochała sztukę i muzykę, a w wolnych chwilach oddawała się lekturze. Podczas zagranicznych podróży, które odbywała wraz z mężem Romualdem i synem Szymonem, zawsze odwiedzała galerie i wystawy sztuki, a koncerty muzyki klasycznej i spektakle teatralne były stałym punktem dobrze wykorzystanego czasu. Wspaniale się z nią rozmawiało, miała też wielkie poczucie humoru, a jej erudycja i cięty dowcip stanowiły ozdobę niejednego spotkania towarzyskiego.

Kierowała się w pracy zawodowej jak i w życiu osobistym niezłomnymi zasadami wpojonymi w domu rodzinnym i utrwalonymi przez lata praktyki. Cechowało ją silne poczucie sprawiedliwości, powinności, a także wyrozumiałości i szacunku wobec drugiego człowieka. Obok życia rodzinnego i wielkiego zaangażowania w wychowanie i wykształcenie syna, profesora Polskiej Akademii Nauk, praca była najważniejszą wartością w Jej życiu. Niemal do ostatnich swych chwil trwała na posterunku w szpitalu.

Odeszła od nas niespodziewanie. Kochająca Mama, Babcia i Siostra. Profesjonalny lekarz i lojalny pracownik. Oddana przyjaciółka i niekwestionowany autorytet.

Nigdy Jej nie zapomnimy.

Dr hab. n. med Grażyna Dutkiewicz

## Absolwenci PAM w Szczecinie

**Rocznik 1960 – 1966**

W dniach 23 i 24 września 2016 roku spotykamy się w Szczecinie z okazji 50-lecia uzyskania przez nas dyplomu.
Początek obchodów w Rektoracie przy ul. Rybackiej dnia 23 września o godz.13.00.
Opłatę w wysokości 300 PLN prosimy wpłacać do dnia 31 maja br.
na konto Krystyny Szymańskiej w banku BGŻ Paribas nr 98 2030 0045 1130 0000 0321 7450 z dopiskiem Zjazd Koleżeński
Kontakt:
Krystyna Szymańska tel. 600 807 707, lub szymanskakryst@o2.pl Aldona Kabat tel. 605 253 985

---

## Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku 1985-1991

Serdeczne zapraszamy na spotkanie z okazji 25-lecia uzyskania dyplomu, które odbędzie się na Zamku w Gniewie w dniach 21-22.05.2016 r. Rozpoczęcie spotkania w sobotę 21.05. od godz.13.00 – lunch w formie bufetu. Wieczorem – uroczysty bankiet na dziedzińcu zamkowym (z nocnym zwiedzaniem zamku dla chętnych).

Opłata za uczestnictwo 450 zł/osobę – obejmuje lunch, bankiet, nocleg w pokoju dwuosobowym (jest możliwość noclegu w pokoju 1-osobowym, dopłata 50 zł; ilość pokoi 1-osobowych ograniczona) i śniadanie.
Wpłaty na konto: 28 1160 2202 0000 0002 9535 3175 Mirosław Lipiński wraz z podaniem imienia, nazwiska i dopiskiem: *„25 lecie zjazd koleżeński”*.
Zgłoszenia z imieniem, nazwiskiem, nazwiskiem z okresu studiów, adresem e-mail oraz numerem telefonu prosimy kierować do organizatorów:
Anna Paprocka-Lipińska e-mail: anpap@amg.gda.pl tel. 604 700 667
Mirosław Lipiński e-mail: mireklipi@interia.pl tel. 604 804 254

Ze względów organizacyjnych prosimy o możliwie szybkie dokonywanie wpłat i zgłoszeń.
Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń upływa 15.04.2016 r.

**Los sprawił, że dr Iwona Kamińska znalazła się w trudnej sytuacji życiowej. W obliczu ciężkiej choroby nasza pomoc w tym momencie może okazać się niezbędna.**

**Proszę, pomóż w zbiórce środków na rehabilitację dr Iwony.**

**Fundacja „Pokoloruj Świat” w Koszalinie**
nr konta: **54 1020 2791 0000 7802 0207 2510**
(PKO BP)

organizacja pożytku publicznego OPP

1%

**Koniecznie należy dopisać:**
***dla dr Iwony Kamińskiej***
**KRS 0000241746**

MAREK CZASNOJĆ

# nowy album
# SZCZECIN

WKRÓTCE
w księgarniach

ZAPOL
GRUPA REKLAMOWA

W dniach 14-15 maja 2016 roku na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego odbędzie się

# VI Turniej Tenisowy Lekarzy o puchar Prezesa ORL w Szczecinie

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

Zapisy u kol. Marioli Kąkol tel. 501418606 lub Andrzej Czyż tel. 601780941

Klasa E 220 d – zużycie paliwa (średnio) – 4,1 l/100 km, emisja $CO_2$ (średnio) – 107 g/km.

# Nowa Klasa E.
# Arcydzieło inteligencji.

Sprawdź innowacje Klasy E: **www.mercedes-benz.pl/nowa-klasa-e**

## od 2099 PLN*

*Rata miesięczna netto dla Klasy E 220 d w programie finansowania Lease&Drive Basic dla przedsiębiorców (wpłata wstępna: 10% ceny pojazdu, okres umowy: 48 miesięcy, przebieg całkowity: 80 000 km). Oferta Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o.

Mercedes-Benz
The best or nothing.

**Mojsiuk Sp. z o.o. Sp.K.**, ul. Pomorska 88, 70-812 Szczecin Dąbie, tel.: +48 91 48 08 712; Stare Bielice 128, Koszalin, tel.: +48 94 34 77 372

# LOKALE

## na sprzedaż lub wynajem

### pod gabinety lekarskie / przychodnie

**ul. Santocka / Witkiewicza**

**Witkiewicza**

**ul. Polskich Marynarzy**

Osiedle Za Sterem

Modehpolmo

**KONTAKT:**

**91 311 311 2, 91 487 36 99**