

# Vox Medici

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE LIPIEC-SIERPIEŃ 2011 numer 4/191 ISSN 1426-6318



**Lekarz Roku 2010**  
**Musica mores confirmat**  
**Eskulapy**

Komisja ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie  
organizuje jesienią

## SZKOLENIE Z ZAKRESU OCHRONY PPOŻ

SKIEROWANE DO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

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

**PRZEWIDYWANY  
KOSZT SZKOLENIA - 60 ZŁ**

## Leasing <na zdrowych> zasadach

### <Leasing sprzętu medycznego>

Duże czy małe, w aptece, szpitalu czy gabinecie, **nie znamy ograniczeń** – wyleasingujemy wszystko...

Nasz Doradca chętnie udzieli Państwu potrzebnych informacji oraz pomoże w formalnościach.

BRE Leasing Sp. z o.o. – Oddział Szczecin

Al. Niepodległości 22, 70-412 Szczecin

Monika Wojciechowska – tel. 91 434 70 37, tel. kom. 723 190 517

[breleasing.pl](http://breleasing.pl)



# Spis treści

Redakcja 4

Tytułem wstępu 5

Prezesa słów kilkoro 6

Sprawozdanie z działalności ORL 10

Sprawozdanie rzecznika  
odpowiedzialności zawodowej 12

Sprawozdanie komisji rewizyjnej 15

Sprawozdanie finansowe 16

Sprawozdanie OSŁ 19

Sprawozdanie komisji ds.  
lekarzy dentyków 22

OKRĘGOWY ZJAZD  
LEKARZY W SZCZECINIE 24

Podziękowanie 28

Nasi w Radzie Miasta 31

KARYKATURA MODELU  
SKANDYNAWSKIEGO 32

Ogłoszenia drobne 33

Obraz na beatyfikację 34

Quo Vadis PTL? 35

CHIRURG 36

Uchwały i obwieszczenia 40

Akademia dermatologii i alergologii 46

Między marzeniem a wspomnieniem 47

Konferencja nadal trendy 48

Co słycać u dentyków? 49

Medycyna w krzywym zwierciadle 51



Agnieszka  
Borowiec-Rybkiwicz

Zacząć muszę od złożenia serdecznych gratulacji Koleżankom i Kolegom wyróżnionym w plebiscycie „Hipokrates” – na najpopularniejszego lekarza i lekarza roku. Tytuł Lekarza Roku przypadł w udziale doktorowi Leszkowi Saganowi z SPSK 1. Pracujący z Nim na co dzień lekarze zawsze mówią o Nim – skromny i pracowity. Do tego świetny fachowiec. Serdecznie gratuluję w imieniu redakcji! O pozostałych wyróżnionych przeczytacie Państwo w dalszej części biuletynu.

Sporo miejsca poświęciliśmy nowemu wydarzeniu na szczecińskiej scenie lekarsko – kulturalnej. Po raz pierwszy odbył się Przegląd Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających MUSICA MORES CONFIRMAT. Pomysłodawcą tego projektu był dr Wojciech Żebrowski. W organizowanie wydarzenia zaangażowało się mnóstwo osób, a wszystkie sprawy koordynował dr Grzegorz Czajkowski – szef naszej Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji. Przygotowania trwały od września ubiegłego roku, co dało rewelacyjny efekt w postaci bardzo urozmaiconego programu dwudniowej imprezy. Dopisali goście, pogoda i nastrój. Więcej o tym wydarzeniu, które mam nadzieję w kolejnej edycji spotka się z jeszcze większym zainteresowaniem kolegów śpiewających amatorsko, proszę, czytajcie Państwo w artykule dr Iwony Charkiewicz – pomysłodawczyni oryginalnej nazwy Przeglądu. Wszystkich zaangażowanych w stworzenie tego nowego zjawiska artystycznego nie sposób wymienić w moim krótkim felietonie, ale

wszystkim w imieniu redakcji serdecznie gratuluję niewątpliwego sukcesu i życzę powodzenia i zapału w następnych latach.

Wśród aktualności pojawia się wiele artykułów traktujących o zmianach w przepisach - prosimy o dokładane przeczytanie tychże. Szczególnie istotne są te, które dotyczą wymogów sanitarnych dla zoz-ów. Uwadze Państwa polecam również pełny tekst uchwały dotyczącej sposobu naliczania składek członkowskich. Wielu z nas pyta o te kwestie indywidualnie, dlatego też na prośbę skarbnika drukujemy pełny tekst uchwały wraz z jej interpretacją.

Nie sposób nie polecić artykułu dr Iwony Kaczorowskiej z zaprzyjaźnionej OIL w Gdańsku. To ABC w tych trudnych czasach, kiedy mamy coraz częściej do czynienia z pacjentem roszczeniowym. Zresztą okazuje się, że można powalczyć o dobre imię lekarza, który trafił na kłopotliwego pacjenta. O tym w artykule dr. Grzegorza Wojciechowskiego.

Od tego numeru zaczynamy nowy cykl. Będziecie Państwo mogli przybliżyć sobie historie szczecińskich ulic nazwanych imionami kolegów lekarzy. Co ciekawe, niepisane przez nikogo z naszego środowiska, tym razem zdaliśmy się na pióro zawodowca.

Ponieważ pogoda sprzyja sportowym akcjom, już od tego numeru zaczynamy relacjonować szereg wydarzeń sportowych, w których biorą udział lekarze naszej izby.

Wakacje tuż, tuż. Seria imprez, wyjazdy... Czekamy na Wasze relacje. Zapraszam do lektury. Spotkamy się w kolejnym numerze dopiero we wrześniu, po powrocie z wakacji. Życząc miłego wypoczynku, zapraszam do lektury.

## Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

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

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

## Centrala

91 487 49 36

91 487 48 98

91 487 37 24

## Dyżury wiceprezów ORL

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

**DR N. MED. MAGDA WIŚNIEWSKA**  
czwartek 14.00 – 16.00

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

**DYREKTOR BIURA OIL**  
Koordynator Pracy Biura OIL  
mgr Kamila Sidor  
Centrala wew. 102

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

**OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY**  
(Prawa Wykonywania Zawodu)  
mgr inż. Lidia Borkowska  
Centrala wew. 104  
(Prawa Wykonywania Zawodu, Punkty Edukacyjne oraz Staże Podyplomowe)  
mgr Krzysztof Halewski  
Centrala wew. 124

**REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH**  
Sylvia Chudoba  
Centrala wew. 112

**KSIĘGOWOŚĆ**  
mgr Maria Iwińska  
– główna księgowa  
Centrala wew. 111

**KASA, WINDYKACJA SKŁADEK**  
mgr Małgorzata Amanowicz,  
mgr inż. Marta Mielcarek  
Centrala wew. 107  
Od poniedziałku  
do czwartku w godzinach:

poniedziałek: 10.30 – 15.00  
wtorek: 10.30 – 16.00  
środa: 10.30 – 15.00  
czwartek: 10.30 – 16.00  
Piątek: **NIECZYNNY**

**SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ, REDAKCJI VOX MEDICI I REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**  
mgr Mirosława Fryś  
Centrala wew. 110,  
fax 91 486 26 31

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

**BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO**  
mgr Paweł Kowalski  
Centrala wew. 119

## Godziny pracy

**BIURO OIL**  
(Za wyjątkiem biura Okręgowego Sądu Lekarskiego)  
poniedziałek 7.30-15.30  
środa, piątek  
w godzinach 7.30-15.00  
wtorek, czwartek  
w godzinach 7.30-16.00

**BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO**  
poniedziałek 7.30-15.30  
środa 8.30-13.30  
czwartek 8.00-15.00

**OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY, REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH**  
w piątek nie przyjmują interesantów.

**PORADY PRAWNE**  
Eliza Nahajowska – radca prawny  
Andrzej Lubiniecki – radca prawny

Porady prawne udzielane są lekarzom – członkom OIL w Szczecinie – w siedzibie OIL w trakcie dyżurów w każdy wtorek w godz. 11.00 – 15.30. Bezpłatnie w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. W innych sprawach porad prawnych dla członków OIL w Szczecinie udziela się na preferencyjnych warunkach. Radcy prawni nie udzielają porad prawnych telefonicznie. Porady prawne udzielane są po wcześniejszym umówieniu terminu.

**REJESTRACJA I INFORMACJA**  
Sekretariat OIL  
wew. 106



## Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

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

**DRUK:** Rexdruk  
**Kolportaż:** rozsyłamy do 5500 lekarzy i lekarzy dentyistów, w dawnym woj. Szczecińskim i części woj. Gorzowskiego poprzez pocztę polską i firmę inpost.

**Kolegium Redakcyjne:**  
Agnieszka Borowiec - Rybkiewicz  
(Redaktor Naczelna),  
Maciej Kolban (Z-ca Redaktora Naczelnego),  
Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk,  
Mariusz Pietrzak, Magda Wiśniewska,  
Mieczysław Chruściel, Łukasz Tyszler.

**Sekretarz Vox Medici:**  
mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 wew. 110

**Stale współpracujący:** Krzysztof Jach, Halina Piławska.

**LISTY DO REDAKCJI** prosimy przysyłać na adres: voxmedici@oil.szczecin.pl lub dostarczać do sekretariatu OIL wyłącznie w formie elektronicznej.

**Zdjęcie na okładce:** Michał Orłowski  
**Skład i redakcja techniczna:** Michał Orłowski

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

W przypadku nadsyłania do Vox Medici tekstów zgłoszonych do druku również w innych publikatorach, redakcja musi być o tym fakcie poinformowana.

Ogłoszenia prosimy nadsyłać w formatach tiff lub pdf, formy wektorowe w eps lub ai, przestrzeni kolorów CMYK, rozdzielczości 300 dpi, z uwzględnionym spadem 3 mm, wielkością i formatem zgodne z zamówionym modulem. Wszystkie czcionki zamienione na krzywe.

## „Każda radość, którą niesiemy innym, zawsze do nas powróci”

– Zenta Maurina Raudive



**D**rogie Koleżanki i Drodzy Koledzy! Maj 2011 roku to miesiąc wielu wydarzeń, wielu ważnych wydarzeń. Za najważniejsze uważam święto naszej „młodszej siostry”, czyli Izby Pielęgniarek i Położnych. To już 20 lat działalności tego samorządu. To czas, który nie został zmarnowany. To czas, w którym zaczęliśmy „współpracować a nie prześcigać się”. To czas, w którym nauczyliśmy się szacunku dla siebie, dla naszej wspólnej pracy, dla pacjentów i dla nas samych.

W dniu jubileuszu, odnosząc się w Teatrze Polskim w Szczecinie do Przewodniczącej Rady Zachodniopomorskiej Izby Pielęgniarek i Położnych pani mgr Marii Matusiak oraz przedstawicieli środowiska pielęgniarek i położnych, powiedziałem między innymi: „Województwo zachodniopomorskie, Szczecin i jego mieszkańcy są dumni z codziennej pracy pielęgniarek i położnych, z ich pełnej poświęcenia działalności na rzecz drugiego człowieka, z opieki nad chorymi i niesienia ulgi w bólu i cierpieniu. Tej wdzięczności nie sposób wyrazić najpiękniej wypowiedzianymi słowami, ponieważ sumienność, poświęcenie, zaangażowanie oraz odpowiedzialność mają w tym zawodzie szczególną wartość. Za takie postawy serdecznie Państwu środowisko lekarskie dziękuje”.

Ważną dla naszego, szczecińskiego środowiska lekarskiego informacją było przyjęcie przez naszego kolegę, członka naszej izby dr. Bartosza Arłukowicza funkcji sekretarza stanu w Kancelarii Premiera RP. Gratulujemy i liczymy na stałą współpracę pana ministra z Okręgową Radą Lekarską.

Dobrze, że nasze środowisko zaczyna postrzegać Okręgową Izbę Lekarską jako miejsce, które sprzyja wszelkim inicjatywom. Od nauki, szkoleń, poprzez kulturę do rekreacji i sportu. Dnia 14 maja, w Klubie Remedium odbył się pierwszy Międzynarodowy Przegląd Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających „Musica mores confirmat”. Impreza została zorganizowana przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie oraz stowarzyszenie „Senat Obywateli Szczecina”. Organizatorzy w folderze napisali: „Chcielibyśmy zwrócić Państwu uwagę na unikatowy charakter tego wydarzenia artystycznego łączącego walory uzdrawiającego wpływu muzyki i promocji sztuki wokalne jako środka wyrazu z wartościami integracji środowiska zawodowego lekarzy i promocji Szczecina”. Uczestników nie było wielu, ale za to poziom artystyczny był bardzo wysoki. Nasze szczecińskie środowisko lekarskie reprezentowane było przez dwóch kolegów lekarzy – Grzegorza Jamro i Marka Kujawiaka. To właśnie oni nadawali ton walce o zwycięstwo. Zwyciężył dr Marek Kujawiak ze Stargardu. Godnym podkreślenia jest fakt, że poza koncertem galowym odbyły się dwa koncerty w szpitalach dla chorych oraz zapowiedź przez organizatorów kontynuowania przeglądu w latach następnych.

Wielu z nas ma swoje pasje, hobby. Niekiedy zaskakujące. Warto, aby na łamach „Vox Medici” o tym pisać. Zachęcam Koleżanki i Kolegów do pokazywania tego

drugiego swojego oblicza. Mamy w naszym gronie świetnych tancerzy, pisarzy, muzyków, rysowników, malarzy. Mamy świetnych fotografików, którzy zdobywają nagrody i wyróżnienia na różnych wystawach. W gmachu Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie możemy aktualnie podziwiać zdjęcia wykonane przez piętnastu lekarzy – fotografików. Wystawa nosi tytuł „Przyroda w obiektywie lekarzy”. Jest na co popatrzeć. Zachęcam do obejrzenia wystawy.

Po raz drugi „Głos Szczeciński” zorganizował plebiscyt na najpopularniejszego lekarza, pielęgniarkę, najlepszą aptekę, najlepszą placówkę opieki zdrowotnej. W plebiscycie „Hipokrates” wzięło udział 235 kandydatów. Zgłoszenia nadsyłał czytelnicy i to oni oddawali później swoje głosy. Bezkonkurencyjnie w kategorii Najpopularniejszy Lekarz tytuł zdobyła Magdalena Leśniak, pediatra z Gryfic, która otrzymała 1377 głosów. Kapituła z kolei wybrała Lekarza Roku. Został nim dr hab. nauk medycznych Leszek Sagan. Gratuluję wszystkim laureatom.

Na zakończenie wspomnę o pracach nad „umiejętnościami” medycznymi. Kandydaci do ich zdobycia będą musieli przejść szkolenie w akredytowanym ośrodku oraz zdać państwowy egzamin. Głośno się zastanawiam, czy aby właśnie „umiejętności” nie były próbą ograniczenia kształcenia specjalistycznego oraz utrudnienia dla specjalistów dostępu do wykonywanych dotychczas procedur. Czy znowu środowisko lekarskie nie komplikuje sprawy, co w konsekwencji zostanie wykorzystane przeciwko nam samym. Do tematu wrócimy.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie,

**Mariusz Pietrzak**

# Najlepsi z najlepszych

## Laureaci konkursu na najpopularniejszego lekarza i lekarza roku

Agnieszka Ruchała-Tyszler

**D**ziennik „Głos Szczeciński” już po raz kolejny ogłosił plebiscyt „Hypokrates”, w którym to mieszkańcy Szczecina i okolic wybierają swojego ulubionego lekarza, pielęgniarkę i aptekarza.

Konkurs rozpoczął się 18 lutego i trwał do 3 kwietnia 2011 r. Do redakcji spłynęło około 200 zgłoszeń. Pacjenci mogli oddawać głos korespondencyjnie, mailowo, sms-owo. W konkursie wzięło udział 235 kandydatów.

Zwycięzczynią tej edycji już po raz drugi została dr Magdalena Leśniak - pediatra z Gryfic z ilością głosów 1377. Kolejne miejsca przypadły internistom. II miejsce zajęła dr Marta Mielnik -Kamm ze Szczecina (550 głosów), a III - dr Antoni Kalinowski ze Stargardu Szczecińskiego (467 głosów).

Redakcja „Głosu” do końca trzymała w tajemnicy informację, kto został wybrany przez Kapitułę Plebiscytu lekarzem roku. Ogłoszenie wyników nastąpiło 18 kwietnia podczas wręczenia nagród wszystkim laureatom.

Lekarzem Roku 2011 został wybrany jednomyślnie dr hab. n. med. Leszek Sagan - neurochirurg z SPSK 1.

Wszystkim wyróżnionym serdecznie gratulujemy z lekką nutą zazdrości ;-)

P. S. Najlepszą Pielęgniarką została pani Małgorzata Kłys-Rachwańska ze szpitala przy ul. Broniewskiego w Szczecinie, drugie miejsce zajęła położna Teresa Gans z SPSK 2, a trzecie Renata Gradowska ze szpitala w Kamieniu Pomorskim. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów! ■



@Grzegorz: boję się, że stomatologia jest „głupsza” niż inne dyscypliny nauki więc dodam mądry wyraz ;)

Na marginesie, imć Goleman opublikował „Inteligencję Emocjonalną” ;D

## **IV MIĘDZYNARODOWE SYMPOZJUM FIZYKODIAGNOSTYKI I FIZJOTERAPII STOMATOLOGICZNEJ I MEDYCZNEJ**

**29 września – 2 października 2011**

**MIĘDZYZDROJE**



### **STOMATOLOGIA – SPECJALIZACJĄ INTERDYSCYPLINARNĄ**

#### **Komitet Naukowy pod przewodnictwem**

Prof. dr hab.n.med. Krystyny Opalko  
stanowią m.in.:

prof.dr hab.n.med.dr h.c. Aleksander Sieroń  
prof.dr hab.n.med. Feliks Jaroszyk  
prof.dr hab.n.med. Zbigniew Śliwiński  
prof.dr hab.n.med. Grażyna Grzesiak-Janias  
prof.dr hab.n.med. Teresa Matthews-Brzozowska  
prof.dr hab.n.med. Katarzyna Różyło

#### **UWAGA!!!**

Członkowie OIL w Szczecinie, lekarze dentyści,  
studenci, higienistki i asystentki stomatologiczne  
udział bezpłatny.

Więcej informacji ( zgłoszenia i program) na stronie  
internetowej Katedry i Zakładu Propedeutyki i  
Fizykodiagnostyki Stomatologicznej PUM

**[www.pum.edu.pl/wydzialy/wydzial-lekarsko-stomatologiczny/zak-fizykodiagnostyki](http://www.pum.edu.pl/wydzialy/wydzial-lekarsko-stomatologiczny/zak-fizykodiagnostyki)**



**pedeutyki-i-ologicznej**

lub pod numerem tel. 91-466 16 73

W czasie trwania Sympozjum prowadzone będą warsztaty z diagnostyki fizykalnej i fizjoterapii Stomatologicznej, w tym kinesiologii taping. Liczba kursantów ograniczona.

*Patronat medialny:*

**As Media**

**Vox Medici**



#### **Miejsce sympozjum:**

**Hotel WOLIN w Międzyzdrojach**

**W trakcie konferencji prezentacja firm ze sprzętem diagnostycznym i fizjoterapeutycznym.**

#### **ORGANIZATORZY:**

Katedra i Zakład Propedeutyki i Fizykodiagnostyki  
Stomatologicznej PUM

al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin  
tel.: 91-466 16 73, fax: 91-466 17 27  
e-mail: zpropst@pum.edu.pl

Zarząd Sekcji Fizykodiagnostyki  
i Fizjoterapii Stomatologicznej przy PTF

Komisja ds. Lekarzy Dentystów  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie



*Patronat honorowy:*

**Rektor Pomorskiej Akademii Medycznej**

**Okręgowa Izba Lekarska**

**Polskie Towarzystwo Fizjoterapii**

**Polskie Towarzystwo Stomatologiczne**

**Serdecznie zapraszamy !!!**

# Nowe wymogi sanitarne

## dla pomieszczeń i urządzeń zakładu opieki zdrowotnej



Eliza Nahajowska

**P**ocząwszy od dnia 26 lutego 2011 r. obowiązują przepisy nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158).

Tym samym w dniu 26 lutego 2011 r. zostało uchylone poprzednio obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim odpowiadać mają, pod względem fachowym i sanitarnym, pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568 ze zmianami).

Oceniając przepisy nowego rozporządzenia, należy stwierdzić, iż są mniej restrykcyjne w zakresie warunków, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej.

Natomiast jakie zmiany przynoszą przepisy nowego rozporządzenia:

Ustawodawca odstąpił przede wszystkim od narzucania zakładom opieki zdrowotnej konkretnych wymiarów (powierzchni) gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, gabinetów dentystycznych, jak i pomieszczeń, którymi winny dysponować stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej (szpitale) tj. sale łóżkowe, słuzы umywalkowo-fartuchowe, szatniowe czy izolatki.

Co do wymagań ogólnoprzestrzennych – brak obecnie w przepisach nowego rozporządzenia jakichkolwiek przepisów dotyczących wymogów stawianych podłogom w zakładach opieki zdrowotnej.

W zakresie wymagań dla niektórych pomieszczeń i urządzeń – ustawodawca odstąpił od wymogów określonych dla głównego holu wejściowego zakładu, w tym tych, które obliowały zakład do przystosowania pomieszczeń głównego holu dla potrzeb osób niepełnosprawnych, tworzenia punktu informacyjnego lub informacyjno-rejestracyjnego, miejsc na wózki dziecięce lub inwalidzkie, miejsc na okrycia wierzchnie osób przychodzących, etc.

Zniesiono ponadto przepisy obligujące zakłady opieki zdrowotnej do zorganizowania pracownikom zakładu pomieszczenia higieniczno-sanitarnego na zasadach określonych w przepisach o bezpieczeństwie i higienie pracy.

W zakładzie opieki zdrowotnej nie musi się już również znajdować odrębne co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe. Obecnie wymóg taki ustawodawca

stawia jedynie stacjonarnym zakładom opieki zdrowotnej.

W zakresie mebli w zakładzie opieki zdrowotnej, które powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję, obok poprzednio obowiązującego wyłączenia w postaci mebli znajdujących się w pomieszczeniach administracyjno-biurowych, rozszerzono ww. wyłączenie o pomieszczenia socjalne, poradnie psychiatryczne oraz żłobki.

Odnosnie wymagań ogólnobudowlanych – ustawodawca odstąpił od narzucania zakładom opieki zdrowotnej wymogu w zakresie bezszczelinowego połączenia ścian z podłogami, co umożliwiałoby ich mycie i dezynfekcję. Ustawodawca wskazał jedynie, iż połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w taki sposób, aby umożliwić jego mycie i dezynfekcję.

Nie ma już także wymogów stawianych materiałom użytym w pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany na całej wysokości.

Brak w przepisach nowego rozporządzenia również wymogów w zakresie ścian wokół umywalk i zlewozmywaków.

Odnosnie wymogów stawianych podwieszonym sufitom w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, ustawodawca z katalogu tych pomieszczeń usunął sale zabiegowe i odstąpił od wymogu gładkości powierzchni podwieszanych sufitów, stanowiąc jedynie, iż mają być wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję.



Brak także w przepisach nowego rozporządzenia szczegółowych wymogów stawianych w zakresie szerokości drzwi, jak i dotyczących rodzajów drzwi montowanych w pomieszczeniach zakładu opieki zdrowotnej. Ustawodawca jedynie wskazał, iż szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które może się odbywać ruch pacjentów na łóżkach, powinna umożliwiać ten ruch.

Ustawodawca nie stawia obecnie żadnych szczegółowych warunków w zakresie pomieszczeń zakładu, w których mamy do czynienia z nadmiernym naświetleniem. Jedyne wymóg dotyczy pokoi łóżkowych, w których ustawodawca obliguje do zainstalowania w nich urządzeń przeciwsłonecznych, nie precyzując jednakże, jakie warunki owe urządzenia muszą spełnić.

Odnosnie wymagań dotyczących instalacji w zakładach opieki zdrowotnej ustawodawca doprecyzował, iż w pomieszczeniach, w których są wykonywane badania lub zabiegi, winny się znajdować nie tylko umywalki z ciepłą i zimną wodą, ale również dozownik z mydłem w płynie oraz dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Dodatkowo w pomieszczeniach, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu sprzętu i narzędzi wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, powinny być one wyposażone w zlew z baterią, chyba że w pomieszczeniach zakładu opieki zdrowotnej znajduje się odrębne pomieszczenie zawierające stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia. Wówczas wymogu dodatkowego zlewu z baterią nie ma.

Brak w przepisach nowego rozporządzenia wymogów dotyczących instalowania w pomieszczeniach zakładu opieki zdrowotnej wanien, jak i nie ma wymogów dotyczących grzejników.

Obecnie ustawodawca nie narzuca również zakładom opieki zdrowotnej terminów dla okresowych przeglądów lub czyszczenia, lub wymiany elementów instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, pozostawiając to w gestii warunków narzuconych przez producenta ww. urządzeń i instancji.

Zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność w dniu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158), tj. w dniu 26 lutego 2011 r., które nie spełniają wymogów określonych w przepisach ww. rozporządzenia, mają obowiązek dostosować pomieszczenia i urządzenia swoich zakładów w terminie do dnia 31 grudnia 2016 roku. Przy czym kierownicy takich zakładów opieki zdrowotnej mają obowiązek przedstawić wojewodzie prowadzącemu rejestr zakładów (a szpitale państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu) program dostosowawczy w terminie do dnia 30 czerwca 2012 roku.

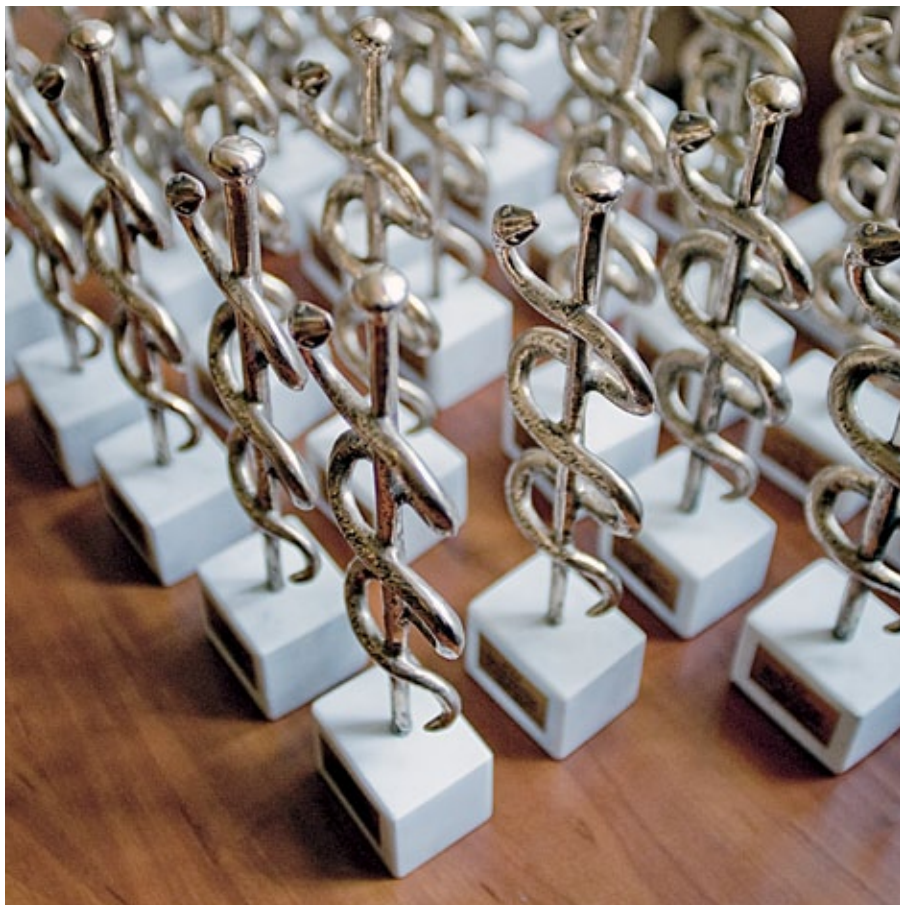
Oceniając przepisy nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia, trudno nie zauważyć, iż znacznie ono ułatwi i przyspieszy procedurę tworzenia zakładów opieki zdrowotnej, niemniej pozostaje pytanie, co z właścicielami zakładów opieki zdrowotnej, którzy zmuszeni byli tworzyć swoje zakłady pod rządami poprzednio obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568 ze zmianami). Osoby te bez wątpienia poniosły konsekwencję pochopnych (z dzisiejszej perspektywy) decyzji Ministra Zdrowia, ponosząc niejednokrotnie znaczne nakłady finansowe na przystosowanie pomieszczeń zakładów opieki zdrowotnej do wymogów poprzednio obowiązującego, restrykcyjnego rozporządzenia, które obecnie nie są już wymagane.

Oczywiście poniesionych kosztów finansowych, trudu przebudowy i dostosowania pomieszczeń nikt już nie zwróci, a lekarzom i lekarzom denty stom dumnym właścicielom zakładów opieki zdrowotnej stworzonym przed 26 lutego 2011 r. pozostaje jedynie satysfakcja z posiadania lokali użytkowych spełniających ponadnormatywne wymagania.

Innymi słowy sprawdza się po raz kolejny ludowe przysłowie: „Cierpliwość popłaca”.

**UWAGA: Abstrahując od nowych, mniej restrykcyjnych przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158), należy pamiętać, że w dalszym ciągu obowiązują inne rozporządzenia, których przepisy również obowiązują właścicieli zakładów opieki zdrowotnej w zakresie tworzenia zakładów, a są nimi m.in.:**

1. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. Nr 75, poz. 690 ze zmianami).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tj. : Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zmianami);
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (Dz. U. z 2004 r. Nr 231, poz. 2327).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 ze zmianami).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2006 r. Nr 161, poz. 1142 ze zmianami).



## Już po raz trzynasty

Halina Pilawska

**C**zas płynie szybko i doczekaliśmy się w naszej OIL już po raz trzynasty obchodów jubileuszu 50-lecia uzyskania dyplomu lekarskiego przez aż 50 naszych koleżanek i kolegów w tym 40 absolwentów naszej szczecińskiej PAM a 10 z innych uczelni – z Poznania, Krakowa, Gdańska, ale pracujących na terenie naszego województwa zachodniopomorskiego.

Tym razem uroczyste okolicznościowe spotkanie odbyło się 16 maja br. w PUM, w sali Rady Wydziału, połączone z wręczeniem pamiątkowych Esculapów, występami chóru PUM, wyświetlaniem filmu

dokumentującego działalność i osiągnięcia PUM, okolicznościowym, słodkim poczęstunkiem, pamiątkowymi zdjęciami i wspomnieniami uczestników. Spotkanie uświetnił swoją obecnością prezes OIL dr Mariusz Pietrzak i prorektor PUM profesor Andrzej Ciechanowicz.

Ubolewać jedynie należy, że spośród 50 zaproszonych koleżanek i kolegów jubilatów dotarły na spotkanie jedynie 22 osoby. Na pozostałych czekają w OIL pamiątkowe posążki Esculapa i piękne, jubileuszowe dyplomy. Są do odebrania.

Ale smutno organizatorom spotkania, że tak wielu zaproszonych koleżanek i kolegów nie dotarło do nas...







I edycja Międzynarodowego Przeglądu Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających

# Musica mores confirmat

**Dr Iwona Charkiewicz – dyrygent Zespołu Młodych Chóru Akademickiego Profesora Szyrockiego Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**

Iwona Charkiewicz

**W** dniach 13-15 maja 2011 roku w Szczecinie miało miejsce niezwykle wydarzenie – I edycja Międzynarodowego Przeglądu Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających, którego głównym celem były koncerty wykonawców „Przeglądu...” dla chorych w szpitalach.

Unikatowy charakter tego wydarzenia artystycznego łączył walory uzdrawiającego wpływu muzyki i promocji sztuki wokalne jako środka wyrazu z walorami integracji środowiska zawodowego lekarzy i promocji Szczecina.

Zaproszenie do udziału w Przeglądzie zostało rozesłane do wszystkich Izb Lekarskich w całej Polsce, a także skierowane

do lekarzy z Niemiec i Szwecji. Początkowo zgłosiło się kilkanaście osób, ale z różnych ważnych powodów do majowego Szczecina dojechało czterech solistów i jeden zespół muzyczno-wokalny. Uczestnicy Przeglądu zatrzymali się w bardzo ładnym i wygodnym hotelu Fokus, którego niewątpliwym walorem było położenie w bliskości „Wałów Chrobrego”.

Pierwszego dnia Przeglądu, a działa się to w piątek 13 maja, lekarze-artysty udali się do dwóch szczecińskich szpitali, aby zaśpiewać dla pacjentów. W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie wystąpili: Małgo-

rzata Jędrzejczak – lekarz stomatolog z Olsztyna, Elżbieta Janowska-Drong – lekarz medycyny rodzinnej z Rudy Śląskiej oraz prof. Jacek Rudnicki – neonatolog z tutejszego szpitala klinicznego. W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii wystąpił zespół muzyczno-wokalny z Łodzi w składzie: Adam Madej (doktorant urologii), Justyna Dłubek (studentka II roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego) i Mateusz Antosiewicz (lekarz stażysta) oraz solista Grzegorz Jamro – otolaryngolog ze Szczecina.

Wykonawcy byli bardzo dobrze przygotowani i nie szczędzili wysiłków, aby swoim śpiewem i interpretacją piosenek poruszyć serca, dusze i ciała słuchaczy. Dla większości z nich był to pierwszy występ przed pacjentami, którzy przez moment zapomnieli o swoich chorobach i nagradzali lekarzy-artystów gorącymi brawami.

Po koncertach i kolacji, w sali konferencyjnej gościnnego hotelu Fokus, odbyło się sympozjum naukowe pt.: „Muzyka i muzykoterapia w szpitalu” pod przewodnictwem prof. Andrei Jaworskiej. Pani profesor, urodzona na Węgrzech, swoje życie zawodowe związała z Lublinem, gdzie pracuje na Uniwersytecie Marii Skłodowskiej-Curie w Zakładzie Muzykoterapii i Edukacji Muzycznej. Po ciekawym wykładzie uczestnicy sympozjum dzielili się swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami dotyczącymi wpływu muzyki na zdrowie człowieka.

## Rejs Dzielenną

Drugi dzień Przeglądu rozpoczął się uroczym rejsiem statkiem „Dzielenna” po Odrze. Zaplanowaliśmy ten rejs, aby pokazać gościom osobliwości naszego miasta i tym samym promować niezwykle piękno Szczecina. Pan kapitan Tadeusz Wolski serdecznie powitał wszystkich przybyłych gości









Zdjecia: Michal Orowski



po czym, pełniąc również rolę przewodnika, wyruszył wzdłuż Stoczni Szczecińskiej, dorzecza Odry i Jeziora Dąbie. Przy pięknej, słonecznej pogodzie można było podziwiać infrastrukturę portu i stoczni, a Pan kapitan w ciekawy sposób przedstawił ich historię i teraźniejszość. Opowiadał o różnych gatunkach drzew i krzewów występujących na rozległym Jeziorze Dąbie, o miejscach lęgu orla bielika, widzieliśmy też gniazda łabędzi i dzikich kaczek. Załogi przepływających obok łodzi i jachtów pozdrowiały nas serdecznie, a piękno otaczającej przyrody zachwycało i nastrojało romantycznie. W trakcie dwugodzinnej wycieczki był również czas na ciekawe rozmowy przy kawie i ciastku, wymianę zdań na temat interesującego sympozjum naukowego, bliższe wzajemne poznanie, a także wspólne śpiewy i tańce przy akompaniamencie zawodowego muzyka grającego na akordeonie. Kiedy zawijaliśmy do portu rozbawieni i w doskonałych humorach, naszym oczom ukazała się uroda i wyjątkowość „Wałów Chrobrego”. Wszyscy żalowali, że ta fantastyczna wycieczka tak szybko się zakończyła.

## Koncert galowy

Tego samego dnia o godz. 17.00 w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie rozpoczął się Koncert Galowy „Międzynarodowego Przeglądu Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających”. W kolejności wystąpili: Małgorzata Jędrzejczak, Elżbieta Janowska-Drong, Adam Madej z Justyną Dłubek i Mateuszem Antosiewiczem oraz Grzegorz Jamro i Marek Kujawiak. Każdy z wykonawców zaśpiewał po jednej piosence, a kompetentne jury w składzie: przewodniczący – redaktor Piotr Cywiński, członkowie: dr Iwona Charkiewicz, prof. Jacek Rudnicki i redaktor Dorota Zamolska, wyłoniło laureata konkursu, którym został Marek Kujawiak – gastroenterolog ze Stargardu. Nagrodę ufundowaną przez Prezydenta Miasta Szczecin wręczył w imieniu Piotra Krzystka z-ca prezydenta Krzysztof







**Po lewej:**  
Chór studentów medycyny  
odśpiewuje Gaudeamus Igitur

**Po lewej na dole:**  
Wręczenie statuetki węża Pani  
Iksińskiej podczas uroczystości  
50-lecia otrzymania dyplomu

**Po prawej:**  
Chór studentów medycyny od-  
śpiewuje Gaudeamus Igitur

**Po prawej na dole:**  
Wręczenie statuetki węża Pani  
Iksińskiej podczas uroczystości

Soska. Nagrodą główną była wykonana artystycznie ze srebra i bursztynu „Gałązka magnolii”, kwiat, który stanowi nieoficjalny symbol naszego miasta.

Po wręczeniu nagrody głównej, dyplomów i kwiatów (każdy wykonawca otrzymał dyplom lekarza-artysty wspierającego chorych oraz sadzonkę magnolii), rozpoczął się bankiet, w trakcie którego również inni lekarze-artysty przedstawiali swoją twórczość literacką lub muzyczną. Był też czas na gratulacje, wspólne zdjęcia i wymianę adresów.

Późnym wieczorem organizatorzy

i uczestnicy Przeglądu, na zaproszenie pani redaktor Doroty Zamolskiej, udali się do Polskiego Radia Szczecin, gdzie wzięli udział w programie radiowym na żywo i opowiedzieli słuchaczom o swojej pracy, pasjach muzycznych i niezapomnianych chwilach przeżytych w Szczecinie. Byli pod wrażeniem gościnności, przemiłej atmosfery i chwalili doskonały pomysł koncertów dla pacjentów i sympatycznych zmagających artystycznych.

Organizatorami Międzynarodowego Przeglądu Piosenki Amatorskiej Lekarzy Śpiewających – Musica mores confirmat

byli członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz Stowarzyszenia Senatu Obywateli Szczecina, którzy planują kontynuowanie tej tak szczytnej i pięknej idei.

Pragniemy podziękować wszystkim uczestnikom, współorganizatorom oraz osobom, które przyczyniły się do powstania Przeglądu. Do zobaczenia za rok. Mamy nadzieję, że spotkamy się w szerszym gronie i oczywiście pod symbolem „Gałązki magnolii”.

## OGŁOSZENIA DROBNE

### WYNAJEM-SPRZEDAŻ

Wynajmę stanowisko w gabinecie stomatologicznym w Stargardzie Szczecińskim w centrum miasta. Tel.: 607 837 000.

Sprzedam gabinet stomatologiczny przy ul. Langiewicza w Szczecinie. Kontakt: 603 792 212.

Reditus Biuro Rachunkowe, tel. 609 351 787, specjalizacja w rozliczeniach podatkowo-księgowych branży medycznej, doświadczenie w pracy w urzędzie skarbowym (kontrola podatkowa).

Wynajmę gabinet lekarski o pow. 16,80 m<sup>2</sup> w lokalu na parterze przy ul. Okulickiego 46 w Szczecinie. Kontakt tel.: 663 195 026 lub 792 925 092.

Wynajmę gabinet lekarski o pow. 20 m<sup>2</sup> na parterze w Mierzynie. W lokalu już funkcjonuje jeden gabinet, tel. 782 901 950

Kofobrzeg- lokal usługowo-handlowy w sąsiedztwie szpitala do wynajęcia. Tel. 513 655 906.

Wynajmę gabinety lekarskie i stomatologiczne na poszczególne dni tygodnia lub godziny przy ul. Wyszyńskiego w Szczeci-

nie. Tworzymy Centrum Lekarzy Specjalistów. Tel. 601 220 916.

### PRACA

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

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

Zatrudnię lekarza dentystę do prywatnej praktyki stomatologicznej. Tel. 91 455 85 55. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Barlinku zatrudni lekarza specjalistę w zakresie chirurgii. Tel. 95 746 25 02.

Zatrudnimy lekarzy stomatologów z minimum 3 letnim stażem w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Kontakt tel. 91 820 61 87 lub 91 829 57 98. Mail: du-

odent.szczecin@gmail.com.

Nowocześnie wyposażony, dobrze prosperujący NZOZ w Stargardzie Szczecińskim zatrudni lekarza stomatologa. Dowolna forma zatrudnienia. Tel. 504 14 37 14 lub 606 36 30 36.

Lekarza stomatologa w Połczynie Zdroju zatrudnię-dobre warunki. Tel. 502308003.

NZOZ INTERMED Sp. z o.o., zatrudni lekarza POZ w Przychodni w Gryfinie, w Łobzie, Resku i Ińsku – województwo zachodniopomorskie. E-mail:prezes@nzoziintermed.pl Telefon: +48 693 162 216, 091 395 27 26

Nowoczesny gabinet dentystyczny ( szerokie spektrum leczenia) w Angermünde (Niemcy) zatrudni od zaraz stomatologa. Wymagany j. niemiecki. Kontakt: 0049 333 124 008; witte@zahnfleischfee.de

NZOZ w Postominie (między Ustką i Darłowem) zatrudni lekarza do pracy w Ośrodku Zdrowia oraz stomatologa. Tel. 601 635 949 po 16-tej.

Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka w Szczecinku zatrudni młodego specjalistę do wykonywania OCT, angiografii, laserów, operacji zaćmy, jaskry. Tel. kont. 662 062 757.

## Wiadomości z Okręgowej Rady Lekarskiej



Magda Wiśniewska

**K**olejne w 2011 roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie odbyło się 11 maja. Jak zwykle spotkanie zaczęliśmy od zatwierdzenia jego programu, przyjęcia protokołu z poprzedniej rady, spraw związanych z Okręgowym Rejestrem Lekarzy, Rejestrem Indywidualnych Praktyk Lekarskich oraz rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe dla lekarzy i lekarzy dentystów. Zatwierdzone zostały również decyzje Komisji Finan-

sowej i Komisji Socjalnej. Upoważniono przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego do skierowania wniosku o przyznanie dotacji z NIL na doskonalenie zawodowe organizowane przez naszą OIL.

Kolejnym punktem obrad było podjęcie uchwał ws. rozliczenia dotacji z NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów. Przyznać trzeba, że zarówno kursy ALS dla lekarzy, jak i warsztaty praktyczne dla lekarzy dentystów cieszą się wśród naszych kolegów olbrzymim zainteresowaniem. Zachęcamy więc do zapoznawania się z programem kursów organizowanych przez OIL Szczecin zamieszczanym na stronie izby.

W następnej kolejności wyznaczone zostały osoby do przeprowadzenia sprawdzianu dla lekarzy i lekarzy dentystów z zakresu prawa medycznego i bioetyki.

Członkowie rady w trakcie posiedzenia zdecydowali także o przyznaniu wsparcia finansowego dla sympozjum torakochirurgicznego mającego odbyć się w Szczecinie za kilka miesięcy.

Zajęliśmy się także kwestią ubezpieczenia lekarzy pełniących jednocześnie funkcję kierownika specjalizacji, bądź nadzorujących bezpośrednio pracę lekarzy odbywających specjalizację. Temat ten od jakiegoś czasu powraca w naszych dyskusjach. Nie da się ukryć, że w dzisiejszych czasach kwestia ta staje się coraz bardziej paląca, bo specjaliści przestają być zainteresowani byciem kierownikami specjalizacji (co nie dziwi, bo jest to zajęcie bezpłatne i obciążone dużą odpowiedzialnością). Otrzymaliśmy odpowiedź z PZU na nasze pismo dotyczące dodatkowego ubezpieczenia specjalistów będących kierownikami specjalizacji. Oczywiście to największe towarzystwo ubezpieczeniowe nie jest zainteresowane wprowadzeniem takich polis na rynek. Temat pozostaje więc otwarty.

Ostatnią część posiedzenia ORL w Szczecinie to sprawy różne i wolne wnioski. W tej części prezes OIL prowadzący spotkanie zapoznał członków rady z apelami i stanowiskami zatwierdzonymi na zjazdach okręgowych innych izb w Polsce. ■

### SZANOWNI PAŃSTWO, KOLEŻANKI I KOLEDZY

uprzejmie informujemy, że Zakład Stomatologii Dziecięcej PUM i Oddział Szczeciński Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego organizują w dniach 18 - 19 listopada 2011 r. w sali konferencyjnej Zachodniopomorskiego Stowarzyszenia Rozwoju Gospodarczego przy ul. Kolumba 86 w Szczecinie konferencję naukowo - szkoleniową.

Konferencji będą towarzyszyły warsztaty praktyczne z zakresu: endodoncji, resuscytacji krążeniowo - oddechowej, radiologii stomatologicznej, estetyki uzębienia. Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w tym wydarzeniu.

Informacje szczegółowe : [www.dentexpo.pl](http://www.dentexpo.pl)  
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego  
Dr hab.n.med. Danuta Wójtowicz

KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW  
KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

ZAPRASZAJĄ NA KURSY :

## OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ,

które odbędą się w dniu 07 października 2011r.  
w Hotelu SILVER w Szczecinie  
przy Rondzie Hermana Hakena

kurs IOR – godz. 17.00  
kurs ORP – godz. 18.30

Kursy te dofinansowane są ze środków Komisji ds. Lekarzy Dentystów i Komisji Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie.  
Warunkiem uczestnictwa w kursie jest uiszczenie opłaty egzaminacyjnej w kwocie 150,00 PLN (ORP) i 350,00 PLN (IOR) oraz opłacone składki członkowskie.

### ZASADY KURSU:

Rejestracja uczestnika następuje na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego złożonego w biurze OIL w Szczecinie i uiszczenia opłaty egzaminacyjnej.  
Uczestnik otrzymuje materiały szkoleniowe na płycie CD – wykłady w formie prezentacji multimedialnych, przykładowe testy egzaminacyjne i pytania problemowe oraz materiały uzupełniające.  
Uczestnik ma prawo do nielimitowanych konsultacji z wykładawcami, które można odbywać telefonicznie, e-mailowo.  
Po zaliczeniu egzaminu wydawane będą certyfikaty (potwierdzające ukończenie kursu i zdanie egzaminu).

Zgłoszenia i opłaty prosimy dokonywać w biurze Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, przy ul. Maril Skłodowskiej - Curie 11.  
Szczegółowych informacji udziela sekretariat OIL w Szczecinie pod nr. tel. 91 4874936 wew.106.

Organizator zastrzega sobie prawo odwołania kursów, jeżeli nie zostanie zebrana poniższa liczba uczestników: ORP – 100 osób, IOR – 60 osób.

Termin zgłoszenia do 30 września 2011 r.

VII Ogólnopolski Motocyklowy Zlot Lekarzy

# DOCTORRIDERS

2011

W dniach 26.08. – 28.08.2011r. w Sulejowie/ k. Piotrkowa Trybunalskiego w Ośrodku „DRESSO” ([www.dresso.pl](http://www.dresso.pl))

Zgłoszenia na Zlot oraz rezerwacja noclegów przyjmowane są pod adresem: OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź, Elżbieta Sadura, e-mail: [doctorriders@op.pl](mailto:doctorriders@op.pl), [ela.sadura@hipokrates.org](mailto:ela.sadura@hipokrates.org), [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl) link DoctoRRiders

W zgłoszeniu proszę wpisać: imię, nazwisko, nr legitymacji, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, specjalizację, telefon i mail kontaktowy, markę motocykla, rok produkcji oraz dane osoby towarzyszącej.

Organizator zapewnia: wyżywienie zlotowe, wieczorne spotkania, konkursy, koncert, ochronę. Ośrodek dysponuje pokojami 2, 3 i 4-osobowymi oraz domkami minimum 2+3 (istnieje opcja 3+4).

Opłata za udział w Zlocie (zawiera wpisowe oraz 2 noclegi) wynosi:

uczestnik:

320,00 PLN- w pokojach 2-osobowych,  
300,00 PLN- w pokojach 3,4 –os. i domkach typu 2+3 i 3+4;

kobieta-kierowca oraz osoba towarzysząca tzw.”plecak”:

270,00 PLN w pokojach 2-osobowych,  
250,00 PLN w pokojach 3,4 –os. i domkach typu 2+3 i 3+4.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto PKO BP SA I Oddział w Łodzi:

**98 1020 3352 0000 1602 0010 0362**

z dopiskiem “ZLOT MOTOCYKLOWY” do 20.08.2011r.

Termin rejestracji uczestników zlotu  
26.08.11 r. od godziny 12.00

Organizatorzy:  
Motocyklowy Klub Lekarzy  
DoctoRRiders



**WSZYSTKICH CHĘTNYCH  
BARDZO GORĄCO  
ZAPRASZAMY!**



# Szukałem Was, teraz Wy mnie znaleźliście...

Michał Kurowski, Andrzej Kram

**N**iedziela Miłosierdzia Bożego, jedziemy do Rzymu, do którego zdąża tysiące naszych rodaków, wraz z 1.5 milionową rzeszą pielgrzymów z całego świata. Chcemy być jak najbliżej bł. Jana Pawła II, którego relikwie zostaną umieszczone w kaplicy św. Sebastiana w pobliżu Piety Michała Anioła. Na telebimach relacje z pielgrzymek i spotkań z młodzieżą, fragmenty homilii i znowu te słowa: „Niech zstąpi Duch Twój i odnowi oblicze ziemi, tej ziemi”. Nie sposób zapomnieć, jak w kolejnych pielgrzymkach do Ojczyzny Ojciec Święty wołał: „Nie lękajcie się, otwórzcie na oścież drzwi Chrystusowi”. Jak znamienne były skierowane do nas słowa: „Zanim stąd odejdę, proszę Was, abyście całe to duchowe dziedzictwo, któremu na imię Polska, raz jeszcze przyjęli z wiarą, nadzieją i miłością...”



Na Placu św. Piotra mnóstwo białoczerwonych chorągwi i transparentów widocznych wszędzie, gdzie stoją nasi rodacy. Msza Beatyfikacyjna i... ten najbardziej wzruszający moment, kiedy Benedykt XVI rozpoczyna formułę: „Naszą władzą apostołską...” coś ściska w gardle, a za chwilę wybuch entuzjazmu. Mamy Błogosławionego Jana Pawła II naszego Papieża, patrzy na nas jasnym wzrokiem z olbrzymiego odsłoniętego portretu na ścianie

Bazyliki widocznego też na telebimach.

Następnego dnia znowu wypełnia się Plac św. Piotra. Mszę dziękczynną za dar beatyfikacji koncelebruje kard. Tarcisio Bertone. Uroczysty nastrój, ponownie wracają wspomnienia, mieszają się obrazy, a w naszych uszach brzmią wznoszone przed 6-ciu laty okrzyki – Santo Subito! Na wystawionej wtedy trumnie powiew wiatru zamyka Księgę Ewangelii, wiatr, symbol Ducha Świętego, Jan Paweł II odchodził do Domu Ojca. Dzisiaj znowu wystawiona trumna w Bazylice św. Piotra, ta sama, z leżącą na niej otwartą księgą. W modlitewnej ciszy i zadumie przesuwa się niekończąca rzesza pielgrzymów, czy potrafimy być wierni nauce Ojca Świętego? Co zostanie tylko wspomnieniem, a co na trwale zmieni nasze życie?

Modlitewne triduum kończy 3 maja dziękczynna Msza Święta w bazylice Santa Maria Maggiore. Nastrój podniosły – patriotyczny, polska liturgia, bazylika wypełniona, czujemy się jako wyjątkowo ważni i dumni, że możemy modlić się do bł. Jana Pawła II Papieża z rodu Polaków.

W Rzymie z OIL w Szczecinie byli: Małgorzata i Andrzej Kramowie, Jolanta Grabowska, Wiesława Zabłocka, Wiktoria Dziwota, Wojciech Wójtowicz, Teresa i Michał Kurowscy. **Op. M.K.**



Grupa pielgrzymów ze Szczecina



# Beatyfikacja Jana Pawła II

## Byliśmy z pielgrzymami

Halina Ey-Chmielewska



Grupa pielgrzymów ze Szczecina

**N**a ten dzień czekali wierni na całym świecie i w Polsce. Do Rzymu zjeżdżały tysiące naszych rodaków. Proboszcz z parafii pw. św. Antoniego z Padwy na Warszawie, ksiądz Wiesław Kruczyński, zorganizował pielgrzymkę parafialną do Rzymu na uroczystość beatyfikacji Papieża-Polaka Jana Pawła II. Dzięki wsparciu koleżanki dr hab. n med. Elżbiety Pankiewicz miałyśmy przyjemność uczestniczyć u tej uroczystości. W czasie naszego pielgrzymowania byliśmy dwukrotnie w Rzymie. Po raz pierwszy, na dwa dni przed samymi uroczystościami beatyfikacyjnymi, aby ostatni raz pomodlić się przy grobie Jana Pawła II w Grotach Watykańskich. Drugi, by wziąć udział w uroczystości. Mimo że dotarliśmy do Rzymu już przez godzinę 5 rano, to nie było szans, aby dostać się na sam plac przed bazyliką św. Piotra. Udało nam się znaleźć wolne miejsce przy Zamku Anioła i tam na telebimie obserwowaliśmy przebieg mszy. Atmosfera była podniosła, obok nas pielgrzymi nie tylko z Polski, ale Hiszpanie, Portugalczycy oraz mieszkańcy Rzymu. Czekaając na uroczystość, śpiewaliśmy wspólnie ulubione pieśni Jana Pawła II (między innymi Barwę i Czarną Madonnę po polsku, włosku i hiszpańsku). Wszędzie widać było polskie flagi, słyszało się nasz język. Sama uroczystość beatyfikacyjna podniosła i wspaniała. Dopisała również pogoda. Mimo natłoku pielgrzymów służby porządkowe Rzymu radziły sobie bardzo dobrze. Wszędzie punkty żywnościowe i wolontariusze kierujący ruchem na ulicach i w metrze. Byliśmy pełni uznania dla sprawnej organizacji. Do domu wróciliśmy szczęśliwi, że dane nam było uczestniczyć w tej tak ważnej zwłaszcza dla nas Polaków uroczystości.

Op. M.K.



Foto. Elżbieta i Wiesław Pankiewiczowie

# Postępowanie lekarza wobec roszczeń pacjenta

Iwona Kaczorowska, OIL Gdańsk

**K**ancelarie odszkodowawcze powstają jak grzyby po deszczu. I choć deklarują zajmowanie się odszkodowaniami wszelkiego typu, ich działalność skierowana jest w rzeczywistości głównie przeciwko lekarzom i placówkom medycznym. Świadczy o tym chociażby sposób ich reklamy: wielkie szyldy zamieszczone na wprost wyjść ze szpitali, ogłoszenia prasowe w rubrykach „usługi medyczne”, linki na portalach pacjentów.

O ile duże placówki medyczne korzystają zazwyczaj z profesjonalnej pomocy prawnej, o tyle lekarze praktykujący prywatnie i małe zoz-y stają zazwyczaj w ob-

liczu konieczności konfrontacji z agresywnym i nie do końca zrozumiałym dla siebie zjawiskiem.

Rozpoczynamy zatem serię artykułów, w których omawiać będziemy najważniejsze sprawy związane z postępowaniem lekarza, do którego kierowane są roszczenia odszkodowawcze ze strony pacjenta.

## 1. Trzy najczęściej popełniane błędy

### 1.1 Zwrot kosztów leczenia

To najczęściej spotykane żądanie ze strony pacjentów. I dzieje się tak, że w imię „świętego spokoju” i chęci jak najszybszego załatwienia sprawy – lekarz czasem decyduje się na wypłacenie żą-

danej kwoty. Rozwiązanie, na pozór, nie najgorsze – w końcu koszt leczenia potrafi być w danym przypadku niewielki, jeśli więc za cenę kilkudziesięciu bądź kilkuset złotych można zapewnić sobie zadowolające zakończenie problemu – kwota zostaje wypłacona bez względu na to, czy lekarz czuje się winny czy nie.

Za jakiś czas pojawiają się jednak kolejne roszczenia – pokrycia kosztów dalszego leczenia, zadośćuczynienia za doznane cierpienia itd.

Czasem dochodzi do paradoksalnych sytuacji, które można przedstawić następująco:

1. Jeżeli koszty leczenia zostały wypłacone bez sporządzenia na tę okoliczność jakiegokolwiek dokumentu, co często się zdarza – okazuje się niekiedy, iż pacjent zaprzecza, jakoby otrzymał jakąkolwiek kwotę. Na okoliczność wypłaty nie ma dokumentu, nie ma świadków, więc nie ma dowodu, że w ogóle nastąpiła.

2. Jeżeli zaś lekarz zażądał „pokwitowania”, bądź sporządził naprędce jakiś inny dokument chcąc się zabezpieczyć – okoliczność ta wypływa natychmiast w postępowaniu sądowym jako dowód „winy” lekarza, jego przyznania się do błędu, bo przecież ktoś zwracałby koszty, nie czując się winnym?

### 1.2 Korespondencja

Pretensje pacjenta zgłaszane bywają często pisemnie: w postaci „wezwania do zapłaty”, „żądania zwrotu pieniędzy” lub zwykłej korespondencji tytułowanej rozmaicie. Otrzymawszy ją lekarz staje przed dylematem: czy należy sporządzić



na nią odpowiedź? w jakim terminie? i co w niej napisać?

O ile nie uda się znaleźć szybkiej i satysfakcjonującej odpowiedzi na te pytania, częstym wyborem dokonywanym przez lekarzy w takim momencie jest po prostu pozostawienie korespondencji bez odpowiedzi.

Decyzja taka jest zdecydowanie błędna. Co prawda w niektórych przypadkach – choć jak pokazuje praktyka, bardzo nielicznych – sprawa pozostawiona bez odzewu istotnie nie ma dalszego ciągu, nie można absolutnie liczyć na takie zakończenie. Brak odpowiedzi stanowi czasami jedyne wyjście, ale wyłącznie w sytuacji, gdy autorem korespondencji jest pacjent ewidentnie niezrównoważony psychicznie, kierujący pod adresem lekarza (z reguły zresztą nie tylko) ciąg absurdalnych roszczeń, wykraczających niekiedy zupełnie poza sprawy medyczne czy finansowe, żądający odpowiedzi na szereg retorycznych pytań, wszystko to częstokroć przy użyciu niewybrednych epitetów. Należy przyznać, iż w tego rodzaju przypadkach odpowiedź na pismo pacjenta bywa raczej przyczynkiem do kolejnego ataku, nigdy nie jest satysfakcjonująca, jakkolwiek by brzmiała, a co za tym idzie – nie ma szansy ochronić lekarza przed dalszym, niemożliwym do przewidzenia działaniem pacjenta.

Pomijając te wyjątkowe sytuacje, milczenie jest błędem, który może nieść za sobą poważne, negatywne konsekwencje. O ile bowiem pacjent jest zdeterminowany, przyśle pismo ponownie, przyjdzie bądź zadzwoni. Uda się do kancelarii odszkodowawczej, a na końcu – skieruje sprawę na drogę sądową i do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Nie tylko bowiem nie uzyskał tego, czego żądał, ale poczuł się także zlekceważony.

### 1.3 Wydanie dokumentacji

Treścią żądań kierowanych pod adresem lekarzy jest bardzo często wydanie dokumentacji medycznej. Pomysł wyzbicia się dokumentacji w nadziei usatysfakcjonowania w ten sposób pacjenta jest jednak jednym z najnieszczęśliwszych i najbardziej brzemiennych w skutki błędów,

jakie może popełnić lekarz w tej sytuacji. Wyzbywa się bowiem nie tylko najcenniejszego dowodu swojego prawidłowego postępowania (zakładam w tym miejscu, że dokumentacja prowadzona jest prawidłowo), ale naraża także na powstanie zupełnie nowego, dodatkowego zarzutu: zarzutu odnośnie braku prowadzenia dokumentacji (nie mając jej, nie wykaże, iż w ogóle ją prowadził).

Przypominamy więc: wydanie oryginału dokumentacji medycznej jest obowiązkiem lekarza jedynie w nielicznych, bardzo wyjątkowych sytuacjach. Pierwsza z nich to ta, gdy dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu, czyli gdy jest niezbędna dla zachowania ciągłości leczenia, a nie ma czasu na sporządzanie jej kopii. W takiej sytuacji lekarz ma jednak prawo zdecydować, iż dokumentację wyda nie pacjentowi, lecz lekarzowi przejmującemu leczenie bądź placówce medycznej.

Druga sytuacja to ta, kiedy oryginałów dokumentacji żądają uprawnione do tego organy (np. sąd powszechny, sąd lekarski). Wówczas jednak do swojej dyspozycji należy pozostawić kopię wydanej dokumentacji. Kopię taką pozostawia się zresztą i wówczas, gdy lekarz decyduje się wydanie dokumentacji mimo braku takiego obowiązku.

## 2. Jak skorzystać z ubezpieczenia OC?

### 2.1. W którym momencie powinno istnieć ubezpieczenie

Odpowiedź na to pytanie jest jednoznaczna: w chwili spowodowania szkody, a nie zgłoszenia roszczenia przez pacjenta. By skorzystać z ubezpieczenia, musiało ono istnieć w chwili, gdy lekarz dokonywał czynności stanowiącej powód pretensji pacjenta (np. w dniu, w którym lekarz złożył wypełnienie, którego wadliwość pacjent zgłasza po upływie kilku tygodni lub miesięcy).

Nie będzie zatem korzystać z ochrony ubezpieczeniowej ten, kto umowę ubezpieczenia zawarł później, choć umowa ta istnieje już będzie w momencie zgłoszenia

roszczeń (w tym wypadku zakład ubezpieczeń nie pokryje szkody). I odwrotnie: skorzystaniu z ubezpieczenia nie przeszkadza fakt, iż wygasło w jakiś czas po udzieleniu świadczenia zdrowotnego i nie istnieje już w chwili, gdy pacjent zgłasza swoją pretensję (w tej sytuacji z ubezpieczenia skorzystać można, z zastrzeżeniem kwestii przedawnienia, o czym niżej).

### Przykład: lekarz leczył pacjenta w listopadzie 2009 r., zaś w lutym 2010 pacjent ten zgłosił swoje żądania.

Jeżeli lekarz był ubezpieczony na rok 2009 – ubezpieczenie działa, mimo, iż nie zostało wykupione na rok 2010.

Jeżeli zaś lekarz ubezpieczył się dopiero na rok 2010, nie był zaś ubezpieczony w roku 2009 – z ubezpieczenia skorzystać nie może.

Istotny jest zatem jak widać, moment zdarzenia, z którym łączy się potencjalna odpowiedzialność materialna, a nie moment zgłoszenia roszczeń.

### 2.2 Zawiadomić firmę ubezpieczeniową

Bez względu na to w jakiej firmie wykupiono ubezpieczenie, w przedstawianych warunkach polisy odnaleźć możemy kilka standardowo pojawiających się postanowień dotyczących skorzystania z ubezpieczenia.

Każdy ubezpieczyciel żąda, by o zaistniałym problemie poinformować go w ciągu pewnego, najczęściej bardzo krótkiego czasu. Z reguły jest to 7 dni od dnia zgłoszenia pretensji przez pacjenta, ale ogólne warunki ubezpieczenia mogą przewidywać inny termin.

Jest to spowodowane koniecznością zarezerwowania sobie przez zakład ubezpieczeń określonych środków na ewentualną wypłatę, choćby jej zasadność była bardzo wątpliwa i miałyby ona nastąpić po upływie dłuższego czasu. Jeśli do wypłaty nie dochodzi (np. wskutek wycofania żądań przez pacjenta lub wygranego przez lekarza procesu) – nic się nie dzieje. Dokonane przez lekarza zawiadomienie zakładu ubezpieczeń nie skutkuje jakąkolwiek opłatą czy innymi konsekwencjami. Jeśli

natomiast zapłata okazuje się konieczna – ubezpieczyciel jest na nią przygotowany, co więcej, od samego początku może czynnie pomagać ubezpieczonemu lekarzowi w dochodzeniu jego praw.

Tak więc pierwszą czynnością, jakiej dokonać należy by skorzystać z posiadanego ubezpieczenia jest zawiadomienie zakładu ubezpieczeń o zgłoszonym roszczeniu. Podkreślmy: zgłoszonym, a nie zasądzonym czy już zapłaconym.

Z powiadomieniem zakładu ubezpieczeń nie należy czekać do chwili, aż zapadnie wyrok sądowy bądź negocjacje z pacjentem się nie powiedzą. Ubezpieczyciela należy powiadomić już o pierwszym przejawie zaistniałych pretensji czy roszczeń – takim jak otrzymanie pisma od pacjenta czy też pozwu sądowego.

Zawiadomienia ubezpieczyciela dokonuje się w formie pisemnej – opisując zaistniałą sytuację. Jeśli o zapłatę pacjent zwrócił się poprzez przysłanie pisma – należy załączyć jego kopię, pozwala to bowiem ubezpieczycielowi ocenić skalę problemu. W swoim zawiadomieniu lekarz powinien od razu zawrzeć także swoją ocenę sytuacji (zakład ubezpieczeń i tak o to zapyta), tj. opisać czy zgadza się ze stawianymi przez pacjenta zarzutami, a jeśli nie – to dlaczego. Jeśli bowiem zarzuty są słuszne, choćby częściowo – ubezpieczyciel może zaproponować zawarcie ugody i na tej podstawie wypłacić odszkodowanie. Pozwala to na uniknięcie postępowania sądowego i związanych z tym dalszych kosztów, straty czasu oraz potencjalnego medialnego szumu, jaki często pojawia się we wszelkich sprawach z udziałem lekarzy.

Pochopna wypłata żądanej przez pacjenta kwoty to jeden z kardynalnych błędów popełnianych w takiej sytuacji. Ubezpieczenie nie zwróci bowiem lekarzowi sumy zapłaconej pacjentowi bez zgody zakładu ubezpieczeń.

Nie należy zatem w żadnym razie liczyć na to, iż ubezpieczenie pozwoli na odzyskanie poniesionej straty. Decydując się zaś na taki ruch, trzeba uczynić to z pełną świadomością, iż wypłacone pieniądze to pieniądze stracone. Co gorsza, jak to było już powiedziane wyżej wypłacone

„dla świętego spokoju” pieniądze, stają się swoją bronią w rękach pacjenta i mediów, którzy pospołu widzą w takim zachowaniu nie tyle przejaw dobrej woli ile przyznanie się do „winy”, co z kolei budzi chęć dalszego drążenia tematu.

### 2.3. Zawiadomić pacjenta

Jednocześnie z zawiadomieniem firmy ubezpieczeniowej o zgłoszonym roszczeniu należy do pacjenta lub reprezentującej go kancelarii skierować pismo informujące, w jakiej firmie jesteście ubezpieczeni i poinformować, że wszelkie dalsze roszczenia powinni kierować odtąd bezpośrednio do ubezpieczyciela. Firma ubezpieczeniowa będzie zainteresowana oczywiście oddaleniem wszelkich roszczeń, stąd zapewni lekarzowi wstępną pomoc.

### 3. Ugoda z pacjentem

**UGODA – to, zgodnie z przepisami prawa cywilnego – umowa, na mocy której strony czynią sobie wzajemne ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego w tym celu, aby uchylić niepewność co do roszczeń wynikających z tego stosunku lub zapewnić ich wykonanie albo by uchylić spór istniejący lub mogący powstać.**

Jakiegokolwiek porozumienie pomiędzy pacjentem i lekarzem dotyczące rozliczeń finansowych wynikających z wadliwie wykonanego świadczenia zdrowotnego będzie w myśl tej definicji ugodą. Zawsze bowiem dotyczyć będzie istniejących roszczeń – ich ustalenia, uzgodnienia zakresu, rozliczenia. Może być jednak mniej lub bardziej korzystna. Ale najpierw kilka podstawowych informacji dotyczących samej ugody:

#### FORMA

Przepisy nie wymagają, by ugoda zawarta została w formie pisemnej. Nikogo chyba nie trzeba jednak przekonywać, że ustnie zawarta ugoda, szczególnie wówczas, gdy na okoliczność jej zawarcia brak świadków (co zdarza się najczęściej) – nie stwarza jakiegokolwiek ochrony przez dal-

szymi pretensjami, nawet zaprzeczaniem, jakoby spełnienie żądań finansowych już nastąpiło.

Zatem ugoda, by spełniła swoją rolę, powinna bezwzględnie zostać sporządzona w formie pisemnej.

#### TREŚĆ

Tym, co w definicji ugody zasługuje na największą uwagę, jest jej element mówiący iż strony czynią sobie wzajemne ustępstwa.

Element ten, tak często pomijany w omawianych tu sytuacjach – czy to z uwagi na nieświadomość, czy też niepewność swojej sytuacji, wykorzystywany jest nader rzadko. Można przypuszczać, iż dzieje się tak dlatego, iż w sytuacji stresowej, w obliczu ultimatum: zwrot kosztów lub sąd, kiedy wyobraźnia podpowiada jak wiele trudności płynąć będzie z ewentualnego procesu i gdy natychmiastowe zadośćuczynienie żądaniu pacjenta przedstawiane jest jako jedyne rozsądne wyjście, trudno dostrzec i przedstawić pacjentowi powody, dla których ugoda jest korzystna także dla niego. Co więcej – dla których wyrażenie przez lekarza zgody na zawarcie ugody wymaga ustępstw po drugiej stronie.

A oto one:

**KOSZTY:** każda osoba kierująca pozew do sądu cywilnego musi liczyć się z obowiązkiem uiszczenia tzw. wpisu sądowego (tj. określonej przepisami opłaty, której wniesienie warunkuje rozpoznanie sprawy przez sąd). Wynosi ona 5% wartości zgłoszonego roszczenia (w postępowaniu grupowym 2%), nie mniej niż 30 zł i nie więcej niż 100 000 zł.

**Przykład: Pacjent wnoszący do sądu o zasądzenie na jego rzecz kwoty 10.000 zł będzie musiał na wstępie uiścić wpis sądowy w wysokości 500 zł.**

Jeśli dodamy do tego fakt, iż na zwrot wpisu sądowego liczyć może jedynie wówczas, gdy wygra sprawę w całości – dochodzimy do wniosku, iż nad kierowaniem sprawy do sądu winien dobrze się zastanowić.

W przypadku przegrania sprawy (tj. oddalenia pozwu) uiszczony wpis „przepada”,



Doręczając odpis pozwu, sąd z reguły zobowiązuje pozwanego do udzielenia tzw. odpowiedzi na pozew w określonym terminie (przeważnie 7 dni).

Odpowiedź na pozew – to pismo procesowe, w którym pozwany odnosi się do wszystkich żądań powoda. Stwierdza więc, czy z wysuwanymi żądaniami się zgadza, a jeśli nie, to dlaczego. Na poparcie swoich twierdzeń powinien przytoczyć dowody – załączyć dokumenty bądź wymienić świadków, jacy mieliby wystąpić na oparcie jego twierdzeń. Odpowiedź na pozew to poza tym przywilej i prawo pozwanego, nawet jeśli sąd tego od niego nie zażądał. Z prawa tego należy zdecydowanie skorzystać, jest to bowiem pierwsza i najlepsza okazja, by skomentować wszystkie żądania i twierdzenia strony przeciwnej.

Co do innych obowiązków – jest nim stawienie się na rozprawie. Należy pamiętać, iż nieusprawiedliwiona nieobecność na rozprawie (jeżeli wcześniej w piśmie nie zażądało się jej przeprowadzenia w razie swojej nieobecności) może zakończyć się wydaniem przez sąd wyroku zaocznego.

Obydwie opisane powyżej kwestie to jedynie podstawowe informacje, które posłużyć mają temu, by pozwany lekarz mógł zorientować się w zaistniałej sytuacji i ewentualnie samodzielnie dokonać pierwszej czynności procesowej. Nie sposób bowiem opisać dalszych możliwych wariantów przebiegu postępowania. Zależą one od aktywności stron, zaradności, skłonności do ugodowego załatwienia sporu oraz ich profesjonalizmu. Z tych względów nie jest także możliwe sporządzenie uniwersalnego wzoru odpowiedzi na pozew.

Dlatego też najczęściej okazuje się, iż ustanowienie profesjonalnego pełnomocnika (adwokata bądź radcy prawnego) jest bardzo pomocne.

### 4.3. Samodzielnie czy z pełnomocnikiem

W postępowaniu cywilnym (za wyjątkiem wniesienia kasacji) nie ma obowiązku działania przed sądem przez poprzez profesjonalnego pełnomocnika (czyli tzw. przymusu adwokackiego). Każdy lekarz może zatem występować w sprawie samodzielnie.

O ile jednak zamierza zdecydować się skorzystać z fachowej pomocy prawnej, dobrze, by zrobił to na jak najwcześniejszym etapie postępowania. Nie oznacza to, iż ustanowienie pełnomocnika w osobie adwokata lub radcy prawnego nie będzie możliwe już w trakcie postępowania – wręcz przeciwnie, przepisy nie stawiają w tym względzie ograniczeń czasowych.

Trzeba jednak pamiętać, że pełnomocnik działający od początku sprawy ma znacznie szersze możliwości poprowadzenia jej w sposób spójny i przemyślany, co w rezultacie stwarza lepsze szanse na obronę swoich racji.

## 5. Przedawnienie

Bez względu na to, w której z ww. sytuacji się znajdziemy (tj. mając ubezpieczenie, nie mając go, czy też broniąc swoich racji przed sądem) należy pamiętać, iż wszystkie roszczenia majątkowe, czyli także te, które zgłosić może pacjent, ulegają tzw. przedawnieniu.

**PRZEDAWNIE** – to upływ czasu przewidzianego przepisami prawa cywilnego, powodujący ten skutek, że dłużnik może uchylić się spełnienia świadczenia.

Oznacza to, iż jeżeli pacjent zgłosi roszczenie przedawnione – choćby i zasadne, lekarz nie powinien być zobowiązany do jego spełnienia. A ponieważ ubezpieczyciel udziela ubezpieczonemu ochrony tylko w takich granicach, w jakich odpowiada sam ubezpieczony – zatem i ubezpieczenie nie pokryje pacjentowi szkody, jeżeli zgłosił ją po upływie terminu przedawnienia.

Terminy przedawnienia określono w prawie cywilnym następująco:

Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody

ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności.

Ostatnie zmiany w zakresie prawa cywilnego wydłużyły, niestety, terminy przedawnienia, poza tym sądy dość często przychylają się do żądań pacjentów o nieuwzględnienie przedawnienia (taka możliwość istnieje, gdy sąd uzna, że powołanie się przez lekarza na przedawnienie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego). Skorzystanie z instytucji przedawnienia jest więc obecnie znacznie utrudnione.

Sam fakt, iż roszczenie uległo przedawnieniu nie stanowi oczywiście sam w sobie gwarancji, iż sprawa nie trafi do sądu (pacjent o przedawnieniu może bowiem nie wiedzieć, czy też źle obliczyć termin). Trzeba wówczas pamiętać, by zarzut przedawnienia zgłosić w treści pisma procesowego (np. odpowiedzi na pozew) – czyli napisać po prostu, iż dochodzone przez pacjenta roszczenie jest przedawnione.

### Szanowni Państwo

Informujemy, że OIL w Szczecinie dysponuje miejscami w pokojach gościnnych przy ulicy M. Skłodowskiej-Curie 11. Zapewniamy również bezpieczny parking na terenie OIL. Zapraszamy.

Sekretariat OIL tel. 91-487 49 36.

# Dobre imię lekarza



Grzegorz Wojciechowski

**W**ostatnim czasie dużo dyskutuje się w naszym środowisku o narastających roszczeniach, czasami wręcz agresji skierowanej przeciwko lekarzom. We wrześniu ub. roku powołany został Rzecznik Praw Lekarza (nr 5/2010 Vox Medici). W październiku Naczelna Rada Lekarska wraz z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych uruchomiła system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia” (nr 6/2010 Vox Medici). W poniższym artykule pokazujemy, jak można skutecznie bronić swego dobrego imienia. Rzecz bardzo ważna: o obronę dobrego imienia na drodze sądowej może wystąpić tylko sam zainteresowany. Samorząd lekarski może mu w tym tylko pomagać.

W styczniu tego roku, w Sądzie Okręgowym w Lublinie zapadł precedensowy wyrok. Lekarka wygrała sprawę przeciwko pacjentce, która w pisemnej skardze do dyrekcji szpitala, izby lekarskiej i sejmiku wojewódzkiego użyła pejoratywnych określeń: „taka nie godna zawodu lekarza była postawa pani doktor” oraz „odmówiła mi w arogancki sposób”.

Rzecz dotyczyła zdarzenia z września 2009 roku na Oddziale Ratunkowym szpitala w Lublinie. Sąd na podstawie materia-

łu dowodowego ustalił następujący przebieg zdarzeń (opieram się na uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego z dnia 12 stycznia 2011 r. (II Ca 790/10):

Powódka (czyli pani doktor) pełniła w dniu 5 września 2009 roku dyżur na Oddziale Ratunkowym. Wieczorem na oddział ten zgłosiła się pozwana z dwiema osobami towarzyszącymi. Pacjentka skarżyła się na ból uda promieniujący wzdłuż całej nogi. Z powodu tych dolegliwości leczyła się od tygodnia u lekarza rodzinnego, przyjmowała przepisane leki. Tego dnia ból pojawił się ponownie i dlatego postanowiła szukać porady w Oddziale Ratunkowym. Pozwana poinformowała pielęgniarkę dyżurną o swoich dolegliwościach. Pielęgniarka poprosiła ją o skierowanie, dowód ubezpieczenia i dowód osobisty. Dokumenty te, zgodnie z regulaminem porządkowym szpitala, są potrzebne do rejestracji, gdy nie ma miejsca nagle zachorowanie, wypadek, uraz, zatrucie, stan zagrożenia życia lub porodu. Dokumentów tych pacjentka nie miała, wobec czego pielęgniarka skierowała ją do lekarza dyżurnego, który w tym czasie był na konsultacji u pacjenta z wypadku komunikacyjnego. Pacjentka czekała wraz z osobami towarzyszącymi w części diagnostycznej SOR. Osoby towarzyszące powódce nie były zadowolone z konieczności oczekiwania, przeszkadzały pracownikom SOR, straszyły wezwaniem policji.

Po powrocie z konsultacji lekarka poinformowana została przez personel pielęgniarski o oczekującej na nią pacjentce. Pani doktor podeszła do pozwanej siedzącej na leżance i zebrała wywiad. Na tej podstawie stwierdziła, iż pacjentka cierpi z powodu zespołu korzeniowego, które to schorzenie nie powoduje zagrożenia życia i nie wymaga leczenia w Oddziale

Ratunkowym. Lekarka wskazała pacjentce placówkę ZOZ znajdującą się w odległości około 150 m od szpitala, w której pracował lekarz dyżurny w ramach całodobowej opieki zdrowotnej.

Lekarka nie wydała pacjentce żądanej przez nią karty informacyjnej, ani też nie podała swojego nazwiska. Pacjentka niezadowolona ze sposobu załatwienia, wezwała przez telefon komórkowy funkcjonariuszy policji do szpitala. Policjanci po przybyciu na SOR: „rozpytali powódkę i pozwaną na okoliczność zdarzenia będącego podstawą ich wezwania. Po tych ustaleniach opuścili szpital”.

Po kilku dniach pacjentka napisała skargę do dyrektora szpitala, przesyłając ją również do wiadomości izby lekarskiej i sejmiku wojewódzkiego. Z sejmiku wojewódzkiego skargę przekazano do rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W skardze powódka, jak określił sąd, częściowo mijała się z prawdą, a mianowicie: „że powódka nie zbadała jej i nie przeprowadziła wywiadu oraz że wezwani funkcjonariusze udzielili jej (tzn. powódce) wsparcia”. Ponadto, pacjentka użyła cytowanych na wstępie pejoratywnych określeń.

Dyrekcja szpitala uznała skargę pacjentki za bezzasadną w kwestii nieudzielenia pomocy, natomiast za nieprawidłowe uznano brak założenia dokumentacji i wydania karty informacyjnej.

W piśmie z dnia 24 września 2009 roku skierowanym do pozwanej przez dyrekcję szpitala wskazano, iż niezakończenie dokumentacji medycznej i brak możliwości identyfikacji lekarza przez pacjenta jest niezgodne z obowiązującymi procedurami. Wskazano, że lekarka przeprowadziła z pacjentką wywiad i dokonała oceny stanu zdrowia ustalając, że jej jednostka choro-

bowa nie powoduje zagrożenia dla życia i nie wymaga leczenia w SOR. Pozwanej wskazano placówkę medyczną, gdzie może uzyskać pomoc lekarską. Pacjentka została w tym piśmie przeproszona za niedogodności i utrudnienia podczas wizyty w SOR (uprzejmość połączona z niekonsekwencją – przypis autora).

Na początku 2010 roku lekarka złożyła pozew do sądu przeciwko swej niedoszłej

## **NARUSZENIE CZCI MOŻE NASTĄPIĆ W KAŻDY SPOSÓB, A WIĘC TAKŻE PRZEZ POSTAWIENIE ZARZUTU W PIŚMIE SKIEROWANYM DO ZAINTERESOWANEGO, A ZWŁASZCZA W PIŚMIE SKIEROWANYM DO OSÓB Z JEGO ŚRODOWISKA**

pacjentce. W pozwie „wniosła o zasądzenie od pozwanej Anny W. kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie jej dóbr osobistych oraz o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu”. Pani doktor argumentowała, że pacjentka naraziła ją na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu wzywając bezzasadnie patrol policji oraz przesyłając nieuzasadnioną skargę nie tylko do bezpośredniego przełożonego lekarzki, ale również do Sejmiku Wojewódzkiego i Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie.

Pełnomocnik pozwanej nie uznał powodztwa. Argumentował, że nie można uznać faktu wezwania policji za naruszenie dóbr osobistych. Lekarka w jego przekonaniu nie tylko nie udzieliła pomocy pozwanej, ale odmówiła także potwierdzenia zgłoszenia się pacjentki do oddziału ratunkowego. Użycie sformułowania „odmówiła mi w arogancki sposób” oraz „niegodna zawodu lekarskiego była postawa pani doktor” nie stanowi naruszenia dóbr osobistych, a jest jedynie opisem zaistniałego zdarzenia. Pełnomocnik pozwanej powołał się ponadto na ustawowe prawo do krytyki oraz konstytucyjne prawo składania petycji, wniosków i skarg (art. 63 Konstytucji).

Sąd przyznał rację lekarce. Zasądził co prawda tylko połowę (2 500 zł) żądanego zadośćuczynienia, ale uzasadnił to faktem sprzecznego z obowiązującymi procedurami niewydania karty informacyjnej oraz niepodania personaliów przez panią doktor. W uzasadnieniu wyroku powołano się na wykładnię Sądu Najwyższego: „... naruszenie czci może nastąpić w każdy sposób, a więc także przez postawienie zarzutu w piśmie skierowanym do zainteresowanego, a zwłaszcza w piśmie skierowanym do osób z jego środowiska”. Opinia wyrażona w skardze była nieprawdziwa i mogła prowadzić do utraty dobrego imienia i pozbawić zaufania do niezbędnego do wykonywania zawodu. Opis zachowania lekarzki na dyżurze przedstawiony w skardze

zawierał określenia obraźliwe i wykraczające poza ramy prawa do krytyki i wyrażania poglądów. Sąd zwrócił uwagę, że działania pacjentki polegające na zawiadomieniu nie tylko dyrekcji szpitala, miały na celu zdyskredytowanie lekarzki w opinii środowiska. „W ten sposób działaniu swemu pozwana chciała nadać szerszy wymiar, aby bardziej dokuczyć powodce, sprawić jej większą przykrość”. W uzasadnieniu wyroku podkreślono także, że: „... pozwana powołała się

## **ZADANIEM SZPITALNYCH ODDZIAŁÓW RATUNKOWYCH JEST UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OSOBOM W STANIE NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO, A NIE UDZIELANIE POMOCY KAŻDEMU, KTO SIĘ DO TAKIEGO OŚRODKA ZGŁOSI. OCENA, CZY W DANEJ SYTUACJI U PACJENTA WYSTĘPOWAŁ STAN NAGŁY, NALEŻY DO LEKARZA UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO.**

w skardze na nieprawdziwy fakt udzielenia jej wsparcia przez funkcjonariuszy Policji, co mogło sugerować wyjątkowo złe zachowanie powódki.” Sąd zajął również stanowisko co do trybu pracy oddziału ratunkowego: „... zadaniem szpitalnych oddziałów ratunkowych, w którym pracowała powódka w ramach ich kształtowanej od kilku lat sieci, jest wyłącznie udzielanie świadczeń

## **Absolwenci PAM – Wydział Lekarski, Oddział Stomatologii. Rocznik 1970-75.**

**Zapraszamy nad morze z osobami towarzyszącymi i sympatykami na spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się w Trzęsaczu, w dn. 2-3 października 2011 r. w Willi „KLIPER” (Trzęsacz), pomiędzy Rewalem i Pobierowem. Będzie okazja odświeżyć kontakty.**

**Kontakt organizacyjny: Daria Dorenda-Zbroja, tel. 601-175-353, e-mail: zzbroya@sz.onet.pl**



zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a nie udzielanie pomocy każdemu, kto się do takiego ośrodka zgłosi. Ocena, czy w danej sytuacji u pacjenta występował stan nagły, należy do lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego (powódki w niniejszej sprawie).”

Pacjentka niezadowolona z wyroku Sądu Rejonowego złożyła apelację. Sąd Okręgowy oddalił apelację. Tak więc skarżąca lekarka nie uzyskuje w pełni żądanej kwoty zadośćuczynienia, ale co najbardziej istotne, w aspekcie moralnym sprawę w pełni wygrała.

## KOMENTARZ

Naszej koleżance z Lublina należą się wielkie gratulacje nie tylko za wygraną sądową, ale przede wszystkim za konsekwentną postawę. Wygrana nie była przecież oczywista, można było śmiało przewidywać rozstrzygnięcie przeciwne.

Takie skargi są na porządku dziennym, epitety – dużo gorsze, nie są niczym nadzwyczajnym. Może nie dziwić opinia Artura Sandauera (Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere): „Karanie finansowe autora skargi, nawet takiego, który nie ma racji, może doprowadzić do tego, że ludzie będą się bali pisać jakiegokolwiek. Przecież skarga pacjentki była skierowana tylko do organów kontrolnych szpitala, nie zawierała wulgaryzmów.”

Duże uznanie należy się także obu składom sędziowskim. Sąd stanął na wysokości zadania, kierował się literą prawa (w uzasadnieniu wyroku jest zawarte omówienie zależności między wolnością wypowiedzi a naruszeniem dóbr osobistych) i obowiązującymi przepisami. Sędziowie nie poszli za myślą A. Sandauera.

W tej sprawie kluczowym słowem jest odpowiedzialność. Określenie, które powtarza się w naszym kraju tak często, że zbyt często traci ono swe pierwotne znaczenie (podobnie jak „profesjonalizm”). Odpowiedzialność za własne słowa – w każdej

sytuacji, niezależnie jak głęboko czujemy się dotknięci i jak jesteśmy zdeterminowani.

W XIX wieku funkcjonowało powiedzenie „nic tak nie plami honoru kobiety jak atrament”. Atrament dawno wyszedł z codziennego użycia, podobnie jak honor (tu płeć nie ma znaczenia). Niechęć do słowa pisanego zachowała się w wielu środowiskach. Niestety, również wśród lekarzy. Dokumentację medyczną powszechnie traktuje się jak piąte koło u wozu. W opisywanej sprawie trudno nie zadać pytania: dlaczego pani doktor, z całym dla niej szacunkiem, po awanturze z udziałem policji nie sporządziła chociaż krótkiej notatki służbowej? Podobnie dziwi odmowa podania personaliów. Przecież opisywane zdarzenie nie było wymianą zdań na ulicy przez przypadkowe osoby. Wy tłumaczeniem może być, niestety, brak profesjonalizmu.

Krytyczne uwagi nie pomniejszają uznania dla postawy naszej koleżanki. Udowodniła, że warto walczyć o własną godność. ■

## OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE zaprasza na

### IV OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĘ

## POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU CHOROÓB WĄTROBY I TRZUSTKI

która odbędzie się w dniu 14 października 2011r. o godz. 9.00 hotelu Radisson Blu, Plac Rodła 10, Szczecin.

#### Komitet naukowy:

dr n. med. Anna Wiechowska-Kozłowska, prof. med. Piotr Milkiewicz, prof. med. Maciej Wójcicki

Patronat: rektor PUM, prezes ORL w Szczecinie

Zaproszeni goście: prof. med. M. Krawczyk – Warszawski Uniwersytet Medyczny, prof. med. M. Hartleb – Śląski Uniwersytet Medyczny

#### Wykładowcy:

dr n. med. K. Boer, prof. med. M. Hartleb, dr n. med. D. Kozłowska, prof. med. M. Krawczyk, prof. med. P. Milkiewicz, dr n. med. J. Raszeja-Wyszomirska, dr n. med. V. Sulżyc-Bielicka, dr n. med. M. Wasilewicz, dr n. med. A. Wiechowska-Kozłowska, prof. med. M. Wójcicki, dr n. med. Ewa Wunsch, dr n. med. K. Zasada-Cedro, dr n. med. P. Zorga

Szczegółowy program konferencji znajdują Państwo na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)

Zgłoszenia: pani Agnieszka Ligenza: 697 75 31 28. Składamy serdeczne podziękowania firmie MediProffs za pomoc w organizowaniu szkolenia.



## Szpital w Nowogardzie

Halina Teodorczyk

**Rozmowa z dyrektorem szpitala panem Kazimierzem Lembasem, wieloletnim radnym Rady Powiatu w Goleniowie, specjalistą od spraw finansowych (36 lat pracował w administracji skarbowej). Od 28 IV 2005 roku pełni funkcję dyrektora szpitala w Nowogardzie, który przejął w katastrofalnej sytuacji finansowej. Jest autorem kalkulacji finansowej dla funkcjonowania szpitala w Nowogardzie, który wyprowadził z długów, dowodem czego jest przyznanie 23 października 2010 roku prestiżowego wyróżnienia „Perły Medycyny” w kategorii „Szpitale wielospecjalistyczne – poniżej 400 łóżek.”**

**Halina Teodorczyk:** Proszę przedstawić naszym czytelnikom krótki rys historyczny szpitala nowogardzkiego.

**Janusz Lembas:** Historia szpitala jest bardzo ciekawa. Pierwsza wzmianka o

nim pojawia się w drugiej połowie XVIII wieku. Druga pochodzi z początku XIX wieku. W 1899 roku rozpoczęto budowę szpitala (za sumy pochodzące z kontrybucji francuskiej splacanej Niemcom po

1871 r.), który usytuowano przy obecnej ulicy Wojska Polskiego w Nowogardzie. Trudne pionierskie czasy nastąpiły po II wojnie. W dniach 4-5 marca 1945 r., po wyzwoleniu miasta przez armię pancerną i 61. armię wojsk radzieckich I Frontu Białoruskiego, w newralgicznym punkcie, na skrzyżowaniu dróg; północ - południe (Kołobrzeg - Szczecin), wschód - zachód (Stargard - Kamień - Świnoujście), rozlokowano wojskowy szpital polowy dla potrzeb rannych żołnierzy z walk o Kołobrzeg, Kamień, Gryfice, a także ludności cywilnej. Ze względu na rosnącą ilość chorych cywilnych, Radziecka Komendantura Wojskowa uruchomiła dwa szpitale dla potrzeb ludności; szpital chirurgiczny i szpital zakaźny. Rok 1946 to histo-



ryczny moment - szło nowe. Wraz z wyędrzeniem ludności niemieckiej opuszcza Nowogard niemiecki personel medyczny. Spośród napływających pierwszych osadników poszukiwano osób z kwalifikacjami, a tych za wiele nie było. Pojawiają się pierwsi absolwenci szkół medycznych, którzy osiedlają się w Nowogardzie, obsadzając stanowiska oddziałów specjalistycznych. Zaczyna działać zaplecze diagnostyczne i wydawało się, że najgorsze czasy dla organizacji szpitala bezpowrotnie minęły. Nadszedł rok 1964 i rozpoczął się wielki remont – „tasiemiec, który trwał do 1974 r.” Przeciągający się w nieskończoność remont powodował frustrację nie tylko wśród pracowników szpitala, ale całego lokalnego społeczeństwa. Remont zakończono, ale do pracy nie było lekarzy i personelu pomocniczego, który opuścił Nowogard. Następnie nadeszły czasy transformacji ustrojowej i tworzyła się nowa historia szpitala.





**H.T. Porozmawiajmy o teraźniejszych czasach szpitala. Jak to się stało, że szpital w tak krótkim czasie poczynił takie postępy, czyja to zasługa?**

**J.L.** Zbliży się 10. rocznica powstania Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie. Podejmowano różne próby ratowania szpitala, ale wszystkie były niewystarczające. Szpital stanął na krawędzi bankructwa. W 2004 r. pracownicy nie otrzymują należnych im wynagrodzeń przez kilka miesięcy, wówczas podejmujemy ważną decyzję i wraz z Radą Miejską w Nowogardzie opracowujemy program restrukturyzacji szpitala. To dzięki zrozumieniu zatrudnionych w szpitalu pracowników, a zwłaszcza lekarzy, którzy na swoje zaległe wynagrodzenie czekali 12 miesięcy, ten plan okazał się skuteczny. Lata 2008 - 2009 to czas lepszy – szpital zaczął przynosić zyski.

**H.T. Za co otrzymuje się wyróżnienie w ogólnopolskim konkursie Perły Medycyny?**

**J.L.** Niezawodna współpraca całego zespołu medycznego, wyniki finansowe oraz osiągnięcia ostatnich 2 lat w zakresie działalności na rzecz ludzkiego życia i zdrowia zaowocowały wyróżnieniem dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie, którego organem założycielskim jest gmina Nowogard.

**H.T. Czy po modernizacji szpital będzie spełniał wszystkie wymogi Unii Europejskiej?**

**J.L.** Do tej pory wyremontowane zostały wszystkie oddziały szpitalne, zakupiliśmy wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny współfinansowany przez organ założycielski. Mamy pieniądze na dokończenie rozbudowy i przebudowy szpitala. W ramach tego zadania dokończona zostanie rozbudowa nowej części, zmodernizowana kotłownia oraz wybudowane lądowisko dla helikoptera. Mam nadzieję, że w 2013 r. szpital wkroczy w nowy etap rozwoju jako jednostka w pełni nowoczesna, spełniająca wymagania techniczno-sanitarne.

Przedsięwzięcie zapoczątkuje nowe usługi medyczne, możliwe dzięki powstałym oddziałom; OIOM, opieki długoterminowej, a równoległe zapewni zdecydowanie wyższy poziom pobytu w warunkach szpitalnych oraz poradniom specjalistycznym nowo powstającym.

**H.T. Aktualna działalność statutowa szpitala?**

**J.L.** SPSR w Nowogardzie zapewnia opiekę zdrowotną dla blisko 45 tys. mieszkańców gminy i okolic. Działalność statutowa realizowana jest w oparciu o 3-częściową strukturę organizacyjną: Szpital dysponuje 131 łózkami na Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej, Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Neonatologicznym i Pediatricznym. Posiada 6 Poradni Specjalistycznych. Prowadzi również usługi medyczne z zakresu POZ (dienne i nocne) dla 6 powiatów.



# Portret człowieka szczęśliwego

„Czuję się szczęśliwym człowiekiem, ponieważ zawsze robiłem to, co lubię. Dla mnie moja praca była moim hobby. To jest największe szczęście, jakie można wymyślić”.

Mieczysław Chruściel



**M**atka od czterech miesięcy była żoną pewnego kapitana, kiedy poznała przystojnego zarządcę majątku w Jastrzęblu koło Nowogródka. Pobrali się w kościele ewangelickim. Leontyna Hermanowicz, była nauczycielką, ojciec, Wacław Milkiewicz, po skończonym rolnictwie w Dublanach, administrował majątkiem barona Kotlubaja. Był lipiec 1938 roku. Ciąża przebiegała prawidłowo, więc oboje pojechali motocyklem nad jezioro Świtez do pięknego modrzewiowego dworku, stylizowanego na dwór Kościuszki. Niespodziewanie jednak rozpoczął się poród. Popędzili więc motocyklem z rodzącą w bocznym wózku do najbliższego szpitala w Baranowiczach. Dojechali jednak już we trójkę. Noworodek w słabej kondycji wymagał transfuzji krwi. Nie było czasu na wykonanie próby i przetoczono krew ojca. Na szczęście okazało się, że była zgodna grupowo. W takich oto niezwykłych okolicznościach przyszedł na świat Roman.

Wybuchła wojna. Na drugi czy trzeci dzień po zajęciu majątku czerwonarmiści rozstrzelali właściciela i rozprawili się z pracującą tam inteligencją. We wrześniu 1939 roku ojciec został skazany na dziesięć lat obozu. Wywieziono go na Syberię. Przez cały ten czas nie wiedział, że urodził mu

się drugi syn Leszek. Po wybuchu wojny niemiecko-radzieckiej nastąpiła nowa okupacja. Organizował się ruch oporu. Niemcy krwawo mścili się na wszystkich, którzy brali w nim czynny udział. Rozstrzelali matkę, dwudziestosześcioletnią wówczas kobietę. Chłopcy mieli cztery i dwa lata. Zostali zupełnie sami. Przebywali w szkole, na piętrze, gdzie kiedyś uczyła ich matka. Pomarliby tam z pewnością, gdyby ktoś się nimi nie zainteresował. Dziećmi zaopiekowała się gospodyni księdza, którego okupanci również rozstrzelali za działalność w AK. Romek i Leszek trafili na nowo wybudowaną plebanię w Darewie.

Mali bracia często ocierali się o śmierć. Raz z gospodynią wyszli zbierać marchewkę w ogrodzie, gdy nadleciały dwa ostrzeżliwujące się wzajemnie samoloty. Leciały tak nisko, że widać było twarze pilotów. Jeden z samolotów zapikował i spadł na plebanię. Spaliła się doszczętnie. Ogłoszono,

że wszyscy zginęli. Dziadek, który miał się zaopiekować chłopcami, przestał więc już ich szukać. Kobieta przewiozła chłopców do zapadłej, białoruskiej wsi Makiejowszczyzna. Chałupy kryte słomianą strzechą, zboże żęte sierpami i młócone cepami. Straszna bieda. Plebania, w której zamieszkali chłopcy, niemal rozsypywała się ze starości. Roman sypiał na szerokiej, czarnej ławie w kuchni. Kiedy ktoś umarł, zabierano mu ją i musiał spać na klepisku. Po jakimś czasie zorientował się, że był to katafalk.

Pewnego razu znaleźli z Leskiem granat. Odbezpieczyli go i usłyszeli miarowe cykanie. Młodszy brat stwierdził, że to zegarek i przyłożył do ucha. Szczęście, że w pobliżu była pani Tekla. Natychmiast odrzuciła go daleko. Rozległ się huk i słup błota z pobliskiej sadzawki wzbił się ponad ziemię. Po chwili z wolna opadł kurz, resztki kaczego puchu i piór. Podczas

tych niebezpiecznych zabaw Romka zauroczyła dwunastoletnia Katusza, córka rosyjskich uciekinierów. W czasie ostrzału artyleryjskiego biegli razem do schronu. Wybuch bomby urwał dziewczynce nogę. Wykrwawiła się i zmarła na miejscu. Przez wiele lat te i inne bolesne wspomnienia okresu wojny powracały w snach.

Po wojnie obu braci odnalazła ciotka. Dotarli do Gdańska, gdzie spotkali się z ojcem. Wyjechali na Ziemię Odzyskaną. Mieszkali w pięknym domu nad jeziorem w Gorzowie. Ojciec był ciągle w rozjazdach. Uruchamiał przemysł rolniczy zniszczony przez działania wojenne. Po kilku latach wyjechali na Mazury. Tu ojciec realizował swoją pasję. Uwielbiał łowić ryby. Roman dorastał wśród bujnej przyrody. Szkołę średnią ukończył w Ostródzie, w 1956 roku zdał maturę i rozpoczął studia w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Po uzyskaniu dyplomu lekarza odbył staż w szpitalu



lu wojskowym w Oliwie. Komendantem szpitala był admirał, profesor anatomii Wiesław Łasiński. W czasie tego stażu doktor Roman Milkiewicz zaprzyjaźnił się z Janem Konradem, ordynatorem oddziału chirurgicznego. Konrad był wyjątkowym człowiekiem. W czasie wojny w Górach Świętokrzyskich walczył w partyzanckim oddziale AK dowodzonym przez Piwnika „Ponurego”. Był lekarzem dowódcy, świadkiem jego bohaterskiej śmierci w czasie jednej z partyzanckich bitew.

W 1962 roku rozpoczął służbę w 10. Sudeckiej Dywizji Pancerniej w Opolu, jako starszy lekarz pułku czołgów. Była to wyjątkowa jednostka pod względem doboru kadry, wyposażenia i warunków pracy. Na wolontariacie szkolił się w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu pod kierunkiem docenta Arcta. Żona doktora Milkiewicza, Joanna, była wtedy na trzecim roku studiów w Łodzi. Przypadek sprawił, że wracając do domu od męża, Joanna zwierzyła się w pociągu współpasażerowi z ich kłopotliwego położenia. Starszy pan okazał się bardzo wpływowym człowiekiem (Jan Gerhard – pisarz, dyplomata, świadek śmierci generała Karola Świerczewskiego) i całkiem bezinteresownie pomógł młodemu małżonkom. Znów dopisało szczęście. Uzyskał przeniesienie do Kliniki Ortopedii Chirurgii Urazowej i Chirurgii Polowej w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, o które dotąd bezskutecznie zabiegał. Pracował tam przez dziesięć lat od 1964 roku. Przeszedł kolejne stopnie kariery do p.o. kierownika kliniki. Była to świetna klinika pod kierunkiem profesora Bogdana Wróblewskiego. Profesor, były więzień Oświęcimia, wykładał etykę lekarską i wywarł wielki wpływ na kształtowanie postaw swoich uczniów.

Doktor Milkiewicz umiał i lubił operować. Pracował dużo w klinice, w przychodni i w pogotowiu. W tym czasie uzyskał pierwszy i drugi stopień specjalizacji, obronił doktorat u profesora Tadeusza Orłowskiego w Warszawie, odbył półroczny staż w Instytucie Chirurgii Urazowej w Leningradzie. W 1974 roku ówczesny nowo mianowany komendant

109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie, pułkownik docent Zbigniew Brzeziński organizował i rozwijał szpitalne oddziały. Zaproponował znanemu sobie, trzydziesto- sześćoletniemu doktorowi Milkiewiczowi objęcie stanowiska ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Bez trudu przekonał go, że Szczecin to najładniejsze polskie miasto, „a okoliczne puszcze, jeziora i bliskość morza to bajka w porównaniu z Łodzią. Jeśli dodać bardzo w owym czasie nowoczesny, doskonale położony szpital, najładniejsze sale operacyjne, za oknami park i jezioro z pływającymi łabędziami, które w tym czasie nie przenosiły ptasiej grypy, to nie było się co zastanawiać”. Doktor Milkiewicz nigdy nie żałował tamtej decyzji. Zorganizował oddział od podstaw. Były to nieprawdopodobne czasy. Wspaniały komendant dał całkowitą swobodę w doborze personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, pozwolił na zakup najnowocześniejszego sprzętu bez liczenia się z kosztami. Do oddziału przybyli młodzi asystenci: Tadeusz Gri-cuk, Ryszard Marzec, Bogdan Sleboda, Leszek Sarecki i Krzysztof Szczur. Czasy szczecińskie doktor Milkiewicz wspomina jako najpiękniejsze i najszcześniejsze. Tutaj stworzył doborowy zespół, którym kierował nieprzerwanie przez dwadzieścia jeden lat. Oprócz tego pełnił obowiązki okręgowego specjalisty w zakresie ortopedii i traumatologii w Pomorskim Okręgu Wojskowym. Organizował obsadzanie stanowisk ordynatorów powstających oddziałów ortopedycznych w szpitalach wojskowych w Bydgoszczy, w Elblągu, w Poznaniu, w Olsztynie, w Wałczu, w Żarach. Czuwał nad prawidłowością ich funkcjonowania. W tym czasie wykształcił szesnastu specjalistów pierwszego i drugiego stopnia z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej.

Wszystkich lekarzy i zespół pielęgniarski pamiętam dobrze, gdyż w tamtym właśnie roku rozpoczynałem pracę w Klinice Patologii Cięży i Porodu PAM, która mieściła się w tym samym budynku. Dyżurując jako tzw. „cycol porodówkowy”, nie miałem czasu i możliwości obserwować kolegów chirurgów i ortopedów podczas moich dyżurów, lecz nadrabiałem to, uczęszczając

na zajęcia w ramach stażu podyplomowego. Obserwowałem, jak ten młody, pełen zapału zespół pracował na pełnych obrotach. Nie tylko przyjmował żołnierzy, ale również pełnił ostre dyżury dla całego Szczecina i okolicznych powiatów. „Po każdym dyżurze oddział pękał w szwach” – wspomina doktor Milkiewicz. „W czasie niespodziewanego, zimowego oblodzenia ulic założyliśmy ambulatoryjnie dziewięćdziesiąt dwa gipsy i przyjęliśmy na oddział dwadzieścia osób”. Od początku wykonywali cały zakres zabiegów ortopedycznych i urazowych. Rehabilitację podnieśli do rangi samodzielnego oddziału, którego ordynatorem został doktor Ryszard Wetoszka. Podobnie powstał Oddział Neurochirurgii, którego szefem został wówczas doktor Wojciech Janicki. Obecnie ordynatorem Oddziału Ortopedycznego w szpitalu przy ulicy Piotra Skargi jest doktor Stanisław Dawcewicz. Oddział ten jest uważany za jeden z najlepszych w rejonie. Zespół imponował jeszcze tym, że oprócz ciężkiej i odpowiedzialnej pracy bywały chwile integracji i wspólnej zabawy na wyjazdowych imprezach. Doktor Milkiewicz ze śmiechem opowiada, że jest dumny, kiedy szczecińskie vipy proszą go o protekcję, by dostać się na Oddział Ortopedyczny w Szpitalu Wojskowym.

W 1997 roku szef służby zdrowia Okręgu Wojska Polskiego wezwał pułkownika, doktora medycyny Romana Milkiewicza, aby zakomunikować, że przechodzi on w stan spoczynku. Młody, pięćdziesięcioośmioletni emeryt początkowo nie mógł się pogodzić z tą decyzją. W wojsku jednak nie dyskutuje się z decyzjami przełożonych. Odchodził z przekonaniem, że jego asystenci doskonale dadzą sobie radę. Jako dobry i pogodny człowiek zaskarbił sobie wielką sympatię kolegów, którzy zawsze serdecznie go witają i nadal tytułują szefem. Otworzył indywidualną praktykę lekarską, w której między innymi bezinteresownie pomaga kolegom lekarzom. Swoją aktywność i istic młodzieńczy zapał do pracy przelał na działalność w organizacjach środowiskowych. Jest długoletnim członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej, gdzie przez dwie kadencje był delegatem, członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej





i członkiem Komisji Praktyk Prywatnych OIL. Należy do zespołu wizytującego indywidualne gabinety w terenie. Od wielu lat jest również sekretarzem Sekcji Medycznej Polskiej Akademii Nauk. Organizuje comiesięczne zebrania naukowe. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii i od dwudziestu sześciu lat członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Na ostatnim zebraniu Szczecińskiego Oddziału tego Towarzystwa został jednogłośnie wybrany jego prezesem.

Spółcznikiem jest się na ogół od młodych lat. Doktor Milkiewicz

zawsze był szczupły, wysportowany i energiczny. Od studiów jest członkiem Związku Harcerstwa Polskiego. W Łodzi prowadził drużynę im. Sanitariuszek Powstania Warszawskiego, która wielokrotnie zwyciężała w ogólnopolskich zawodach ZHP pod nazwą „Nieprzetarty szlak”. Wielokrotnie organizował harcerskie obozy zdrowotne dla dzieci z wadami postawy i skrzywieniami kręgosłupa. Do dzisiaj zachował sportową sylwetkę i zamiłowanie do ruchu. Niestrudzenie organizuje olimpiady lekarzy seniorów i wyjazdy sanatoryjne w Bieszczady. Co roku w karnawale organizuje rów-

nież słynny Bal Lekarza. W kwietniu ubiegłego roku otrzymał zaszczytny tytuł Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej.

Wraz z żoną Joanną stworzyli kochającą się rodzinę. Dzięki swojej otwartości na ludzi stali się ozdobą towarzystwa. Umiłowanie przyrody zaowocowało tym, że ich dom w otulinie zieleni, na skraju puszczy stał się jednym z najciekawszych miejsc w mieście. Wokół domu posadzonego wysoko na skarpie rozciągają się przestrzenie ogrodu z bogatym drzewostanem i różnorodnymi gatunkami ozdobnych roślin. Co roku Milkiewiczowie wydają krocie na wodę do utrzymania należytej wilgotności gleby. Stamtąd roztacza się piękny widok na rozległą równinę z rozlewiskiem Odry. Po ogrodzie biegają dwa duże psy, a ulubieńcem rodziny jest kameleon Lucuś. Wewnątrz domu panuje atmosfera szacunku dla sztuki. Na ścianach ogromna kolekcja obrazów, półki zastawione przedmiotami rzemiosła artystycznego i różnymi bibelotami, z których każdy ma swoją historię. Chciałoby się na dłużej rozsiąść w fotelu i w ciepłym półmroku słuchać opowieści gospodarzy. Talenty kulinarne Joanny są powszechnie znane. Joanna jest lekarzem pediatrą i transfuzjologiem, obecnie już na emeryturze. Mają trzy córki. Najstarsza Monika, która urodziła się jeszcze w Łodzi, jest lekarzem radiologiem, średnia Angelika jest prawnikiem i pracuje w NFZ. Najmłodsza szczecinianka, Joanna, została lekarzem weterynarii. Na razie doczekali się pięciorga wnucząt.

\*\*\*

Szkoda, że trzeba kończyć tę opowieść. Dotąd nie znałem bliżej doktora Romana Milkiewicza, mimo że przez jedną kadencję zasiadaliśmy obok siebie na posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej. Zawsze skromny, lecz konkretny, imponował przenikliwością i wyważonymi poglądami. Wizyta w domu na skraju puszczy odsłoniła inną, nieznaną mi dotąd twarz Romana. TO PO PROSTU SZCZĘŚCIARZ.

# Zjazd Absolwentów PAM rocznik 1981

z okazji 30-lecia absolutorium odbędzie się  
w dniach 14-15-16 października 2011 r. w Międzyzdrojach w Hotelu Vestina

Zainteresowanych prosimy o kontakt ( po godzinie 18.00):  
Grażyna Durska - 603-390-488, grazynadurska@wp.pl,  
Andrzej Torbe - 601-776-108, torbea@wp.pl,  
Sławomir Żółtowski - 601-090-807, slawekzoltowski@vp.pl

## Zasady uczestnictwa:

Cena pobytu w pokoju jednoosobowym - 500 zł, miejsce w pokoju dwuosobowym - 400 zł. Zaliczkę w wysokości 40% należy wpłacić na konto hotelu do dnia 31 sierpnia 2011r. Przy rezerwacji należy podawać kompletne dane do faktury zawierające imię i nazwisko, termin i tytuł rezerwacji ( Zjazd PAM) oraz określenie rodzaju pokoju. W przypadku rezerwowania miejsca w pokoju dwuosobowym prosimy o ewentualne podanie nazwiska osoby rezerwującej drugie miejsce w tym samym pokoju.

## Dane do przelewu:

Hotel Vestina, RENARD Sp. z o.o. , Promenada Gwiazd 30, 72-500 Międzyzdroje  
Fortis Bank Polska S.A. , nr konta 44 1600 1299 0002 3501 5931 1001

## Osoba do kontaktu w hotelu:

Ossowicka Rita - tel. 91 32 82 153 lub 607 353 212

## KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO ORL W SZCZECINIE

planuje zorganizować w tym roku kursy skierowane do lekarzy:

Kurs ALS – Advanced Life Support

Kurs EPLS – European Pediatric Life Support

oraz kurs skierowany do lekarzy dentyków:

Kurs ILS – Immediate Life Support

Kursy są potwierdzone Certyfikatem ERC – European Resuscitation Council

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z biurem OIL w Szczecinie

tel. 91 48 74 936 wew. 106

Przewodniczący

Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego

ORL w Szczecinie

dr n. med. Konrad Jarosz



# Śladami profesora Witolda Starkiewicza

Mikołaj Radomski

**Każdego dnia grupy studentów medycyny zmierzają do szpitala na Pomorzanach na zajęcia i wykłady. Idą razem z pacjentami ulicą, której patronem jest profesor Witold Starkiewicz – wybitny naukowiec, zasłużony lekarz, wynalazca, nazywany ojcem szczecińskiej okulistyki. Jeden z 79. szczecinian stulecia.**



**K**im był profesor Starkiewicz studenci i pacjenci mogą dowiedzieć się z tablicy umieszczonej przy jednym z wejść do budynku, w którym mieszczą się Kliniki Okulistyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, na której odnotowano, że pracował w nich w latach 1964-1972, oraz, że będąc wybitnym lekarzem i naukowcem, od 1948 r. kierował Kliniką Okulistyczną. Śladów działalności prof. Starkiewicza w Szczecinie jest więcej. Druga tablica pamiątkowa znajduje się w budynku Rektoratu PUM przy wejściu

do Auli im. Witolda Starkiewicza. Także szpital w Gryficach nosi imię profesorów Julii i Witolda Starkiewiczów. Jednak na co dzień o dokonaniach tego wybitnego naukowca, który w 2000 roku znalazł się na liście 79 postaci wybranych przez mieszkańców w plebiscycie „Szczecinianin stulecia”, przypomina nam ulica prowadząca do szpitala na Pomorzanach.

## Droga do szpitala

Ulica imienia Witolda Starkiewicza (wcześniej – ul. Jabłonkowska) biegnie wzdłuż muru okalającego od strony parku szpital i prowadzi do Kliniki Okulistyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Jej historia nierozzerwalnie wiąże się z historią szpitala na Pomorzanach. Ulica została wytyczona w 1938 r. w związku z pomniejszeniem o część południową Cmentarza Pomorzańskiego (Pommerendorfer Kirchhof). Obecna ul. Starkiewicza, a wtedy Weidendammstrasse, stała się jego południową granicą. Zlikwidowaną część cmentarza włączono do rozbudowującego się szpitala miejskiego bardzo pożądanego w tej nowej części Szczecina. Pomorzany – dzielnica położona na zachodnim brzegu Odry – od drugiej połowy XIX wieku intensywnie rozwijały się. To tutaj lokowały się najważniejsze zakłady przemysłowe, m.in. gazownia miejska, Fabryka Produktów Chemicznych, Fabryka WYROBÓW Szamotowych

Diediera, browary Bohrich i Bergschloss, Szczecińska Fabryka Mydła i Świec, olejarnia Zandera i Stahlberga, wodociągi i cegielnia. Szpital na Pomorzanach uchodził za jeden z najnowocześniejszych w Europie. Zaprojektowali go berlińscy architekci Groupius i Schmieden. Pierwsze budynki ukończono w 1879 r. Początkowo szpital obejmował dwa budynki chirurgii dla mężczyzn, budynek chirurgii dla kobiet, Oddział Zakaźny, budynek dyrekcji z mieszkaniami dla lekarzy, budynek kuchni, kotłowni i pralni. W szpitalu znajdował się również Oddział Terapii Promiennej, laboratorium i apteka, w której produkowano leki. W 1925 r. mógł pomieścić do 800 pacjentów. W kolejnych latach powstawały Oddziały: Dermatologiczny, Rentgenowski i Urologiczny. Zniszczony w czasie wojny szpital ponownie zaczął służyć mieszkańcom Szczecina w 1950 r. Dwa lata wcześniej do Szczecina przybył prof. Witold Starkiewicz.

## Z miłości do lotnictwa

Życiorysem prof. Starkiewicza można by obdzielić kilka osób. Urodził się w 1906 r. w Gołonogu – dziś dzielnicy Dąbrowy Górniczej. Jego ojciec był pediatrą. Medycynę studiował na Uniwersytecie Warszawskim. Tu poznał swoją przyszłą żonę – Julię Helenę Magdalenę Latkowską – córkę lekarza z Warszawy. Po ukończeniu studiów w 1931 r. został lekarzem woj-



skowym w I Pułku Lotniczym na Okęciu. Uwielbiał latać na szybowcach. Pracując wieczorami w Klinice Ocznej Uniwersytetu Warszawskiego, napisał pierwszą pracę naukową „O wpływie lotów akrobatycznych, niewysokościowych na stan czynnościowy oka”. Tutaj także wykonał pierwsze prace badawcze w dziedzinie psychofizjologii widzenia, zajmując się zagadnieniem powidoków oraz zależnością ostrości wzroku pilotów od stopnia narażenia na hałas i stres. W 1937 r. rozpoczął pisanie pracy „O powidokach, elektryczna teoria fazywości powidoków”, która po wojnie została jego rozprawą doktorską. Lata okupacji spędził w obozie jenieckim Oflag II C Woldenberg-Dobiegniew, gdzie został jednym z lekarzy. To tutaj napisał swój pierwszy podręcznik „Optyka oka i szkielek okularowych” oraz pracę naukową „Badanie widzenia obuocznego z użyciem obrazów stereoskopowych kinematograficznych”. Mało kto wie, że wraz z trzema kolegami

uciekł z transportu jeńców i przez trzy doby ukrywał się zakopany głęboko w słomie. Po wojnie pracował w Oddziale Ocznym Szpitala Wojskowego w Warszawie oraz w Klinice Ocznej Uniwersytetu Warszawskiego pod kierownictwem prof. Władysława Melanowskiego. W roku 1946 uzyskał stopień doktora medycyny.

### **W Domu Dobrych Ludzi**

W 1947 r. w szpitalu Polskiego Czerwonego Krzyża w Szczecinie otwarto Oddział Oczny, którego tymczasowym ordynatorem została dr Wanda Zubczewska. W 1948 r. powstała Akademia Lekarska. Zgodnie z umową dr Witold Starkiewicz przejął obowiązki prof. nadzwyczajnego na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Szczecinie. Pierwsze miesiące życia w Szczecinie były bardzo trudne. Zimą na przełomie 1948 i 1949 r. małżeństwo Starkiewiczów razem z dziećmi spędziło, grzejąc się przy małym piecyku w splą-

drowanym i opustoszałym mieszkaniu. Z czasem dom zapełniał się jednak życiem. Prof. Starkiewicz swoje mieszkanie nazwał Domem Dobrych Ludzi, w którym wszystkich członków rodziny obowiązywały te same zasady (prof. Starkiewicz wywiesił je na kartce na drzwiach): „Członkiem Domu Dobrych Ludzi może zostać każdy, kto będzie usiłował dążyć do stworzenia następującego regulaminu:

1. Mówić o każdym człowieku poza plecami tymi samymi słowami i tym samym tonem co w jego obecności.
2. Umieć naprawdę zapominać doznane urazy i przykrości.
3. Nigdy nie niecierpliwieć się.
4. W dyskusji umieć przyznać rację przeciwnikowi w całości lub w szczegółach, nie uważając własnego zdania za nieomyślne i ostateczne.
5. Przełożonym każdego członka DDL jest on sam.

### Ojciec szczecińskiej okulistyki

Cale powojenne życie zawodowe prof. Starkiewicza związane było z Pomorską Akademią Medyczną. W 1948 r. został kierownikiem Kliniki Ocznej, którą kierował aż do odejścia na emeryturę. Na PAM pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego (w latach 1950-1952), prorektora do spraw dydaktyki (1953-1955) i rektora (1959-1962). Prof. Starkiewicz tworzył szczecińską okulistykę od podstaw. Zaczynał w bardzo skromnych warunkach. Pierwsze aparaty okulistyczne, m.in. krzyż Maddoxa czy amblioskop przywiózł ze sobą z Warszawy. W kierowanej przez niego klinice intensywnie pracowano nad udoskonaleniem metody leczenia zęza. Jego największym osiągnięciem naukowym była kinestetyczna teoria widzenia i oparta na niej lokalizacyjna metoda leczenia zęza. Sposób leczenia, nazywany „metodą szczecińską”, umożliwia uniknięcie zabiegów operacyjnych, zwłaszcza u dzieci. Jego teoria została wykorzystana także do opracowania zagadnień związanych z rehabilitacją dzieci głuchych i słabo słyszących oraz badań naukowych w zakresie zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego. W krótkim czasie stworzył w Szczecinie prężny ośrodek znany w Polsce i poza granicami kraju. W wywiadzie w 1974 r. powiedział: „Niewielu badaczy-teoretyków doczekało się za życia pozytywnych owoców swych dociekań. Mnie spotkało to szczęście (...) Mam ogromną satysfakcję, że zapoczątkowane przeze mnie kierunki badań kontynuują z powodzeniem moi uczniowie i współpracownicy”. Prof. Witold Starkiewicz był typem docieklivego naukowca badacza i klinicysty. Miał szerokie zainteresowania i, co podkreślają jego uczniowie, był bardzo pracowity. Jest autorem licznych projektów wynalazczych, m.in. aparatu do rozpoznawania kształtów przez niewidomych – elektroftalmu wielokanałowego, aparatu do badania wzrokowej lokalizacji przestrzennej przy udziale różnych grup mięśniowych, telestereoskopu kinematograficznego, alteroobturatora wahadłowego, strabometru wziernikowego, stereometru stożkowego. Za wybitne osiągnięcia w dziedzinie okulistyki otrzymał



w 1973 r. pierwszy w historii PAM tytuł doktora honoris causa. Aktywnie uczestniczył w pracach towarzystw naukowych: Societé Francaise d'Ophtalmologie, Europejskiej Komisji Badań nad Zezem (pełnił funkcję wiceprzewodniczącego), Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego. Jego dorobek naukowy do dziś budzi uznanie. Opublikował ponad sto prac naukowych, w tym 35 w językach obcych,

cztery monografie i dwa podręczniki. Prof. Witold Starkiewicz odszedł na emeryturę w 1972 r. W wolnym czasie zajmował się pielęgnacją ogrodu, chętnie robił zielnik. Zmarł 14 września 1978 r. w Warszawie. Został pochowany w Alei Zasłużonych na Cmentarzu Wojskowym na Powązkach. Tego samego dnia jego żona Julia popełniła samobójstwo. Pochowano ją we wspólnej mogile z mężem. ■

# Tchnienie zefirka

Wanda Andrzejewska

**W** latach 1960-1970 docentem w Klinice Okulistycznej był dr hab. Roman Chwirot. Nauczyciel i wychowawca sporej grupy koleżanek i kolegów. Był całkowitym przeciwieństwem profesora Starkiewicza. Choć zewnętrznie nieco podobni, tak wzrostem, jak i wiekiem, a jednak zupełnie różni jako osobowości. Profesor Starkiewicz był otwarty, zawsze dostępny, zapalający się jasnym płomieniem do każdego nowego pomysłu. Docent, przeciwnie, z dużym dystansem, obładowany ogromną wiedzą teoretyczną, przy każdym nowym pomysle przedstawiał dziesiątki pozycji z literatury mówiące o wynikach badań różnych naukowców na zaproponowany temat. Mówił: „Japończycy pracowali nad tym zagadnieniem już 5 lat temu, a Amerykanie pisali o własnych badaniach w zeszłym roku, a Niemcy 2 lata

temu.” I tak to ogromna erudycja blokowała podjęcie nowej inicjatywy. Po prostu wszystko już było.

Był przy tym docent Chwirot człowiekiem szalenie uporządkowanym. Sam o sobie mówił, że skoro jest poznaniakiem, to lubi, aby wszystko wokół niego było w niezagannym porządku. Opracował regulamin pisania prac naukowych i poglądowych, a także specjalne formularze na I i II stopień specjalizacji, które następnie były wypełniane wspólnie przez kierownika specjalizacji i specjalizujących się kolegów. Ustalano od razu daty wszystkich kolokwii i na ogół wszyscy tych terminów przestrzegali. Był również bardzo dobrym operatorem, choć tu muszę dodać więcej szczegółów. Sam operował bardzo precyzyjnie i zawsze podkreślał, że ruchy chirurga okulisty muszą być jak tchnienie zefirka – delikatne, lecz jednocześnie skuteczne i efektywne. Sam jednak przy zabiegach bardzo się dener-

wował i wyżywał się na asyście i instrumentariuszce. Wybierał do asysty tych asystentów, z którymi mu się dobrze pracowało, natomiast bardzo niechętnie sam komuś asystował. Widać było, że kosztowało go to wiele zdrowia. Profesor Starkiewicz przeciwnie – asystował młodzieży chętnie i atmosfera na sali operacyjnej była przyjazna i zawsze pozytywna. Jak coś szło nie tak, to profesor proponował: „Może koleżanko (czy kolego) będzie pani wygodniej stanąć z drugiej strony stołu” i szybko zamieniał się miejscami. Najważniejszy był pacjent, który musiał mieć świadomość, że wszystko poszło dobrze. Dla podkreślenia, jak wielkie to ma znaczenie dla pacjenta, przytoczę małą opowiadkę. Na mojej sali leżała pacjentka operowana przez docenta Chwirota z powodu odwarstwienia siatkówki. Stan pooperacyjny był dobry, siatkówka przyłożyła się prawidłowo, poprawiła się ostrość wzroku. A mimo to pacjentka była w głębokiej depresji, nie chciała jeść i nie przyjmowała do wiadomości informacji o pozytywnym wyniku operacji. W końcu udało nam się wydobyć od niej, dlaczego była w tak złej kondycji psychicznej. Powiedziała, że przecież ona wie, jak będzie naprawdę, bo słyszała w czasie zabiegu, jak docent mówił, że oko zostało zeszyte nie nitką a liną okrętową i że to na pewno wszystko wygnije. I tak biedna czekała na ten zapowiadany smutny koniec. Kilka niefortunnych słów, a jakie konsekwencje...

Docentowi Chwirotowi nie można jednak odmówić wkładu w rozwój kliniki. Na szeroką skalę wprowadził zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej. Były to głównie operacje usuwania zmian nowotworowych z aparatu ochronnego oczu lub najbliższej okolicy.

W roku 1970 docent Chwirot został powołany na kierownika Kliniki Okulistycznej w Białymstoku. Koledzy z tej uczelni, z którymi spotykaliśmy się na zjazdach, opowiadali nam, jak to docent chwalił przed nimi czasy, kiedy pracował w Szczecinie, a jak był u nas, to często stawał nam za przykład klinikę w Poznaniu, gdzie pracował przed przyjazdem do Szczecina. Myślę, że nie ma miejsca, gdzie jego postać nie została zapamiętana. ■

**Panu doktorowi Krzysztofowi Kasei,**

**ordynatorowi Oddziału Chirurgicznego szpitala w Zduńowie  
oraz całemu personelowi medycznemu serdeczne podziękowania  
za wysokospecjalistyczną pomoc i troskliwą opiekę  
w odzyskaniu zdrowia mego męża**

**składa Cecylia Witt**

**Wobec licznych zapytań dotyczących wysokości składek członkowskich, sposobu i zasad ich naliczania oraz możliwości uzyskania prawa do zwolnień z tychże, poniżej przypominamy Państwu treść Uchwały NRL w powyższej kwestii. Prosimy o dokładne zapoznanie się z poniższym dokumentem i regularne opłacanie składek w należytym wysokości. Jednocześnie przypominamy, że nasza izba, bez względu na wysokości comiesięcznych wpływów, zobowiązana jest do odprowadzania części kwoty składki do NIL w wysokości zależnej nie od wpływów, lecz liczby lekarzy zarejestrowanych w OIL w Szczecinie.**

**Uchwała Nr 8/08/V**

Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238) uchwała się co następuje:

§ 1.

Ustala się miesięczną wysokość składki członkowskiej obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej izby lekarskiej, w wysokości 40 zł.

Ustala się miesięczną wysokość składki członkowskiej obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej izby lekarskiej, posiadającego ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwanego dalej „lekarzem stażystą”, w kwocie 10 zł.

§ 2.

Lekarz i lekarz dentysta, o którym mowa w § 1 ust. 1, zwany dalej „lekarzem”, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, może mieć ustaloną miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 zł, jeżeli:

- jest rencistą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr

39, poz. 353 oraz z 2007 r. Nr 191, poz. 1368) lub ustaw odnoszących się do zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych;

- jest emerytem w rozumieniu przepisów, o których mowa w pkt 1, i ukończył 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny, oraz poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu osiąganego przez lekarza stażystę, ustalonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu poddyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 57, poz. 553 i Nr 207, poz. 2118, z 2005 r. Nr 133, poz. 1126 oraz z 2007 r. Nr 127, poz. 882 i Nr 160, poz. 1137).

Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu emerytury lub renty i kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku.

§ 3.

Lekarz lub lekarz stażysta, który nie osiąga przychodu, może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacenia składki członkowskiej na okres, w którym nie osiąga przychodu.

Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz lub lekarz stażysta

złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi:

- 1) zaświadczenie o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy lub
- 2) kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rozłożenia wniosku oraz oświadczenie o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej.

§ 4.

Lekarz, o którym mowa w § 2 ust. 1, może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas nieokreślony, jeżeli zaprzestał wykonywania zawodu.

Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust.1, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego organu emerytalnego służb mundurowych o przyznaniu emerytury lub renty.

§ 5.

Obowiązkowe opłacania składki członkowskiej przez lekarza i lekarza stażystę powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz lub lekarz stażysta:

- 1) został wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej;
- 2) o którym mowa w § 3 ust. 1, był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej;
- 3) o którym mowa w § 4 ust. 1., złożył oświadczenie okręgowej radzie lekarskiej o podjęciu wykonywania zawodu.

Obowiązek opłacania składki członkowskiej w wysokości 10 zł przez lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 1, powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesia-

cu, w którym okręgowa rada lekarska podjęła uchwałę, o której mowa w § 2 ust. 1.

Obowiązek opłacania składki członkowskiej w wysokości 40 zł przez lekarza, który ukończył staż podyplomowy i złożył Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy oraz uzyskał prawo wykonywania zawodu powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz ten został ponownie wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem.

§ 6.

Obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje:

- 1) od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu:
  - a) w którym nastąpiło skreślenie lekarza lub lekarza stażysty z listy członków okręgowej izby lekarskiej z powodu:
    - przeniesienia się lekarza lub lekarza stażysty na obszar działania innej izby lekarskiej,
    - złożenia przez lekarza lub lekarza stażystę oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu,
  - b) w którym okręgowa rada lekarska podjęła uchwałę, o której mowa w § 3 ust. 1 lub w § 4 ust. 1 – w razie nieokreślenia w tej uchwale początku okresu zwolnienia;
  - 2) od pierwszego dnia miesiąca, w którym lekarz lub lekarz stażysta:
    - a) utracił prawo wykonywania zawodu lub ograniczone prawo wykonywania zawodu n zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry ( Dz. U. Z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600 oraz



z 2007 r. 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238),

- b) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu,  
c) zmarł.

Obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca określonego w uchwale, o której mowa w § 3 ust. 1 lub § 4 ust. 1, jako początek okresu zwolnienia.

#### § 7.

Lekarz i lekarz stażysta opłaca składkę członkowską:

1) bezpośrednio lub za pośrednictwem pracodawcy, przez wpłaty:

- a) na konto bankowe okręgowej izby lekarskiej,  
b) na indywidualny, określony dla niego, numer subkonta rachunku bankowego okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem;

2) w kasie okręgowej izby lekarskiej.  
2. Okręgowa izba lekarska, która przyjęła sposób opłacania składki członkowskiej określony w ust. 1 pkt 1 lit. b, obowiązana jest przekazać lekarzowi i lekarzowi stażyście, będącemu jej członkiem, informację dotyczącą indywidualnego numeru subkonta.

#### § 8.

Od zaległych składek członkowskich nalicza się odsetki ustawowe.

#### § 9.

Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów, opłacał składkę członkowską w wysokości 10 zł, opłaca składkę w tej wysokości do czasu zwolnienia go z obowiązku opłacania składki członkowskiej na podstawie § 4.

Lekarz lub lekarz stażysta, który na podstawie dotychczasowych przepisów, był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej, pozostaje zwolniony z tego obowiązku do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki członkowskiej zgodnie z § 5.

#### § 10.

Traci moc uchwała Nr 69/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz uchwała Nr 21/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 czerwca 2006 r. zmieniająca uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

#### § 11.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 października 2008 r. Możliwości opłacania składek:

- 1) wpłata na konto bankowe: 56 1240 3813 1111 0000 4375 7699 z dopiskiem obowiązkowe składki członkowskie  
2) w kasie biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

### Interpretacja

Zgodnie z Uchwałą nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4.04.2008 r. ws. wysokości składki członkowskiej ustala się kwoty składek członkowskich na następującym poziomie:

- lekarz i lekarz dentysta członek OIL w Szczecinie w wysokości 40 złotych miesięcznie,
- lekarz/lekarz dentysta, członek OIL w Szczecinie, posiadający Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu w wys. 10 złotych miesięcznie,
- Lekarz na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, może mieć ustaloną miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 zł, jeżeli:

Jest rencistą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 oraz z 2007 r. Nr 191, poz. 1368) lub ustaw odnoszących się do zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych.

Jest emerytem w rozumieniu przepisów, o których mowa w pkt 1, i ukończył 60 lat – w przypadku

kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny, oraz poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu osiąganego przez lekarza stażystę, ustalonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 57, poz. 553 i Nr 207, poz. 2118, z 2005 r. Nr 133, poz. 1126 oraz z 2007 r. Nr 127, poz. 882 i Nr 160, poz. 1137), czyli 1824 zł.

Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę podejmuje uchwałę o ustaleniu wysokości składki członkowskiej na poziomie 10 zł, jeżeli lekarz lub lekarz stażysta złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu emerytury lub renty i kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku.

Obowiązek opłacania składki członkowskiej w wysokości 10 zł przez lekarza emeryta, o którym mowa powyżej lub rencistę, powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym okręgowa rada lekarska podjęła uchwałę o obniżeniu wysokości składki członkowskiej.

Lekarz lub lekarz stażysta, który nie osiąga przychodu, może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacenia składki członkowskiej na okres, w którym nie osiąga przychodu. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zwolnieniu z obowiązku opłacania składki członkowskiej, jeżeli lekarz lub lekarz stażysta złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi: 1) zaświadczenie o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy lub 2) kserokopię zeznania o wyso-

kości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym złożenia wniosku oraz oświadczenie o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej.

Lekarz emeryt, o którym mowa powyżej, lekarz rencista może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas nieokreślony, jeżeli zaprzestał wykonywania zawodu. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zwolnieniu lekarza emeryta, o którym mowa powyżej, lekarza rencisty z obowiązku opłacania składki członkowskiej, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego organu emerytalnego służb mundurowych o przyznaniu emerytury lub renty.

Lekarz emeryt, o którym mowa powyżej, lekarz rencista, który na podstawie dotychczasowych przepisów, opłaca składkę członkowską w wysokości 10 zł, opłaca składkę w tej wysokości do czasu zwolnienia go z obowiązku opłacania składki członkowskiej z powodu zaprzestania wykonywania zawodu. Lekarz lub lekarz stażysta, który na podstawie dotychczasowych przepisów był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej, pozostaje zwolniony w tego obowiązku do czasu:

- wpisania na listę członków Okręgowej Izby Lekarskiej,
- do którego był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej,
- złożenia oświadczenia okręgowej radzie lekarskiej o podjęciu wykonywania zawodu.

## UCHWAŁY PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKAR- SKIEJ VI KADENCJI Z DNIA 13.04.2011 r.

### Uchwała Nr 11/2011/VI

w sprawie rozliczenia dotacji NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy dentystów „Najnowsze trendy w stomatologii”

#### § 1.

Złożyć rozliczenie dotacji przyznanych uchwałą nr 5/11/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego, konferencji dla lekarzy dentystów pt. „Najnowsze trendy w stomatologii”, która odbyła się w dniu 19 marca 2011 r.

Wysokość dotacji dla konferencji, o której mowa w ust. 1, wynosi max.  
5.900,00 zł (słownie: pięć tysięcy dziewięćset złotych).

#### § 2.

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

### Uchwała Nr 12/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych i położnej oddziałowej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim

#### § 1.

Wskazuje się lek. med. Jana Kalinowskiego do składu komisji konkursowej na stanowiska:  
pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neonatologicznego,  
pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pediatrycznego,  
położnej oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,  
w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim.

### Uchwała Nr 13/2011/VI

w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie

#### § 1.

Wskazuje się dr hab. n. med. Tadeusza Sulikowskiego do składu komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarki oddziałowej:  
Kliniki Kardiologii – Blok Operacyjny,  
Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,  
w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie.

### Uchwała Nr 14/2011/VI

w sprawie złożenia do Prokuratury Rejonowej w Szczecinie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa i wykroczenia karnego przez pana Norberta Andrzeja Kurzyńskiego Prezesa Zarządu Beyond Sp. z o.o. w Świdnicy

#### § 1.

Złożyć do Prokuratury Rejonowej w Szczecinie zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przez Prezesa Zarządu Spółki Beyond Sp. z o.o. w Świdnicy pana Norberta Andrzeja Kurzyńskiego, przestępstwa z art. 160 § 1 Kodeksu karnego oraz wykroczenia karnego z art. 601 § 1 Kodeksu wykroczeń w związku z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

#### § 2.

Wykonanie uchwały powierzyć wiceprezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pani dr n. med. Agnieszce Ruchała-Tyszler oraz sekretarzowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie panu dr n. med. Maciejowi Górskiemu.

Wszystkie ww. uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia

### Uchwała Nr 25/2011/VI

w sprawie udzielenia upoważnienia Przewodniczącemu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORLw Szczecinie do skierowania wniosku o przyznanie dotacji NIL na doskonalenie zawodowe organizowane przez OIL w Szczecinie.

#### § 1.

Upoważnia się dr n. med. Konrada Jarosza – Przewodniczącemu Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie do skierowania wniosku o przyznanie dotacji Naczelnej Izby Lekarskiej, organizowanego przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie konferencji naukowo-szkoleniowej „VIII Nowiny Szczecińskiej Medycyny V Szczecińska Konferencja Alzheimerowska”.

#### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie.

### Uchwała Nr 26/2011/VI

w sprawie rozliczenia dotacji NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy dentystów „Warsztaty endodontyczne”

#### § 1.

Złożyć rozliczenie dotacji przyznanej uchwałą nr 5/11/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego dla lekarzy dentystów pt. „Warsztaty endodontyczne”, który odbył się w dniu 06 maja 2011 r.

Wysokość dotacji, o której mowa w ust. 1, wynosi max. 2 450,00 PLN (słownie: dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt złotych).

#### § 2.

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

### Uchwała Nr 27 /2011/VI

w sprawie rozliczenia dotacji NIL na kształcenie podyplomowe lekarzy „Zaawansowane czynności resuscytacyjne – kurs ALS”

**§ 1.**

Złożyć rozliczenie dotacji przyznanej uchwałą nr 5/11/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego lekarzy pt. "Zaawansowane czynności resuscytacyjne – kurs ALS", który odbył się w dniach 07-08 maja 2011 r.

Wysokość dotacji, o której mowa w ust. 1, wynosi max. 7 325,00 PLN (słownie: siedem tysięcy trzysta dwadzieścia pięć złotych).

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORLw Szczecinie.

**Uchwała Nr 28/2011/VI**

w sprawie wyznaczenia osób do przeprowadzenia sprawdzianu dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów z zakresu bioetyki i prawa medycznego w 2011 r.

**§ 1.**

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

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

**Uchwała Nr 29/2011/VI**

w sprawie zmiany terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium w roku 2011

**§ 1.**

W Uchwale Nr 117/2010/VI Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 22 grudnia 2010 r. w sprawie terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium w roku 2011, wprowadza się następujące zmiany:

W § 1 pkt 1 termin „25 maja” zastąpić terminem „11 maja”, pkt 2 termin „11 maja” zastąpić terminem „25 maja.”

**Uchwała Nr 30/2011/VI**

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

**§ 1.**

Akceptuje decyzje Komisji Socjalnej z dnia 13 kwietnia 2011r. w sprawie:

Przyznania świadczenia pieniężnego:

świadczenia pieniężnego po narodzinach dziecka w wysokości 1 000,00 PLN:.....

jednorazowy zasiłek pogrzebowy w wysokości 1 500,00 PLN:.....

jednorazowej zapomogi finansowej: .....

Odmowa przyznania świadczenia pieniężnego:.....

**Uchwała Nr 31/2011/VI**

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

**§ 1.**

Akceptuje decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 10 maja 2011 r. dot. zwolnienia z odpłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości:.....

**Uchwała Nr 34/2011/VI**

w sprawie nagród zjazdowych dla pracowników Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

**§ 1.**

Przyznać pracownikom Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nagrody zjazdowe za zaangażowanie i wkład pracy w przygotowanie i organizację Okręgowego Zjazdu Lekarzy OILw Szczecinie w dniu 26 marca 2011 r.

Ustalenie wysokości nagród zjazdowych, o których mowa w ust. 1, dla poszczególnych pracowników biura, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie powierza prezesowi, wiceprezansom oraz skarbnikowi ORL w Szczecinie. Wysokość nagród szczegółowo określa załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

**KOMUNIKAT****w sprawie „PROGRAMU MULTIPIN AEGON Lokata”**

Prosimy Koleżanki i Kolegów, którzy jesienią 2007 roku za pośrednictwem SKOK Izb Lekarskich zaciągnęli kredyt na zakup usług oferowanych przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A za pośrednictwem Warszawskiego Serwisu Finansowego

o pilny kontakt z dr. Jackiem Chodorskim Tel. 694 716 550

Pani doktor  
**Bogumile Toporowskiej**

serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci

**Ojca**

składa  
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
z zespołem zastępców i pracownikami  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Koleżance  
**Bogumile  
Toporowskiej**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**Ojca**

składają Koleżanki i Koledzy  
z Komisji ds. Lekarzy Dentystów  
ORL w Szczecinie

Lidii  
**Jędrzejowskiej**

słowa otuchy, wsparcia  
i głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**Ojca**

składają  
Prezes i członkowie  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie.

Pani  
**lek. dent. Bogumile Toporowskiej**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Ojca**

składają dr n. med. Mariusz Pietrzak Prezes  
oraz członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Koleżance

Lidii  
**Jędrzejowskiej**

szczerze wyrazy współczucia z  
powodu śmierci

**Ojca**

składają Koleżanki i Koledzy  
OIL w Szczecinie

Panu doktorowi  
**Dariuszowi Kłokockiemu**  
wyrazy współczucia z powodu odejścia

**Matki**

składają koleżanki, koledzy i współpracownicy  
ze Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich AURIS w Gryfinie

# Krzysztof Henryk Garbaciak

8.06.1954 – 5.04.2011

Ireneusz Mazurski

**S**kromny, cichy, nieco tajemniczy. Odszedł z naszego grona nieoczekiwanie, chociaż wiedzieliśmy, że choruje, ale jeszcze kilka dni wcześniej widziano go, jak przechadzał się wokół przyszpitalnego osiedla w Gryficach.

Jego droga życia zawodowego przebiegała trochę nietypowo. Początkowo studiował na Wydziale Elektrycznym Politechniki Szczecińskiej (1974–1979). Później roczna służba wojskowa podchorążych i dopiero upragniony, a zarazem na pewno w tym wieku dojrzały i przemyślany wybór – medycyna. Ukończył Wydział Lekarski PAM (1980–1986). Przez 2 lata pracował jako stażysta, a następnie lekarz rejonowy ZOZ w Nowogardzie. Od 11.11.1989 r. związał się na stałe z Ziemią Gryficką i tutejszym nowoczesnym szpitalem. Za-

interesował się okulistyką. Specjalizacja w 1992 r., asystent Oddziału Okulistycznego a w ostatnich latach długie kolejki pacjentów w Poradni Okulistycznej. Do dziś chorzy często pytają o Niego, dobrze Go wspominają, wielu trudno uwierzyć, że nie zajrzy już im w oczy.

Ale Krzysiu udzielał się chętnie także poza okulistyką. Lubił pracę w Zespołach Wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego. Przez kilka lat dojeżdżał też do Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Jaślu. W tamtych czasach zapracowani ludzie, niemający czasu i samochodów, by dotrzeć do Gryfic, na wiele lat przed słynną reformą uważali Go za swojego lekarza rodzinne-go.

My zaś – koledzy – określaliśmy go często jako samotnika, ale na pewno nie był odludkiem. Owszem, ceniał bardzo i zapewne „ładował akumulatory” w bezpośrednim kontakcie z przyrodą, podczas wielokilome-

trowych tras rowerowych pośród pięknych lasów, pól i jezior naszego regionu.

Jednakże znakomicie przy tym czuł się w gronie przyjaciół – brydżystów. I chociaż formalnie osiągał sukcesy będąc nietuzinkowym zawodnikiem Klubu Brydżowego „Rzemieślnik”, to zbierając wywiad z prezesem tego stowarzyszenia – tenże podkreślał przede wszystkim Jego walory osobiste i z nostalgią wspominał długie „nocne Polaków rozmowy” przy stoliku z taliami kart. W dobie aktualnego niespokojnego tempa życia oraz technicyzacji komunikacji międzyludzkiej można im było tego pozazdrościć.

I może na koniec moja refleksja osobista. Przez kilka dawniejszych lat byliśmy nawet sąsiadami. Długo nie wiedziałem, że samodzielnie opiekuje się i pielęgnuje w swoim mieszkaniu obłożnie chorą mamę. Kiedyś wyszedł na korytarz w ciemnym garniturze, rzadko tak czynił. Powiedział, że mama umarła – oczy miał smutne, ale spokojne, dojrzałe. Był dobrym i troskliwym synem i pięknie umiał czynić dobro w ukryciu. Wierzę, że Ten, którego Krzysztof długo nie odważał się nazwać po Imieniu, widział to też w ukryciu i kiedyś odda Mu dobroduszenie.

## Pożegnanie dr hab. n. farm. Krzysztofa Niewiadomskiego

Ze smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci Pana **dr hab. n. farm. Krzysztofa Niewiadomskiego** założyciela i wieloletniego prezesa firmy Ivoclar-Vivadent Polska, konsultanta ds. nauki i kształcenia firmy Kode Nt. Pan dr hab. n. farm. Krzysztof Niewiadomski przez ponad 20 lat był związany z środowiskiem lekarzy dentyków, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem. Cześć jego pamięci.

Komisja Stomatologiczna OIL  
i Zarząd Oddziału PTS  
w Szczecinie



## Turniej piłkarski

Grzegorz Wojciechowski

**K**olejny turniej piłkarski, pierwszy tej wiosny, rozegraliśmy 17 kwietnia. Po raz pierwszy ekipy naszej Międzyszpitalnej Ligi Piłkarskiej gościły na stadionie „Hutnika” przy ul. Nehringa. Turniej wygrała drużyna ArkUni 109, która wygrała wszystkie mecze. Drugie miejsce Pomorzany 3 zwycięstwa. Trzy drużyny wygrały po jednym meczu, a o miejscach decydowały bramki. Kolejność to: Pruchnica (to nie błąd ortograficzny, ale pomysł kapitana Rafała Zawojkiego), Polkol i Wojciech.

Należy odnotować powrót z transferu zagranicznego Michała Szelańskiego (Chelsea Londyn). ■



Maciej Mroźewski

**S**zczeciński Klub Tenisowy i Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie po raz drugi zorganizowały turniej dla lekarzy. W turnieju wystartowało 16 uczestników. Przy sprzyjającej, słonecznej pogodzie 21 i 22 maja br. koledzy rywalizowali w grze pojedynczej i w deblu. Rozegrano wiele meczy niezwykle zaciętych i wyrównanych. Koledzy tenisiści naszej izby próbują przypomnieć wspaniałe dni tenisowe w latach 1994-2000, kiedy to szczecińska izba organizowała turnieje i Mistrzostwa Polski Lekarzy w tenisie ziemnym.

Inicjatywa Szczecińskiego Klubu Tenisowego sprzyja naszym inicjatywom.

### Wyniki turnieju:

gry pojedyncze: I miejsce A. Chendyński w finale pokonał D. Kocha 6:4, 6:1.

III i IV miejsce ex aequo:

R. Kostyrko i D. Adamczyk

V-VIII miejsca: P. Szlarb i J. Szymański, K. Niedzielin i R. Zwieręło.

gry podwójne:

I miejsce D. Koch i M. Mroźewski

II miejsce M. R. Zwieręło

III miejsce D. Adamczyk, W. Bojułko ■

## II turniej tenisowy lekarzy – 21-22 maja 2011



# XI MP lekarzy w siatkówce

Maciej Lewandowski

**W** dniach 15-17.04.2011 r. w Suchym Lesie k. Poznania odbyły się XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w siatkówce halowej. Po raz kolejny brała w nich udział drużyna reprezentująca Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. W sumie zgłosiło się 9 drużyn. Tradycyjnie, zawodnicy prezentowali wysoki poziom sportowy i żelazną kondycję (drużyny rozgrywały po 5-6 meczów), a wszystko uzupełnione było duchem „fair play”. Nasi gracze, jak na faworytów imprezy przystało, bez większych problemów dotarli do półfinału, gdzie po dramatycznym i bardzo wyrównanym meczu ulegli późniejszemu wicemistrzowi, zespołowi z Lublina. Zawody wygrali zawodnicy z Warszawy, a nasza drużyna zdobyła brązowy medal, biorąc rewanż za przegrany w zeszłym roku finał na drużynie z Poznania. ■



Komisja ds. Lekarzy Dentystów Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w ramach szkoleń z cyklu „Najnowsze trendy w stomatologii” zaprasza na

## WARSZTATY ENDODONTYCZNE - ETAP II WYPEŁNIANIE KANAŁÓW KORZENIOWYCH

21. 10. 2010 r. klub Remedium OIL Szczecin

### PROWADZENIE

Dr n. med. Wojciech Kaczmarek i dr n. med. Łukasz Tyszler  
Specjaliści w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją

### W PROGRAMIE:

- materiały i narzędzia do wypełnień kanałowych,
- porównanie metod wypełniania kanałów korzeniowych,
- techniki termoplastyczne wypełniania kanałów korzeniowych,
- kontrola wypełnienia kanałowego,
- pokaz procedury zabiegowej,
- ćwiczenia praktyczne,
- konsultacje z wykładowcami - postępowanie w trudnych przypadkach.

Czas trwania 3 godziny w 20 osobowych grupach  
Uczestnicy otrzymują certyfikat z punktami edukacyjnymi  
Termin realizacji: październik - grudzień 2011 r.  
Planowana ilość warsztatów -4

Warunki uczestnictwa: kurs bezpłatny dla członków OIL, opłacone składki członkowskie, wypełniony formularz zgłoszeniowy, szczegółowe informacje w Biurze OIL

## RENTGEN STOMATOLOGICZNY

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



Wykonujemy RTG zębowe i pantomograficzne

## NOWOŚĆ!

Tomografia komputerowa 3D CBCT - iCAT



Honorujemy wszystkie karty płatnicze.

# Protezy z certyfikatem



Agnieszka Ruchała-Tyszler

**W** związku z informacją dotyczącą konieczności rejestracji wyrobów medycznych jakimi są protezy zębowe, aparaty ortodontyczne i indywidualne aparaty słuchowe Komisja Stomatologiczna NRL zwróciła się o interpretację przepisów ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 roku, w której to wyżej wymienione wyroby są zakwalifikowane jako produkty II A, II B, III i podlegają obowiązkowi rejestracji w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Informacja ta przesłana przez wspomniany Urząd do Naczelnej i Okręgowych Izb Lekarskich wzbudziła niemałe zaniepokojenie. Dlatego też zostało skierowane do Prezesa Urzędu i Ministerstwa Zdrowia zapytanie odnośnie interpretacji ustawy.

Ministerstwo Zdrowia odniosło się w następujący sposób do problemu rejestracji wyrobów medycznych:

1. Obowiązkowi rejestracji podlegają wyroby wykonane na zamówienie, którymi są wyroby z zakresów protetyki ortopedycznej, protetyki stomatologicznej, optyki okularowej i indywidualnych wkładek usznych.

2. Zgłoszeniu podlega rodzaj wyrobu, a nie każdy jego egzemplarz.

3. W odniesieniu do wyrobu wykonanego na zamówienie, zgodnie z dyrektywą unijną, dołączyć należy oświadczenie wytwórcy, że wyrób spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze. Oświadczenie to udostępnia się pacjentowi.

Natomiast Prezes Urzędu Rejestracji poinformował, iż lekarz dentysta jest odpowiedzialny za przygotowanie projektu wyrobu w pracowniach protetycznych, określenie jego właściwości i ewentualnie za prawidłowe jego osadzenie w jamie

ustnej. Ponadto Prezes Urzędu informuje, że definicja wyrobu wykonywanego na zamówienie nie obejmuje wyrobów, które wykonuje lekarz sam podczas wizyty pacjenta w gabinecie dentystycznym lub, na jego odpowiedzialność, zatrudniony w tym gabinecie technik. Wyrobów tych nie udostępnia się innym podmiotom lub osobom.

Jak będą wyglądać akty wykonawcze do tej ustawy – nie wiadomo. Mają zostać powołane komisje działające przy Prezesie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. ■







## Nowe władze PTL

Mieczysław Chruściel

**14** maja 2011 w Klubie Remedium odbyło się zebranie zarządu Oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Na Przewodniczącego Zarządu Oddziału Regionalnego PTL przez akklamację wybrany został dotychczasowy jej sekretarz dr Roman Milkiewicz. Funkcję sekretarza obejmie dr Mieczysław Chruściel, zaś skarbnika dr Wiesława Fabian. Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej pozostała dr Małgorzata Domagała-Dobrzycza, a członkiem tejże Komisji dr Mariola Lembas-Sznabel. Na obradach Zarządu Głównego PTL reprezentować nas będą delegatki: prof. Irena Fiedorowicz-Fabrycy i dr Maria Jackowska. Pozostali członkowie zarządu to: prof. Halina Pilawska, prof. Elżbieta Ronin-Walknowska, dr hab. Anna Machoy-Mokrzycka, prof. Jan Horodnicki i dr Ryszard Kurdzielewicz.

W dyskusji nad celowością dalszego działania Towarzystwa zdania były podzielone. Aktualną sytuację, w jakiej znalazło się PTL, nadzwyczaj trafnie i wyczerpująco przedstawiła prof. Halina Pilawska w ar-

tykule „Quo vadis PTL” opublikowanym w poprzednim numerze Vox Medici. Trudno polemizować z opinią tak zasłużonej i doświadczonej pani profesor. Sytuacja jest bardzo trudna. Zarówno pod względem ilości członków, frekwencji na zebraniach czy ściągłości składek. Były nawet głosy o likwidacji lub zawieszeniu działalności. Zastanawiano się nad takimi formami pracy, które pozostając w zgodzie ze statutem, stałyby się bardziej atrakcyjne dla kolegów lekarzy. Członkowie uważają, że należy utrzymać działalność PTL w 20 kadencji, którego tradycji i zasług dla środowiska lekarzy polskich nie da się przecenić. Jak zatem z tej słabości nasze Towarzystwo wyleczyć?

Postanowiono zwrócić się prośbą do redakcji Vox Medici o udostępnianie łamów biuletynu na krótkie informacje związane z działalnością naszego oddziału. Mając nadzieję, że ta współpraca zaowocuje włączeniem się kolegów z nowymi pomysłami, zwłaszcza „lekarskiej młodzieży”. Dobrym przykładem jest grupa doktorantów, którzy dość licznie uczestniczą w zebraniach naukowych. Zarząd chce kontynuować pracę z najbar-

dziej zintegrowaną i aktywną grupą, jaką są lekarze seniorzy. Nadal będą organizowane prezentacje referatów, szczególnie przez młodych naukowców, aby docierać z aktualną wiedzą do lekarzy seniorów. Zabiegać trzeba o większy udział lekarzy rodzinnych i o to, by władze PUM zachęcały absolwentów i młodych asystentów do członkostwa w PTL.

Przynależność do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego nie jest obligatoryjna. Jednocześnie daje ona możliwość uczestnictwa w najszerszym forum interdyscyplinarnym. Tutaj można czerpać wiedzę i wymieniać doświadczenia ze specjalistami innych, niekiedy dość odległych dyscyplin lekarskich. Miesięczna składka członkowska wynosi zaledwie 4 złote (doktoranci nie płacą składek przez 2 lata po zatrudnieniu).

Myszę, że to można pominąć. Będziemy zachęcać prelegentów do prowadzenia wykładów „face to face” z ograniczeniem nadmiernej ilości informacji prezentowanych w postaci komputerowych slajdów. Pozwoli to przesunąć ciężar spotkania na część dyskusyjną i z pewnością da więcej korzyści uczestnikom.

Większość kolegów biorących udział w zebraniach naszego oddziału Towarzystwa Lekarskiego to ludzie dojrzały. Atmosfera spotkań jest zawsze bardzo przyjemna i przyjazna dla wykładowców. Warto zatem zachęcać młodych naukowców do prezentowania się przed takim audytorium. Należy pamiętać, że tylko szerokim uczestnictwem w zebraniach naukowych i spotkaniach towarzyskich możemy przyczynić się do poprawy sytuacji Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Bądźmy zatem wszyscy jego lekarzami.

Chcielibyśmy, aby nasze spotkania miały również charakter towarzyski. Stwórzmy więc modę na przynależność do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Niechaj będzie to nawet ów szlachetny snobizm, który połączy przedstawicieli tak ważnej grupy zawodowej. Spotykajmy się często i licznie. W miesiącach letnich zaplanowano wyjazd na Pojezierze Meklemburskie. Zachęcamy do odwiedzenia sąsiadów.

# Wywiad z Haliną Pilawską

Halina Teodorczyk

**H.T. Jest Pani Profesor postrzegana w środowisku lekarskim jako siła napędowa pracy na rzecz samorządu lekarskiego, od momentu jego powstania. Co Pani zdaniem wpłynęło na tę opinię?**

**H.P.** Krótko mówiąc wrodzona potrzeba działania. Odkąd pamiętam, gdy zdarzały się sytuacje, że coś należało robić, ale tego nie robiono, bo nie było chętnych i kończyło się tylko na dyskusowaniu, podejmowałam się zadania. Tak było i tym razem w roku 1989 na wiecu wyborczym w auli PAM, gdzie rodził się samorząd lekarski.

**H.T. Sukcesy i porażki w czasie trwania kadencji?**

**H.P.** Do sukcesów zaliczyłabym fakt, że działając bez doświadczenia w tej dziedzinie oraz w niesprzyjającym, bo postkomunistycznym środowisku, udało nam się pozyskać lokal, pieniądze, personel, utrzymać bliski kontakt z Naczelną Izbą Lekarską, gdzie zapadały najważniejsze decyzje organizacyjne, co wiązało się z koniecznością częstych wyjazdów do Warszawy i rozpocząć wydawanie pierwszych numerów Biuletynu Informacyjnego już w końcu trzeciego tygodnia działalności, którego głównym redaktorem i twórcą była koleżanka Sabina Mikke i który z czasem przerodził się w Vox Medici.

Do porażek zaliczyłabym zaistniałą różnicę poglądów na styl działania większości członków zarządu OIL arbitralnoszczeniowy przy moich tendencjach ugodowo- pojednawczych. To ostatecznie przyczyniło się do mojej rezygnacji z funkcji prezesa, co nie przeszkodziło



w dalszym moim działaniu jako szeregowej członkini OIL.

**H.T. Jest pani współtwórczynią historycznego Biuletynu Informacyjnego w szczecińskiej OIL. Dziś jego następcą jest Vox Medici. Proszę o kilka słów na ten temat.**

**H.P.** Jak już wspomniałam, od pierwszych tygodni naszego działania w OIL uznaliśmy, że trzeba informować środowisko lekarskie o tym, co robimy. Tak narodziły się pierwsze biuletyny drukowane skromnie na paru kartkach na powielaczu i rozsyłane początkowo do różnych instytucji i zakładów pracy lekarzy.

**H.T. Przez wzgląd na Pani doświadczenie w pracy na rzecz samorządu lekarskiego, co chciałaby Pani przekazać następcom?**

**H.P.** Pragnęłabym aby działacze w OIL robili to, co robią z potrzeby działania i serca, a nie dla takich czy innych korzyści, czy

prestiżu. Aby nie małe fundusze ze składek były wykorzystywane z pożytkiem dla ogółu i uwzględnieniem potrzeb socjalnych dużej grupy kolegów, żyjących poniżej standardu zapewniającego godny poziom życia.

**H.T. Jakie funkcje pełniła Pani w zarządzie OIL?**

**H.P.** Byłam:

Przewodniczącą Komisji Socjalnej – w czasie wszystkich kadencji poza obecną, Przewodniczącą Komisji Lekarzy Emerytów i Rencistów – wszystkie kadencje, Przewodniczącą Komisji Bioetycznej- 3 kadencje.

**HT. Wiemy, że wielokrotnie była Pani Profesor odznaczana i nagradzana za swą działalność na rzecz izby lekarskiej i naszego środowiska. Które z wyróżnień uważa Pani za najważniejsze?**

**HP.** Było ich w sumie 37. Do najistotniejszych dla mnie zaliczam:

Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Gloria Medicinae, Warszawski Krzyż Powstańczy, Wyróżnienie Kryształowym Sercem P.C.K, Medal 20 lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego, Meritus pro Medicis.

**HT. Ponieważ w nadchodzącym roku wydać będziemy dwusetny numer Vox Medici mam nadzieję, że da się Pani Profesor namówić na kolejne rozmowy, w których, przybliżymy wiele z życia naszej izby. Liczę też, w imieniu całej redakcji, że poderwie Pani do pióra koleżanki i kolegów, by podzielili się z nami na łamach Vox Medici swoimi barwnymi wspomnieniami z początków działania odrodzonego samorządu, przede wszystkim tymi, które dotyczą ewolucji naszego pisma.** ■

Lekarz do lekarza:

- Wiesz, mam na oddziale dziwny przypadek. Pacjent już dawno powinien zejść, a on zdrowieje!
- Na to drugi lekarz:
- No cóż, czasami medycyna jest bezsilna...

Faceta rannego w wypadku samochodowym przewieziono do szpitala. Lekarz po pobieżnym przebadaniu i założeniu opatrunku oświadczył pacjentowi, że jutro będzie mógł wrócić do domu. Nazajutrz rano lekarz wpada do sali i woła:

- Dopiero dziś przeczytałem w gazecie opis tego strasznego wypadku. Musi pan u nas poleżeć co najmniej dwa tygodnie!

- Jak się czuje ten pacjent spod 3?
- Lepiej, już zaczął mówić.
- I co powiedział?
- Że czuje się gorzej.

Jak w najgrzeczniejszy sposób dać do zrozumienia pracownikowi, że właśnie został wylany?

- Panie Kowalski, naprawdę nie wiemy, jak poradzilibyśmy sobie bez pana, ale od przyszłego poniedziałku będziemy próbować

- Panie doktorze, niedowidzę, niedosłyszę, boli mnie serce, puchną mi nogi, słaby jestem. Chyba mi czegoś brakuje.
- Nic podobnego. Ma pan już wszystko.

- No, to tym razem przesadził!
- Przychodzi facet do lekarza i mówi:
- Panie doktorze, nie piję, nie palę, nie używam; czy w związku z tym będę dłużej żył?
- Teoretycznie - tak, ale po co?!

Dlaczego wypisujesz do domu tego pacjenta spod ósemki? - pyta psychiatra psychiatry.

- Bo on już jest wyleczony! Wczoraj wyciągnął z basenu innego pacjenta, który się topił!
- Tak, ale potem go powiesił, żeby wysechł!

Siedzi psychiatra na dyżurze — senne popołudnie, nudno, cicho, wariaci śpią chyba...

Nagle otwierają się cicho drzwi i wpełza na kolanach człowieczek omotany w coś - w zębach, na rękach, nogach i jeszcze parę metrów tego za sobą ciągnie....

Doktor zagaduje:

- O... zmiłka mała do nas przyszła... Co zmiłko, jak ci pomóc?

Człowieczek bulgocze coś i kiwa przecząco głową.

- To może żółwik jesteście? Co? Jesteś małym żółwikiem?

Człowieczek znów kręci głową...

- To może mały robaczek, co się właśnie wykluwa z kokonu?

W końcu człowiek wkurzony wypluwa to, co ma w zębach:

- Ja z serwisu, kable pod sieć kładę!



Przychodzi baba do lekarza i pyta:

- Panie doktorze, gdzie leży mój mąż, którego walec przejechał?

A lekarz:

- W pokojach 21, 22 i 23...

Przychodzi facet do lekarza. Lekarz mówi:

- Przykro mi to mówić, ale pozostało panu 3 miesiące życia...
- Boże drogi!!!... wie pan, bez urazy, ale chcę zasięgnąć jeszcze jednej opinii...
- Chce pan jeszcze jednej opinii? Dobra, jest pan też brzydki...

## JAKO LEKARZA NAJBARDZIEJ INTERESUJE MNIE KASA CHORYCH

Do lekarza psychiatry przychodzi facetka i mówi:

- Panie doktorze, z moim mężem dzieje się coś dziwnego. Jak wypije kawę, wpada w szal i zjada całą filiżankę. Zostawia tylko uszko.
- A to faktycznie dziwne. Uszko jest najlepsze.

Szpital psychiatryczny. Do gabinetu lekarskiego wbiega pielęgniarka:

- Panie doktorze, ten symulant z pokoju 123 przed chwilą umarł...

Chirurg z ostrego dyżuru w niewielkim prowincjonalnym szpitalu telefonuje do miejscowego sklepu motoryzacyjnego.

- Ile sprzedaliście dziś motorów?

- Cztery.

- Och, to nie mogę jeszcze pójść do domu, poczekam na tego czwartego...

W szpitalu psychiatrycznym dyrektor podchodzi do lekarza i pyta:

- Panie doktorze, co ten pacjent robi na tej drabinie?

- Udaje żarówkę.

- No to niech stamtąd zejdzie!

- No, ale wtedy będzie ciemno!

Komisja ds. Lekarzy Dentystów Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową z cyklu:

# NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

Hotel Silver, Szczecin, 22.10.2011 r. godz. 10.00 - 18.00

## TEMATY WYKŁADÓW:

**Powtórne leczenie endodontyczne**  
usuwanie wkładów koronowo-korzeniowych  
prof. dr hab. n. med. **Mariusz Lipski**

**Estetyka biało-czerwona**  
możliwości i ograniczenia  
dr n. med. **Marlena Trabska**

**ABC pierwszej pomocy** w przypadku stanów  
zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym  
dr **Marek Zienkiewicz**

## PONADTO W PROGRAMIE:

**Czas to pieniądź**  
komfort i ekonomia pracy lekarza  
w oparciu o zaawansowane technologicznie  
rozwiązania dla stomatologii zachowawczej  
dr n. med. **Agnieszka Pacyk (Łódź)**

**Zastosowanie systemu CAD/CAM**  
w gabinecie dentystycznym  
wraz z pokazem praktycznym  
mgr inż. **Andrzej Kołodziejczyk**  
mgr inż. **Rafał Szpekowski**

Każdy z uczestników otrzyma certyfikat z 6 punktami  
edukacyjnymi. Szczegółowe informacje w Vox Medici  
oraz na [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)

Zapisać - po wypełnieniu formularza zgłoszeniowego:  
Sekretariat OIL ul. M. Skłodowskiej -Curie 11,  
71-332 Szczecin, Tel. 914874936

Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie konferencji.  
Szkolenie bezpłatne dla członków OIL w Szczecinie, po uregulowaniu  
wkładów członkowskich, dla pozostałych - 200zł. Ilość miejsc ograniczona.