

VOX MEDICI



BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE MAJ/CZERWIEC 2010 numer 3/184 ISSN 1426-6318 nakład 5300 egz.



**ZJAZD OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ – MARZEC 2010
UBEZPIECZENIE OC LEKARZY
ODZNACZENI**



Osiedle Wrzosowe



*Ty Masz Marzenia...
My Doświadczenie...*



*Piękne domy jednorodzinne do zamieszkania od zaraz.
Blisko centrum, blisko lasu.*

7 DNI

Kup u nas dom a wprowadzisz się w ciągu 7 dni

Stan surowy zamknięty

2.845,-
za m²

Stan deweloperski

3.645,-
za m²

Stan pod klucz

4.300,-
za m²

W cenę wliczony jest VAT

*oraz koszt działki o powierzchni: **1000 m²***

RABATY

Dodatkowe rabaty dla lekarzy

Przyjedź i zapytaj o szczegóły

**BUDUJEMY RÓWNIEŻ DOMY
NA INDYWIDUALNE ZAMÓWIENIE**

Stan surowy zamknięty w cenie:

400,-

za m²

Cena zawiera VAT

Cena nie zawiera materiałów oraz działki

Termin realizacji: 3 miesiące

Cena może ulec zmianie w zależności od projektu i lokalizacji budowy

Biuro sprzedaży
oraz
dom pokazowy
na terenie inwestycji

EKO HOME INVEST®
Osiedle Wrzosowe
ul. Wrzosowa 5A
72-100 Puciec
(5 km za Szczecin Dąbkiem)

tel: 91 4 626 626
fax: 91 4 662 263
kom: 601 720 898

e-mail: kontakt@ekohomeinvest.pl
www.ekohomeinvest.pl

zapraszamy:
PON - PT / 8:00 - 16:00



**15 lat
na rynku**

tel. kom: 602 652 052

tel: 091 469 32 62

steedsa@op.pl

www.steed.pl

Atrakcyjne lokale i mieszkania



ul. 3-Maja - Owocowa w Szczecinie



**Osiedle
4 Pory Roku**

Szosa Polska



Gabinety Lekarskie na Sprzedaż

Szczecin, Pogodno, ul. Kutrzeby 7c



- lokale przystosowane do działalności medycznej:
 - spełniają wymogi NZF,
 - wysokość pomieszczeń 3.2m,
 - podjazdy dla niepełnosprawnych,
 - gabinety zabiegowe
- powierzchnie 67÷74 m²
- rolety antywłamaniowe
- miejsca postojowe dla niepełnosprawnych

tel. **502 633 399**

506 039 033

www.wasowicz.eu/dlalekarzy



WĄSOWICZ

Z.B.U Wąsowicz | ul. Arkońska 46/1 71-470 Szczecin
tel. 91 812-12-72 | www.wasowicz.eu | info@wasowicz.eu

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
tel. 91 487 49 36 (centrala)
www.oil.szczecin.pl
email: biuro@oil.szczecin.pl

DYREKTOR BIURA OIL
mgr Agnieszka Niškiewicz
tel. 91 487 49 36 w. 102

SEKRETARIAT
mgr Kamila Sidor
tel. 91 487 49 36 w. 106, fax 91 4877561

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY
(Prawa Wykonywania Zawodu)
mgr inż. Lidia Borkowska
tel. 91 487 49 36 w. 104
(Prawa Wykonywania Zawodu
oraz Punkty Edukacyjne)
Krzysztof Halewski
tel. 91 487 49 36 w. 124

REJESTR PRAKTYK LEKARSKICH
mgr Monika Rachmaciej
tel. 91 487 49 36 w. 112

KSIĘGOWOŚĆ
mgr Maria Iwińska – główna księgowa
tel. 91 487 49 36 w. 111

KASA, WINDYKACJA SKŁADEK
mgr Małgorzata Amanowicz, Urszula Prymas
tel. 91 487 49 36 w. 107

**SEKRETARIAT KOMISJI BIOETYCZNEJ,
REDAKCJI „VOX MEDICI”
I REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH
KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**
mgr Mirosława Fryś
tel. 91 487 49 36 w. 110, 91 486 26 31

**BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**
mgr Marta Hamerska-Litwinowicz
mgr Marta Witek
tel. 91 487 48 98

**BIURO OKRĘGOWEGO
SĄDU LEKARSKIEGO**
mgr Paweł Kowalski
tel. 91 487 49 36 w. 119

UWAGA – 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 w godzinach 8.30-13.30
czwartek w godzinach 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**
tel. 091 487 49 36

SPIS TREŚCI

Tytułem wstępu.....	5
Prezesa „słów kilkoro”	7
Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Szczecinie	8
Wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za okres 01.01.2009 r. – 31.12.2009 r.	12
Budżet OIL w Szczecinie na 2010 r.	14
Przypominamy o składkach na rzecz OIL w Szczecinie	14
Dlaczego należy płacić składki?.....	16
MERITUS PRO MEDICIS dla najlepszego przyznane na X Krajowym Zjeździe Lekarzy, 28-30 stycznia 2010 r.	17
HONOROWY CZŁONEK OIL – dr Roman Milkiewicz	18
Nasze szpitale	20
Sąd: Dyskryminacja specjalistów, odsłona druga	24
Nowe ubezpieczenie obowiązkowe OC Najważniejsze pytania i odpowiedzi.....	26
Komunikat Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej ds. Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów	28
Czy lekarz, w trakcie pełnienia dyżuru, ma obowiązek poddania się badaniu alkomatem na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu?	29
Kiedy i jak może kontrolować nas Urząd Dozoru Technicznego?	30
UWAGA! 10.000 zł kary za odpady!.....	30
Pożegnania	32
Prawo i medycyna o leczeniu niepłodności ..	34
Spotkanie na szczycie	37
Apel do Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji stomatologicznych.....	38
Kilka informacji o Komisji ds. Lekarzy Dentystów	39
ABC rejestracji praktyk prywatnych	44
Byliśmy w Katyniu	47
Bo my kochamy powroty	49
Subiektywny alpejski alfabet narciarski	50
Piłka nożna	52
Turniej tenisowy lekarzy	54
Lekarze grają Chopina	55
Medycyna w krzywym zwierciadle.....	56

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

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

SEKRETARZ VOX MEDICI: mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 w. 110

KOLEGIUM REDAKCYJNE: Agnieszka Borowiec (Redaktor Naczelny), Maciej Kolban (Z-ca Redaktora Naczelnego), Mariusz Pietrzak, Magda Wiśniowska, Grzegorz Wojciechowski, Halina Teodorczyk, Łukasz Tyszlak.

STAŁE WSPÓŁPRACUJĄCY: Krzysztof Jach, Halina Piławska, Aleksandra Kładna, Jolanta Bochińska, Maria Jarosz-Kujawiak, Mieczysław Chruściel.

LISTY DO REDAKCJI: Prosimy przysyłać na adres:

voxmedici@oil.szczecin.pl lub dostarczać do sekretariatu OIL wyłącznie w formie elektronicznej. Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść drukowanych ogłoszeń.

OKŁADKA: Fot.: Agnieszka Borowiec

SKŁAD I REDAKCJA TECHNICZNA: Fresh Art, Katarzyna Kapitan

DRUK: ANGRAF

KOLPORTAŻ: Rozsyłamy do 5300 lekarzy i lekarzy dentystów, w dawnym woj. szczecińskim i części woj. gorzowskiego poprzez Poczta Polska i firmę InPost. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adjustacji nadesłanych tekstów. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć tylko za zgodą redakcji. W przypadku nadsyłania do VOX MEDICI tekstów zgłoszonych do druku również w innych publikacjach, redakcja musi być o tym fakcie poinformowana.



Szanowne Koleżanki i Koledzy,

jak zwykle na finiszu przygotowań nowego numeru biuletynu sen jest rarytasem. Nie wiem, jak Wy, ale dla mnie drugi element myśli Kanta zawsze był obecny w moim życiu i Państwu też życzę, by udało się Wam pamiętać o tej niezwykle pozytywnej funkcji życiowej. A co do nadziei? Żadna tajemnica, że to potężna siła, która pcha nas do przodu. Wobec wielu problemów, z którymi codziennie się mierzymy – to napęd, nie tylko dla idealistów.

Posypały się nam ostatnio odznaczenia! Miło nam zaprezentować wyróżnionych – doktora Zbigniewa Hamerlaka i doktora Romana Milkiewicza. Dla wielu z nas są znani, a teraz dodatkowo – uhonorowani. Oddani pracy i samorządowi idealiści są wśród nas.

Gratulujemy!

Droży Państwo, w tym numerze znów znajdziecie, prócz „lekkostrawnego” sprawozdania z marcowego zjazdu budżetowego, również sporo praktycznych informacji. Szczególnej uwadze polecam tekst dotyczący naszych obowiązkowych ubezpieczeń, elementarz rejestracji praktyk lekarskich i ogłoszenia o ciekawych kursach. W moim odczuciu izba robi naprawdę wiele, by ułatwić nam realizowanie obowiązku kształcenia ustawicznego.

OIL stara się organizować dla Państwa interesujące bezpłatne szkolenia. Źródłem ich finansowania są nasze składki, pamiętajmy zatem o obowiązku ich opłacania. Te fundusze i tak do Was wrócą, o ile zechcecie skorzystać z proponowanych kursów i konferencji.

Nie bez powodu znajdują Państwo w tym numerze wiele zdjęć naszego nowego skarbnika. Ilekroć spojrzycie na Jego podobiznę – zastanówcie się, czy Wasze konto jest czyste? Mogę Państwa zapewnić, że zamierza on, ze wsparciem ze strony Komisji Finansowej, uporządkować „teren” naszych składek, oczywiście zgodnie z obowiązującymi przepisami, które gwoli przypomnienia również publikujemy w tym wydaniu VOX MEDICI.

Trudno nam przemilczeć niedawne kwietniowe wydarzenia, odsyłam zatem Państwa do relacji z obchodów rocznicowych w Katyniu spisanej przez bezpośrednich uczestników.

Dla zrównoważenia nastroju prezentujemy też tematy urlopowe i informacje o nadchodzących letnią porą wydarzeniach sportowych. Turnieje tenisowe, rozgrywki siatkówki plażowej w Niechorzu, zawody wędkarskie i turniej golfowy – mam nadzieję, że wszystkie te imprezy, jak w ubiegłych latach, będą cieszyły się Państwa zainteresowaniem.

Wydaje mi się, że artykuł w pierwszym tegorocznym VOX MEDICI o szpitalu w Policach uruchomił nam w spontaniczny sposób cykl – „Nasze szpitale”. Sięgnijcie w głąb numeru, by dowiedzieć się więcej. A jak już o nowoczesności mowa, o marzeniach i planach – pomyślmy o postępie też inaczej, nie tylko od strony zaplecza technicznego. Nie jest łatwo walczyć o szeroko pojętą poprawę warunków realizowania usług medycznych bez dostosowania obowiązujących przepisów do nieuchronnej ewolucji.

Postęp w medycynie bywa często trudnym tematem dla prawa, które nie zawsze od razu za naszymi osiągnięciami nadąża. „Gdzie prawo spotyka się z medycyną” –naprawdę warto przeczytać.

„Dla przeciwwagi wielu uciążliwości życia
niebo ofiarowało człowiekowi
trzy rzeczy: sen, śmiech i nadzieję”
– Immanuel Kant

Mam nadzieję, że uznacie Państwo dochodząc do ostatniej kropki, że czytając VOX MEDICI nie straciliście czasu. Nie dowiemy się tego, jeśli Wasze recenzje pozostaną tylko niezapisanymi słowami, które do nas nie dotrą. Nie będzie ciekawie, jak nie przyślecie nam swoich listów, artykułów i felietonów. Proszę więc, zapraszając już teraz do lektury – pamiętajmy wszyscy – nie trzeba koniecznie bywać w siedzibie naszej OIL by współtworzyć jej biuletyn... Szczerze zachęcam.

Agnieszka Borowiec

Realizujesz
cele

Realizujesz
siebie



Pożyczka Gotówkowa dla grup zawodowych

bez zaświadczenia o dochodach
oprocentowanie już od 9,99%

- kwota pożyczki może wynosić nawet do 120 000 zł
- długi okres kredytowania - do 7 lat
- możliwość **redukcji zobowiązań** miesięcznych dzięki **opcji konsolidacji**

Zapraszamy do naszych oddziałów celem przedstawienia szczegółów oferty:

w Szczecinie ul. Jasna 1/14, tel. 91 464 05 33, 91 432 63 09

pl. Rodła 8, tel. 91 441 26 31

Citi never sleeps

www.citihandlowy.pl

citi handlowy

Przykładowa Roczna Rzeczywista Stopa Oprocentowania dla pożyczki na kwotę 100 000 zł z oprocentowaniem 9,99%, prowizją 5% oraz okresem kredytowania 84 miesiące wynosi 12,21%. Bank Handlowy w Warszawie S.A. Citi Handlowy, Citibank oraz Citi never sleeps są zastrzeżonymi znakami towarowymi należącymi do podmiotów z grupy Citigroup Inc.



Drogie Koleżanki i Koledzy!

Żyjemy naprawdę wciąż w ciekawych, historycznych czasach. Wydarzenia nieobliczalne zaskakują nas. Tragedia pod Smoleńskiem, z całą symboliką... Przyspieszone wybory prezydenckie... Pył wulkaniczny z Islandii i tragiczna powódź... Jesteśmy narodem, który w takich ekstremalnych czasach, jest w stanie z podniesionym czołem pokazać swą wielkość i mądrość. Później bywa już różnie.

Wokół nas tak dużo się dzieje. Problematyka medyczna nie zeszła na dalszy plan. Rząd pracuje nad pakietem ustaw, które mają zreformować system lecznictwa. Na to czekają lekarze, pielęgniarki. Na to czekają pacjenci. Nie można już mówić, że w innych krajach UE jest jeszcze gorzej. Że pacjenci jeszcze dłużej czekają na konsultacje, czy zabiegi. Tu w Polsce trzeba wypracować system, który powinien zadowolić Polaków. Nie patrzmy na innych! Rząd proponuje podwyższenie składki zdrowotnej do NFZ z 9 do 12 procent. Punktem spornym jest, kto ma sfinansować wzrost składki do NFZ. Czy ubezpieczeni, co spowoduje zmniejszenie pensji, czy budżet. Wydaje się, że wzrost składki obciążą jednak podatników. Co ciekawe, wszystkie kluby parlamentarne opowiadają się za podniesieniem składki. Różnią się, co do oceny, kto ten wzrost ma sfinansować i od kiedy powinno to nastąpić. Obecne nakłady na lecznictwo nie odpowiadają potrzebom. Sam wzrost składki to za mało. Potrzebne są inne zmiany, włącznie z uszczelnianiem systemu, pełną informatyzacją systemu lecznictwa, zmianą formy prawnej szpitali. Dobrze, że politycy o tym mówią. Reformowanie lecznictwa nie jest proste i popularne, ale zmiany są niezbędne i pożądane przez społeczeństwo.

Zreformować należy również system kształcenia lekarzy. O tym się coraz więcej mówi i pisze. Temu między innymi poświęcony był konwent Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich, który odbył się w marcu, w Krakowie. Prezesi wraz z Wojewodą Małopolskim wysunęli wiele postulatów w zakresie zrjonalizowania systemu kształcenia specjalistów.

W tym celu konieczne jest dokonanie zmian w systemie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy poprzez ułatwienie dostępu do specjalizacji przez zlikwidowanie limitów miejsc specjalizacyjnych, poprzez

ograniczenie ilości specjalizacji, zwiększenie ilości absolwentów uczelni medycznych, zniesienie ustawowych ograniczeń w dostępie do czynności medycznych (lekarze POZ, ratownictwo medyczne, medycyna sportowa), zwiększenie nadzoru nad działalnością płatnika (NFZ), aby specjalizacje nie stały się pretekstem do ograniczenia dostępności do świadczeń, poprzez przeanalizowanie zasadności wprowadzania certyfikatów umiejętności (istnieje niebezpieczeństwo, że wprowadzane certyfikaty umiejętności zostaną wykorzystane przez płatnika dla ograniczenia dostępności do świadczeń), przeanalizowanie raz jeszcze zasadności likwidacji staży podyplomowych i skrócenia okresu specjalizacji. O problemach kształcenia lekarzy rozmawiali w kwietniu, w siedzibie szczecińskiej Izby Lekarskiej konsultanci wojewódzcy specjalności stomatologicznych, przedstawiciele wojewody zachodniopomorskiego, Prezes oraz Vice Prezes (– stomatolog) Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Spotkanie zakończyło się przyjęciem apelu do Ministra Zdrowia. Z apelem tym można się zapoznać czytając to wydanie Vox Medici.

Problemy kształcenia ustawicznego dostrzegane są nie tylko przez nasze środowisko lekarskie. Bardzo ważna jest inicjatywa Senatora RP Norberta Krajczego w sprawie umożliwienia lekarzom i lekarzom denty stomom wliczenia do kosztów uzyskania przychodu wydatków poniesionych na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego. Swoją apel przesłał do Ministra Finansów. To bardzo ważna inicjatywa.

Samorząd lekarski tej kadencji bardzo aktywnie realizuje swoje statutowe obowiązki. Podejmuje działania w celu „normalizacji” naszego lekarskiego bytu. Między innymi zaapelował do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego o podjęciu działań zmierzających do poprawy finansowania pracy uczestników studiów doktoranckich poprzez podwyższenie stypendium doktoranckiego do wysokości porównywalnej z wynagrodzeniem lekarza rezydenta. Odpowiedź, która nadeszła nie

jest satysfakcjonująca. Jest chaotyczna, nie do końca zrozumiała. Ale tego tematu, jak i wielu innych, samorząd nie odpuści. Ważna jest aktywność i konsolidacja całego środowiska. Ważne jest, abyśmy w sprawach dla nas ważnych mówili jednym głosem. Oczywiście wcześniej wypracowując wspólne stanowisko, którego będziemy bronić. Jednocześnie pamiętajmy, że w naszym szczecińskim samorządzie wszyscy pracujemy społecznie, oddając swój wolny czas innym. Pamiętajmy o prostym obowiązku płacenia na bieżąco składek, dzięki którym możemy realizować wszystkie zaplanowane przedsięwzięcia.

Gratulacje należą się władzom, kadrze oraz studentom naszej, Pomorskiej Akademii Medycznej, która w rankingu szkół wyższych „Rzeczpospolitej” oraz „Perspektyw” zajęła 12 miejsce (na 89 możliwych). Dostała też nagrodę specjalną – tytuł „kuźni kadr”. Ranking wygrał Uniwersytet Warszawski. Gratulujemy!!!

*Pozdrawiam wszystkich serdecznie
Mariusz Pietrzak*

„Tylko jedno może unicestwić marzenie
– strach przed porażką”



Prezes i eksprezes ramię w ramię



Biuro rzecznika w trakcie mediacji?



Kawa, czy herbata?

OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OIL W SZCZECINIE

Magda Wiśniewska

W dniu 27 marca 2010 roku odbył się Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Szczecinie... Tak zaczyna się większość sprawozdań ze spotkań różnych organizacji, przy czytaniu których można dokładnie powiedzieć, co pojawi się w kolejnym akapicie. Czyli: o ustalonej godzinie w ustalonym miejscu pojawia się garstka ludzi, potem zaczyna się nerwowe czekanie i liczenie czy już jest quorum, po kolejnych kilkudziesięciu minutach z ulgą rozpoczyna się obrady, wybiera władze zjazdu, a następnie punkt po punkcie „zalicza” kolejne części programu. W międzyczasie sala powoli pustoszeje (a bo to sobota, wolny dzień, obowiązki domowe, itp., itd.), zostają tylko najwytrwalsi i na zakończenie z ulgą przyjmują hasło „koniec obrad”... Ale sprawozdanie z tego zjazdu tak wyglądać nie będzie!

Przede wszystkim o godzinie 10.00, o której to rozpoczynał się zjazd, w kularach hotelu „Novotel” (który po raz kolejny gościł nas, delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL Szczecin) zebrał się już spory tłumek lekarzy i lekarzy dentyków. Zjazd można uznać za ważny przy obecności co najmniej 52 z grona 103 delegatów. Taka liczba podpisów na liście obecności widniała już o godzinie 10:10, ale ponieważ ciągle nadciągali kolejni delegaci z rozpoczęciem zjazdu czekaliśmy do 10:20. Ostatecznie na Sali zebrało się 73 delegatów. Takiej frekwencji już dawno nie zanotowano w historii zjazdowej.

Prezes OIL Szczecin dr Mariusz Pietrzak dokonał otwarcia Zjazdu. Wyjątkowo sprawnie dokonano wyboru komisji mandatowej, skrutacyjnej, uchwał i wniosków oraz prezydium zjazdu. W podobnym trybie zatwierdzony został regulamin obrad. Od tej chwili prowadzenie zjazdu wzięł na siebie dr Krzysztof Kozak, wybrany na jego przewodniczącego.



Prezydium zjazdu w pełnej krasie



Nasz niezłomny skarbnik



Pani wiceprezes ma głos



O finansach mówimy tylko poważnie



Władza u władzy



Jakże typowa gestykulacja dla tego doktora...

Jak na każdym zjeździe, oficjalna część rozpoczęła się od wręczenia nagród. Tu najważniejszą osobą był dr Zbigniew Hamerlak, który za swoją wieloletnią działalność na rzecz środowiska lekarskiego nagrodzony został najwyższym odznaczeniem samorządu lekarskiego – Meritus pro Medici. Ponieważ nie mógł być obecny na Krajowym Zjeździe Lekarzy, gdzie wręczane były te zaszczytne wyróżnienia, ten miły obowiązek scedowany został na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie. W następnej kolejności wystąpili koledzy odznaczeni złotymi i srebrnymi odznakami OIL w Szczecinie.

A potem zaczęliśmy procedować. Sprawozdanie z wykonania budżetu za 2009 rok przedstawił skarbnik ORL Szczecin dr Maciej Romanowski (choć pracować na tej funkcji zaczął dopiero w listopadzie 2009 roku, doskonale poradził sobie z tym nowym obowiązkiem), a działalność finansową naszej izby podsumowała swoim sprawozdaniem przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej dr Alicja Cymbaluk.

Absolutorium za poprzedni rok zostało Okręgowej Radzie Lekarskiej przez zjazd udzielone znakomitą większością głosów. Część finansową zakończyło przedstawienie projektu budżetu na obecny rok przez skarbnika OIL Szczecin. Tu trzeba było złożyć ukłon nowemu skarbnikowi, który przedstawił jakby nie było zawile kwestie finansowe w tak prosty i jasny sposób, że głosowanie nad uchwałą budżetową odbyło się praktycznie bezdyskusyjnie. Po głosowaniu okazało się, że dzięki świetnej dyscyplinie delegatów znacznie wyprzedzaliśmy ramy czasowe programu. Przyzwyczajeni do długich dyskusji nad prawie każdym zdaniem nie doceniliśmy naszych delegatów, którzy wyjątkowo sprawnie i rzeczowo odnosili się do każdego z punktów programu.

Po krótkiej przerwie bardzo sprawnie udało się przeprowadzić wybory uzupełniające na zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, dokonać aktualizacji statutu OIL Szczecin oraz regulaminu organizacji i trybu



Komisja uchwał i wniosków przy pracy



Zasłużony w doborowym towarzystwie



Zawsze uśmiechnięta



Młodość i doświadczenie

działania ORL w Szczecinie i regulaminu Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

W tzw. międzyczasie pilnie pracowała komisja uchwał i wniosków, do której wpływały propozycje uchwał i apeli od delegatów. Tym właśnie propozycjom poświęcona była ostatnia część zjazdu. Najgorętszą dyskusję wzbudziła kwestia regulacji prawnych roli i zakresu odpowiedzialności kierowników specjalizacji oraz sam program odbywania specjalizacji. Kierownicy specjalizacji odpowiedzialni są w tej chwili za wszystko, co wykonuje ich specjalizant. A co z odpowiedzialnością cywilną za ewentualne błędy w sztuce szkolących się kolegów? Co ze specjalistami zatrudnionymi na kontrakcie, którzy nie mają żadnego obowiązku by zgodzić się na zostanie kierownikiem specjalizacji? Na te palące pytania nasze prawodawstwo nie daje odpowiedzi. Od tematu kierowników specjalizacji dyskusja przeszła płynnie na system kształcenia podyplomowego. Część delegatów opowiadała się za powrotem do dawnej,

dwustopniowej specjalizacji, która dawała szersze możliwości zawodowe szkolącym się kolegom. Druga część sali z kolei była za modyfikacją obecnego schematu (tzw. szkolenie modułowe). Temperatura dyskusji dowodzi wybitnie, że ten temat ciągle pozostaje piętą achillesową naszego zawodu.

Zjazd zakończył się po 4 godzinach. Tak, to nie pomyłka, po 4 godzinach. W kuluarach dominował pogląd, że tak spokojnego, zgodnego w swoich decyzjach i konstruktywnego zjazdu nie było już dawno. Takie zdanie wyrażali zarówno nowi delegaci, wybrani w listopadzie 2009 (którzy słyszeli straszne opowieści o godzinach spędzanych na dyskusjach zjazdowych), jak i tzw. „weterani” działalności samorządowej, wyraźnie zaskoczeni „in plus” spokojem i skupieniem panującym na obradach. Może tego właśnie potrzeba naszemu środowisku? Spokojnej konstruktywności w rozwiązywaniu naszych problemów, których przecież nie brak?



Zawsze skupiona



Elegancja i uśmiech - to najlepsza kobieca broń



Panowie, chwilowy luz



Humory dopisują wszystkim

WYKONANIE BUDŻETU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE ZA OKRES 01.01.2009 R. – 31.12.2009 R.



PRZYCHODY	PLAN 2009	wykonanie	% wykon.
1.1. Składki członkowskie	1.665.000	1.936.137	116,3
1.1. Składki członkowskie			
1.2. Opłaty z tytułu rejestru ind. prakt. lekarzy	60.000	56.350	93,9
1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	70.000	70.510	100,7
1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów	52.000	52.647	101,2
1.5. Odsetki	100.000	114.589	114,6
1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń	50.000	53.938	107,9
1.7. Wpływy z tyt. usług zakwaterowania	10.000	8.295	83,0
1.8. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną.	55.000	80.303	146,0
1.9. Inne przychody	80.000	68.342	85,4
RAZEM	2.142.000	2.441.111	114,0
Odpisy			
Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie	300.000	303.920	101,3
Przychód netto	1.842.000	2.137.191	116,0
KOSZTY RODZAJOWE			
1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII	81.000	84.967	104,9
1.1. Zużycie materiałów	41.000	40.354	98,4
1.1.1. Materiały biurowe	30.000	32.281	107,6
1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa	5.000	3.837	76,7
1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remontowe)	6.000	4.236	70,6
1.2. Zużycie energii i gazu	40.000	44.613	111,5
2. USŁUGI OBCE	374.700	401.891	107,3

2.1. Usługi telekomunikacyjne	35.000	20.994	60,0
2.2. Usługi bankowe i pocztowe	35.000	52.900	151,1
2.3. Usługi pralnicze	2.000	1.814	90,7
2.4. Usługi ubezpieczeniowe	3.500	3.563	101,8
2.5. Usługi konserwacyjne	7.200	2.651	36,8
2.6. Druk i kolportaż biuletynu	220.000	252.028	114,6
2.7. Usługi prawne	45.000	43.934	97,6
2.8. Usługi komunalne	7.000	6.220	88,9
2.9. Inne usługi	20.000	17.787	88,9
3. PODATKI I OPŁATY	7.000	7.045	100,6
3.1. Podatek od nieruchomości	7.000	6.848	97,8
4. WYNAGRODZENIA	680.000	652.930	96,0
4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych	480.000	478.919	99,8
4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych, w tym:	200.000	174.011	87,0
4.2.1. Umowy zlecenia – Wizytacje	20.000	13.487	67,4
4.2.2. Umowy zlecenia – Bioetyka	10.000	8.625	86,3
4.2.3. Umowy zlecenia – K. Kształcenia	15.000	11.788	78,6
4.2.4. Umowy zlecenia – Rzecznik	25.000	13.400	53,6
4.2.5. Umowy zlecenia – Sąd	3.000	368	12,3
4.2.6. Umowy zlecenia – K. Kultury	6.000	6.000	100,0
4.2.7. Umowy zlec. stałe (dozorcy, informatyk. konserwator., sprzątaczką)	101.000	98.498	97,5
4.2.8. Umowy zlecenia – inne (m.in. statuetki, archiwistka)	20.000	21.845	109,2
5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA	110.000	101.041	91,9
6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW	14.000	11.505	82,2
7. AMORTYZACJA	78.000	70.418	90,3
8. POZOSTAŁE KOSZTY	496.000	513.938	103,6
8.1. Podróże służbowe związane z dział. samorządową	50.000	37.679	75,4
8.2. koszty posiedzeń	20.000	18.387	91,9
8.3. Koszty Zjazdu	20.000	20.735	103,7
8.4. Ryczałty telefoniczne	15.000	14.250	95,0
8.5. Szkolenia pracowników	3.000	1.516	50,5
8.6. Darowizny	2.000	2.000	100,0
8.7. Limity wydatków – Prezydium OIL	3.000	3.000	100,0
8.8. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie)	34.000	30.275	89,0
8.9. Koszty Komisji problemowych	319.000	274.764	86,1
8.9.1. Komisja ds. Lekarzy Dentystów	85.000	82.351	96,9
8.9.2. Komisja Socjalna	70.000	44.800	64,0
8.9.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego	50.000	25.964	51,9
8.9.4. Komisja Bioetyczna	7.500	7.719	102,9
8.9.5. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji	79.000	88.843	112,5
8.9.5.1. Chór	12.000	10.115	84,3
8.9.6. Klub ds. Komunikacji z Lekarzami	2.000	2.086	104,3
8.9.7. Klub Seniora	22.000	20.769	94,4
8.9.8. Klub Młodego Lekarza	3.000	2.232	74,4
8.9.9. Komisja Rewizyjna	500	-	-
8.10. Inne koszty (min. odz. honor. członk.)	30.000	111.332	371,1
Ogółem koszty	1.840.700	1.843.735	100,2
Wynik	+ 1.300	+ 293.456	x

BUDŻET OIL W SZCZECINIE NA 2010 R.

PRZYCHODY	PLAN 2010
1.1. Składki członkowskie	1900000
1.2. Opłaty z tytułu rejestru ind. prakt. Lekars	60000
1.3. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	70000
1.4. Refundacja kosztów organizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów	54400
1.5. Odsetki	90000
1.6. Wpływy z wynajmu pomieszczeń	54000
1.7. Wpływy z tyt. usług zakwaterowania	8500
1.8. Wpływy z tytułu opłat za wydane opinie przez Komisję Bioetyczną.	80000
1.9. Inne przychody	50000
RAZEM	2366900
Odpisy	
Naczelna Izba Lekarska – składki członkowskie	-310000
Przychód netto	2056900
KOSZTY RODZAJOWE	
1. ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII	83500
1.1. Zużycie materiałów	33500
1.1.1. Materiały biurowe	25000
1.1.2. Prenumerata, wydawnictwa	4000
1.1.3. Inne materiały (środki czyst., mat. konserwacyjne i remon- towe)	4500
1.2. Zużycie energii i gazu	50000
2. USŁUGI OBCE	377500
2.1. Usługi telekomunikacyjne	22000
2.2. Usługi bankowe i pocztowe	35000
2.3. Usługi pralnicze	2000
2.4. Usługi ubezpieczeniowe	6000
2.5. Usługi konserwacyjne	7000
2.6. Druk i kolportaż biuletynu	233500
2.7. Usługi prawne	45000
2.8. Usługi komunalne	7000
2.9. Inne usługi	20000
3. PODATKI I OPŁATY	7300
3.1. Podatek od nieruchomości	7300

4. WYNAGRODZENIA	731000
4.1. Koszty wynagrodzeń pracowników etatowych	500000
4.2. Koszty wynagrodzeń bezosobowych	231000
4.2.1. Umowy zlecenia – Wizytacje	17000
4.2.2. Umowy zlecenia – Bioetyka	15000
4.2.3. Umowy zlecenia – K. Kształcenia	15000
4.2.4. Umowy zlecenia – Rzecznik	20000
4.2.5. Umowy zlecenia – Sąd	3000
4.2.6. Umowy zlecenia – K. Kultury	6000
4.2.7. Umowy zlec. stałe (dozorcy, informatyk. konserwator., sprzę- taczka, korekta biuletynu)	115000
4.2.8. Umowy zlecenia – inne(m.in. statuetki)	20000
4.2.9. Umowy zlecenia – Komisja ds. Lekarzy Dentystów	20000
5. NARZUTY NA WYNAGRODZENIA	113000
6. ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW	13000
7. AMORTYZACJA	80000
8. POZOSTAŁE KOSZTY	533000
8.1. Podróże służbowe związane z dział. Samorządową	40000
8.2. Koszty posiedzeń	20000
8.3. Koszty Zjazdu	10000
8.4. Ryczałty telefoniczne	15000
8.5. Szkolenia pracowników	3000
8.6. Darowizny	3000
8.7. Pozostałe koszty operacyjne (wyposażenie)	25000
8.8. Koszty Komisji problemowych	372000
8.8.1. Komisja ds. Lekarzy Dentystów	100000
8.8.2. Komisja Socjalna	70000
8.8.3. Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego	55000
8.8.4. Komisja Bioetyczna	24500
8.8.5. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji	92000
8.8.6. Komisja ds. Komunikacji z Lekarzami	2000
8.8.7. Klub Seniora	22000
8.8.8. Klub Młodego Lekarza	6000
8.8.9. Komisja Rewizyjna	500
8.9. Inne koszty	35000
8.10. Modernizacja i administracja strony internetowej	10000
Ogółem koszty wynik	1938300 118600

PRZYPOMINAMY O SKŁADKACH NA RZECZ OIL W SZCZECINIE

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

- lekarz/ 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:

1. 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;

2. 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 dentyisty (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 ustaleniu wysokości składki członkowskiej na poziomie 10 zł, 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.

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 opłacania 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 wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok 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, opłacał 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 z 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.

Jednocześnie informujemy, że w przypadku lekarza / lekarza dentyisty zalegającego z opłatami składek na rzecz OIL w Szczecinie, naliczane będą odsetki ustawowe. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie w przypadku bezskutecznych monitów wzywających do uregulowania zaległości będzie podejmowała w stosunku do lekarzy/ lekarzy dentyistów – dłużników odpowiednie kroki prawne, celem skutecznego wyegzekwowania ww. należności.

DLACZEGO NALEŻY PŁACIĆ SKŁADKI?

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy,

Wubiegłym roku powierzono mi funkcję skarbnika ORL w Szczecinie. Po zapoznaniu się z finansami izby lekarskiej oraz przygotowaniu nowego budżetu na rok 2010 postanowiłem w pierwszej kolejności zająć się płatnościami obowiązkowej składki na rzecz OIL w Szczecinie. Zanim odpowiem na zadane w tytule pytanie zapoznam Państwa z kilkoma faktami:

- składka na rzecz OIL jest obowiązkowa
- od każdej należnej składki (uiszczonej lub nie) OIL zobowiązana jest odprowadzać jej część na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej
- składki stanowią największe źródło finansowania działalności OIL

Jeżeli nie chcemy płacić składek na rzecz OIL należy zmienić prawo, póki co obowiązuje obecne. Odprowadzając należne składki do NIL kredytujemy osoby niepłacące. Nie płaci składek 35% lekarzy zarejestrowanych w OIL w Szczecinie.

Zanim rozpocząłem społeczną działalność w OIL w Szczecinie, moja ogólna ocena funkcji samorządu lekarskiego sprostowała się do stwierdzenia, że jestem obowiązkowym prenumeratorem najdroższej gazety w kraju. Jak zwykle w takiej sytuacji poddawałem pod krytykę sens funkcjonowania takiej instytucji jak OIL - jak zwykle wynikało to z niewiedzy i niedoinformowania. Dzisiaj wiem, że OIL spełnia wiele funkcji związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, takich jak:

prowadzi okręgowy rejestr i rejestr praktyk lekarskich, organizuje i finansuje kursy, szkolenia i konferencje dla swoich członków, prowadzi postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i w ramach tego finansuje prowadzenie biura rzeczownika i sądu lekarskiego, zapewnia opiekę prawną dla członków OIL, pomaga lekarzom w trudnych sytuacjach losowych, integruje środowisko (sport, konferencje, wycieczki) i co bardzo ważne prowadzi biuro zajmujące się sprawami administracyjnymi. Samorząd jest również podmiotem tworzącym i opiniującym przepisy prawa. O wszystkich swoich działaniach informuje w biuletynie, do którego wydawania jest zobligowana prawem.

Naszym celem jest wzmocnienie pozycji OIL jako organu reprezentującego środowisko lekarskie. Przywrócenie jej należnego szacunku. Stworzenie silnej korporacji pomagającej i chroniącej własnych członków w dobie szalejących nagonek na lekarzy. Do tego właśnie potrzebne są pieniądze z płaconych regularnie składek.

Człowiek jest z natury dobry. Lekarze nie płacą składek z braku czasu i przez zwykłe zapomnienie. Dlatego prosimy o ustanowienie stałych zleceń płatności, korzystanie z kont internetowych lub przelewów. Można również dokonać wpłaty w każdy dzień roboczy w siedzibie OIL w Szczecinie.

*Skarbnik
Maciej Romanowski*

DANE POTRZEBNE DO OPŁACENIA SKŁADEK:

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11

numer konta: 56 1240 3813 1111 0000 4375 7699
z dopiskiem: obowiązkowe składki członkowskie OIL

MERITUS PRO MEDICIS DLA NAJLEPSZEGO

przyznane na X Krajowym Zjeździe Lekarzy,
28-30 stycznia 2010 r.



Halina Teodorczyk

W tym roku po raz czwarty w historii przyznano odznaczenia MERITUS PRO MEDICIS, czyli „Zasłużony dla Medycyny”, ustanowione przez Naczelną Radę Lekarską za wybitne zasługi w pracy dla samorządu lekarskiego. Obecnie jest to najwyższe odznaczenie samorządowe przyznawane przez Kapitułę ds. Odznaczeń przy NRL, złożonej z wybitnych osobowości i wręczanych podczas Krajowych Zjazdów Lekarzy. Miło nam donieść, iż wśród 15 osób odznaczonych w tym roku dostał tego zaszczytu nasz kolega dr.n.med. Zbigniew Hamerlak. Jest on trzecią osobą posiadającą to odznaczenie w naszej Izbie. W 2005 r. na VIII Krajowym Zjeździe Lekarzy wyróżniono tym odznaczeniem Panią Prof.dr.hab.n.med.Halinę Pilawską – Przewodniczącą Rady Lekarskiej w I Kadencji oraz lek. med. Maksymiliana Mikke – Przewodniczącą Rady Lekarskiej w II i III kadencji.

Dr. n.med. Zbigniew Hamerlak urodził się 10 stycznia 1956 r. w Szczecinie w rodzinie inteligenckiej; ojciec – lekarz,



matka -ekonomistka. Od urodzenia związany ze Szczecinem. Tutaj ukończył szkołę podstawową, średnią i Pomorską Akademię Medyczną w roku 1981. Pracę zawodową rozpoczął w Gryfinie, dalej 2-letnią służbę zawodową w jednostce wojskowej w Choszczynie, a od roku 1984 i związany do dnia dzisiejszego pracą w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PAM w Szczecinie. W 1996 r. obronił doktorat pod kierunkiem prof. prof. dr. hab. n. med. Ignacego Urańskiego. Działalność samorządową rozpoczął w II kadencji OIL w Szczecinie pełniąc funkcję zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jednocześnie był członkiem Komisji Stomatologicznej. W III i IV kadencji pełnił funkcję przewodniczącego Komisji Stomatologicznej oraz Wiceprzewodniczącego ORL w Szczecinie, a także członka Naczelnej Komisji Stomatologicznej. W V kadencji był członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Komisji Stomatologicznej gdzie pełnił funkcję członka Zespołu d/s Praktyk Prywatnych.

Odnaczony Srebrną Odznaką OIL w Szczecinie, Srebrnym Medalem Za Długoletnią Służbę przyznanym w 2009r. przez Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego z okazji 60-lecia PAM w Szczecinie. Od 2005 r. jest Honorowym Członkiem O I L w Szczecinie.

HONOROWY CZŁONEK OIL

– dr Roman Milkiewicz



Przedstawiamy Państwu sylwetkę doktora **Romana Milkiewicza**, który niedawno, w pełni zasłużenie, dołączył do grona Honorowych Członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Nie możemy zgodzić się ze słowami laureata, które padły podczas uroczystości wręczania odznaczenia w czasie kwietniowego posiedzenia ORL, że czuje się zaszczycony, jednakże odznaczono Go na wyrost. Pozazdrościć możemy tylko wspaniałej postawy, skromności i energii, z jaką nieustannie uczestniczy w życiu naszej izby.

Nowemu posiadaczowi Złotej Odznaki w imieniu redakcji i całego środowiska serdecznie gratulujemy, życząc nieustającego zapału do pracy na rzecz samorządu lekarskiego.

Poniżej przedstawiamy Państwu laudację autorstwa pani profesor Haliny Piławskiej

Szanowna Pani
prof. dr hab. n. med. Wanda Andrzejewska
Przewodnicząca Kapituły Tytułu Honorowego Członka
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Szanowna Pani Profesor

Środowisko lekarzy zwraca się do Kapituły z uprzejmą prośbą o przyznanie Tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Panu dr. n. med. Romanowi Milkiewiczowi.

Roman Milkiewicz urodził się w miejscowości Jastrzębie koło Nowogródka w dniu 22 lipca 1938 roku, ojciec po studiach



rolniczych administrował majątkiem barona Kottlubaja, matka była nauczycielką. Po zajęciu tych ziem przez ZSRR ojciec został w roku 1941 aresztowany, skazany na 10 lat Sybiru, gdzie został zamordowany, a matkę aresztowano i rozstrzelano. Osieroconymi dziećmi zaopiekował się początkowo miejscowy ksiądz, a później jedna z ciotek w Kołbyczewie. W 1946 roku rodzina przeniosiła się na ziemie odzyskane, gdzie w Ostródzie w roku 1956 Roman uzyskał świadectwo dojrzałości. Studia w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi odbył w latach 1956-1962 i został zatrudniony w charakterze lekarza w 10 Sudeckiej Dywizji Panczernej w Opolu. Staże podyplomowe odbył także w Opolu na oddziale Chirurgii Urazowo Ortopedycznej w Szpitalu Wojewódzkim pod kierunkiem doc. Arcta.

W latach 1964-74 pracował w klinice Ortopedii, Chirurgii Urazowej i Chirurgii Polowej w WAM w Łodzi, gdzie stopniowo

awansując doszedł do stopnia adiunkta, uzyskał pierwszy i drugi stopień specjalizacji i obronił pracę doktorską na temat uszkodzeń petardowych ręki a także odbył półroczny staż w Instytucie Chirurgii Urazowej w Leningradzie.

W roku 1974 otrzymał propozycję zorganizowania od podstaw oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Szpitalu Wojskowym w Szczecinie, zapoznał się w ciągu lat 74-75 z organizacją i zakresem pracy podobnych oddziałów w kraju a także zwiedzał ośrodki rehabilitacji i sanatoria kurujące pacjentów po zabiegach.

Jako ordynator stworzonego przez siebie oddziału a także Naczelnym Specjalistą w Zakresie Ortopedii i Traumatologii w Pomorskim Okręgu Wojskowym pracował aż do 1997 roku. W roku 1977 uzyskał emeryturę wojskową i otworzył prywatną praktykę lekarską.

Kolega Milkiewicz od wielu lat jest członkiem Związku Harcerstwa Polskiego. W Łodzi prowadził drużynę sanitarną im. Sanitariuszek Powstania Warszawskiego, która zajęła 1-sze i 2-gie miejsce w ogólnopolskiej akcji ZHP "Nieprzetarty Szlak". Organizował przez szereg lat liczne obozy harcerskie dla dzieci z wadami postawy zarówno w Łodzi jak i Szczecinie i nadal współpracuje z Komendą Chorągwi kwalifikując dzieci na obozy zdrowotne. Od 35 lat jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii a od 25 lat Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, od 2 kadencji członek zarządu. Od szeregu lat jest organizatorem corocznego Balu Lekarza, z którego dochód wydatnie wspiera finansową egzystencję szczecińskiego oddziału PTL.

Kolega Roman Milkiewicz jest urodzonym społecznikiem. Zawsze chętnym do bezinteresownego działania. Ma szereg ciekawych pomysłów, które z talentem potrafi zrealizować, przykładem są Olimpiady Lekarza Seniora organizowane rok rocznie z wielkim rozmachem, czy cieszące się dużym powodzeniem wyjazdy letnie do sanatorium w Jaworze w Bieszczadach,

Od szeregu lat pełni funkcje sekretarza Sekcji Medycznej Oddziału Polskiej Akademii Nauk odpowiadając za regularną raz w miesiącu organizację zebrań naukowych. Na podkreślenie zasługuje także fakt, że udziela bezinteresownej pomocy lekarskiej w swoim prywatnym gabinecie koleżankom i kolegom lekarzom.

Oboje z żoną Joanną prowadzą tzw. "Dom Otwarty" dla licznych gości i przyjaciół ze znakomitą kuchnią i słynnymi nalewkami z owoców z własnego, pieczołowicie pielęgnowanego przez Romka ogrodu.

W OIL w Szczecinie był przez 2 kadencje delegatem, przez 4 działa aktywnie w Kole Lekarzy Seniorów a także będąc w Komisji Praktyk Prywatnych należy do zespołu wizytującego je w terenie.

W imieniu własnym i kolegów podpisanych na załączonej liście stwierdzam, że dr med. Roman Milkiewicz w pełni zasługuje na przedstawienie go wysokiej Kapitulie na kandydata na Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Prof. dr hab. n. med. Halina Pilawska

CENNIK OGŁOSZEŃ – VOX MEDICI

– BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

OKŁADKI	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł netto	1300 zł netto	800 zł netto	Brak możliwości
II i III okładka	1600 zł netto	900 zł netto	600 zł netto	Brak możliwości
Strona wewnętrzna	900 zł netto	500 zł netto	400 zł netto	300 zł netto
Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1 strony				
2 powtórzenia		5%		
3 powtórzenia		10%		
4 powtórzenia		15%		
5 powtórzeń		20%		
6 powtórzeń		22%		
umowa na minimum 20 wydań		Cena negocjowana		
Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU				
Nekrologi, wspomnienia		bezpłatnie		
Praca dla lekarza max. 20 słów – dla członków OIL w Szczecinie		bezpłatnie		
Ogłoszenie drobne do 20 słów bez ramki		50 zł brutto		
Ogłoszenia w ramce				
– moduł 1/16 strony – bez koloru		100 zł netto		
– moduł 1/16 strony – z kolorem		125 zł netto		
– moduł 1/8 strony – bez koloru		170 zł netto		
– moduł 1/8 strony – z kolorem		200 zł netto		
Możliwość dołączenia reklamowej płyty CD do wydania VOX MEDICI		Cena do uzgodnienia		
Insert do wydania – wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu.		C-6 1/4 kartki 0,10 netto		
		C-5 1/2 kartki 0,20 netto		
		C-4 1/1 kartki 0,30 netto		

Wszelkich informacji dotyczących ogłoszeń udziela sekretariat redakcji – **mgr Mirosława Fryś, tel. 91 487 49 36 w. 110, 91 486 26 31** w godzinach urzędowania.

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

Ostateczny termin przyjmowania ogłoszeń do następnego numeru biuletynu upływa 13 sierpnia 2010 roku.
Kolejne wydanie Vox Medici ukaże się – zgodnie z cyklem wydawniczym Gazety Lekarskiej – na początku września br.

NASZE SZPITALE

Halina Teodorczyk

Wcyklu prezentującym szpitale naszego regionu – rozmowa z Panem dr hab. n. med. Tomaszem Grodzkim, profesorem w PAM, Dyrektorem Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokółowskiego w Szczecinie – Zdunowie. Dr Grodzki studia medyczne ukończył z wyróżnieniem w 1983 r. w Pomorskiej Akademii Medycznej. Kształcił się w St. Louis, Zurichu, Nowym Jorku i Bostonie. Specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej uzyskał w 1987, a z chirurgii klatki piersiowej w 1991r. Również w 1991r. otrzymał stopień naukowy doktora. Od 1995 r. jest ordynatorem Oddziału Torakochirurgii Specjalistycznego Szpitala im. A. Sokółowskiego w Szczecinie – Zdunowie. Funkcję dyrektora szpitala pełni od 1998 r. Stopień dr. hab. n. med. uzyskał w 2003 r. Od 2007 r. jest kierownikiem Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej PAM na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Jest współautorem książki pt. „Podstawy Chirurgii Klatki Piersiowej”. W latach 2003 – 2004 pełnił funkcję prezydenta Europejskiego Towarzystwa Torakochirurgicznego. Od 2003 r. jest prezesem Klubu Torakochirurgów Polskich. Oprócz obowiązków zawodowych udziela się społecznie, za co w 2003 r. otrzymał godność Honorowego Ambasadora Szczecina. W kadencji 2006 – 2010 zostaje wybrany radnym Rady Miasta Szczecina. Jest przewodniczącym klubu radnych Platformy Obywatelskiej w Radzie Miasta.

Proszę opowiedzieć nam trochę o historii szpitala, którym Pan kieruje:

– **Sama koncepcja powstania zabudowań sięga roku 1890, kiedy to bogaty kupiec szczeciński, Ferdynand Ludwig Karkutsch, ofiarował miastu legat w wysokości 30 000 marek z przeznaczeniem na wybudowanie Muzeum Miejskiego (na Wałach Chrobrego) oraz zakładu leczniczego. Nie od razu władze przystąpiły do zrealizowania drugiego projektu, nastąpiło to dopiero w 1915 roku.**



Dyrektor Tomasz Grodzki

Szpital w Zdunowie budowano w dwóch etapach. W pierwszym, został wzniesiony pawilon męski na 170 łóżek oraz pomieszczenia lekarskie: diagnostyczne i zabiegowe wraz z zabudowaniami gospodarczymi oraz salą widowiskową. W drugim etapie od 1930 roku uruchomiono pawilon kobiecy na około 100 łóżek, budynek administracyjny i budynki mieszkalne dla pracowników. Na tej bazie 22 lipca 1949 roku otwarto dobrze na owe czasy wyposażone Państwowe Sanatorium Przeciwgruźlicze, gdzie leczono głównie pacjentów chorych na gruźlicę, która na przełomie lat 40-tych i 50-tych stanowiła istotny problem epidemiologiczny. Placówka pełniła rolę nie tylko sanatorium, ale również szpitala. Działając zgodnie z obowiązującymi trendami leczenia gruźlicy, w roku 1950 utworzono oddział torakochirurgiczny (ftyżjochirurgiczny), a rok później uruchomiono oddział leczenia gruźlicy kostno-stawowej. Sytuacja epidemiologiczna spowodowała, że w 1958 r., na bazie łóżek sanatoryjnych powstał oddział leczenia gruźlicy narządu moczowo-płciowego. W 1971 r. działalność medyczno-dydaktyczną rozpoczęła Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy. Wraz z ewaluacją działalności szpitala, gdzie obok działalności leczniczej prowadzono działalność dydaktyczną i badawczą, zmieniały się kolejno nazwy. W roku 1976 z Państwowego Sanatorium Przeciwgruźliczego na Wojewódzki Szpital Ftyżjo-Pulmonologiczny, a w roku 1996 na Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokółowskiego.

Jaki kształt ma obecnie szpital?

– *Obecnie Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokółowskiego w Szczecinie – Zdunowie to samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej o II/III stopniu referencyjności. Szpital jako jedyny w Województwie Zachodniopomorskim zapewnia leczenie operacyjne nowotworów płuc. Oddziały szpitalne, o łącznej liczbie 434 łóżek, specjalizują się w leczeniu chorób układu oddechowego, chorób wewnętrznych, bariatrii oraz układu kostno-stawowego. We wszystkich oddziałach szpitalnych hospitalizowanych jest rocznie ok. 15 tys. pacjentów, w tym operowanych ponad 5 tys. Usługi z zakresu specjalistycznej*



opieki ambulatoryjnej to blisko 46 tys. porad. 28.02.2005 r. Szpital – Zdunowo otrzymał Certyfikat Systemu Jakości w zakresie spełnienia wymagań normy PN-EN ISO 9001:2009 odnośnie specjalistycznych usług medycznych.

Jednostka od 2004 rokrocznie znajduje się w grupie finalistów Ogólnopolskiego Rankingu Szpitali w kategorii 100 najlepszych szpitali publicznych w Polsce. Działalność leczniczą prowadzimy w oparciu o oddziały o profilu: chirurgii klatki piersiowej, gruźlicy i chorób płuc, chorób wewnętrznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz intensywnej opieki medycznej i chemioterapii. Specjalizujemy się również w rehabilitacji stanów pourazowych i pooperacyjnych.

Diagnostyka prowadzona jest w nowoczesnych pracowniach: tomografii komputerowej, badań czynnościowych układu krążenia, USG, badań czynnościowych układu oddechowego, diagnostyki i terapii zaburzeń oddychania w czasie snu, endoskopii, bronchoskopii, rentgenodiagnostyki ogólnej, rentgenodiagnostyki zabiegowej, scyntygrafii.

W 2008 roku na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego doszło do połączenia Specjalistycznego

Szpitala im. prof. Alfreda Sokolowskiego z Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Zakładem Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Janosika w Szczecinie. W wyniku tego połączenia, z oddziału pulmonologicznego wydzielono odcinek gruźlicy i zwiększono bazę pulmonologiczną o 55 łóżek. Przebudowano stare pomieszczenia werandy szpitalnej w celu wydzielenia nowoczesnej Poradni Przewodzącej z zapleczem diagnostycznym. W ten sposób zapewniono chorym znacznie szerszą ofertę diagnostyczną i leczniczą niż w szpitalach funkcjonujących oddzielnie.

Zdunowo jest jedynym szpitalem zabiegowym, zlokalizowanym w prawobrzeżnej części Szczecina. Położony jest w bliskim sąsiedztwie głównych dróg krajowych oraz lotniska goleniowskiego. Dlatego jednostka zapewnia w ramach SOR funkcję ratowniczą dla osób z urazami wielonarządowymi pochodzącymi z wypadków komunikacyjnych.

Zdunowo oznacza też najlepszych ekspertów w poszczególnych dziedzinach?:

– Rzeczywiście, o potencjale zakładu stanowi wysoko kwalifikowana kadra medyczna, która prowadzi ożywioną działalność

naukową, publikując swoje dokonania w pismach fachowych oraz w postaci podręczników. Stale też unowocześniana jest baza sprzętowo – diagnostyczna.

Profesjonalizm personelu medycznego, zastosowanie najnowszych osiągnięć i zdobyczy techniki, wykorzystanie zaawansowanego technologicznie sprzętu medycznego, to gwarancja prawidłowej diagnozy. W przypadku wykazania nieprawidłowości zdrowotnych daje to możliwość natychmiastowego podjęcia działań profilaktycznych lub kompleksowego leczenia, realizowanego w oparciu o najnowocześniejsze zaplecze medyczne. Osiągnięcia i uznanie nie tylko w kraju, ale i zagranicą zespołu medycznego w zakresie wdrażania najnowocześniejszych procedur medycznych, przyciąga do naszego szpitala pacjentów z całego kraju, jak też i z zagranicy. Istnieje ogromne zapotrzebowanie na zabiegi ortopedyczne przeprowadzane w oddziałach zarządzanych przez Panów dr n. med. Dariusza Larysza i dr n. med. Dariusza Kozerawskiego, zabiegi bariatryczne i naczyniowe przeprowadzane w oddziale kierowanym przez dr n. med. Krzysztofa Kaseję oraz torakochirurgiczne w zespole, którym mam zaszczyt kierować. Ordynatorami pozostałych wyspospecjalistycznych oddziałów są: dr Iwona Witkiewicz i dr med. Grzegorz Ziolo (pulmonologia), dr med. Zbigniew Kowalewski (interna), dr med. Piotr Serwatowski (chemioterapia) oraz dr med. Andrzej Falco (intensywna terapia).

Oprócz działalności leczniczej prowadzimy programy profilaktyki i promocji zdrowia. Są to: profilaktyka astmy w ramach „Szkoły Astmy”, profilaktyka choroby zwyrodnieniowej stawów, profilaktyka cukrzycy w ramach „Szkoły cukrzycy”, profilaktyka złamań u osób z osteoporozą. W 2007 roku zorganizowaliśmy pierwsze w Polsce Interdyscyplinarne Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe pt.: „Badania przesiewowe w chorobach płuc – zamknięty rozdział czy obiecująca przyszłość?”. Od 2008 r. realizujemy umowę zawartą z miastem w zakresie wykonywania badań tomografii komputerowej bez kontrastu w ramach programu zdrowotnego pn.: „Wczesne Wykrywanie Raka Płuc”. Jest to program dla mieszkańców Gminy Miasta Szczecin z grupy podwyższonego ryzyka, do której zaliczają się osoby obu płci w wieku 55-65 lat palące papierosy. Dotychczas w Polsce nie realizowano programów wczesnego wykrywania raka płuc w oparciu o KT – jest to przedsięwzięcie pionierskie.

Szpital w Szczecinie – Zduńowie jest jedynym w województwie zachodniopomorskim ośrodkiem wysokospecjalistycznym z zakresu torakochirurgii, który współpracuje z uznanymi ośrodkami w kraju i za granicą, między innymi z: Barnes Hospital, St. Louis. MO, USA, University Hospital of Vienna, Brigham & Women Hospital (Boston, USA), University Hospital Zurych, Inselspital Berno, Duke University Durham – Raleigh USA.

Działalność dydaktyczna dla studentów PAM prowadzona jest w oparciu o Katedrę Pneumonologii PAM oraz Oddział Kliniczny

Chirurgii Klatki Piersiowej PAM. Pozostałe oddziały szpitala prowadzą działalność w ramach szkoleń doskonalących personel medyczny (zjazdy, sympozja, kursy) oraz prowadzą staże specjalizacyjne a także rezydentury dla lekarzy.

Rozwój infrastruktury?

– W ramach ciągle prowadzonej modernizacji szpitala zrealizowano dotychczas:

- **pododdział chemioterapii,**
- **pododdział intensywnej opieki medycznej,**
- **odnowiono oddział chorób wewnętrznych,**
- **izbę przyjęć,**
- **oddział chirurgii ogólnej i naczyniowej,**
- **zespół zabiegowo-operacyjny dla nowo utworzonego oddziału chirurgii ogólnej i naczyniowej,**
- **pracownię tomografii komputerowej,**
- **zespół pracowni endoskopowych i ph-metrii,**
- **salę bronchoskopii z pomieszczeniem myjni bronchofibroskopów,**
- **dźwиг szpitalny 4-przystankowy obejmujący również komunikację pionową między poziomem terenu (na zewnątrz budynku szpitalnego), a parterem – izbą przyjęć zachowawczą i I piętrzem części środkowej szpitala,**
- **maszynownie sprężonego powietrza medycznie czystego i maszynownię próżni dla sal operacyjnych, OIT, gabinetów diagnostycznych: bronchoskopii, endoskopii oraz maszynownię,**
- **systemy bezwzłocznego zasilania dla bloków operacyjnych,**
- **budowę sieci strukturalnej szpitala oraz wymianę centrali telefonicznej.**

Dofinansowanie jednostki ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego kwotą 4 mln zł w ramach projektu pn.: „Dostosowanie bazy diagnostyki Szpitala w Zduńowie do standardów obowiązujących w onkologii” pozwoliło na dalsze prace unowocześniające szpital. Dokonano min. modernizacji oraz zakupiono aparaturę uruchamiając cyfrową pracownię rentgenowską. Najnowszej generacji aparaty są wykorzystywane do wykonywania obrazowania podczas zabiegów na sali operacyjnej. Wszystkie informacje kliniczne są dostępne w trybie on-line, co pozwala zoptymalizować wydajność pracy na sali operacyjnej.

Realizujemy program Ministerstwa Zdrowia: „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuc – wyposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii” jako jedno z zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, którego efektem jest zakup wysokospecjalistycznej, unikalnej aparatury medycznej, np. pierwszego w regionie lasera do operacji endoskopowych



i chirurgicznych. Uczestniczymy również w „Programie badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania kolonoskopii”

Szpital na obecnym etapie jest bardzo dobrze wyposażony. Niektóre rodzaje sprzętu są unikalne w skali województwa np. aparatura do endoultrasonografii oskrzeli i badań autofluorescencyjnych, videotorakoskopy i videomediastinoskopy.

Plany rozwoju jednostki na lata następne?

– Największym problemem szpitala jest ciągły brak prawidłowych rozwiązań funkcjonalno-użytkowych, zwłaszcza zaplecza operacyjno-zabiegowego oraz przyjęciowo-diagnostycznego. Aby rozwiązać ten problem, w 2005 roku rozpoczęliśmy przygotowania do realizacji projektu pn. „Rozbudowa części środkowej budynku głównego wraz z dostosowaniem oddziałów chirurgicznych do wymogów fachowo-sanitarnych w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie – Zdunowie”. Projekt obejmuje rozbudowę budynku głównego w postaci dwóch brył ustawionych prostopadle do niego, połączonych łącznikami

komunikacyjnymi. Powierzchnia wybudowanego obiektu wyniesie 11 400 m². W ramach inwestycji powstaną nowe gabinety badań z zapleczem zabiegowym, centralna izba przyjęć, Szpitalny Oddział Ratownictwa, blok operacyjny chirurgii z trzema salami operacyjnymi i salą zabiegów chirurgii naczyniowej, blok operacyjny ortopedii z czterema salami operacyjnymi i salą zabiegów artroskopii, a także blok operacyjny torakochirurgii tworzący część zabiegową Regionalnego Centrum Transplantologii Płuc z trzema nowymi salami operacyjnymi. Na dachu gmachu powstanie lądowisko dla helikopterów.

Bezpośrednio z rozbudową szpitala wiąże się kolejne zadanie inwestycyjne pn. „Modernizacja systemu ciepłno-energetycznego i termomodernizacja budynków Szpitala w Szczecinie – Zdunowie”. Jednoczesna realizacja projektów pozwoli nam na uzyskanie bezpieczeństwa zasilania szpitala oraz efekt ekologiczny. Skutkowac będzie uzyskaniem nowoczesnego szpitala o znaczeniu ponadregionalnym w zakresie wysokospecjalistycznego leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego w profilach obecnie najbardziej pożądanym ze względów epidemiologicznych.



SĄD: DYSKRYMINACJA SPECJALISTÓW, ODSŁONA DRUGA

Opracował Grzegorz Wojciechowski

Piątego marca Sąd Rejonowy w Białymstoku oddalił, podobnie jak 23 lutego, drugie powództwo o odszkodowanie za nierówne traktowanie i dyskryminację w zakresie wynagrodzenia za pracę skierowane przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Psychiatrycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszcy, które zostało złożone przez lekarzkę zatrudnioną w tej placówce. Orzeczenie nie jest prawomocne, pełnomocnik powódki zapowiedział apelację.

Do VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Rejonowego w Białymstoku wpłynęło łącznie 6 pozwów skierowanych przeciwko Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu w Białymstoku oraz SPP ZOZ im. Dr St. Deresza w Choroszcy, które zostały złożone przez lekarzy zatrudnionych w tych jednostkach, w tym pozew specjalistki w dziedzinie psychiatrii Marzanny Sołowiej.

Powodowie wnoszą o zasądzenie na ich rzecz odszkodowań z tytułu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu w zakresie wynagrodzenia za pracę wskazując, iż wypłacane im, jako lekarzom posiadającym specjalizację I bądź II stopnia, wynagrodzenie jest niższe od wynagrodzenia lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury.

W uzasadnieniu powództw powołują się na przepis art. 183c § 1 kodeksu pracy stanowiący, iż pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości oraz przepis art. 78 § 1 kodeksu pracy, zgodnie z którym wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Lekarze twierdzą, iż wynagrodzenie za pracę lekarza specjalisty (asystenta lub starszego asystenta) powinno być odpowiednio wyższe od lekarza dopiero odbywającego specjalizację w ramach rezydentury.

W przypadku Marzanny Sołowiej, która domagała się 30 tys. zł tytułem odszkodowania za nierówność płacową, sędzia Karolina Szerel orzekła, iż pracodawca nie dopuścił się nierównego traktowania pracowników, ponieważ wynagrodzenie lekarza-rezydenta nie zależy od jego woli, tylko jest narzucone rozporządzeniem ministra zdrowia. Zatem to nie pracodawca różnicuje wysokość wynagrodzeń pomiędzy rezydentami a specjalistami.

Sąd przyznał, że „można się zgodzić, że sytuacja może rodzić niezadowolenie, ale nie może to prowadzić do jakichkolwiek roszczeń przeciwko pracodawcy, bo szpital nie ma żadnego wpływu na wysokość wynagrodzenia rezydenta”.

Powódka nie przyjęła tej argumentacji, ponieważ nie podważała ani wysokości wynagrodzenia rezydenta ani faktu, że ustala je minister zdrowia. Nie kwestionując tego, iż pracodawca nie ma wpływu na wynagrodzenie rezydentkie, powódka zwraca uwagę, iż pracodawca ma za to wpływ na wynagrodzenie specjalistów, co sąd zupełnie pominął w swoim uzasadnieniu ustnym, a o co głównie chodziło w powództwie.

– Gdyby uznać uzasadnienie sądu za prawidłowe, to należałoby również usprawiedliwić wszystkich tych pracodawców, którzy płacą swoim pracownikom mniej, niż ustalona urzędowo płaca minimalna, bo przecież ona też nie zależy od ich woli, tylko jest narzucona z góry – stwierdził w komentarzu do tego wyroku przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy dr Krzysztof Bukiel.

Choć oba dotychczasowe wyroki są takie same, to w pierwszym tego typu procesie sąd wyjaśniał, że nie można mówić

o nierówności płacowej, ponieważ sąd nie ma kompetencji do ustalania, o ile cięższa i wobec tego lepiej płatna powinna być praca jednej osoby w porównaniu do innej. Przedstawił też wyliczenia, z których miałyby wynikać, że lekarka, która złożyła powództwo – nawet bez dyżurów – zarabia lepiej niż lekarz rezydent w tym samym szpitalu.

Według OZZL, sprawa nierówności płacowej może dotyczyć w Polsce ok. 15 tys. lekarzy specjalistów zatrudnionych na podstawie umów o pracę.

Za „Medycyna Praktyczna On Line”

Od redakcji

Nasz komentarz do poprzedniego wyroku (nr 2/2010 Vox-a) przewidujący, że sąd znajdzie kolejne uzasadnienie, okazał się proroczy. Sąd znalazł. Dura lex sed lex. Szkoda tylko, że orzeczenie nie odpowiada na pozew. Skarżący nie chcą przecież aby rezydenci zarabiali mniej, tylko żeby zarobki ich nauczycieli były odpowiednio wyższe. Jak słusznie zwrócił uwagę dr Bukiel, pensje rezydentów powinny być traktowane jako płaca minimalna dla lekarzy. Niezależnie od źródeł finansowania, Ministerstwo Zdrowia powinno odpowiadać za całość opieki zdrowotnej w kraju. W tym za politykę płacową.

Można pastwić się nad logiką prawników, jak to robiliśmy w poprzednim numerze. Można zapytać się prywatnie pani sędziny, jak zareagowałyby na fakt, gdyby aplikant zarabiał więcej od niej? (pytanie bardzo retoryczne – sędziowie mają zagwarantowany poziom płac zależny od średniego zarobku w gospodarce). Tylko co z tego? Odwracając sytuację, czego oczekiwaliśmy po wyroku? Że sąd przyzna, że specjalista powinien zarabiać więcej niż rezydent? Tylko ile? Diabeł zawsze tkwi w szczegółach. Nie oczekujemy od sądu, że w uzasadnieniu wyroku przedstawi siatkę płac.

Błąd popełniono w Ministerstwie Zdrowia. Podwyżkę dla rezydentów uzasadniono chęcią zatrzymania młodych lekarzy w kraju. W takim rozumowaniu tkwi podwójny błąd. Po pierwsze – emigrują młodzi lekarze, ale specjaliści, a nie absolwenci. Po drugie – co powstrzyma przed emigracją świeżego specjalistę który w perspektywie będzie miał obniżkę zarobków? No cóż, nie tylko na tym przykładzie można dostrzec brak perspektywicznych działań w pracy naszego resortu.

Jak zauważa „Medycyna Praktyczna”, nierówności płacowe mogą dotyczyć ok. 15 tysięcy specjalistów. Reszta odeszła z etatów, zamieniając umowę o pracę na umowę cywilno – prawną.

OGŁOSZENIA DROBNE – PRACA

Poszukuję lekarzy specjalistów chętnych do nawiązania współpracy w nowootwartych, dobrze zlokalizowanych gabinetach na terenie Szczecina. Warunki współpracy do uzgodnienia – tel. 607 396963.

Zatrudnie lekarza stomatologa w ramach NFZ i prywatnie w Stepnicy. Kontakt tel. 600380830.

NZOZ INTERMED Sp. z o.o. zatrudni lekarzy na dyżury w ambulatoryjnej nocnej i świątecznej opiece POZ w Łobzie, województwo zachodniopomorskie. Warunki pracy i wynagrodzenia pod nr. tel: +48 693162216, 913952726, email: prezes@nzozintermed.pl.

Nowoczesny gabinet stomatologiczny przyjmie lekarza na staż podyplomowy. tel.: 91 4640064, www.dentmedica.com.pl.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów w Szczecinie zatrudni lekarzy: **kardiologa i pulmonologa dziecięcego, psychiatrę, urologa, radiologa** opisującego zdjęcia rtg w godzinach przedpołudniowych, **pediatrę** pracującego w soboty oraz **ortodontę i stomatologa** wykonującego implanty. Informacji udziela Dział Kadr Szczecin Pl. Zwycięstwa 1, tel. 91 434-21-57, 692 560 141.

Centrum Leczenia Otyłości w Szczecinie zatrudni dwóch lekarzy po zdaniem LEP-ie z prawem wykonywania zawodu. Dodatkowym atutem jest znajomość języka niemieckiego. Zawarcie umowy i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt CLO ul. Krzywoustego 9-10 w Szczecinie, dr n.med. Ewa Fenc-Czajka tel. 600 47 09 47 lub 888 647 888.

Zatrudnimy lekarza rehabilitacji medycznej. Miejsce pracy: Szczecin. Kontakt: k.araszkiwicz@terapia.szczecin.pl Tel. 509 838 611

Zatrudnimy magistra fizjoterapii z doświadczeniem. Miejsce pracy: Szczecin. Kontakt: k.araszkiwicz@terapia.szczecin.pl Tel.509 838 611.

Zatrudnię lekarza stomatologa w prywatnym gabinecie w Policach. Kontakt tel. 501242460.

SPSK Nr 1 PAM w Szczecinie poszukuje lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Oferty należy złożyć w Dziale Spraw Pracowniczych SPSK Nr 1, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, budynek administracji pok. nr 5, informacja tel. 91 425 30 15.

Klinika stomatologiczna w centrum Szczecina zatrudni lekarza stomatologa. Warunki pracy bardzo dobre. Kontakt tel. 91 48 77 036, 91 48 74 999

OGŁOSZENIA DROBNE – WYNAJEM

Wynajmę stanowisko w gabinecie stomatologicznym w Stargardzie Szcz. – centrum miasta. Kontakt tel: 607837000.

Gabinet lekarski w centrum obok Urzędu Miejskiego wynajmę. Istnieje możliwość podnajmu, także w systemie godzinowym. Wiadomość tel. 606 234 000.

Do wynajęcia gabinety lekarskie w centrum Szczecina. Tel. kontaktowy: +48603631691

NOWE UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE OC NAJWAŻNIEJSZE PYTANIA I ODPOWIEDZI

Warszawa 2010-05-17

Minister Finansów podpisał 26 kwietnia Rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2010 nr78 poz.515). Opublikowane zostało w Dzienniku Ustaw 11 maja. Niestety, w stosunku do projektu rozporządzenia z 15 stycznia ostateczny tekst różni się dość zdecydowanie przede wszystkim brakiem odpowiednio długiego *vacatio legis*. W projekcie funkcjonował zapis, że zawarte dotąd umowy zachowują swą moc jednak nie dłużej niż 12 miesięcy po wejściu w życie rozporządzenia. Dawaloby to czas niezbędny do właściwego rozejrzenia się na rynku, przeszukania produktów ubezpieczeniowych. Ostatecznie podpisane rozporządzenie nie zawiera tego zapisu, a termin wejścia w życie rozporządzenie określa na 30 dni od ogłoszenia (czyli 11 czerwca).

Skąd to nowe ubezpieczenie?

Art. 117. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.[8])) wprowadza się następujące zmiany: 1)[...] 2) po art. 48 dodaje się art. 48a i 48b w brzmieniu:

„Art. 48a. 1. Lekarz wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) w zakładzie opieki zdrowotnej,
 - 2) w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej
- podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych.
2. Przepis ust. 1 nie narusza przepisów art. 120 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
 3. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, ustala się na podstawie polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego zawarcie umowy tego ubezpieczenia, wystawionego przez zakład ubezpieczeń.

4. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy czynności zawodowych, których obowiązek ubezpieczenia wynika z przepisów o zakładach opieki zdrowotnej oraz przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 48b. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w art. 48a, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres wykonywanych czynności.”

Kogo dotyczy nowy obowiązek?

Nowe ubezpieczenie dotyczy wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających pełne prawo wykonywania zawodu wykonujących swój zawód na terytorium RP w zakładach opieki zdrowotnej, indywidualnych i grupowych praktykach lekarskich.

Czy są wyłączenia tego obowiązku?

Tak – wyłączeni są lekarze będący pracobiorcami w rozumieniu Kodeksu Pracy (za ich działalność odpowiedzialność ponosi pracodawca) oraz czynności związane z wykonywaniem czynności dla których lekarze wykupują obowiązkowe polisy z tytułu art 35 ustawy o zoz (podkontrakty) oraz art 136b ustawy o świadczeniach (własny kontrakt z NFZ)

Przepisy wprowadzone art. 117 ustawy o izbach lekarskich są dość niejasne. Od czasu ich wydania pojawiły się wątpliwości natury prawnej co do rzeczywistego statusu niektórych wyłączeń. Opinie prawne są w tym względzie dość rozbieżne niemniej można na dzień dzisiejszy stwierdzić, że nie ma zasadniczych powodów podważać następującego schematu: /patrz poniżej/

Kto jest więc objęty a kto nie obowiązkiem nowego OC?

- Lekarze i lekarze dentyści przyjmujący zamówienia od:
 - samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
 - ministra,
 - centralnego organu administracji rządowej,
 - wojewody,
 - jednostki samorządu terytorialnego,
 na zasadzie art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i posiadający ubezpieczenie obowiązkowe z tytułu tegoż artykułu 35 ust 6 ustawy o ZOZ i niewykonyjący innych świadczeń (chyba że na zasadzie stosunku pracy) **nie są obowiązani** do wykupienia polisy z tytułu obowiązku OC wprowadzonego przez ustawę o izbach lekarskich.
- Lekarze i lekarze dentyści posiadający umowę z NFZ i posiadający z tytułu art. 136b ustawy o świadczeniach zdrowot-

nych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczenie OC i niewykonujący innych świadczeń (chyba że na zasadzie stosunku pracy) **nie są obowiązani** do wykupienia polisy z tytułu obowiązku OC wprowadzonego przez ustawę o izbach lekarskich.

- Lekarze wykonujący zawód wyłącznie na zasadzie stosunku pracy **nie są obowiązani** do wykupienia polisy z tytułu obowiązku OC wprowadzonego przez ustawę o izbach lekarskich.

Wszyscy powyższy jeśli poza wyżej wymienionymi przypadkami wykonują w ramach ZOZ lub praktyk lekarskich jakiegokolwiek inne świadczenia (np.. gabinet prywatny) na potrzeby ochrony za skutki zdarzeń powstałych przy wykonywaniu tych czynności powinni od 11.06 posiadać polisę z tytułu obowiązku OC wprowadzonego przez ustawę o izbach lekarskich. Dotyczy to oczywiście również wszystkich tych, których nie obejmują wymienione wyżej przypadki a wykonują świadczenia w ramach ZOZ i praktyk (np. prowadzą wyłącznie gabinety prywatne)

Czy to rzeczywiście dodatkowa polisa czy zastępuje ona inną?

Dla tych lekarzy, którzy na potrzeby np. prywatnej praktyki posiadali dobrowolne ubezpieczenie nowa polisa obowiązkowego OC zastąpi ubezpieczenie dobrowolne.

Jakie sumy gwarancyjne ustaliło rozporządzenie?

§ 4. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 100.000 euro w odniesieniu do lekarza i lekarza dentystry wykonujących zawód w zakresie specjalizacji w następującej dziedzinie medycyny:
 - a) anestezjologia i intensywna terapia,
 - b) położnictwo i ginekologia,
 - c) wszystkie chirurgie,
 - d) neonatologia,
 - e) onkologia kliniczna,
 - f) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
 - g) urologia,
 - h) otorynolaryngologia,
 - i) okulistyka,
 - j) medycyna ratunkowa.
- 2) 50.000 euro w odniesieniu do lekarza dentystry, z wyłączeniem lekarza dentystry wykonującego zawód w zakresie specjalizacji w następującej dziedzinie medycyny:
 - a) chirurgia stomatologiczna,
 - b) chirurgia szczękowo-twarzowa.
- 3) 25.000 euro w odniesieniu do lekarza niewymienionego w pkt 1.

Czy dobrowolne ubezpieczenie zawarte przed 11 maja wygaśnie 11 czerwca?

To zależy od ogólnych warunków ubezpieczenia dobrowolnego. Jeśli w ogólnych warunkach dobrowolnego OC zawarte jest zastrzeżenie, że nie obejmuje czynności z tytułu których istnieje obowiązek ubezpieczenia obowiązkowego to niestety tak – ubezpieczyciel może uznać, że od 11 czerwca z tytułu tej polisy ochrona nie przysługuje. Dlatego właśnie ustanowienie tak krótkiego okresu przejściowego należy uznać za działanie sprzeczne z interesem publicznym i zupełnie z punktu widzenia państwa demokratycznego niezrozumiałe.

Czy zmienia się coś oprócz zmiany charakteru polisy (z dobrowolnego na obowiązkową)?

Tak. Polisy dobrowolne a właściwie ich warunki ogólne zawierają indywidualnie określony trigger ubezpieczeniowy, czyli określenie, który moment jest decydujący dla określenia obowiązku naprawy szkody. Mógł to być moment zdarzenia lub moment ujawnienia się szkody (często bywa przecież, że szkoda ujawnia się po latach od zdarzenia). W ubezpieczeniach obowiązkowych moment ten jest określony przez ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych:

„9a. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.”

Należy więc wziąć pod uwagę, że w przypadku znacznej różnicy w czasie zdarzenia a manifestacją szkody wysokości oczekiwanych zadośćuczynień oraz koszty leczenia powikłań mogą wzrosnąć i nasza polisa „sprzed paru lat” może mieć sumę gwarancyjną nie dość wysoką, aby zaspokoić z niej wszystkie roszczenia pacjenta.

Konkluzja

Środowisko lekarskie zostało tym stanem rzeczy zaskoczony, co nie oznacza abyśmy działali pochopnie i bez należytego rozważania. Z informacji prezesów niektórych izb okręgowych wynika, że są towarzystwa ubezpieczeniowe gotowe „przepisać” niewykorzystaną część polisy dobrowolnej konwertując ją na polisę obowiązkową. Również proponowane stawki za ubezpieczenie nie wydają się być wyższe niż dotąd opłacane z tytułu polisy dobrowolnej. Nie istnieje również przeszkoda, aby kontynuować pakietową sprzedaż (dotąd często stosowaną w przypadku kombinacji polisy dobrowolnej i obowiązkowej) np. 2 polisy obowiązkowych w jednym pakiecie. Wydaje się że najlepszym rozeznanem co do optymalnych produktów na danym terenie dysponują Okręgowe Izby Lekarskie.

*Przewodniczący Zespołu ds. Ubezpieczeń Lekarzy
i Lekarzy Dentyistów Naczelnej Rady Lekarskiej
lek.dent. Andrzej Cisto*

KOMUNIKAT ZESPOŁU NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ DS. UBEZPIECZEŃ LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Warszawa 2010-05-17

W związku z ogłoszeniem w dniu 11 maja br. w Dzienniku Ustaw nr 78 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Zespół czuje się w obowiązku powiadomić Koleżanki i Kolegów, że opublikowane rozporządzenie odbiega od projektu zgłoszonego przez resort finansów w styczniu i uzgadnianego z lutym. Niczym niesygnalizowana zmiana polega głównie na tym, że projekt przewidywał, iż funkcjonujące dotychczas ubezpieczenia dobrowolne od odpowiedzialności cywilnej zachowają swą ważność do końca okresu, na który zostały zawarte. Ostateczny tekst rozporządzenia nie zawiera tego uregulowania a termin wejścia w życie określony został na 11 czerwca br.

Istnieje pewne ryzyko, że może wywołać to wrażenie nagłej sytuacji zmuszającej do podjęcia tak samo nagłych decyzji. Wprowadzane tym rozporządzeniem ubezpieczenie obowiązkowe jest trzecim z kolei obowiązkowym ubezpieczeniem lekarskim i w większości przypadków zastąpi ono dotychczasowe dobrowolne ubezpieczenia. Zespół opracował krótkie kompendium w formie elektronicznej, o zapoznanie z którym gorąco prosi. Wyjaśnione w nim zostały zarówno podstawy prawne nowego OC, jak i rodzaje świadczeń wymagające tego ubezpieczenia oraz najważniejsze różnice pomiędzy nowym ubezpieczeniem a dotychczasowym ubezpieczeniem dobrowolnym.

Z deklaracji prezesów okręgowych rad lekarskich wynika, że większość izb okręgowych ma dobre rozeznanie w ofertach

lokalnych oddziałów towarzystw ubezpieczeniowych i właśnie od okręgowych izb można oczekiwać rekomendacji w zakresie wyboru optymalnej oferty.

Pomimo bardzo krótkiego okresu, jaki resort finansów pozostawił lekarzom i lekarzom dentyistom na dopełnienie tego obowiązku, Zespół zaleca ostrożność w zawieraniu umów szczególnie, jeśli proponowane warunki znacząco odbiegały od warunków dotąd obowiązujących umów OC dobrowolnego.

Zespół nasz został ukonstytuowany 26 marca br. W poprzedniej kadencji nie było w Naczelnej Radzie zespołu czy komisji specjalnie dedykowanej sprawom ubezpieczeń lekarskich. Będziemy starać się nie tylko udzielać wszechstronnej informacji na temat ubezpieczeń, ale aktywnie poszukiwać najlepszych rozwiązań na rynku.

*Przewodniczący Zespołu
lek.dent. Andrzej Cisto*

PS. Do dnia zamykania niniejszego numeru VOX MEDICI istniały rozbieżne interpretacje przepisów nowego rozporządzenia w kwestii dot. obowiązku wykupienia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy zatrudnionych wyłącznie na umowę o pracę. W przypadku otrzymania jednoznacznego stanowiska w tej sprawie, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie niezwłocznie stosowny komunikat zamieści na stronie internetowej www.oil.szczecin.pl

http://www.nil.org.pl/xml/nil/tematy/komisje/1013/z_ubezpd

http://www.nil.org.pl/xml/nil/tematy/komisje/1013/z_ubezpd/kompendium

PODSTAWY PRAWNE LEKARSKICH UBEZPIECZEŃ OBOWIĄZKOWYCH

TRZY OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIA OC DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW		
Przeznaczenie OC	Podstawa prawna	Rozporządzenie regulujące
Nowe „powszechnie” OC	Art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty	Rozp. MF z 26 kwietnia 2010
Przyjmowanie zamówień od publicznych zakładów opieki zdrowotnej	Art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej	Rozp MF z 23 grudnia 2004
Udzielanie świadczeń w ramach własnego kontraktu z NFZ	Art. 136b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Rozp. MF z 28 grudnia 2007

CZY LEKARZ, W TRAKCIE PEŁNIENIA DYŻURU, MA OBOWIĄZEK PODDANIA SIĘ BADANIU ALKOMATEM NA OBECNOŚĆ ALKOHOLU W WYDYCHANYM POWIETRZU?

Adw. Krystian Dulewicz

Ostatnimi czasy w zakładach opieki zdrowotnej coraz częściej dochodzi do sytuacji, iż lekarze zmuszeni są przerywać wykonywanie swoich obowiązków w trakcie pełnienia dyżuru w związku z niespodziewaną wizytą funkcjonariuszy policji żądających od poszczególnych osób poddania się badaniu alkomatem na obecność alkoholu w wydechnym powietrzu.

Jako powód interwencji policjanci najczęściej wskazują na otrzymanie przez dyżurnego policjanta zawiadomienia, iż dany lekarz udzielając świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej znajduje się pod wpływem alkoholu.

Powstaje wobec tego pytanie, czy funkcjonariusze policji w przypadku każdego takiego zawiadomienia mają bezwzględny obowiązek przeprowadzania takiego badania za pomocą alkomatu, a także czy lekarz ma obowiązek poddania się takiemu badaniu?

Przede wszystkim należy wskazać, iż udzielanie świadczeń medycznych przez lekarza pod wpływem alkoholu stanowi bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Tym samym takie zachowanie lekarza wyczerpuje znamiona przestępstwa z art. 160 § 1 kodeksu karnego, zgodnie z którym kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przystępstwo narażenia na niebezpieczeństwo opisane w art. 160 § 1 kodeksu karnego jest przestępstwem ściganym w art. 160 § 1 kodeksu karnego jest przestępstwem ściganym z urzędu, co oznacza, iż policjanci po otrzymaniu takiego zawiadomienia muszą podjąć czynności zmierzające do ustalenia, czy

przestępstwo zostało popełnione oraz wykrycie i w razie potrzeby, ujęcie sprawcy przestępstwa.

Policjanci po przybyciu do zakładu opieki zdrowotnej powinni podjąć niezbędne czynności służbowe. W związku z tym mają prawo wylegitymować lekarza, co do którego zachodzi podejrzenie, że może znajdować się pod wpływem alkoholu, w celu ustalenia jego danych osobowych.

Następnie policjanci powinni stwierdzić, czy lekarz, którego dotyczy zgłoszenie, rzeczywiście znajduje się pod wpływem alkoholu. Nie muszą jednak w przypadku każdego takiego zgłoszenia badać stanu trzeźwości lekarza za pomocą alkomatu. Policjanci bowiem już w trakcie wstępnej rozmowy z lekarzem mogą stwierdzić, że zachowanie lekarza nie wykazuje cech wskazujących na to, iż lekarz znajduje się pod wpływem alkoholu. Jeżeli policjanci nie wyczują od lekarza woni alkoholu, a sposób poruszania się i wypowiedzania się przez lekarza nie budzi zastrzeżeń, wówczas nie ma podstaw do przeprowadzania pomiaru zawartości alkoholu za pomocą alkomatu. Po przeprowadzeniu takiej rozmowy z lekarzem policjanci powinni sporządzić notatkę, w której powinni opisać przebieg zdarzenia z zaznaczeniem, iż stan trzeźwości lekarza nie budził zastrzeżeń.

Jeżeli policjanci, pomimo braku oznak wskazujących na nietrzeźwość lekarza, będą nalegali na przeprowadzenie badania za pomocą alkomatu, lekarz może złożyć do prokuratora zażalenie na policjantów w związku z naruszeniem jego praw.

Policjanci mają bowiem prawo do przeprowadzenia pomiaru zawartości alkoholu za pomocą alkomatu dopiero wówczas, gdy w wyniku obserwacji zachowania lekarza stwierdzą, iż zachodzi uzasadnione podejrzenie, że lekarz może znajdować się pod wpływem alkoholu. W takim wypadku mogą sprawdzić na miejscu stan trzeźwości lekarza za pomocą alkomatu, zaś z przebiegu takiego badania obligatoryjnie sporządzany jest protokół.

Policjanci, decydując się na przeprowadzenie badania za pomocą alkomatu, powinni się zachowywać taktownie oraz z poszanowaniem godności ludzkiej. Badanie powinno więc być przeprowadzone na osobności, bez narażania lekarza na utratę dobrego imienia w oczach personelu medycznego i pacjentów. W sytuacji, gdy zachowanie policjantów jako funkcjonariuszy wykonujących obowiązki służbowe budzi zastrzeżenia, lekarz może wystąpić ze skargą do komendanta o dyscyplinarne ukaranie policjantów.

Jeżeli policjanci będą chcieli przeprowadzić badanie za pomocą alkomatu stwierdzając, iż według nich zachodzi podejrzenie, że lekarz może znajdować się pod wpływem alkoholu, a lekarz odmówi przeprowadzenia takiego badania, wówczas policjanci będą mieli prawo do zatrzymania lekarza i stwierdzenia stanu jego trzeźwości pobierając od niego krew do badania. Przy czym należy pamiętać, iż pobieranie krwi do badania w przypadku osoby zatrzymanej może się odbywać przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego.

KIEDY I JAK MOŻE KONTROLOWAĆ NAS URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO?

Urząd Dozoru Technicznego jest zobowiązany do kontroli sterylizatorów eksploatowanych w gabinetach indywidualnych praktyk lekarskich na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 16 lipca 2002 r w sprawie rodzajów urządzeń technicznych podlegających dozorowi technicznemu (Dz. U. Nr 120, poz. 1021 z późn. zm.) oraz Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 9 lipca 2003r w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji niektórych urządzeń ciśnieniowych (Dz. U. Nr 135, poz. 1269).

Dotychczas sterylizatory w praktykach lekarskich zaliczane były do grupy sterylizatorów szpitalnych!!! Na szczęście dzięki naszej interwencji, w wyniku której UDT przeanalizował eksploatację tych urządzeń w gabinetach lekarskich, ich brak awaryjności, istotnych wad i uszkodzeń, złagodził warunki dozoru technicznego ustalając nowe terminy i rodzaje badań.

Dla urządzeń o pojemności komory sterylizacyjnej $10 < V < 25$ litrów: rewizja zewnętrzna co 2 lata, rewizja wewnętrzna co 10 lat, próba ciśnieniowa w okresach remontowych. Wymienione badania są bezpłatne i przeprowadzane w ramach rocznej obowiązkowej opłaty za dozór techniczny (Rozp. Min. Gospodarki z 17 grudnia 2001 r. w sprawie wysokości opłat za czynności jednostek dozoru technicznego – Dz. U. Nr 153, poz. 1762).

Nie musimy pamiętać o terminach badań, ponieważ UDT sam prowadzi ewidencję kontroli zgłoszonych urządzeń. Natomiast musimy pamiętać, aby używane sterylizatory posiadały atest inijny.

Agnieszka Ruchała-Tyszler



UWAGA! 10.000 zł kary za odpady!

W związku z napływającymi z innych Okręgowych Izb Lekarskich informacjami o przypadkach nakładania na lekarzy prowadzących indywidualne, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie oraz grupowe praktyki lekarskie przez marszałka województwa kar pieniężnych za niewykonanie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz.U.07.39.251, z późn. zm.), przypominamy, że:

każdy przedsiębiorca, w tym lekarze prowadzący indywidualne, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie lub grupowe praktyki, a także NZOZ-y, jest obowiązany prowadzić ewidencję odpadów w zakresie określonym w ustawie o odpadach.

Wszyscy ww. pewnie mają umowy na wywóz i utylizację odpadów medycznych, ale... diabeł tkwi w szczegółach bowiem zgodnie z art. 37 ust. 1 tej ustawy posiadacz odpadów jest obowiązany sporządzić na formularzu **zbiorcze zestawienie danych** o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów. Wzory formularzy stanowią załącznik do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 25 maja 2007 r. w sprawie zakresu informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych (Dz.U. Nr 101, poz. 686, z późn. zm.).

Zbiorcze zestawienia danych przekazuje się marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania, zbierania, odzysku lub unieszkodliwiania odpadów w terminie do końca pierwszego kwartału za poprzedni rok kalendarzowy, czyli do dnia **31 marca 2010 r.**

Co, jeżeli tego obowiązku nie dopełnimy?

Zgodnie z art. 79 c ust. 3 ustawy o odpadach, jeżeli posiadacz odpadów nie wykonuje obowiązków nałożonych ustawą o odpadach albo wykonuje je nieterminowo lub niezgodnie ze stanem rzeczywistym, podlega karze pieniężnej w wysokości **10.000 zł**. Karę tę, zgodnie z ustawą, wymierza, w drodze decyzji, właściwy marszałek województwa.

*Opracowano na podstawie opinii:
radcy prawnego Katarzyny Godlewskiej
z Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej*



Akcja Lekarze - Dzieciom

pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Szanowni Koledzy!

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

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

Wiek dzieci od 1 do 18 roku życia.

Akcję można wesprzeć przekazując poniżej wymienione rzeczy lub zasilić konta placówek:

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

Prosimy dostarczać rzeczowe podarunki do siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, tel. 091 48 74 936, natomiast pieniądze przelewać na konto wybranej placówki (z dopiskiem „Akcja Lekarze-Dzieciom”):

Pogotowie Rodzinne Alicja i Piotr Miklaszewicz
w Trzebieży

Nr konta: 18 1060 00760000 307 00084 2686

Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
w Mostach

Nr konta: 66 9375 0002 0003 5594 2000 0040

Rodzinny Dom Dziecka nr 1 w Szczecinie

Nr konta: 93 1020 4812 0000 0002 0046 9429

Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
w Szczecinie - Grupa VII, ul. Walecznych 23

Nr konta: 75 1240 3927 1111 0010 0658 7324



TAK NIEWIELE POTRZEBA, ABY SPRAWIĆ RADOŚĆ DZIECKU!

Akcja trwa do 30 czerwca 2010 r.

ŻEGNAMY ZDZISŁAWA CHUDYCKIEGO



Artur Chudycki

Z wielkim żalem żegnamy Zdzisława Chudyckiego. Człowieka uczciwego, oddanego pracy i ludziom społecznika, wrażliwego na ludzką krzywdę lekarza.

Urodzony w Skroniowie 23.03.1930 r. koło Jędrzejowa. Do Szczecina przybył w 1946 roku. Absolwent „Pobożniaka” i Pomorskiej Akademii Medycznej. Tu założył rodzinę i od razu dał się poznać jako aktywny organizator medycznej strony życia w mieście. Nestor medycyny sportowej i pionier szczecińskiej geriatrici. Blisko

40 lat temu, wraz z prof. Haliną Szwarc, mimo przeciwności, udało Mu się urzeczywistnić marzenia i stworzyć Studium III Wieku z bazą uzdrowiskową w Świnoujściu i poradnią w Szczecinie. Do ostatnich lat był wykładowcą w dziedzinie geriatrici na, dziś już, Uniwersytecie III Wieku, uniwersytecie gromadzącym ludzi aktywnych, kiedyś pozostawionych samym sobie.

Największą wartością, jaką otrzymywał, była wdzięczność, zadowolenie i szacunek ludzi, dla których poświęcił swój czas, wiedzę i trud.

Zdzisław Chudycki był zawsze związany z ludźmi, z którymi pracował w Szczecinie, Policach, Świnoujściu i Starachowicach, których szanował i cenił. Kierował wieloma przychodniami m.in. Stoczniową – „Gryfia”, Portową, Przychodnią „Gryf-Transocean” i Geriatriczną, pływał w Transoceanie jako lekarz okrętowy.

Aktywności można Mu było pozazdrościć. Jeszcze parę lat temu wykładał w Ośrodku Szkolenia Marynarzy, badał zawodników i zabezpieczał turnieje, jako lekarz sportowy. Przez ostatnie 4 lata był prezesem Koła Żołnierzy Armii Krajowej m.in. z racji wojennych zasług. Służył jako łącznik w oddziale „Pług” w Jędrzejowie nosząc pseudonim „Sęp”.

Za swoją działalność otrzymał wiele odznaczeń państwowych.

Miał też swoją pasję – śpiew. Jego głos brzmiał w szczecińskim radio, na uroczystych i towarzyskich spotkaniach, akademiach, a także na ślubach w swojej parafii Świętego Krzyża u boku niezapomnianego duszpasterza akademickiego prof. księdza Karola Ruska.

Ostatni rok życia to walka z nieuleczalną chorobą, cierpieniem i ułomnością ciała, walka skazana na przegraną.

Pamięć o Zdzisławie Chudyckim pozostanie żywa w naszych sercach, a przykład, jaki dał całym swoim życiem, zasługuje na szacunek i naśladowanie.

Zmarł 15.03.2010 r., tak jak pragnął, w gronie najbliższej rodziny.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 29 kwietnia 2010 roku odszedł nagle na wieczny dyżur wieloletni ordynator Oddziału Ginekologii i Położnictwa szpitala w Świnoujściu

Ś.P.

KRZYSZTOF SZTENCEL

*Koło Terenowe
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*

Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych

Dr Barbarze Brzezińskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MEŻA

składają

dr n. med. Marek Rybkiewicz

*Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
OIL w Szczecinie z zespołem Zastępców*

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie

oraz pracownicy biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



Jak kruche jest życie i jak łatwo można je stracić, przekonaliśmy się niedawno. Chwila i, niestety, straszny wypadek samochodowy spowodował tak wielkie obrażenia, że mimo dramatycznej walki lekarzy, w niedzielę, 23.05.2010 roku zgasło życie Ani Brzuchacz studentki V roku Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Miało być tak pięknie. Już zrobiono zdjęcie w birecie do pamiątkowego albumu, jeszcze tylko kilka egzaminów i wreszcie wymarzony i tak upragniony dyplom ukończenia studiów. Ania jechała w poniedziałek 18.05.2010 r. rano samochodem na jeden z ostatnich dyplomowych egzaminów.

Niestety, abiturientka

Anna Brzuchacz

nie dołączy do grona absolwentów

Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie rocznik 2010.

*Nie spotkamy Jej na rozdaniu dyplomów i, niestety, nie będzie Naszą Koleżanką w zawodzie.
Była zdolną i pracowitą studentką i na pewno byłaby wspaiałą lekarką dentystką.*

Smutek i rozpacz serce ściska. Łączymy się w bólu z Rodzicami, Genowefą Kozłowską-Brzuchacz i Markiem Brzuchacz lekarzami, członkami Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie i Bratem, który kończy studia na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej, dla których byłaś Aniu radością i dumą.

Żegnaj.

Oby dobry i miłosierny Bóg ulżył w cierpieniu i dał siłę w rozpacz Twojej Rodzinie Bliskim i Przyjaciółom.

*Nauczyciele akademicy,
lekarze i lekarze dentyści,
członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie*

Państwu Genowefie i Markowi Brzuchacz

wyrazy głębokiego współczucia
w związku z tragiczną śmiercią

córki Ani

*składają, łącząc się w bólu
Koleżanki i Koledzy z roku – rocznik 1984*

Szczerze wyrazu współczucia
i łączenia się w żalu i smutku z powodu śmierci

Męża

koleżance

Ewie Dobosiewicz

*składają
koleżanki i współpracownicy
ze Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich
„Auris” z Gryfina*

PRAWO I MEDYCYNĄ O LECZENIU NIEPŁODNOŚCI

Rafał Kurzawa, Justyna Widecka
Klinika Medycyny Rozrodu i Ginekologii PAM w Szczecinie

Wstęp

Niemówność posiadania potomstwa jest coraz częstszym zjawiskiem. Szacuje się, że w Polsce problem ten dotyczy co piątej pary, czyli dotyka około 1 600 000 – 2 000 000 obywateli. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) klasyfikuje niepłodność jako chorobę, a jej leczenie zalicza do podstawowych praw człowieka. W opinii WHO, zasadne jest prowadzenie wszelkich działań zgodnych z wiedzą medyczną i zasadami etyki lekarskiej, mających na celu wyleczenie choroby. W przypadku niepłodności celem tym jest uzyskanie potomstwa. Pomimo że medycyna dysponuje zaawansowanymi technologicznymi metodami wspomagającymi rozród, pomiędzy politykami a przedstawicielami środowisk lekarskich wciąż trwają dyskusje dotyczące uwarunkowań prawnych leczenia niepłodności. Jako że procedury in vitro są powszechnie przeprowadzane, Wspólnota Europejska domaga się ich ścisłego nadzoru. Wymusza to wprowadzenie aktów prawnych, regulujących kwestie związane z rozrodem wspomaganym medycznie. Warto podkreślić, że Polska jest ostatnim krajem WE nieposiadającym umocowań prawnych o randze ustawy oraz rozporządzeń wykonawczych w tym zakresie.

Istnieją trzy podstawowe płaszczyzny styku prawa i medycyny w kontekście zapłodnienia pozaustrojowego – mówiące o kontroli jakości leczenia, dotyczące uwarunkowań refundacji leczenia oraz dotyczące zakresu dopuszczalności wykonywania procedur.

Kontrola jakości leczenia niepłodności

Obecnie w Polsce istnieje około 50 ośrodków zajmujących się diagnostyką i leczeniem niepłodności. Nie ma pewnych kompleksowych danych na temat świadczeń zdrowotnych udzielanych w tych instytucjach, ponieważ brak jest regulacji prawnych odpowiedzialnych za monitorowanie ich

funkcjonowania. Działają one przede wszystkim w oparciu o ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (ustawa z dn. 30 sierpnia 1991r.; DzU Nr 91, poz. 408) i o zawodzie lekarza (ustawa z dn. 5 grudnia 1996r.; DzU z 1997r Nr 28, poz. 152) oraz o kodeks etyki lekarskiej. Nie ma regulacji dotyczących skutków cywilnoprawnych stosowania określonych metod w trakcie takiego leczenia. Z uwagi na działanie w próżni prawnej konieczne jest jak najszybsze wdrożenie certyfikacji umiejętności personelu, akredytacji ośrodków oraz ustanowienie standardów medycznych, embriologicznych i technicznych. Zgodnie z zapisami Dyrektywy Unijnej 2004/23/WE („Tissues And Cells Directive”) z 2 marca 2004r oraz jej aneksami technicznymi zawierającymi przepisy wykonawcze (2006/17/WE i 2006/86/WE) konieczne jest ustanowienie uwarunkowań prawnych dla wszystkich jednostek sektora usług medycznych włączonych w pozyskiwanie, przetwarzanie oraz wykorzystywanie komórek rozrodczych oraz zarodków ludzkich dla celów rozrodczych. W praktyce zapis ten obejmuje wszystkie ośrodki zajmujące się leczeniem niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie. Celem ww. dyrektywy jest zagwarantowanie wysokich standardów bezpieczeństwa i jakości dotyczących komórek i tkanek ludzkich przeznaczonych do stosowania u ludzi, w celu zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego. Kraje Członkowskie, w tym Polska, zostały zobligowane do wypełnienia jej zaleceń. Polska, ratyfikując ten dokument, zobowiązała się m.in. do: właściwego nadzorowania pobierania tkanek i komórek ludzkich; zapewnienia stosowania systemu jakości oraz jego stałego uaktualniania w oparciu o zasady rzetelnej praktyki w tym zakresie; zapewnienia stałego monitorowania oraz identyfikacji wszystkich tkanek i komórek; wprowadzenia zasad regulujących oddawanie tkanek i komórek i ustalenia skutecznych, proporcjonalnych i odstraszających kar stosowanych w razie naruszenia przepisów.

Dotychczas dyrektywy te zostały wprowadzone w Polsce jedynie częściowo, pod postacią Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Ustawa ta jednak w Art. 1. Punkcie 2. stwierdza, że: (...) Przepisów ustawy nie stosuje się do: 1)

pobierania, przeszczepiania komórek rozrodczych, gonad, tkanek zarodkowych i płodowych oraz narządów rozrodczych lub ich części; (...). Konieczna jest zatem nowelizacja lub też przyjęcie nowej ustawy obejmującej te nieuregulowane do tej pory kwestie.

Refundacja kosztów leczenia niepłodności

Do procedur związanych z niepłodnością, finansowanych przez NFZ w ramach katalogu świadczeń szpitalnych należą: diagnostyka z zastosowaniem badań biochemicznych i hormonalnych, obrazowych, leczenie operacyjne i zachowawcze. Inseminacja nasieniem męża również została objęta systemem refundacyjnym i znajduje swoje odpowiedniki w procedurach NFZ. Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU Nr 210, poz. 2135) nie wyklucza możliwości finansowania zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego ze środków Ministerstwa Zdrowia (art. 15 ustęp 3, p. 1), jednak w praktyce NFZ nie pokrywa nawet w części kosztów procedury in vitro. Wychodząc z założenia, że w Polsce populacja ludzi z ograniczoną płodnością wynosi około 1 200 000 par i około 1-2% par w wieku reprodukcyjnym potrzebuje leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego rocznie, to należałoby wykonywać co roku min. 12 000 procedur zapłodnienia pozaustrojowego. Dane szacunkowe przygotowane na ten temat przez Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wskazują, że aby pokryć w całości wszystkie koszty leczenia niepłodności należałoby zwiększyć składkę zdrowotną o 4 zł na jednego ubezpieczonego. Polityka refundacyjna zapłodnienia pozaustrojowego różni się znacznie pomiędzy poszczególnymi krajami WE od pełnej refundacji do całkowitego jej braku (w Irlandii i na Malcie).

Zakres dopuszczalności wykonywania zapłodnienia pozaustrojowego

Rosnące zainteresowanie społeczeństwa technikami rozrodu wspomaganego medycznie związane jest z upowszechnianiem problemu niepłodności. Skala zjawiska wymusza zaangażowanie państwa w prawne uregulowanie procedur. Aktywność państwa

ma na celu ochronę obywateli przed niebezpieczeństwami jakie płyną z niewłaściwego stosowania tych technik. W większości krajów WE obowiązują przedmiotowe ustawy, określające legalność zapłodnienia pozaustrojowego, stosowania gamet od dawców nie spokrewnionych, dopuszczalność zamrażania zarodków, genetycznej diagnostyki przedimplantacyjnej i zamrażania gamet, określenie maksymalnej liczby zapładnianych komórek jajowych oraz przenoszonych do organizmu kobiety zarodków, możliwości leczenia kobiety samotnej itp.

Rozwiązania stosowane w krajach WE są różne, co istotnie rzutuje na skuteczność procedury, możliwe komplikacje oraz koszt. Dotychczas istniejące w WE rozwiązania prawne można roboczo podzielić na liberalne, restrykcyjne i pragmatyczne.

Model liberalny, obowiązujący m.in. w Czechach, Wielkiej Brytanii i Francji przewiduje generowanie dowolnej liczby zarodków i przeniesienie do macicy w liczbie nieograniczonej istotnie literą prawa. Dopuszcza się zamrażanie zarodków. Model ten skutkuje wysoką skutecznością procedur in vitro, ale też często stwierdza się ciążę bliźniacze.

Kolejnym modelem jest model restrykcyjny. Reprezentowany m.in. przez Włochy (do 2009 roku) i nadal przez Szwajcarię oraz Niemcy, nakazuje przeniesienie wszystkich zarodków do jamy macicy, ponieważ zakazuje ich zamrażania. Skutkuje to niską skutecznością procedur (zwłaszcza u kobiet po 35 roku życia) oraz częstym występowaniem ciąż wielopłodowych zarówno bliźniaczych jak i trojaczych.

Najbardziej umiarkowany, model pragmatyczny, występujący m.in. w Belgii, Finlandii i Szwecji przewiduje tworzenie dowolnej liczby zarodków, natomiast ich liczba przenoszonych jednorazowo do jamy macicy jest istotnie ograniczona. Nadliczbowe zarodki są zamrażane a następnie wykorzystywane w kolejnych cyklach leczenia. Konsekwencją takiego postępowania jest zarówno wysoka skuteczność leczenia, jak i znaczące ograniczenie występowania ciąż wielopłodowych. Z uwagi na konsekwentne wykorzystywanie zamrażanych zarodków ograniczony jest również problem tworzenia nadliczbowych zarodków.

Najbardziej umiarkowany, model pragmatyczny, występujący m.in. w Belgii, Finlandii i Szwecji przewiduje tworzenie dowolnej liczby zarodków, natomiast ich liczba przenoszonych jednorazowo do jamy macicy jest istotnie ograniczona. Nadliczbowe zarodki są zamrażane a następnie wykorzystywane w kolejnych cyklach leczenia. Konsekwencją takiego postępowania jest zarówno wysoka skuteczność leczenia, jak i znaczące ograniczenie występowania ciąż wielopłodowych. Z uwagi na konsekwentne wykorzystywanie zamrażanych zarodków ograniczony jest również problem tworzenia nadliczbowych zarodków.

Aspekt demograficzny

Trendy demograficzne w Europie od kilkunastu lat mają charakter głęboko niepokojący. Wskaźnik dzietności gwaran-



tujący prostą zastępowalność pokoleń to 2,16. W Polsce wskaźnik ten w 2008 r. wynosił 1,39. Z uwagi na zmiany struktury wiekowej i starzenie się społeczeństwa naszego kraju warto spojrzeć na kwestię zapłodnienia pozaustrojowego również pod tym kątem. W części krajów rozwiniętych legalizacja i refundacja leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie stała się powszechnym sposobem na walkę z niską dzietnością, a odsetek dzieci poczętych dzięki tej procedurze jest znaczny (w Izraelu rodzi się 10% dzieci po ART, w Holandii 9%, we Francji 6%, w Danii 3%).

Obecny stan prawny

Obecnie, praktycznym zbiorem zasad postępowania w przypadku leczenia niepłodności, są rekomendacje zawarte w Stanowiskach Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i innych towarzystw naukowych. Nie są to jednak dokumenty posiadające moc prawną.

Równocześnie trwają prace parlamentarne nad projektami stosownych ustaw. Zgłoszonych zostało 6 projektów ustaw, w tym dwa zakazujące całkowicie wykonywanie zapłodnienia pozaustrojowego. Jednym z nich jest projekt autorstwa posła PiS Bolesława Piechy. Głównym jego założeniem jest całkowity zakaz tworzenia zarodków oraz tzw. „program ratunkowy” dla już zamrożonych zarodków, polegający na ich implantacji u matki biologicznej lub w razie braku takiej możliwości, decyzją sądu umożliwienie ich adopcji, co ma zapobiec niszczeniu już powstałych embrionów.

Kolejny projekt, autorstwa posła PO Jarosława Gowina opiera swoje rozwiązania legislacyjne na modelu restrykcyjnym (zakazuje wykorzystania komórek rozrodczych od osób trzecich, zakłada ograniczenie liczby zapładnianych komórek jajowych do najwyżej dwóch, nakazuje implantację utworzonych zarodków oraz zakazuje ich kriokonserwacji). Z uwagi na to, że zezwala on na korzystanie z in vitro jedynie małżeństwom, budzi dodatkowe kontrowersje i może być w sprzeczności z szeroko rozumianymi Prawami Człowieka i Konstytucją RP.

Kolejne koncepcje uregulowań prawnych, objęte wspólną nazwą Projektów Ustaw Rozrodczych, (tzw. projekt społeczny, którego współautorem jest m.in. poseł Marek Balicki), zakładają m.in. nowelizacje ustawy transplantacyjnej. Projekt ten, opierając się na modelu pragmatycznym, uwzględni jednocześnie wymogi Dyrektyw Unijnych. Charakteryzuje go zdecydowana dbałość o interes chorych. Założeniem jest zapewnienie maksymalnej skuteczności metod wspomaganego rozrodu przy jednoczesnej redukcji kosztów (zakłada on tworzenie dowolnej liczby zarodków, przy jednoczesnym ograniczeniu liczby transferowanych zarodków oraz możliwości ich krioprezerwacji). Dopuszcza się stosowanie diagnostyki

przedimplantacyjnej oraz stosowania gamet heterologicznych. Duży nacisk kładziony jest na kontrolę ośrodków zajmujących się leczeniem niepłodności. Podobny w swojej koncepcji jest projekt posłanki PO Małgorzaty Kidawy-Błońskiej. Główna różnica pomiędzy propozycją Kidawy-Błońskiej a projektem społecznym polega na podejściu do nadliczbowych zarodków – w opinii posłanki powinno zostać objęte zakazem niszczenie zarodków zdolnych do rozwoju, natomiast projekt społeczny dopuszcza taką możliwość (uzależnione to jest od decyzji biologicznych rodziców).

Przeprowadzona symulacja kosztów ogólnych, związanych z przeprowadzeniem procedury IVF w przypadku wprowadzenia w życie projektu ustawy autorstwa J.Gowina oraz w przypadku projektu społecznego/projektu posłanki M. Kidawy-Błońskiej, jednoznacznie przemawia na korzyść projektów bardziej liberalnych. Według projektu J.Gowina statystycznie, prawdopodobieństwo uzyskania ciąży i urodzenia dziecka z ciąży pojedynczej lub wielopłodowej przy zapłodnieniu dwóch losowych komórek jajowych oraz przeniesieniu powstałych zarodków do jamy macicy wynosi ok.13%. W przypadku zastosowania procedury IVF wg projektu społecznego/projektu posłanki M. Kidawy-Błońskiej prawdopodobieństwo to wynosi ok 31,5%. Biorąc pod uwagę fakt, że średnio koszt jednego cyklu leczenia metodą IVF to ok. 12 000zł, aby z 80% prawdopodobieństwem uzyskać ciążę, trzeba przeprowadzić w przypadku modelu posła Gowina ok.6 prób, czyli całkowity koszt wyniesie ok 72 000zł. Natomiast w przypadku projektu społecznego/projektu posłanki M. Kidawy-Błońskiej wystarczają ok.4 cykle leczenia – koszt całkowity to 48 000zł. Dodatkowo należy wspomnieć o kosztach opieki neonatologicznej nad dziećmi urodzonymi po porodach z ciąż wielopłodowych, które to w znacznej mierze są powikłaniem w przypadku braku możliwości kriokonserwacji zarodków – szacuje się, że w przypadku modelu posła Gowina może to być ok. 270 milionów zł rocznie.

Z uwagi na zbliżające się wybory parlamentarne, dyskusja dotycząca drażliwego tematu, jakim jest niewątpliwie zapłodnienie pozaustrojowe, przybiera na sile. Czas pokaże, jakie rozwiązania prawne zostaną wprowadzone w Polsce. Wydaje się, że najważniejszy jest spokojny, przeprowadzony bez emocji, za to poparty merytoryczną argumentacją dialog pomiędzy politykami a przedstawicielami środowiska lekarskiego, pozwalający wypracować najlepsze możliwe stanowisko dotyczące legalizacji i refundacji leczenia niepłodności. Rozpatrując wszystkie przedstawione argumenty i opowiadając się po stronie zwolenników lub przeciwników leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego warto jednak pamiętać, że procedura in vitro jest metodą „ostatniej szansy” na posiadanie potomstwa dla kilkudziesięciu tysięcy par w naszym kraju rocznie.

SPOTKANIE NA SZCZYCIE

dr n. med. A.Ruchała-Tyszler

W dniu 29.04.2010 r. OIL w Szczecinie była gospodarzem spotkania mającego na celu przeanalizowanie sytuacji na rynku specjalizacji lekarsko-dentystycznych.

Gościliśmy konsultantów wojewódzkich: prof. dr hab. n. med. Bogumiłę Frączak (protetyka stomatologiczna), prof. dr hab. n. med. Krystynę Lisiecką (stomatologia dziecięca), dr n. med. Danutę Górniak (ortodoncja), dr n. med. Katarzynę Sporniak – Tutak (chirurgia stomatologiczna), dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego – mgr Mariolę Cieśla, kierowników jednostek posiadających akredytację do pro-

wadzenia stażu: prof. dr hab. n. med. Krystynę Opalko (PAM), dr n. med. Iwonę Chruściel-Malinowską (SLS PAM), dr Marka Tłuszczaka (Koszalin), dr Magdalenę Szewczyk (Szczecin). Z ramienia gospodarzy w spotkaniu uczestniczyli: prezes – dr n. med. Mariusz Pietrzak, z Komisji ds. Lekarzy Dentystów: dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler, dr Halina Teodorczyk, dr n. med. Łukasz Tyszler.

W czasie spotkania przeanalizowano sytuację pod względem dostępności do specjalizacji, demografii specjalistów w województwie zachodniopomorskim. Dyskusja była wielokierunkowa. Jednym z tematów było zwiększenie miejsc specjalizacyjnych poprzez umożliwienie uzyskiwania akredytacji indywidualnym/grupowym specjalistycznym praktykom lekarskim oraz urealnienia warunków akredytacji, programów szkoleniowych, zmiany zasad egzaminu specjalistycznego (PES). Pozytywne nastawienie do problemu oraz chęci jego rozwiązania zaowocowało wspólnym apelem skierowanym do minister zdrowia (poniżej).

Niewątpliwie nie jest to nasze ostatnie spotkanie. Mamy nadzieję również na przeniesienie tej dyskusji na forum ogólnokrajowe. Podobne spotkania będą organizowane dla poszczególnych specjalizacji lekarskich.



dr Mariusz Pietrzak i dr Łukasz Tyszler



prof. Krystyna Klucznik-Opalko



prof. Krystyna Klucznik-Opalko
i pani dyrektor Mariola Cieśla



dr Magdalena Szewczyk, dr Iwona Chruściel-
Malinowska i prof. Krystyna Lisiecka

APEL DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE SPECJALIZACJI STOMATOLOGICZNYCH

Apelujemy o stworzenie w województwie zachodniopomorskim dodatkowych miejsc akredytacyjnych do odbywania specjalizacji we wszystkich dziedzinach stomatologicznych, Analiza struktury wiekowej lekarzy dentystów – specjalistów w poszczególnych dziedzinach stomatologii jednoznacznie wskazuje, iż liczba specjalistów jest zdecydowanie niewystarczająca w stosunku do aktualnych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Z roku na rok wzrasta zapotrzebowanie na usługi specjalistyczne w ochronie zdrowia. Brak odpowiedniej liczby specjalistów ogranicza znacznie dostęp do tego typu świadczeń zdrowotnych i może stanowić realne zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Ograniczone możliwości szkolenia specjalizacyjnego związane z małą ilością wolnych miejsc specjalizacyjnych stanowią dla młodych dentystów barierę w uzyskaniu przez nich odpowiednich kwalifikacji zawodowych.

Apelujemy do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych umożliwiających odbywanie specjalizacji w indywidualnych specjalistycznych praktykach lekarskich. Prowadzona bowiem na terenie województwa zachodniopomorskiego restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej skutkowałą, w większości przypadków, wykreśleniem z ich struktur poradni stomatologicznych i utworzeniem przez pracujących tam dotychczas lekarzy dentystów indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich.

Uwzględniając specyfikę odbywania specjalizacji stomatologicznych koniecznym jest również stworzenie regulacji prawnych odrębnych dla specjalizacji lekarsko-dentystycznych, które określiłyby w sposób jednoznaczny wymogi stawiane wyłącznie jednostkom organizacyjnym ubiegającym się o prowadzenie specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie stomatologii. Zasadnym również jest określenie innych niż umowa o pracę form zatrudnienia kierowników specjalizacji co stanowić będzie wyraz dostosowania prawa do zmian występujących na rynku świadczeń medycznych. Niezbędne jest również wprowadzenie przy zmianie przepisów prawa wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji.

Apelujemy również o utworzenie katalogu świadczeń podstawowych i specjalistycznych w odpowiednich dziedzinach stomatologicznych, których realizacja byłaby możliwa po uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji. Stworzenie takiego katalogu przyczyni się do podniesienia jakości leczenia. Ponadto koniecznym jest rozszerzenie katalogu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia przez lekarzy w trakcie odbywania specjalizacji lekarsko-dentystycznych.



KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW ORL W SZCZECINIE Organizuje SZKOLENIE BHP

**Dla lekarzy dentystów prowadzących indywidualne praktyki lekarskie,
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskiej,
grupowe praktyki lekarskie, grupowe specjalistyczne praktyki lekarskie**

Podstawa prawna obowiązku przeszkolenia: art. 237 § 2 Kodeksu Pracy oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Zakres merytoryczny szkolenia dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami:

1. Wybrane regulacje prawne z zakresu prawa pracy dotyczące bhp.
2. Identyfikacja, analiza i ocena zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, uciążliwymi i niebezpiecznymi oraz ocena ryzyka związana z tymi zagrożeniami.
3. Organizacja i metody kształtowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.
4. Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy.
5. Analiza okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz związana z nimi profilaktyka.
6. Zasady postępowania w razie wypadku w czasie pracy i sytuacjach zagrożeń w tym zasady udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku.
7. Skutki ekonomiczne niewłaściwych warunków pracy.
8. Problemy ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska naturalnego.

Termin: 11.09.2010r.

Siedziba: OIL Klub Remedium

Czas trwania 2 godz., rozpoczęcie kursu godz. 10.00

Koszt szkolenia 60 zł

Każdy uczestnik otrzyma certyfikat ukończenia szkolenia

Zapisy do 15.08.2010r. w sekretariacie OIL

pod nr tel.: 91 4874936

lub mailowo biuro@oil.szczecin.pl

KILKA INFORMACJI O KOMISJI DS. LEKARZY DENTYSTÓW

Już mija prawie pół roku działalności Komisji ds. Lekarzy Dentystów VI kadencji. Komisja liczy 27 osób, reprezentujących Szczecin i okoliczne powiaty. Działa w obrębie przyjętego uchwałą Rady Regulaminu Komisji.

Członkami Prezydium Komisji zostali wybrani: kol. Maciej Górski (z-ca przewodniczącego), kol. Karolina Woźniak (sekretarz), Łukasz Tyszler (z-ca sekretarza), członkowie kol. Beata Urbańska, kol. Jerzy Szymczak. Członkami komisji są kol. kol. Paweł Andersz (Szczecin), Irena Bąkowska (pow. gryficki i kamieński), Małgorzata Bendig-Wielowiejska (Szczecin),

Agnieszka Borowiec (Szczecin), Maria Domańska-Wiktor (Szczecin), Sławomir Giza (pow. policki), Wiesław Jankowski (pow. myśliborski), Danuta Kowolik (Szczecin), Adam Kozłowski (Szczecin), Krystyna Lassocińska (pow. choszczeński), Iwona Małecka i Anna Matysiak (pow. stargardzki), Elżbieta Orczykowska – Stryczek (pow. policki), Jerzy Słotwiński (Szczecin), Ewa Sobolewska (Szczecin), Jolanta Szumigalska-Kozak (Szczecin), Halina Teodorczyk (Szczecin), Bogumiła Toporowska (rej. Świnoujście), Maria Turostowska (Szczecin), Elżbieta Wajs (pow. pyrzycki/gryfiński).

Z ramienia Komisji koledzy reprezentują nas w poszczególnych komisjach problemowych, będąc ich członkami lub przewodnicząc im, a także pracując w poszczególnych Organach OIL

Prezesem Okręgowego Sądu Lekarskiego jest kol. Iwona Małecka, członkiem kol. Ewa Sobolewska, wiceprzewodniczącym Okręgowej Komisji Rewizyjnej – kol. Jolanta Szumigalska-Kozak, zastępcami Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej są: kol. Danuta Kowolik, Jerzy Słotwiński, Maria Spychalska, Bogumiła Toporowska. Kol. Agnieszka Borowiec jest redaktorem naczelnym, a w kolegium redakcyjnym Vox Medici pracują kol. Łukasz Tyszler i Halina Teodorczyk.

Niewątpliwym sukcesem jest nasza obecność w NRL i jej komisjach problemowych. Nie było to łatwe. Walka o każde miejsce była ogromna. Wspólnie z prezesem kol. Mariuszem Pietrzakiem jesteśmy członkami NRL. W poszczególnych komisjach problemowych reprezentują nas: w Komisji Stomatologicznej NRL – przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Dentystów oraz kol. Karolina Woźniak, w Komisji Sportu – kol. Halina Teodorczyk, w Komisji ds. Młodych Lekarzy – kol. Karolina Woźniak, w komisji organizacyjnej kol. Łukasz Tyszler, w Komisji Kształcenia kol. Karolina Woźniak. W Krajowej Komisji Wyborczej reprezentuje nas kol. Łukasz Tyszler.

Komisja pracuje pełną parą rozwiązując sprawy bieżące (opiniowanie rozporządzenia dotyczącego promieniowania jonizującego czy świadczeń gwarantowanych itp.), organizujemy szkolenia branżowe i konferencje szkoleniowe bądź je współorganizujemy z partnerami z Pomorskiej Akademii Medycznej. Kierujemy się zasadą, aby na nasze szkolenia pozyskać najlepszych wykładowców. Przy braku możliwości specjalizowania się jest to bardzo ważne, aby uzyskane punkty edukacyjne miały przełożenie na naszą wiedzę, a nie służyły do wyciągania pieniędzy z naszych kieszeni przez firmy z doskonale rozwiniętym marketingiem.

Ważną częścią tych spotkań jest integracja naszego środowiska; sprzyja to wymianie informacji, doświadczeń, możliwości rozwiązywania problemów, nie tylko branżowych. Dzięki zaangażowaniu osobistym członków Komisji udaje się pozyskać sponzorów, którzy współfinansują nasze szkolenia.

Nie zapominamy również o najmłodszych – lekarzach stażystach. W marcu spotkaliśmy się z nimi, by wysłuchać ich problemów. Młodzi skierowali apel do ORL o pomoc w możliwości specjalizowania się, zwiększenia ilości miejsc akredytowanych oraz ilości rezydentur.

Zorganizowaliśmy również spotkanie z koordynatorami/ opiekunami stażowymi, po którym skierowaliśmy prośbę do Urzędu Marszałkowskiego o wpisaniu w konkursie ofert na szkolenia okotomedyczne konkretnych terminów, które znane byłoby podmiotom szkolącym przed opracowywaniem grafiku pracy dla lekarzy stażysty. Ułatwiłoby to znacznie organizację pracy w poszczególnych jednostkach.

Poza tym udało nam się rozwiązać sprawę z Urzędem Dozoru Technicznego (dzięki zaangażowaniu kol. kol. Doroty Banaszek i Zbigniewa Hamerlaka).

Mam nadzieję, że motywacji i sił nam nie zabraknie. Jak zwykle najważniejsza dla nas jest ocena naszego środowiska, dzięki ankietom, wypełnianym na poszczególnych konferencjach.

Wszystkich chętnych zapraszam do współpracy. Inicjatywy mile widziane ;-).

*Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Dentystów.
Agnieszka Ruchała-Tyszler*



KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

ZAPRASZAJĄ CZŁONKÓW OIL W SZCZECINIE
NA SPECJALISTYCZNE KURSY MEDYCZNY

**OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA
INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ**

przewidywany termin szkoleń: listopad, grudzień 2010 r.

Kursy te dofinansowane są z środków Komisji ds. Lekarzy Dentystów i Komisji Kształcenia Podyplomowego ORL w Szczecinie.
Warunkiem zakwalifikowania się na kurs jest uiszczenie opłaty egzaminacyjnej w kwocie 150,00 PLN (ORP) i 350,00 PLN (Inspektor OR) oraz opłacone składki członkowskie.

ZASADY KURSU:

1. Rejestracja uczestnika następuje na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego złożonego w biurze OIL w Szczecinie i uiszczenia opłaty egzaminacyjnej.
2. Uczestnik otrzymuje materiały szkoleniowe na płycie CD – wykłady w formie prezentacji multimedialnych, przykładowe testy egzaminacyjne i pytania problemowe oraz materiały uzupełniające.
3. Uczestnik ma prawo do nielimitowanych konsultacji z wykładowcami, które można odbywać telefonicznie, e-mailowo.
4. 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. Marii Skłodowskiej – Curie 11.
Szczegółowych informacji udziela sekretariat OIL w Szczecinie pod nr tel. 91 4874936 wew.106.
Liczba miejsc ograniczona!
Termin zgłoszenia do 30 września 2010 r.

SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY DENTYŚCI!

W związku z ogromnym zainteresowaniem konferencją z cyklu

„NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII”

w dniu **08.05.2010 r.**, a ograniczoną ilością miejsc

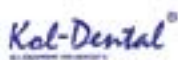
Komisja ds. Lekarzy Dentystów informuje o możliwości powtórzenia tej tematyki w kolejnych organizowanych konferencjach w ramach szkolenia ustawicznego.

Równocześnie informujemy, iż nie ponosimy odpowiedzialności za treść ogłoszenia konferencyjnego zamieszczonego w biuletynie Vox Medici nr 2/183 na str. 27 oraz terminu w jakim zgodnie z cyklem wydawniczym ukazał się biuletyn informacyjny.

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

OGŁOSZENIE SPONSOROWANE PRZEZ WYDAWCĘ

Składamy serdeczne
podziękowania sponsorom konferencji
w dniu 08.05.2010 r. – firmom:





KOMISJA DS. LEKARZY DENTYSTÓW OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

ZAPRASZA NA SZKOLENIE Z CYKLU
NAJNOWSZE

TRENDY W STOMATOLOGII

**Konferencja implantologiczno-periodontologiczna
Nie tylko dla specjalistów!**

Hotel Silver/Szczecin

09.10.2010 r., godz. 10.00

OMAWIANE ZAGADNIENIA:

ESTETYKA PRZYŻĘBIA W PROTETYCE I IMPLANTOLOGII

- dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska - Zakład Periodontologii PAM

MINI IMPLANTY MDI JAKO ALTERNATYWA DLA STABILIZACJI PROTEZ CAŁKOWITYCH

- prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak - Katedra Protetyki PAM

SESJA IMPLANTOLOGICZNA POD PATRONATEM POLSKIEGO STOWARZYSZENIA IMPLANTOLOGICZNEGO

- prowadzenie Prezes PSI dr n. med. Mariusz Duda (ICOI Diplomate)

Czas trwania od 10.00 - 18.00, w programie przerwa kawowa i lunchowa oraz quiz z nagrodami !!!

Dla członków OIL w Szczecinie - konferencja bezpłatna.
Dla pozostałych osób 200 zł. Liczba miejsc ograniczona.

Każdy z uczestników otrzyma certyfikat z 6 punktami edukacyjnymi.
Szczegółowe informacje w Vox Medici oraz na www.oil.szczecin.pl

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



Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

ADHEZJA W STOMATOLOGII ODTWÓRCZEJ

**I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA
15-16 PAŹDZIERNIKA 2010 R., HOTEL NEPTUN, SZCZECIN**

ORGANIZATORZY:

Zakład Stomatologii Zachowawczej PAM
Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PAM
Komisja ds. Lekarzy Dentystów OIL w Szczecinie

PROGRAM KONFERENCJI

Dr hab. Krzysztof Niewiadomski – Nanotechnologia w stomatologii – zaskakujące możliwości leczenia we wszystkich dziedzinach stomatologii

Prof. dr hab. Jerzy Sokołowski – Wpływ warunków i sposobu polimeryzacji materiałów kompozytowych na ich właściwości oraz jakość połączenia z tkankami zębów

Prof. dr hab. Elżbieta Jodkowska – Biologiczne następstwa stosowania systemów adhezyjnych na kompleks zębinowo-miazgowy

Prof. dr hab. Jerzy Sokołowski – Współczesne poglądy na temat połączenia materiałów kompozytowych ze szkliwem i zębinią

Dr hab. Krzysztof Niewiadomski – Adhezja w połączeniu z nowoczesnymi technikami uzupełniania twardych tkanek zęba w estetycznej Stomatologii odtwórczej

Dr hab. prof. nadz. Mariusz Lipski – Stomatologia adhezyjna a endodoncja

Prof. Tomasz Gedrange – Materiały adhezyjne stosowane w ortodoncji

Dr n. med. Maciej Górski – Adhezja – zastosowanie kliniczne w rekonstrukcjach bezpośrednich

W RAMACH KONFERENCJI ZAPRASZAMY NA:

- **SESJĘ PLAKATOWĄ** – dla dentystów i studentów stomatologii „Pochwal się swoim sukcesem, ucz się na cudzych błędach”
- **Konsultacje ze specjalistami z Zakładu Stomatologii Zachowawczej PAM**
- **ORAZ UROCZYSTY BANKIET w piątek 15 października o godz. 20.30 w Hotelu Neptun**

Przewidywane 17 punktów edukacyjnych z udział w konferencji i konsultacjach oraz dodatkowe 10 punktów za przedstawienie plakatu w sesji plakatowej.

Aktualne informacje i formularze do pobrania na stronie www.adhezzaszczecin.pl i pod numerami telefonu **601 37 66 63** oraz **91 466 16 48** email: biuro@adhezzaszczecin.pl

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO ORL W SZCZECINIE WRAZ Z ZACHODNIOPOMORSKICH ODDZIAŁEM POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHOROBY PŁUC

PLANUJE ZORGANIZOWAĆ SZKOLENIA:

1. Badania spirometryczne, aktualne standardy wykonania badania oraz interpretacji wyników.
2. Zakażenia dolnych dróg oddechowych, stały problem lekarza POZ i specjalisty.
3. Rola współpracy „pacjent-lekarz” w uzyskaniu pełnej kontroli astmy oskrzelowej.
4. Wczesna diagnostyka i współczesne leczenie raka płuc
5. Bezdech podczas snu – efektywne metody leczenia.

Chętnych prosimy o kontakt z biurem OIL w Szczecinie, tel. 91 48 74 936 wew. 106, e-mail: biuro@oil.szczecin.pl



ANAFILAKSJA

IX POMORSKIE WARSZTATY ALERGOLOGICZNE VIII NOWINY SZCZECIŃSKIEJ MEDYCyny Szczecin 17-18 wrzesień 2010

POD PATRONATEM WOJEWODY ZACHODNIOPOMORSKIEGO
I REKTORA POMORSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ



KOMITET HONOROWY

Przewodniczący

prof. dr hab. med. Przemysław Nowacki – Rektor Pomorskiej Akademii Medycznej

Marcin Zydorowicz – Wojewoda Zachodniopomorski

prof. dr hab. med. Andrzej Ciechanowicz – Proroktor ds. Nauki

prof. dr hab. med. Marek Brzosko – Proroktor ds. Klinicznych

prof. dr hab. med. Bogusław Machaliński – Dziekan Wydziału Lekarskiego

dr med. Mariusz Pietrzak – Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej

Jacek Pietryka – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach

dr Ryszard Chmurowicz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodniczący

prof. dr hab. med. Michał Kurek – Zakład Alergologii Klinicznej Pomorskiej Akademii Medycznej

Sekretarz

mgr Joanna Wagner – Zakład Alergologii Klinicznej

Członkowie

dr med. Iwona Poziomkowska-Gęsicka – Zakład Alergologii Klinicznej

Agnieszka Mądrawska – Oddział Neurochirurgii Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach

dr med. Grzegorz Kulig – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego

dr Tomasz Jarowicz – Oddział Dermatologii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego

INAUGURACJA IX WARSZTATÓW

Piątek 17.09.2010 – godz. 14:00

ANAFILAKSJA. ROZPOZNAWANIE I RÓZNICOWANIE

SESJA 1 – 14:10 – 16:20

Tematy wykładów:

Anafilaksja: medycyna oparta na faktach, czy fakty oparte na medycynie?

Objawy i schorzenia układu krążeniowo-oddechowego

Śródoperacyjna obturacja oskrzeli

Wstrząs hipowolemiczny o innej patogenie

Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy

Czy nawracające epizody anafilaksji mogą być objawem mastocytozy?

CZY POTRAFI MY SKUTECZNIE CHRONIĆ PACJENTÓW?

SESJA 2 – 17:00 – 18:00

Tematy wykładów:

Rejestr pacjentów zagrożonych anafilaksją i prewencja w grupach ryzyka

Szpital bezpieczny dla chorych z alergią na lateks

Grupa inicjatywna Stowarzyszenia Pacjentów Zagrożonych Anafilaksją

Sobota 18.09.2010

CZYNNIKI WYZWAŁAJĄCE ANAFILAKSJE

Sesja 3 – 8:30 – 14:00

Tematy wykładów:

Pokarmy

Antybiotyki

Niesteroidowe leki przeciwzapalne

Jady owadów

Lateks

Leki i środki anestetyczne

Anafilaksja idiopatyczna

Dyskusja

Informacje i zgłoszenia:

mgr Joanna Wagner, Sekretariat Zakładu Alergologii Klinicznej

Aleja Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin

tel./ fax. 91 466 16 47; 609744360, e-mail: allergy@sci.pam.szczecin.pl

Szczegółowe informacje na temat konferencji: www.oil.szczecin.pl

Miejsce obrad:

Rektorat Pomorskiej Akademii Medycznej, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin

Koszt uczestnictwa: 100 zł (nie pokrywamy kosztów noclegu). Wpłaty należy dokonać na konto:

Pomorska Akademia Medyczna, Zakład Alergologii Klinicznej, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin, NIP: 852-000-67-57

Bank Zachodni WBK S.A. III Oddział w Szczecinie

06 1090 1492 0000 0001 0053 7752Z adnotacja: Zakład Alergologii.

ABC REJESTRACJI PRAKTYK PRYWATNYCH

Szanowne Koleżanki i szanowni Koledzy,

w imieniu Komisji ds. Praktyk Prywatnych uprzejmie proszę o **pilną aktualizację danych** dotyczących Państwa praktyk i miejsc zatrudnienia. Znacząca jest, niestety, ilość osób, które nie dopełniają obowiązku aktualizacji wpisów do rejestru praktyk. Skutkuje to przede wszystkim błędnym adresowaniem do Państwa korespondencji z OIL, ale też powoduje, że Koledzy, którzy rzetelnie informują Izbę o swoim zatrudnieniu, słusznie mają zastrzeżenia, że wielu z nas nie dopełnia tego obowiązku. Dla potrzeb osób, które mają jakiegokolwiek wątpliwości co do tego, jakie obowiązują obecnie przepisy, nasze biuro przygotowało elementarz rejestracji praktyk, który przedstawiamy poniżej.

Jednocześnie informuję, że trwa praca nad projektem ankiety do oceny gabinetów, która uściśli jedynie zakres do tego, do którego jesteśmy – jako komisja OIL – faktycznie uprawnieni. Zapewniam Kolegów, że opracowanie takiej ankiety nie ma służyć wprowadzeniu jakichkolwiek restrykcji, a wręcz przeciwnie – jedynie usprawnieniu przebiegu wizytacji. Bez pozytywnej oceny rady nie ma mowy korzystaniu z niej, co – ubolewam – niektórym z Państwa mylnie i przedwcześnie tak zostało przekazane.

Przew. Komisji ds. Praktyk Prywatnych
Agnieszka Borowiec

Pierwsza rejestracja

Praktyka stacjonarna – gabinet

Lekarz lub lekarz dentyista, który zamierza prowadzić indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w gabinecie, winien dopełnić następujących formalności:

- 1) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania, urzędzie miasta lub gminy,
- 2) uzyskać numer REGON,
- 3) wypełnić wniosek o wpis do rejestru indywidualnych lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich (dostępny w OIL). Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:
 - kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - kserokopię dokumentu nadania numeru REGON,
 - kserokopię prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty,
 - kserokopię dowodu osobistego,
 - kserokopie dyplomów specjalizacyjnych w przypadku rejestracji indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
 - zaświadczenie o zatrudnieniu, np. umowa o pracę, świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający fakt zatrudnienia w celu potwierdzenia, że lekarz lub lekarz dentyista nie ma przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat,
 - aktualną opinię sanitarną potwierdzającą spełnienie przez lokal,

w którym ma być wykonywana praktyka, wymogów sanitarnych i epidemiologicznych,

- kserokopię umowy na odbiór i utylizację odpadów medycznych,
- kserokopię umowy z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji narzędzi lub dokument potwierdzający prawo lekarza do korzystania z autoklawu (np. kserokopia faktury, umowa najmu),
- dokument potwierdzający prawo lekarza lub lekarza dentyisty do korzystania z pomieszczenia, w którym będzie wykonywana praktyka (np. umowa dzierżawy, umowa najmu, prawo własności – akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, dowód przydziału lokalu przez spółdzielnię mieszkaniową, umowa użyczenia, itp.),
- zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych (druk dostępny w OIL),
- w przypadku, gdy siedziba praktyki jest inna niż miejsce wykonywania praktyki (dot. sytuacji, gdy siedziba praktyki znajduje się w domu) – dokument potwierdzający prawo lekarza lub lekarza dentyisty do korzystania z pomieszczenia, w którym znajduje się siedziba praktyki (np. umowa najmu, prawo własności – akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, dowód przydziału lokalu przez spółdzielnię mieszkaniową, umowa użyczenia, itp.),
- uregulowane składki na rzecz OIL w Szczecinie.

Wypełniony wniosek, wraz z w/w załącznikami należy złożyć w siedzibie OIL w Szczecinie – Rejestrze Praktyk Lekarskich.

Praktyka wyłącznie w miejscu wezwania

Lekarz lub lekarz dentyista, który zamierza prowadzić indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, winien dopełnić następujących formalności:

- 1) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania, urzędzie miasta lub gminy,
- 2) uzyskać numer REGON,
- 3) wypełnić wniosek o wpis do rejestru indywidualnych lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich (dostępny w OIL). Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:
 - kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - kserokopię dokumentu nadania numeru REGON,
 - kserokopię prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty,
 - kserokopię dowodu osobistego,
 - kserokopie dyplomów specjalizacyjnych w przypadku rejestracji indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
 - zaświadczenie o zatrudnieniu, np. umowa o pracę, świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający fakt zatrudnienia, w celu potwierdzenia, że lekarz lub lekarz dentyista nie ma przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat,
 - zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych (druk dostępny w OIL),
 - kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo lekarza lub lekarza dentyisty do korzystania z pomieszczenia, w którym znajduje się siedziba praktyki (np. umowa najmu, prawo własności – akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, dowód przydziału lokalu przez spółdzielnię mieszkaniową, umowa użyczenia, itp.),
 - uregulowane składki na rzecz OIL w Szczecinie.

W związku z faktem, iż istnieją różne formy zatrudniania lekarzy i lekarzy dentyistów, lekarz lub lekarz dentyista, rejestrujący praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, może być zobligowany do dostarczenia również innych dokumentów niż wymienione powyżej.

Wypełniony wniosek, wraz z w/w załącznikami należy złożyć w siedzibie OIL w Szczecinie – Rejestrze Praktyk Lekarskich.

Grupowe praktyki lekarskie

Lekarze, którzy zamierzają prowadzić grupową praktykę lekarską, winni dopełnić następujących formalności:

- 1) zawrzeć umowę spółki cywilnej albo spółki partnerskiej,
- 2) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej – w przypadku spółki cywilnej,
- 3) uzyskać wpis do Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku spółki partnerskiej,
- 4) wypełnić wniosek o wpis do rejestru grupowych praktyk lekarskich (dostępny w OIL). Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:
 - kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (dot. praktyki działającej w formie spółki cywilnej) albo kserokopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (dot. praktyki działającej w formie spółki partnerskiej),
 - kserokopię dokumentu nadania numeru REGON,
 - kserokopię umowy spółki cywilnej albo spółki partnerskiej,
 - kserokopie praw wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty – wszyscy współnicy,
 - kserokopie dowodów osobistych wszystkich współników,
 - kserokopie dyplomów specjalizacyjnych,
 - zaświadczenia o zatrudnieniu, np. umowa o pracę, świadectwo pracy lub inne dokumenty potwierdzające fakt zatrudnienia w celu potwierdzenia, że lekarze nie mają przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat,
 - aktualną opinię sanitarną potwierdzającą spełnienie przez lokal, w którym ma być wykonywana praktyka, wymogów sanitarnych i epidemiologicznych,
 - kserokopię umowy na odbiór i utylizację odpadów medycznych,
 - kserokopię umowy z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji narzędzi lub dokument potwierdzający prawo lekarzy do korzystania z autoklawu (np. kserokopia faktury, umowa najmu),
 - dokument potwierdzający prawo lekarzy do korzystania z pomieszczenia, w którym będzie wykonywana praktyka (np. umowa dzierżawy, umowa najmu, prawo własności – akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, dowód przydziału lokalu przez spółdzielnię mieszkaniową, umowa użyczenia, itp.),
 - zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych (druk dostępny w OIL) – osobne dla każdego ze współników,
 - w przypadku, gdy siedziba praktyki jest inna niż miejsce wykonywania praktyki – dokument potwierdzający prawo lekarzy do korzystania z pomieszczenia, w którym znajduje się siedziba praktyki (np. umowa najmu, prawo własności – akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, dowód przydziału lokalu przez spółdzielnię mieszkaniową, umowa użyczenia, itp.),
 - uregulowane składki na rzecz OIL w Szczecinie.

Wypełniony wniosek wraz z w/w załącznikami należy złożyć w siedzibie OIL w Szczecinie – Rejestrze Praktyk Lekarskich.

Dokonywanie zmian w istniejących praktykach

W celu dokonania zmian w ramach wykonywanej praktyki lekarz, lekarz dentyista lub lekarze prowadzący grupową praktykę, winni:

- 1) uzyskać aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania, urzędzie miasta lub gminy, potwierdzający zmianę danych objęty wpisem np. zmiana adresu,
- 2) uzyskać aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej we właściwym ze względu na adres siedziby, urzędzie miasta lub gminy, potwierdzający zmianę danych objęty wpisem np. zmiana adresu – dot. praktyk grupowych działających na mocy spółki cywilnej,
- 3) uzyskać aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, potwierdzający zmianę danych objęty wpisem np. zmiana adresu – dot. praktyk grupowych działających na mocy spółki partnerskiej,
- 4) uzyskać aktualny dokument z Urzędu Statystycznego (w przypadku, gdy zmiana dotyczy siedziby),
- 5) wypełnić wniosek o wpis do rejestru indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktyk lekarskich (dostępny w OIL). Do wniosku, w zależności od dokonywanej zmiany, należy dołączyć następujące dokumenty:
 - kserokopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - kserokopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego – dot. praktyk grupowych prowadzonych na mocy spółki partnerskiej,
 - aneks do umowy spółki cywilnej lub spółki partnerskiej – dot. praktyk grupowych,
 - kserokopię aktualnego dokumentu nadania numeru REGON (w przypadku, gdy zmiana dotyczy siedziby),
 - kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo lekarzy do korzystania z pomieszczenia, w którym znajduje się siedziba praktyki (np. umowa najmu, prawo własności – akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, dowód przydziału lokalu przez spółdzielnię mieszkaniową, umowa użyczenia, itp.) – w przypadku, gdy zmiana dotyczy siedziby praktyki,
 - dokument potwierdzający prawo lekarzy do korzystania z pomieszczenia, w którym będzie wykonywana praktyka (np. umowa dzierżawy, umowa najmu, prawo własności – akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, dowód przydziału lokalu przez spółdzielnię mieszkaniową, umowa użyczenia, itp.) – w przypadku, gdy zmiana dotyczy gabinetu
 - aktualną opinię sanitarną – w przypadku, gdy zmiana dotyczy gabinetu,
 - kserokopię umowy na odbiór i utylizację odpadów medycznych – w przypadku, gdy zmiana dotyczy gabinetu,

- kserokopię umowy z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji narzędzi lub dokument potwierdzający prawo lekarza do korzystania z autoklawu (np. kserokopia faktury, umowa najmu) – w przypadku, gdy zmiana dotyczy gabinetu,
- oryginał zaświadczenia o wpisie do rejestru Indywidualnych, Indywidualnych Specjalistycznych lub Grupowych Praktyk Lekarskich (dokument wydany przez OIL na poprzednie miejsce wykonywania praktyki),
- uregulowane składki na rzecz OIL w Szczecinie.

Wypełniony wniosek wraz z ww. załącznikami należy złożyć w siedzibie OIL w Szczecinie – Rejestrze Praktyk Lekarskich.

Wykreślenie lub zwieszenie praktyki

W przypadku rezygnacji z prowadzenia praktyki lub w przypadku jej zawieszenia, lekarz, lekarz dentyista lub lekarze prowadzący grupową praktykę lekarską są zobligowani do pisemnego powiadomienia Okręgowej Izby Lekarskiej o zaistniałym fakcie.

Przy składaniu wniosków wraz z załącznikami, lekarze winni okazać oryginały składanych dokumentów celem potwierdzenia ich kopii za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika Izby.

OPŁATY

Za dokonanie wpisu do rejestru pobierana jest opłata, która wynosi odpowiednio:

- 1) za wpis do rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich – 350 zł,
- 2) za wpis do rejestru Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk Lekarskich – 450 zł,
- 3) za wpis do rejestru Grupowych Praktyk Lekarskich – łącznie 200 zł i liczby lekarzy.

Opłata za dokonanie zmiany we wpisie do rejestru Indywidualnych, Indywidualnych Specjalistycznych lub Grupowych Praktyk Lekarskich wynosi 200 zł i jest ona pobierana wyłącznie w przypadku zmiany adresu gabinetu lub w przypadku przerejestrowania praktyki stacjonarnej na praktykę wyłącznie w miejscu wezwania lub przerejestrowania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania na praktykę stacjonarną.

*Materiał przygotowali:
mec. Eliza Nahajowska
mgr Agnieszka Niškiewicz
mgr Monika Rachmaciej*

10.04.2010 BYLIŚMY W KATYNIU



Stowarzystwo „Katyń” w Szczecinie uzyskało informację o możliwości wzięcia udziału członków Stowarzyszenia w uroczystości upamiętnienia 70-tej rocznicy Zbrodni Katyńskiej na Cmentarzu Polskim w Katyniu.

Pięcioro z nas, spokrewnionych z zamordowanymi w Katyniu, zgłosiło gotowość uczestnictwa w uroczystości i z radością powitało możliwość odwiedzenia miejsca tragicznej śmierci naszych Bliskich. Troje z nas po raz pierwszy w życiu.

09 kwietnia 2010 r. parę minut po godzinie 10:00 rano wyjechaliśmy pociągiem specjalnym z Warszawy Zachodniej do Smoleńska. W pociągu składającym się z 17 wagonów sypialnych znalazła się grupa ponad 300 przedstawicieli rodzin katyńskich zrzeszonych w różnych stowarzyszeniach, ponad to krewni ofiar niezrzeszeni w żadnej organizacji m.in. ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Kanady i Norwegii, żołnierze batalionu reprezentacyjnego Wojska Polskiego, harcerze, woluntariusze i dziennikarze.

Ostatnie dwa wagony zajmowało ok. 60 postów i senatorów Prawa i Sprawiedliwości. W pociągu specjalnym znalazło się łącznie ponad 460 osób.

10 kwietnia około godziny 9:00 rano czasu lokalnego przyjechaliśmy do Smoleńska. Ranek był pogodny i słoneczny, wkrótce jednak pogoda zaczęła się stopniowo pogarszać.

Na odległy około 20 kilometrów cmentarz w Lesie Katyńskim zostaliśmy przewiezieni autokarami. Po długotrwałej kontroli bezpieczeństwa, którą zorganizowano ze względu na planowany udział Prezydenta Rzeczypospolitej z licznymi zaproszonymi przez niego gośćmi, zdążyliśmy odszukać tabliczki z nazwiskami naszych bliskich, zapalić znicze, złożyć przywiezione kwiaty...

Kwadrans przed godziną 11.00 czasu lokalnego zgromadziliśmy się przed pomnikiem upamiętniającym zbrodnię katyńską w polskiej części cmentarza, w której wyznaczono miejsca dla przedstawicieli rodzin katyńskich. Oczekiwaliśmy na rozpoczęcie uroczystości, którą miał otworzyć przyjazd Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego.

Pogoda znacznie się pogorszyła, pojawiła się gęsta mgła, wilgoć sprawiała, że odczuwaliśmy dojmujące zimno. Czas oczekiwania wydłużał się...

Do zgromadzonych zaczęły docierać stopniowo informacje o katastrofie lotniczej przekazywane przez obecne na cmentarzu media oraz poprzez telefony komórkowe. Otrzymywaliśmy bieżące informacje od rodzin i znajomych w Polsce przez telefony komórkowe – przekazywano nam informacje, że prezydencki samolot otrzymał przed lądowaniem kilkakrotnie informacje od Białorusinów oraz Rosjan o bardzo złych warunkach widoczności i propozycje lądowania na większych i lepiej przygotowanych lotniskach na terenie Białorusi oraz Federacji Rosyjskiej. Pomimo



ostrzeżeń pilotów samolotu prezydenckiego nie skorzystali z tych propozycji. Nasi bliscy w kraju przekazywali nam telefonicznie, stojącym na cmentarzu w Katyniu informacje o składzie 96 osobowej delegacji w samolocie prezydenckim. Padały kolejne nazwiska, narastał niepokój. Zdumiewająca była wtedy dla nas liczba osób tak ważnych w skali państwowej, zgromadzonych w jednym samolocie...

Po dłuższej chwili usłyszeliśmy głos Jacka Sasina, zastępcy szefa Kancelarii Prezydenta, który wraz z konsulem RP w Federacji

Rosyjskiej oficjalnie poinformowali nas o katastrofie samolotu TU-154 oraz o rozmiarach tej tragedii. Wówczas pospiesznie została odprawiona msza święta w intencji ofiar katastrofy samolotu (a nie ofiar zdradzieckiego mordu sprzed 70 lat...). Nasz pobyt w Lesie Katyńskim został następnie dramatycznie skrócony. Niektórzy, zaawansowani wiekiem, mniej sprawni fizycznie, nie zdążyli przed mszą odwiedzić tabliczki z nazwiskiem swojego bliskiego, zamordowanego w lesie katyńskim. Liczyli na to, że mają jeszcze kilka godzin na te wyczekiwane odwiedziny.

Towarzyszący nam polscy żołnierze batalionu reprezentacyjnego Wojska Polskiego skłaniali nas do natychmiastowego zajmowania miejsc w autokarach, informując, że pociąg do Polski odjedzie ze Smoleńska ponad 5 godzin wcześniej.

Jeszcze po drodze krótki posiłek pospiesznie podany w innym, niż planowano wcześniej miejscu w Smoleńsku i wsiedliśmy do pociągu. Podczas podróży powrotnej docierały do nas poprzez telefony komórkowe dalsze informacje dotyczące listy osób, które tragicznie zginęły w katastrofie oraz o szokującej liczbie osób zaproszonych na pokład samolotu przez kancelarię Prezydenta RP.

Pogrążeni w głębokim smutku łączymy się z rodzinami ofiar katastrofy lotniczej pod Smoleńskiem i mamy nadzieję, że śledztwo prowadzone w sprawie tego wypadku ujawni wszystkie okoliczności i bezpośrednie przyczyny tragedii.

„Uroczystości, na które jadą uczestnicy podróży będą miały przede wszystkim polski charakter. Bez obciążenia bieżącą polityką – powiedział w piątek 09 kwietnia 2010 sekretarz Rady Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa Andrzej Przewoźnik. Jak podkreślił, w sobotnich uroczystościach po raz pierwszy weźmie udział tak liczna grupa krewnych ofiar zbrodni katyńskiej.”

Andrzej Przewoźnik zginął tragicznie w katastrofie prezydenckiego samolotu pod Smoleńskiem, a uroczystość na cmentarzu polskim w Katyniu miała zupełnie inny niż planowano charakter.

Gabriela Puzdrakiewicz-Giżewska

W grupie przedstawicieli Rodzin Katyńskich na obchodach 70 rocznicy mordu polskich oficerów w Katyniu, szczyteńskie Stowarzyszenie „Katyń” reprezentowali:

Gabriela Puzdrakiewicz – Giżewska
(córka por. Kazimierza Puzdrakiewicza)
Jerzy Giżewski
(wnuk por. Kazimierza Puzdrakiewicza)
Kaja Giżewska
(prawnuczka por. Kazimierza Puzdrakiewicza)
Regina Rutkowska-Szostak
(córka por. Edwarda Rutkowskiego)
Robert Turliniński
(kuzyn rtm. Gracjana Łapczyńskiego)

BO MY KOCHAMY POWROTY



Maria Jarosz – Kujawiak

Tkwi w człowieku coś, jakaś siła, jakaś nieodparta chęć, która każe nam iść, jechać dalej lub bliżej. Nazywam to atawistyczną potrzebą zaznaczenia swojej obecności w każdym, nawet bardzo odległym zakątku świata. A tak naprawdę wyjeżdżam dlatego, bo jeszcze bardziej kocham powroty. Bo gdzież będzie bardziej kolorowo, gdzie znajdziemy bujniejszą zieleni?

Tu przychodzi mi na myśl znana polska podróżniczka Elżbieta Dzikowska. Pasją jej były i są podróże oraz polska sztuka współczesna. Na bazie wcześniejszych jej doświad-

czeń z mężem Tony Halikiem, powstał cykl telewizyjny programów przyrodniczych „Pieprz i wanilia”. Z kolei ona sama jest twórczynią cyklu o Polsce: „Groch i kapusta”. Realizując ten program skutecznie wskazała drogę, jak nowo odkrywać uroki naszej przyrody. Piękno jest wszędzie, tylko trzeba je umieć i chcieć dostrzec.

Warto skorzystać z doświadczeń innych. „Najważniejsze nie jest to, by osiągnąć cel, ale zawsze być w drodze, być w drodze do...” mawiał znany podróżnik Nansen. I jest w tym coś wielkiego. Iść do przodu, pokonywać trudności, ale także pochylić się nad potrzebującymi, zauważać otaczający nas świat w tym biegu przez swoje życie. Jakże piękną receptę na życie daje nam Marek Kamiński, zwany u nas człowiekiem lodu: „zdobywać wiedzę, mieć marzenia i podążać za nimi. Mieć dystans do siebie i swoich zamierzeń, a także pokorę wobec świata...”. W przypadku braku tego dystansu do marzeń, można się mocno zagalopować.

Jest specyficzny rodzaj ludzi, których fascynują wyzwania i ekstremalne cele. Tego typu ludzi przyciągał zawsze Mount Everest. Kusił do tego stopnia, że niektórzy marzyciele gotowi byli zapłacić wielkie pieniądze, aby znani przewodnicy przy pomocy Szerpów wprowadzili ich na ten szczyt. Często ci szaleńczy marzyciele nie mieli pełnego pojęcia o wspinaczce wysokogórskiej, a raki zakładali na buty po raz pierwszy. Kilka takich komercyjnych wypraw w maju 1996 r. zakończyło się tragicznie. Napisał o tym uczestnik jednej z nich, Jon Krakauer w znanej książce „Wszystko za Everest”. Ten niesamowity szczyt zdobyła też nasza znana podróżniczka Martyna Wojciechowska. I proszę sobie wyobrazić, że właśnie Martyna powiedziała w jednym ze swoich wywiadów, że łatwiej jest zdobyć szczyt, niż stworzyć udany związek z drugim człowiekiem. I pewnie dlatego, mimo że tak wiele wiemy na temat relacji międzyludzkich, mamy z nimi w swoim życiu największy problem. Nauczyliśmy się tolerować inność. Czy zdobyte przez nas doświadczenia wystarczą? Ile musimy jeszcze przejść, przejechać, aby nauczyć się żyć i pozwolić żyć innym? A więc drogę, nie czekajmy dłużej...

SUBIEKTYWNY ALPEJSKI ALFABET NARCIARSKI

Grzegorz Wojciechowski

Kilka zdań wyjaśnienia, dlaczego w czasopiśmie izby lekarskiej piszemy o nartach. Najpierw wyjaśnienie dla tych, którym urlop zimowy kojarzy się wyłącznie z ciepłym morzem: jesteście Państwo w mniejszości! Nie trzeba badań socjologicznych, aby stwierdzić, że zimowy urlop na nartach jest najpopularniejszym sposobem na wakacje w naszym środowisku. Nie brakuje neofitów, którzy zaczynają przygodę z nartami po 40 -ce, co przed wprowadzeniem nart carvingowych było nie do pomyślenia. Zauważyłem, że w marcu częstym pytaniem jest: nie – czy jeździsz, nie – czy byłeś, ale – gdzie byłeś na nartach.

Wyjaśnienie dla narciarzy „krajowych”. Dlaczego Alpy? Odpowiedź jest prosta: narciarstwo alpejskie uprawia się w Alpach. W Polsce jedyną alpejską górą jest Kasprowy Wierch. W zeszłym roku byłem 5 dni w Zakopanym. Na moją ukochaną górę (pierwszej miłości nigdy się nie zapomina), wjechałem raz. Powodem był wiatr powyżej 20 m/s. Szczęście nie było pełne, bo wyciągi krzeselkowe na Gąsienicowej i Goryczkowej nie chodziły (o kolejce do kolejki nie wspomnę). I wszystko na ten temat.

Dlaczego „subiektywny” w tytule? Wymieniam miejscowości (jak łatwo zauważyć wszystkie austriackie), w których jeździłem w ciągu ostatnich 10 lat. Ponieważ lubię nowości, w żadnym

ośrodku nie byłem dwukrotnie. Zawęża to ocenę – bo zadowolenie z pobytu zależy również od czynników nieobiektywnych i zmiennych takich jak pogoda. Ponadto stacje narciarskie cały czas rozwijają się, i 10 lat to dużo. Innym czynnikiem subiektywnym jest to, że kocham góry niezależnie od nart, i dlatego preferuję trasy z ładnymi widokami, a więc z reguły wysoko położone.

Aby było choć trochę obiektywizmu, przy każdym ośrodku wymieniona jest długość wszystkich tras i wysokość najwyższego wyciągu.

St. Anton (122 km, 2811 m) Snobistyczna otoczka, trasy na których wygrywał mistrzostwa świata Maier – Terminator. Pewnie dlatego oczekiwania były duże większe, a w sumie zawód. Byłem tam przy okazji pobytu w Ichgl – St. Anton zdecydowanie przegrywa w tej konkurencji. Ale na pewno ośrodek jest lepszy niż to wynika z mojej oceny.

Flachau (177 km, 1980 m) Miejscowość niedaleko Salzburga. Druga zaleta to karnet Ski amade, który obejmuje ładny kawałek Austrii. Mimo że są to rodzinne strony Hermanna Maiera, to trasy nie są zbyt ambitne.



Gastein (200 km, 2686 m) Ski amade Stary kurort, jeździł do niego już Franciszek Józef (ale bez nart). Olbrzymie baseny termalne – nie byłem. Ciekawostka – tylko tutaj spotkałem foldery z mapami tras w języku polskim. Pojeździć można, trasy dla każdego.

Ischgl – Silvretta (215 km, 2872 m) Jeździ się wysoko. Gondole z miasta wywożą na płaskowyż Idalp na wysokość 2300 m nrm (to jak nasza Świnica). Stąd rozchodzą się wyciągi we wszystkich kierunkach. Teren Silvretta Arena w połowie leży po stronie szwajcarskiej. Pięknym, długim zjazdem możemy dostać się do małej szwajcarskiej miejscowości Samnaun, która składa się głównie ze sklepów wolnocłowych. Z powrotem do Austrii wjeżdżamy olbrzymią, piętrową (!) kolejką linową. Podobno można trafić na celników na nartach tropiących kontrabandę.

Kleinkirschheim bad (103 km, 2043 m) Urodził się tutaj Franz Klammer, dlatego jest trasa zjazdowa jego imienia. Trasy przeważnie w lesie – czego akurat nie lubię. Jak „bad” to baseny termalne – fantastyczna woda, można wypłynąć na zewnątrz, kilkadziesiąt metrów od końca trasy narciarskiej.

Kitzbühel (164 km, 2000 m.) Słynna trasa zjazdowa Streif na której rozgrywany jest (zawsze w styczniu) bieg zjazdowy w ramach Pucharu Świata. Mimo stosunkowo niewysokich gór, trasy są pięknie położone. Kitzbühel ma wspaniałe średniowieczne stare miasto. Warto je zobaczyć niezależnie od nart – np. wracając z innej stacji narciarskiej (kierunek na Salzburg).

Obergurgl (110 km, 3082 m) Dolina Ötztal – kilka kilometrów od Sölden. Najwyżej położona wieś w Europie (w kategorii “z kościołem” – 1930 m nrm.) Trasy dobre, ale większość położona bezpośrednio pod wyciągami, czego nie lubię. Zawsze przypomina mi się w takich warunkach polana w Bukowinie z “wyrwiłapami”, co wyglądało jak rozwieszane pranie.

Pitztal (28 km, 3 440 m) Lodowiec mały, ale przepiękny. Widok na Wildspitze – zapiera dech. Trasa z Brunnenkogel (najwyższy wyciąg narciarski w Austrii 3440 m) rewelacyjna. Na lodowiec wjeżdża się podziemną kolejką w 4 km tunelu (działa jak nasza Gubałówka, tylko szybciej). Przy okazji; najwyższy wyciąg narciarski w Europie wg moich danych jest w Zermatt – 3800 m nrm. A może ktoś z czytelników zna wyższy?

Saalbach – Hinterglemm (200 km, 2096 m) Arena niedawnych mistrzostw Świata – i to się czuje. Czarna trasa ze szczytu Schatterberg – marzenie! Mieszkałem w Zell am See, a na dzień dobry gospodarz dał mi mapkę Saalbach. Jak porównałem te dwa ośrodki, wiedziałem dlaczego.

Schladming (109 km, 2015 m) Ski Amade Trasy urozmaicone, ale większość w lesie. Nad Schladming znajduje się wioska Ramsau, austriacka mekka narciarstwa biegowego. Jest tam skocznia narciarska na którą zawsze udaje się Adam Małysz, gdy ma kłopoty z techniką skoku. Nad Ramsau góruje lodowiec Dachstein – nie-

wielki (najmniejszy z lodowców austriackich), ale bardzo ładny.

Serfaus – Fiss – Ladis (187 km, 2800m) Trasy bardzo urozmaicone, dla każdego, w każdych warunkach pogodowych. Mnóstwo szkółek narciarskich. Na górze między Fiss a Ladis średnia wieku narciarzy wynosi około 5 – 6 lat (instruktorzy zawiązują średnią). Ideal dla rodziców z dziećmi – można tam zostawić latorośl i samemu pojeździć na niedalekich stokach. Dla juniorów też pełno atrakcji, np. skocznia z wielką poduszką na której lądje się po skoku.

Sölden (149 km, 3255 m) Znaki rozpoznawcze: dwa lodowce połączone wykutym w skale tunelem przez który przejeżdża się na nartach oraz trasa gigantowa, na której zawsze w październiku odbywa się inauguracja Pucharu Świata. Najbardziej podobała mi się trasa z Gaislachkogel – góry najbliższej Sölden. Wada (której nie doświadczyłem) – kiedy wieje, odcięte są górne wyciągi i jazdy po prostu nie ma. Poza tym w tej części Tyrolu mieszkają chyba krewniacy naszych górali. Nie mogą się dogadać i na każdy ośrodek jest osobny karnet (podobnie jest w Ischgl i Pitztal). Ale oczywiście na całe Sölden i oba lodowce – jeden.

Villach – Gerlitzen (26 km, 1911 m) Karyntię trzeba koniecznie zobaczyć latem! Przepiękne jeziora, widoki jak z landszaftów. Na Gerlitzen jedzie się kolejką startującą znad wielkiego jeziora Ossiach – widoki również zimą są wspaniałe. 26 km tras to na pewno za mało na tydzień jazdy. Można połączyć z bliskim Kleinkirschheim.

Wildchönau (46 km, 1903 m) Coś dla amatorów spokoju- trasy nie najtrudniejsze, choć jest „fisowski” gigant. Zaleta – karnety zdecydowanie tańsze niż np. w sąsiedniej Zillertal.

Zell am See (75 km, 1949 m) Blisko Kaprun z lodowcem Kitzsteinhorn. Przed kilku laty spaliła się tam kolejka górską – największa tragedia narciarska w historii. Samo Zell am See było pierwszą stacją alpejską opanowaną przez Polaków. Prawdę mówiąc, nie znam powodów tej popularności wśród rodaków. Może dlatego, że z centralnej Polski jest tam dobry dojazd. Pojechać warto, ale powtórzyć wyjazd – już nie.

Zillertal (650 km, 3200 m) Wszystko naj! Wielki lodowiec Hintertux (choć Stubaui jest nieco większy), największe w Austrii kolejka linowa (180 osób w wagonie, to robi wrażenie), gondole nad Mayerhofen na wysokości samolotowej. Trasy – zadowolą każdego. Ze Szczecina – najbliższy ośrodek tej wielkości, jeżeli nie ma korków pod Monachium i w Kufstein, dojazd poniżej 9 godzin nie jest żadnym wyczynem.

Subiektywna klasyfikacja? Na pierwszym miejscu zdecydowanie Zillertal, drugie Ischgl, trzecie Sölden. Mogę polecić wszystkie trzy ośrodki z czystym sumieniem.

Gorący apel do czytelników! Napiszcie o swojej ulubionej stacji narciarskiej! Nawet najbardziej subiektywne uwagi są lepsze od typowych, „obiektywnych” ocen przewodnikowych, które pisane są z reguły na jedno kopyto.

PIŁKA NOŻNA

Liga Międzyszpitalna OIL kontynuuje kolejny sezon piłkarski. Gry systemem turniejowym, w którym uczestniczy 5 zespołów. Jak to w światowej piłce bywa, nazwy drużyn często nie odpowiadają pochodzeniu zawodników. W drużynie dentystów („FC Próchnica”) gra ortopeda (K. Rękawek), niżej podpisany, mimo dwóch transferów zawodowych, nadal jest wierny „Pomorzanom”.

Nasze drużyny grają w siedmioosobowych składach przy zmianach „hokejowych”. Bywa, że rezerw brakuje – wtedy jest ciężko. Turniej oznacza bowiem 4 mecze po 30 minut, a więc dwie godziny gry. Nogi bolą przez kilka dni. Zamieszczamy wyniki ostatniego, b. ciekawego turnieju oraz tabelę po trzech turniejach (wcześniejsze rozegrano 18.10 i 09.05). Ostatni turniej gramy 13 czerwca na stadionie w Policach.

Grzegorz Wojciechowski

Turniej Ligi Międzyszpitalnej 22.05.2010 r.

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. ArkUnia 109: Polkol 1 : 2 | 6. Próchnica: Wojciech 2 : 0 |
| 2. Pomorzany: Wojciech 3 : 0 | 7. Wojciech: Polkol 2 : 0 |
| 3. Polkol: Próchnica 1 : 1 | 8. ArkUnia 109: Próchnica 1 : 0 |
| 4. Pomorzany: ArkUnia 109 2 : 0 | 9. Wojciech: ArkUnia 109 2 : 1 |
| 5. Polkol: Pomorzany 1 : 2 | 10. Próchnica: Pomorzany 0 : 1 |

Sezon 2009/2010 – tabela po trzech turniejach

	Punkty	Bramki
1. Pomorzany	28	19: 4
2. Polkol	16	14:18
3. ArkUnia 109	13	16:13
4. Próchnica	10	10: 9
5. Wojciech	9	12: 27



Polkol – Próchnica



Pomorzany – Polkol



Najlepszy technik – Roman Bożyk



Najlepszy organizator
– Mario Zarzycki



Najlepszy prezes

OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH W SPINNINGU w dniu 11 września 2010 r.

Organizator – Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
przy współpracy – Zachodniopomorskiego Okręgu PZW

MIEJSCE – ODRA W OKOLICACH CEDYNI (ZACHODNIOPOMORSKIE)

Uczestnictwo – 3 osobowe drużyny Izb Lekarskich (klasyfikacja drużynowa i indywidualna). Zawody odbędą się wg Regulaminu Zawodów Sportowych PZW na żywej rybie.

Miejsce zgłoszeń – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin
mgr Kamila Sidor
tel. 91 48 74 936 w. 106 fax 91 48 77 561
e-mail: biuro@oil.szczecin.pl

Kontakt – dr A. Wróblewski tel. 781 394 618
e-mail: sawadok2006@yahoo.pl

Termin zgłoszenia: do 10 sierpnia 2010 roku
wraz z opłatą startową

Startowe – 200 PLN od 3 osobowej drużyny
(wyłącznie lekarze!).

Istnieje możliwość zakwaterowania 10.09.2010 r.
(warunki płatności do uzgodnienia).

wpłaty na konto:
ING Bank Śląski 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034
z dopiskiem „Zawody spinningowe”

Nagroda główna
– Puchar Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej
w Szczecinie oraz nagrody sponsorowane
przez znane firmy sprzętu wędkarskiego

Dodatkowe informacje
i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie
www.oil.szczecin.pl

II OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ LEKARZY W TENISIE ZIEMNYM

W imieniu Komitetu Organizacyjnego jest nam niezmiernie miło zaprosić wszystkich lekarzy Lubelskiej Izby Lekarskiej do udziału w II Ogólnopolskim Turnieju Lekarzy w Tenisie Ziemnym, który odbędzie się w dniach 25–27 czerwca 2010 na kortach tenisowych klubu „Budowlani” w Lublinie przy ulicy Krasieńskiego 11. Turniej zostanie rozegrany zgodnie z regulaminem Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (www.pstl.org) pod patronatem Lubelskiej Izby Lekarskiej i Amatorskiego Tenisa Polskiego (ATP; www.atp.org). Klub „Budowlani” Lublin posiada 4 korty ziemne o nawierzchni ceglanej, będziemy grać piłkami TRETORN. Prawo startu w zawodach mają lekarze medycyny i stomatologii z kraju i zagranicy posiadający obywatelstwo polskie. Przed losowaniem gracze zostaną rozstawieni według aktualnej listy rankingowej PSTL.

Zawodnicy zostaną podzieleni według następujących kategorii wiekowych:

- gry pojedyncze – panie: do 45 lat, powyżej 45 lat; panowie: do 35 lat, 35–45 lat, 45–55 lat, 55–65 lat i powyżej 65 lat;
- gry podwójne – panie: jedna kategoria wiekowa; panowie do 45 lat, 45–60 lat i powyżej 60 lat.

Zgłoszenia uczestnictwa prosimy kierować do:
dr Krzysztofa Michałowskiego
(tel. 509 840 525)
lub do prof. Andrzeja Semczuka
(tel. 601 715 700)
do 23 czerwca 2010 r.

Losowanie gier odbędzie się na kortach klubu „Budowlani”
Lublin, dnia 24 czerwca 2010 r. o godzinie 19.00.

SĄD OKRĘGOWY w Szczecinie

poszukuje lekarzy do współpracy w charakterze biegłych sądowych.
Szczegółowe informacje na stronie internetowej OIL
w Szczecinie
www.oil.szczecin.pl

www.ultrasonografy.pl

TURNIEJ TENISOWY LEKARZY

22-23 MAJ 2010 SZCZECIN, KORTY NR 1, 2 I CENTRALNY



Maciej Mrożewski

Szczeciński Klub Tenisowy aktywizując swoją działalność zaprosił środowisko lekarskie, grających w tenis ziemny do udziału w Otwartym Turnieju Lekarzy o puchar Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Zaproszenie wystosował Dyrektor Klubu S.K.T. Pan Tomasz Niezychowski we wcześniejszych rozmowach ze mną i ostatniej z naszym Prezesem, który z aprobatą odniósł się do tej propozycji. W ubiegłych latach kol.kol. tenisiści reprezentujący naszą izbę byli silnym zespołem aktywnie uczestniczącym w imprezach organizowanych na naszym terenie w latach 1993-2000. Imprezy te zapisały się w pamięci środowiska lekarskiego naszego kraju a dokumentacja w postaci folderu wydanego z okazji X Mistrzostw Polski Lekarzy w 2000 roku w Gryfinie informuje o 190 startujących w grupach panie, panowie, dzieci „pociechy lekarskie”. Organizatorem turnieju ze strony izby lekarskiej był Pan dr Dariusz Adamczyk a ze strony S.K.T. Pan Adam Sell. W sobotę 22 i w niedzielę 23 maja grupa lekarzy walczyła dzielnie (pierwszego dnia przy lekko padającym deszczu a drugiego dnia przy ostrym słońcu) z narastającym zmęczeniem i przeciwnikiem.

Nagrody w postaci pucharów, książek i dyplomów wręczali Prezes OIL dr n. med. Mariusz Pietrzak oraz Dyrektor S.K.T. Pan Tomasz Niezychowski.

Szczeciński Klub Tenisowy ma swoją długoletnią tradycję i udział w promocji tenisa w naszym kraju. Z tego też klubu wy-

wodzili się znakomici tenisiści nasi kledzy lekarze jak np. kol.kol. Roman Kostyrka, Andrzej Chędyński, Tomasz Grodzki, Marek Niedbał, Krzysztof Adamczyk i ostatnio z powodzeniem startujący Dariusz Koch.

Szczególne słowa podziękowania organizatorom i pracownikom S.K.T. za zanakomicie przygotowane korty, życzliwość i „turniejowe dodatki”.

PÓŁFINAŁY GRY PODWÓJNEJ 23 maja 2010

Koch Dariusz – Szlarb Paweł
Mrożewski Maciej – Chudycki Artur
6:4, 6:0

Stelter Filip – Adamczyk Dariusz
Szelągowski Michał – Bojułko Włodzimierz
1:6, 6:4, 0:7

FINAŁ GRY PODWÓJNEJ

Koch Dariusz – Adamczyk Dariusz
Mrożewski Maciej – Bojułko Włodzimierz
6:2, 3:6, 8:1

PÓŁFINAŁY GRY POJEDYNCZEJ

Narożnik Andrzej(gr.A) – Kostyrka Roman(gr.B)
1:6, 0:6
Koch Dariusz(gr.C) – Adamczyk Dariusz(gr.B)
6:0 ret

FINAŁ GRY POJEDYNCZEJ

Koch Dariusz – Kostyrka Roman
4:6, 6:1, 6:2

LEKARZE GRAJĄ CHOPINA

Jako pianista Chopin był właściwie samoukiem. Wojciech Żywny, jego pierwszy nauczyciel po sześciu latach nauki uznał, że umiejętności pianistyczne dwunastolatka znacznie wykroczyły poza jego pedagogiczne możliwości. Zaraz po ukończeniu liceum, nie zrobiwszy matury, Fryderyk rozpoczął studia w Szkole Głównej Muzyki w Warszawie. Profesor Józef Elsner dziewiętnastoletniemu Fryderykowi wydał opinię genialnego pianisty, który nie potrzebuje dalszej nauki gry na instrumencie.

Fryderyk był radosnym i beztróskim dzieckiem otoczonym miłością rodziców i siostr. Miał wielu przyjaciół wśród rówieśników i często był inspiratorem rozmaitych zabaw i figlów. Był organistą w kościele ss. wizytek, grywał koncerty w Towarzystwie Dobroczynności. Jako młodzieniec w kawiarniach spotykał się z młodymi literatami i krytykami muzycznymi. Zawsze umiał łatwo nawiązać kontakt i porozumienie dzięki wrodzonemu urokowi osobistemu i wykwinnemu zachowaniu. Był dandysem, choć dzięki umiarowi i wyczuciu dobrego smaku ubierał się z wyjątkową elegancją. Z lubością otaczał się pięknymi przedmiotami. Wielbiły go kobiety, oklaskiwali królowie, księżęta, arystokraci, a przecież nie stronił od gry w zubożałych dworach i domach przyjaciół.

Chopin miał świadomość swojej wirtuozerii i wyjątkowości. Jednocześnie miał świadomość tego, że muzyka w jego czasach nie była sztuką wysoką. Daje tego wyraz w listach opisując atmosferę ówczesnego salonu. Mimo, że był podziwiany i niemal ubóstwiany przez wielbicieli, często popadał w nastrój refleksji i zadumy. Przepięknie opowiedziała losy Fryderyka Chopina profesor Irena Poniatowska w najnowszej monografii. Będąc pod urokiem tej mądrej książki zadumałem się nieco nad tym, czym dzisiaj dla nas jest fenomen Fryderyka Chopina.

W tym szczególnym roku doniosłe wydarzenia zdają się przystaniać obchody dwusetnej rocznicy narodowego geniusza. Ważne jest zatem odniesienie się do historycznej i perspektywicznej wartości tych obchodów. Nie ulega żadnej wątpliwości, że muzyka Chopina należy do najcenniejszych pereł pianistyki światowej. Jest kochany i grany we wszystkich salach koncertowych świata. Czar jego kompozycji jest dla niejednego, nierzadko już dorosłego człowieka inspiracją do podjęcia trudu nauki gry na fortepianie. W Japonii niemal wszyscy z dwustutysięcznej rzeszy pianistów grają Chopina. Skąd w jego dziełach ta siła i wieczna młodość? Napisano o tym niezliczone rozprawy. O wszystkim - o jego losie, osobowości, narodowości i nostalgicznym żalu.



Chciałbym dziś zwrócić uwagę na jeszcze jedną niemniej ważną cechę Fryderyka Chopina – na jego dążenie do doskonałości. To nieustanne dążenie wyznaczyło najwyższy wymiar jego sztuki. Nie satysfakcjonował się on do końca żadnym dokonaniem. Świadczył o tym pokreślone rękopisy kompozytora. Proces twórczy stawał się ciągly, a poszczególne fragmenty jego dzieł ostatecznie mają różne warianty. W tym dążeniu do doskonałości żmudną pracą cyzelował oryginalny i indywidualny styl. Jego autentyczny i własny język wypowiedzi stał się owocem nie tylko unikalnego talentu, ale także wielkiego nakładu pracy.

Nam, lekarzom, nie jest obca taka postawa. Doskonalimy nasz warsztat intelektualny i zawodowy. Wielu z nas posiada także rozmaite talenty i umiejętności. Pielęgnowanie ich dobrze służy rozwojowi naszych osobowości. **Mając świadomość, że są wśród naszej społeczności muzykujący lekarze Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji naszej OIL wystąpiła do Rady Okręgowej z propozycją zorganizowania spotkania poświęconego muzyce Chopina.** Pięknie byłoby posłuchać kilku utworów tego kompozytora w wykonaniu lekarzy (mamy zapewnienie od administracji, że fortepian będzie nastrojony). Pięknie byłoby spotkać się przy lampce wina i kawie, w któryś z październikowych wieczorów. Szkoda tylko, że nie będziemy już mogli wysłuchać niezrównanej gawędy profesora Mikołaja Szczęsnego.

Pełen zapału do tego przedsięwzięcia z niecierpliwością oczekują na zgłoszenia i propozycje. Wasz szczerze oddany

Mieczysław Chruściel
660-782-682

załącznik nr 1 do uchwały
nr 64/2010/VI ORL w Szczecinie
z dnia 26.05.2010 r.

REGULAMIN PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH CZŁONKOM OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

Przyznawanie świadczeń pieniężnych oraz ich wysokość uzależnione jest od sytuacji życiowej, rodzinnej oraz materialnej osób uprawnionych do korzystania z niej oraz wysokości środków finansowych przewidzianych w budżecie OIL w Szczecinie w danym roku na ten cel.

1. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie może udzielić pomocy finansowej lekarzom – członkom OIL w Szczecinie lub członkom ich najbliższej rodziny: małżonkowi, wstępnym i zstępnym w linii prostej I stopnia, z następujących powodów:
 - a. Ubóstwa,
 - b. Sieroctwa,
 - c. Bezdomności,
 - d. Niepełnosprawności,
 - e. Długotrwałej lub ciężkiej choroby,
 - f. Klęski żywiołowej lub ekologicznej,
 - g. Ochrony i wspierania macierzyństwa.
2. Rodzinom lekarzy może być wypłacony na ich wniosek jednorazowy zasiłek pogrzebowy (po zmarłym lekarzu) w wysokości 1500 zł. Wniosek o wypłatę zasiłku składa się wraz z aktem zgonu lekarza w terminie maksymalnie 3 miesięcy od daty zgonu.
3. Lekarzom na ich prośbę przysługuje jednorazowe świadczenie pieniężne po narodzinach lub adopcji dziecka w wysokości 1000 zł. Przysługuje ono tylko jednemu z rodziców, jeżeli oboje są członkami OIL w Szczecinie. Wniosek o wypłatę świadczenia pieniężnego składa się wraz z aktem urodzenia dziecka albo dokumentem potwierdzającym adopcję dziecka, w terminie maksymalnie 3 miesięcy od daty urodzin lub adopcji.
4. Prawo do świadczeń pieniężnych może przysługiwać osobie samotnej, której dochód miesięczny nie przekracza 1500 zł netto oraz rodzinom w sytuacji, gdy na jednego członka rodziny przypada nie więcej niż 700 zł netto, z wyłączeniem świadczeń pieniężnych, o których mowa w pkt. 2 i 3.
5. Za dochód miesięczny rodziny uważa się średnią z sumy wszystkich dochodów w gospodarstwie domowym z okresu ostatnich trzech miesięcy, bez względu na tytuł i źródło otrzymania pomniejszone o podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę na ubezpieczenie socjalne, alimenty na rzecz osób trzecich. Dochód osób prowadzących działalność gospodarczą jest nie mniejszy niż podstawa wymiaru składek emerytalno-rentowych. Dochody dziecka stanowią kwoty renty rodzinnej wraz z dodatkiem dla sierot zupełnych, zasiłek pielęgnacyjny, otrzymywane alimenty oraz dochody z majątku dziecka.
6. W przypadkach pomocy losowej związanej z klęskami żywiołowymi, ekologicznymi oraz nieszczęśliwymi nagłymi zdarzeniami nie mają zastosowania ograniczenia z punktów 4 i 5.
7. Brak współdziałania lekarza lub rodziny z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie w rozwiązaniu trudnej sytuacji, nieuzasadniona odmowa podjęcia pracy marnotrawstwo przyznanych świadczeń, celowe niszczenie lub marnotrawstwo własnych zarobków materialnych, poziom życia znacznie odbiegający od deklarowanego są dostatecznymi powodami odmowy pomocy.
8. Komisja Socjalna na wniosek Przewodniczącego komisji bada zasadność pomocy dzięki:
 - a. Oświadczeniom zainteresowanego i członków rodziny
 - b. Możliwości przeprowadzenia wywiadu w środowisku zainteresowanych i kontroli wykorzystania przydzielonej pomocy.
9. Wysokość pomocy finansowej ustala Komisja Socjalna odrębnie dla każdego zainteresowanego, po rozpatrzeniu wniosku.
10. Świadczenie nienależne przyznane na podstawie nieprawdziwych informacji w dokumentach oraz przydzielone po

zmianie sytuacji materialnej lub osobistej podlegają zwrotowi.

11. Decyzja Komisji Socjalnej w sprawie przyznania pomocy finansowej następuje po rozpatrzeniu wniosku o udzielenie zapomogi i podejmowana jest w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów w obecności, co najmniej połowy jej członków.

W razie równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego

12. Przewodniczący Komisji Socjalnej, w imieniu Komisji, przekazuje wszystkie decyzje Komisji Socjalnej do ORL lub Prezydium ORL w Szczecinie celem ich akceptacji.

13. Komisja Socjalna podejmuje decyzję odmawiającą przyznania pomocy finansowej w przypadku:

- Uznania braku zasadności wniosku
- Wystąpienia okoliczności, o których mowa w pkt 7.
- Zalegania ze składkami na rzecz OIL w Szczecinie ponad 6 miesięcy
- Nie uzupełnieniem wniosku we wskazanym przez Komisję terminie.

14. Regulamin wchodzi w życie z dniem 26 maja 2010 roku.

W OKULARACH JACHA



Rząd przesuwą termin wprowadzenia kas fiskalnych dla lekarzy



W straży pożarnej dzwoni telefon.

– Dzień dobry, czy to ZUS?

– ZUS spłonął.

Po pięciu minutach znowu dzwoni telefon.

– Dzień dobry, czy to ZUS?

– ZUS spłonął.

Po następnych pięciu minutach znowu dzwoni telefon.

– Dzień dobry, czy to ZUS?

– Ile razy mam panu powtarzać, że ZUS spłonął! – odpowiada wściekły strażak.

– Wiem! Ale tak przyjemnie tego posłuchać...!

– Dlaczego pani doktor Nowakowa dzisiaj nic nie robi?

– Zastępuje swojego szefa...

– Obiecał mi pan podwyżkę, panie ordynatorze, jeśli będzie pan ze mnie zadowolony...

– Tak, ale nie mogę być zadowolony z kogoś, kto chce więcej pieniędzy...

ABSOLWENCI PAM ROCZNIK 1974–1980

W dniach 1–3 października 2010 roku
odbędzie się nasz

**VI ZJAZD w Hotelu SLAVIA
w Międzyzdrojach**

Zgłoszenia proszę przysyłać na adres:

maciejkolban@plusnet.pl

lub zgłaszać telefonicznie

601 70 64 64

Koszt uczestnictwa wynosi 600 zł od osoby;

płatne na konto: **Maciej Kolban** PEKAO S.A. VII o. Szczecin

nr. 78 1240 1864 1111 0000 2198 2428

z dopiskiem **zjazd** do dnia **1 września 2010 r.**

**Do zobaczenia jak zawsze
w pełnym składzie!!!**

Przychodzi facet do kiosku:

– Paczkę sportów poproszę.

Kioskarka podaje, facet czyta na paczce: „Palenie powoduje impotencję!”, po czym rzuca paczkę na ladę i mówi:

– Da mi pani te z rakiem!

Rozmowa dwóch dyrektorów szpitali:

– Dlaczego twoi pracownicy są zawsze tak punktualni?

– Prosty trick! 30 pracowników a tylko 20 miejsc na parkingu...

Tristan Bernard rozmawiał kiedyś ze słynnym doktorem Melun:

– Pan zapewne dużo zarabia, panie doktorze?

– Przesada – odparł lekarz – pacjenci niechętnie płacą honoraria...

– No, a spadkobiercy?

ZŁOTY ŚRODEK – rumianek

Lekarz – o Boże, co się pani stało?

Kobieta – panie doktorze, już nie wiem co mam dalej robić... Za każdym razem kiedy mój mąż przychodzi do domu pijany, tłucze mnie.

Lekarz – hmmm, znam jeden absolutnie pewny i efektywny środek!

W przyszłości, kiedy pani mąż przyjdzie pijany do domu, weźmie pani filiżankę herbaty rumiankowej i będzie pani płukać, płukać, cały czas płukać gardło...

Po dwóch tygodniach przychodzi ta sama pacjentka na wizytę kontrolną. Wygląda kwitnąco.

Kobieta – panie doktorze – dziękuję bardzo, pomogło! Za każdym razem, kiedy mój mąż w stanie upojenia alkoholowego wtacza się do mieszkania, ja płuczę i płuczę gardło, a on nic mi nie robi...

Lekarz – widzi pani, wystarczy trzymać gębę na kłódkę.

Późnym wieczorem w domu lekarza dzwoni telefon. Trzej koledzy proszą, aby przyjechał natychmiast, bo nie mają czwartego do brydza.

– Czy to coś poważnego? – pyta żona, widząc, że mąż pośpiesznie wychodzi.

– O tak! Już trzech lekarzy jest na miejscu.

W OKULARACH JACHA



PRZYJACIELE PROFESORA MIODKA DONOSZĄ

Dotyczy skierowania na leczenie uzdrowiskowe o numerze ewidencyjnym:

ZACHODNIOPOMORSKI Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, uprzejmie informuje, że kierowany przez Pana/Panią świadczeniobiorca zwrócił/a potwierdzone skierowanie na leczenie w: **ŚWINOUJŚCIE** w okresie od do Zwrot skierowania został uznany

jako:

**NIEDOJAZD ŚWIADCZENIOBIORCY
BRAK MOŻLIWOŚCI KOLEJNEJ ZMIANY TERMINU LECZENIA UZDROWISKOWEGO.**

O ile uzna Pan/Pani zasadność ponownego wystawienia i zabezpieczonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe informujemy, że nowe skierowanie może być wystawione w dowolnym czasie.

ZJAZD W TRZECH OBIEKTYWACH



Dr J. Szumigalska-Kozak
i dr J. Romanowski



Ciekawe, o czym tak rozprawiają...



Zasłużeni seniorzy



Ciekawy meeting...



No to zagłosujmy!



Zgrany zespół M&M&M



Fragment Waszej redakcji



„Wymiar sprawiedliwości” i prasa
w zgodzie – rzadka kombinacja



Unia trzyma się razem

W OKULARACH JACHA

Kapitan schodzi ostatni!



UCHWAŁA NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI

Z DNIA 26.03.2010 R.

UCHWAŁA Nr 14/10/VI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 26 marca 2010 r.

w sprawie składu komisji i zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 39 ust.1 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) i § 6 ust. 1 Regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 14 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej uchwała się, co następuje:

§1

Powołuje się następujące osoby do komisji i zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej:

1/ Komisja Etyki Lekarskiej

Członkowie: Marianna Kawa-Kiesner, Krzysztof Bielecki, Jan Kłopotowski, Włodzimierz Gajewski, Andrzej Krawczyk, Danuta Korniak, Grzegorz Wrona, Ryszard Kępa, Wiesława Dec

2/ Komisja Finansowo-Budżetowa

Członkowie: Ryszard Golański, Paweł Sobieski, Stefan Sobczyński, Jacek Tętnowski, Jan Cieślowski, Krzysztof Wójcikiewicz, Mieczysław Musiałek, Krystyna Cyran, Mariusz Kasiński

3/ Komisja Kształcenia Medycznego

Członkowie: Romuald Krajewski, Krzysztof Bielecki, Konstanty Radziwiłł, Jerzy Friediger, Zyta Kaźmierczak-Zagórska, Klaudiusz Komor, Andrzej Wojnar, Karolina Woźniak, Bartłomiej Guzik, Ładysław Nekanda-Trepka, Teresa Bachanek, Stanisław Bień, Jan Stasiewicz

4/ Komisja d.s. Lekarzy Emerytów i Rencistów

Przewodniczący: Krzysztof Klodziński

Członkowie: Stanisław Dzieciuchowicz, Irena Utrata, Ryszard Grabowski, Halina Pilawska, Tadeusz Chowaniec, Maria Łyczywek-Zwierz, Małgorzata Pełka-Grzesik, Józefa Przeździak, Leon Snarski

5/ Komisja Organizacyjna

Członkowie: Marek Jodłowski, Paweł Sustowski, Paweł Czekalski, Iwona Jakób, Krzysztof Marchewka, Łukasz Tyszler, Maciej Borowiecki, Jerzy Chmielewski, Konrad Maćkowiak

6/ Komisja d.s. Młodych Lekarzy

Przewodniczący: Bartłomiej Guzik,

Członkowie: Karolina Woźniak, Bernarda Piekarska, Adam Malawski-Róg, Andrzej Kos, Maciej Pawlak, Maciej Krupiński, Joanna Podhajska, Bartosz Urbański

7/ Komisja d.s. Kultury, Sportu i Rekreacji

Członkowie: Krzysztof Makuch, Ryszard Golański, Maria Szuber, Halina Teodorczyk, Włodzimierz Cerański, Marek Stankiewicz, Grzegorz Góral, Edward Woliński, Halina Nawrocka

8/ Komisja Legislacyjna

Członkowie: Jerzy Jakubiszyn, Jolanta Małmyga, Konstanty Radziwiłł, Marek Jodłowski, Jerzy Friediger, Halina Porębska, Krzysztof Makuch, Tomasz Romańczyk, Mieczysław Dziedzic

9/ Zespół d.s. Ubezpieczeń

Członkowie: Zbigniew Brzezina, Halina Bobrowska, Jerzy Gryko, Krzysztof Hajdo

10/ Zespół d.s. Lekarzy Zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej

Członkowie: Grzegorz Mazur, Halina Bobrowska, Maciej Jędrzejowski, Andrzej Kos

11/ Zespół d.s. Polityki Lekowej i Farmakoterapii

Członkowie: Stefan Pojda, Jan Kłopotowski, Robert Rewekant, Elżbieta Marcinkowska

12/ Zespół d.s. Praktyk Lekarskich

Członkowie: Zyta Kaźmierczak-Zagórska, Teresa Bujko

13/ Zespół d. s. Współpracy Międzynarodowej

Członkowie: Kazimierz Bryndaj, Grzegorz Mazur, Marek Stankiewicz, Anna Śpialek.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZES

Maciej Hamankiewicz

Sekretarz

Mariusz Janikowski

UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE VI KADENCJI

Z DNIA 27.03.2010 R.

Uchwała nr 1/2010/VI-Z w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie za 2009 rok

Na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Zatwierdzić wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie za 2009 rok, zgodnie z załącznikiem nr 1, który stanowi integralną część niniejszej uchwały.

§ 2.

Udzielić absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie za działalność finansową za 2009 rok.

Uchwała nr 2/2010/VI-Z w sprawie przeznaczenia zysku za 2009 rok

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

§ 1.

Przeznacza się zysk netto za 2009 rok w kwocie 293 456,00 zł (słownie: dwieście dziewięćdziesiąt trzy tysiące czterysta pięćdziesiąt sześć zł.) na zwiększenie Funduszu Statutowego.

**Uchwała nr 3/2010/VI-Z
w sprawie uchwalenia budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
na 2010 rok**

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

§ 1.

Przyjąć budżet Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na 2010 rok, zgodnie z załącznikiem nr 1, który stanowi integralną część niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2010r.

**Uchwała nr 4/2010/VI-Z
w sprawie zmiany uchwały nr 5/V/2009 z dnia 21.03.2009r. w sprawie
upoważnienia Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podejmowania
decyzji dotyczących remontów i inwestycji przeprowadzanych w imieniu
i na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie**

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

W uchwale nr 5/V/2009 Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie z dnia 21.03.2009r. w sprawie upoważnienia Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podejmowania decyzji dotyczących remontów i inwestycji przeprowadzanych w imieniu i na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 4 otrzymuje nowe brzmienie:
„Na realizację tych inwestycji i remontów siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przeznaczona jest kwota 350 000,00 zł.”
- 2) § 3 otrzymuje nowe brzmienie:
„Czas zakończenia inwestycji wyznacza się dzień 31.12.2011.”

**Uchwała nr 5/2010/VI-Z
w sprawie dopuszczalności deficytu budżetowego**

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

§ 1.

1. Przy realizacji wydatków budżetowych w roku 2010 dopuszcza się deficyt budżetowy w wysokości do 5% przychodów netto.
2. Decyzje o uruchomieniu środków, o których mowa w § 1, podejmuje Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie na wniosek jej Prezydium.

**Uchwała nr 6/2010/VI-Z
w sprawie zmian „Statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie”
stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały nr 8/V/2009 OZL OIL w Szczecinie**

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

§ 1.

W „Statucie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie” stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały nr 8/V/2009 OZL OIL w Szczecinie wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 1 ust. 1 zdanie pierwsze otrzymuje nową treść:
„Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, używająca skrótu OIL w Szczecinie, jest jednostką organizacyjną samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, niezależną w wykonywaniu swych zadań i podlega tylko przepisom ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. (Dz. U. Nr 219, poz. 1708).”

- 2) w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. i) otrzymuje nowa treść:
„i) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy,”
- 3) w § 1 ust. 1 pkt 2 po lit. m kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się kolejne punkty oznaczone literami od n do s, w następującym brzmieniu:
„n) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu,
o) opiniowanie kandydatur lekarzy na stanowiska lub funkcje, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią,
p) prowadzenia rejestrów praktyk lekarskich i rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza,
r) udzielanie zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, zasad etyki lekarskiej, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia,
s) współdziałanie z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organizacjami państw członkowskich Unii Europejskiej, na zasadach określonych w art. 6a ust. 2 i 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).”
- 4) w § 1 ust. 5 słowo „miesięcznik” zastępuje się słowem „biuletyn”
- 5) w § 2 zmienia się treść ust. 3, który otrzymuje brzmienie:
„3. Tryb wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów reguluje uchwała Krajowego Zjazdu Lekarzy podjęta na podstawie art. 38 pkt. 5 lit. a) ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. (Dz. U. Nr 219, poz. 1708).”
- 6) w § 4 zmienia się pkt 4 który otrzymuje następującą treść:
„4) uchwalanie regulaminów Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie.”
- 7) w § 4 pkt 5 otrzymuje nowe brzmienie:
„5) ustalanie liczby członków organów izby i okręgowej komisji wyborczej,”
- 8) w § 4 w pkt 6 słowo „przewodniczącego” zmienia się na „prezesa”
- 9) w § 4 za pkt. 11 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 12-14 w brzmieniu:
„12) rozpatrywanie wniosku w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej,
13) dokonywanie spośród delegatów na zjazd wyboru członków okręgowej komisji wyborczej,
14) określanie wykazu funkcji w okręgowej izbie lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.”
- 10) w 6 w ust. 1 słowo „przewodniczącego” zmienia się na „prezesa”
- 11) w § 6 ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie:
„2. Okręgowa Rada Lekarska wybiera spośród swoich członków Prezydium, w skład, którego wchodzi, co najmniej: prezes wybrany przez Okręgowy Zjazd Lekarzy, 3 wiceprezesów, sekretarz, zastępca sekretarza, skarbnik oraz inni członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej, których liczbę określa na daną kadencję Okręgowa Rada Lekarska, z zachowaniem paritetu lekarzy i lekarzy dentyków. Prezydium jest organem wykonawczym Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i działa w imieniu Rady w sprawach określonych jej uchwałami.”
12) w § 6 w ust. 3 słowa „przewodniczącego” zmienia się na „prezesa” oraz słowa „wiceprzewodniczącego” na „wiceprezesa”.
13) w § 7 zmienia się treść ust. 1, który otrzymuje następujące brzmienie:
„1. Okręgowa Komisja Rewizyjna w Szczecinie składa się z: przewodniczącego, 2 zastępców przewodniczącego, sekretarza i 1 członka.”
- 14) w § 8 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Okręgowy Sąd Lekarski:
a) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy,
b) składa roczne i kadencyjne sprawozdanie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy w Szczecinie,
c) rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie.”
- 15) w § 9 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:
„1. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie:

- a) prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków OIL w Szczecinie,
- b) sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi,
- c) składa roczne i kadencyjne sprawozdanie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy w Szczecinie.”
- 16) § 11 otrzymuje nowe brzmienie
”§ 11
Wybory do organów OIL w Szczecinie odbywają się na podstawie ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. oraz uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych.”
- 17) w § 13 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:
„1. Na wniosek odpowiednio prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego lub Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organów izb lekarskich lub wykonującego czynności na rzecz izby lekarskiej bez prawa do wynagrodzenia na czas wykonywania czynności członka organu izby lekarskiej lub na czas wykonywania czynności na rzecz izby lekarskiej.”
- 18) w § 15 ust. 3 po przecinku skreśla się słowa: „a w szczególności art. od 30-40 ustawy.” a przecinek zastępuje się kropką.
- 19) w § 17 skreśla się ust. 2
- 20) § 20 otrzymuje nowe brzmienie:
„1. Skreślenie z listy członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie następuje na skutek:
1) przeniesienia się lekarza do innej okręgowej izby lekarskiej;
2) złożenie przez lekarza oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu lekarza, z wyjątkiem przypadku gdy przeciwko temu lekarzowi toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;
3) utraty prawa wykonywania zawodu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
4) pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu;
5) śmierci lekarza.
2. Skreślenia dokonuje prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.”
- 21) w § 23 kropkę zastępuje się przecinkiem dodaje się kolejny punkt:
„uchwał organów izb lekarskich.”
- 22) § 24 otrzymuje nowe brzmienie:
„Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie mają prawo:
1) wybierać i być wybieranymi do organów OIL w Szczecinie,
2) być informowani o działalności OIL w Szczecinie,
3) korzystać:
a) z pomocy OIL w Szczecinie w zakresie doskonalenia zawodowego,
b) z pomocy w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza,
c) z ochrony i pomocy prawnej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza
d) ze świadczeń socjalnych oraz działalności samopomocowej.”
- 23) § 25 otrzymuje nowe brzmienie:
„1. Członkowie OIL w Szczecinie podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwanych przewinieniem zawodowym.
2. Szczegółowe zasady podlegania odpowiedzialności zawodowej członków OIL w Szczecinie określa ustawa o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. w rozdziale V i VI.”
- 24) Skreśla się § 26-35.
- 25) Dotychczasowy § 36, § 37, 38, § 39 otrzymują kolejno numerację §26, § 27, 28, § 29.
- 26) Dotychczasowy § 40 otrzymuje nowy numer „§ 30” i brzmienie:
„§ 30
W sprawach nie uregulowanych niniejszym statutem mają zastosowanie:
1) ustawa z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. 219 poz. 1708),
2) ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jednolity: Dz. U. 2008 Nr 136, poz. 857 z późn. zm.)
- 3) regulaminy wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich uchwalonych przez Krajowy Zjazd Lekarzy.”
- 27) Dotychczasowy § 41 otrzymuje nowy numer „§ 31” i w nim skreśla się pkt 1, natomiast dotychczasowe punkty 2 i 3 otrzymują kolejno numery 1 i 2.
- 28) Dotychczasowy § 42 otrzymuje nowy numer „§ 32” i brzmienie:
„§ 32
W przypadku zmiany przepisów ogólnych, a w szczególności wymienionych w § 30 i § 31 odpowiednie postanowienia statutu ulegną zmianie.”
- 29) Dotychczasowy § 43 otrzymuje nowy numer „§ 33” i dodaje się w nim kolejny ustęp 5 w brzmieniu:
„5. Zmiany w Statucie dokonano uchwałą Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie nr 6/2010/VI-Z, wprowadzając jego tekst jednolity.”

§ 2

Wprowadza się tekst jednolity „Statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie”, uwzględniający zmiany, o których mowa w § 1, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała nr 7/2010/VI-Z

w sprawie zmian „Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie” stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 7/V/2009 OZL OIL w Szczecinie

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. a) ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

W Regulaminie organizacji i trybu działania Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały nr 7/V/2009 OZL OIL w Szczecinie wprowadza się następujące zmiany:

- 1) występujące w różnych odmianach słowa „przewodniczący” lub Przewodniczący Okręgowej Rady lekarskiej w Szczecinie” zastępuje się słowami „prezes” lub „Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie”
- 2) występujące w różnych odmianach słowa „zastępcy przewodniczącego” zastępuje się słowami „wiceprezesa”
- 3) w § 1 ust. 2 otrzymuje nowe brzmienie:
„2. Regulamin niniejszy został ustalony na podstawie art. 24 pkt 5 lit. a) ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), zwanej dalej ustawą o izbach oraz wydanych na jej podstawie odpowiednich przepisów wykonawczych i uchwał Naczelnej Rady Lekarskiej, a także w oparciu o inne obowiązujące akty prawne.”
- 4) w § 2 pkt 2) otrzymuje nowe brzmienie:
„2) ustawie o izbach – należy przez to rozumieć ustawę o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku (Dz. U. Nr 219, poz. 1708).”
- 5) w § 4 za pkt. 34 dodaje się pkt 34a w brzmieniu:
„34a) w związku z art. 113 ustawy o izbach, Rada powołuje mediatora,”
- 6) w § 24 ust. 1 otrzymuje nową treść:
„1. W skład Prezydium wchodzi, co najmniej: prezes wybrany przez Okręgowy Zjazd Lekarzy, 3 wiceprezesów, sekretarz, zastępca sekretarza, skarbnik oraz inni członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej, których liczbę określa na daną kadencję Okręgowa Rada Lekarska, z zachowaniem paritetu lekarzy i lekarzy dentyistów.”
- 7) w § 25 ust. 2 otrzymuje nową treść:
„2. Wybory członków Prezydium przeprowadza się zgodnie z uchwałą Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, wydanego na podstawie art. 38 pkt 5 lit. a) ustawy o izbach.”
- 8) § 39 otrzymuje nowe brzmienie:
„Odwoływanie ze stanowisk funkcyjnych oraz wybory uzupełniające na stanowiska funkcyjne w Radzie odbywają się zgodnie z postanowieniami uchwały, o której mowa w § 25 ust. 2.”
- 9) § 40 otrzymuje nowe brzmienie:

„W zakresie nieregulowanym niniejszym regulaminem, stosuje się postanowienia „Statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie”.

§ 2.

Wprowadza się tekst jednolity „Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie”, uwzględniający zmiany, o których mowa w § 1, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała nr 8/2010/VI-Z

w sprawie wprowadzenia „Regulaminu organizacji i trybu działania Komisji Rewizyjnej OIL w Szczecinie”

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. b) ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się „Regulaminu organizacji i trybu działania Komisji Rewizyjnej OIL w Szczecinie”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

Uchwała nr 9/2010/VI-Z

w sprawie specjalizacji lekarskich i dentystycznych

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

§ 1.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie do wystąpienia do Ministra Zdrowia i Naczelnej Rady Lekarskiej z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do:

- 1) objęcia przez Ministra Zdrowia obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych przez lekarzy/lekarzy dentystów będących w trakcie specjalizacji,
- 2) umożliwienia pełnienia funkcji kierownika specjalizacji lekarzom/lekarzom dentystom zatrudnionym na umowę cywilno-prawną.

Uchwała nr 10/2010/VI-Z

w sprawie wyboru Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013

Na podstawie art. 24 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 22 ust. 2 uchwały Nr 16-08-V NRL z dnia 19 września 2008r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów, zmienionej uchwałą nr 21/08-V NRL, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, w wyniku przeprowadzonych wyborów uzupełniających na Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013 wybrał:
dr n. med. Tomasza Nikodemskiego.

UCHWAŁY WCHODZĄ W ŻYCIE Z DNIEM PODJĘCIA

STANOWISKO NR 1

w sprawie ujednoczenia zapisów dotyczących kwalifikacji lekarzy udzielających gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uznaje za zasadne ujednoczenie zapisów dotyczących kwalifikacji lekarzy udzielających gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie do podjęcia wszystkich możliwych działań zmierzających do nowelizacji rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w celu ujednoczenia zapisów dotyczących kwalifikacji lekarzy uprawniających do udzielania gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, eliminując dyskryminację lekarzy odbywających specjalizację i posiadających I stopień specjalizacji.

OBWIESZCZENIE nr 1/2010

PRZEWODNICZĄCEGO KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE z dnia 27 marca 2010r.

o wynikach wyborów Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Na podstawie art. 16 ust.1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 31 ust. 2 uchwały Nr 16-08-V NRL z dnia 19 września 2008r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów, zmienionej uchwałą nr 21/08-V NRL, obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów uzupełniających, na podstawie protokołu Zgromadzenia Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie, ogłasza się, że:

Zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013 został:
dr n. med. Tomasz Nikodemski.

(obwieszczenie 1/2010 z dnia 27.03.2010 opublikowane zostało na BIP OIL w Szczecinie w dniu 29.03.2010r.)

UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI

Z DNIA 24.03.2010 R.

Uchwała Nr 39/2010/VI

w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Na podstawie art. 25 pkt 7 i 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), § 1 uchwały nr 6/2009/V ORL w Szczecinie z dnia 18 lutego 2009r, w sprawie ustalenia zasad rozpatrywania wniosków lekarzy i lekarzy dentystów dotyczących zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości, w związku z uchwałą nr 8/08/V NRL z dnia 4 kwietnia 2008r, w sprawie wysokości składki członkowskiej, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie dot. zwolnienia z opłacania składek członkowskich oraz obniżenia ich wysokości:

Uchwała Nr 40/2010/VI**w sprawie zmiany uchwały nr 15/2006/V w sprawie zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, uchwała się, co następuje:

§ 1.

W uchwale nr 15/2006/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 22 lutego 2006 roku w sprawie zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, zmienionej uchwałami nr 43/2006/V z dnia 24 maja 2006r., 27/2007/V z dnia 18 kwietnia 2007r. oraz nr 51/2008/V z dnia 22 października 2008r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) W § 3 ust. 1, kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje „z zastrzeżeniem ust. 1a.”
- 2) w § 3 za ust. 1 dodaje się ust. 1a, w brzmieniu:
„1a. Za sporządzenie opinii o projekcie badania własnego recenzent otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 200,00 PLN brutto.”

Uchwała Nr 41/2010/VI**w sprawie wyboru składu Komisji ds. Lecznictwa Zamkniętego Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013**

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 6 ust. 5 statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 8/V/2009 OZL OIL w Szczecinie oraz § 29 ust. 6-7 Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 7/V/2009 OZL OIL w Szczecinie, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Do składu Komisji ds. Lecznictwa Zamkniętego Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013 powołuje się niżej wymienione osoby:
dr n. med. Janusz Malecha – Przewodniczący
dr n. med. Zenon Czajkowski
dr n. med. Marek Grabowski
lek. med. Janusz Wojciech Klukowski
dr n. med. Zygmunt Niedźwiedz
dr hab. n. med. Cezary Pakulski
dr n. med. Renata Stanek

Uchwała Nr 42/2010/VI**w sprawie wyboru składu Komisji ds. Komunikacji z Lekarzami Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013**

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 6 ust. 5 statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 8/V/2009 OZL OIL w Szczecinie oraz § 29 ust. 6-7 Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 7/V/2009 OZL OIL w Szczecinie, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Do składu Komisji ds. Komunikacji z Lekarzami Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na okres kadencji 2009-2013 powołuje się niżej wymienione osoby:
lek. dent. Sławomir Giza – Przewodniczący
lek. med. Tomasz Jarowicz
lek. med. Jan Kalinowski
dr n. med. Agnieszka Ruchata-Tyszler
lek. med. Wiesław Sarapak
dr n. med. Łukasz Tyszler
lek. dent. Beata Urbańska
lek. dent. Karolina Woźniak.

Uchwała Nr 43/2010/VI**w sprawie nadania Tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie**

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), w związku z § 5 uchwały Nr 69/93/I Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 21 stycznia 1993r. w sprawie przyznawania tytułu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z późn. zm., Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyjąć jednogłośnie wniosek Kapituły Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i nadać Tytuł Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dr n. med. Romanowi Milkiewiczowi.

§ 2.

Wręczenie odznaki oraz dyplomu Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lekarzowi, o którym mowa w § 1, odbędzie się w czasie trwania obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w dniu 27 marca 2010r.

Uchwała Nr 44/2010/VI**w sprawie wyznaczenia osób do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów sprawdzianu z zakresu bioetyki i prawa medycznego w 2010r.**

Na podstawie art. 25 pkt 4, w związku z art. 5 pkt 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 13 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. nr 57 poz. 553 ze zm.), Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

1. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów sprawdzianu z zakresu bioetyki wyznacza się prof. nadzw. PAM dr hab. n. med. Aleksandrę Kładną.
2. Do przeprowadzenia dla stażystów lekarzy i lekarzy dentyistów sprawdzianu z zakresu prawa medycznego wyznacza się radcę prawnego Elżbę Nahajowską.

Uchwała Nr 45/2010/VI**w sprawie wykonania budżetu OIL w Szczecinie w 2009r.**

Na podstawie art. 25 pkt 4 i 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 16 uchwały nr 44-03-IV NRL z dnia 24 lutego 2003r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy, uwzględniając opinię Komisji ds. Finansowych, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

1. Przedstawić do zatwierdzenia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy OIL w Szczecinie w dniu 27 marca 2010r wykonanie budżetu, szczegółowo zawarte w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Zawniioskować do Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie o przeznaczenie zysku netto za 2009 rok na zwiększenie Funduszu Statutowego.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierzyć Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała Nr 47/2010/VI**w sprawie rozwiązania Komisji ds. oceny oferty nabycia nieruchomości nad jeziorem Miedwie w Żelewie**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

1. Rozwiązuje się Komisję ds. oceny oferty nabycia nieruchomości nad jeziorem Miedwie w Żelewie, powołaną uchwałą nr 65/2009/V z dnia 21 października 2010r.
2. Traci moc uchwała ORL w Szczecinie nr 65/2009/V z dnia 21 października 2010r. w sprawie powołania komisji ds. oceny oferty nabycia nieruchomości nad jeziorem Miedwie w Żelewie.

Uchwała Nr 48/2010/VI**w sprawie ustalenia wysokości ryczałtów służbowych rozmów telefonicznych**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Ustala się następujące ryczałty z tytułu zwrotu kosztów służbowych rozmów telefonicznych:

- Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
– 250,00 PLN brutto
- Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie ds. Lekarzy Dentystów
– 150,00 PLN brutto
- Pozostali Wiceprezesi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
– 100,00 PLN brutto
- Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
– 100,00 PLN brutto
- Z-ca Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
– 100,00 PLN brutto
- Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
– 100,00 PLN brutto
- Redaktor Naczelny biuletynu „Vox Medici”
– 100,00 PLN brutto
- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Szczecinie
– 100,00 PLN brutto
- Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Szczecinie
– 150,00 PLN brutto

§ 2.

Traci moc uchwała nr 25 Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 18 kwietnia 2007r. w sprawie ustalenia wysokości ryczałtu służbowych rozmów telefonicznych, zmieniona uchwałą 26/2009/V z dnia 22 kwietnia 2009r.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 marca 2010r.

Uchwała Nr 49/2010/VI**w sprawie zmian wprowadzonych do listy Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów**

Na podstawie art. 25 pkt 4, w związku z art. 5 pkt 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r.

o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. nr 28 poz. 152 ze zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. nr 57 poz. 553 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą rozszerzenia listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz staży cząstkowych lekarza i lekarza dentysty o:

- 1) Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna
Lek. dent. Barbara Mazur
Ul. Kościszki 11, 74-300 Myślibórz
staż podyplomowy dla lekarzy dentystów, 1 miejsce stażowe.

- 2) Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna

Izabela Doniec- Zawidzka
ul. Ostrowiecka 18, 71-337 Szczecin
staż cząstkowy z zakresu ortodoncji
1 miejsce stażowe

- 3) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MAJOWE

ul. Zofii Nałkowskiej 14, 70-785 Szczecin
staż cząstkowy z medycyny rodzinnej
1 miejsce stażowe.

- 4) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Multi Cordis”

ul. Powstańców Wielkopolskich 66/68
70-111 Szczecin
staż cząstkowy z medycyny rodzinnej
2 miejsca stażowe.

- 5) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDYCY” Sp. z o.o.

Al. Wojska Polskiego 72
70-481 Szczecin
staż cząstkowy z medycyny rodzinnej
2 miejsca stażowe.

§ 2

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą zmian na liście zoz uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DENT-MAR” w Szczecinie
ul. 5.Lipca 11/1
70-376 Szczecin
zwiększenie liczby miejsc stażowych z 1 na 2.

Z DNIA 28.04.2010 R.**Uchwała Nr 50/2010/VI****w sprawie zakupu sprzętu informatycznego dla Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wyraża zgodę na zakup sprzętu informatycznego do Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, tj.:

- 1) dwóch notebooków,
- 2) jednego komputera stacjonarnego.

§ 2.

Zakup sprzętu, o którym mowa w § 1, nastąpi w kwocie maksymalnie 8 000,00 zł.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierzyć Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Uchwała Nr 52/2010/VI**w sprawie akceptacji decyzji Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie**

Na podstawie art. 25 pkt 7 i 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), § 1 uchwały nr 6/2009/V ORL w Szczecinie z dnia 18 lutego 2009r, w sprawie ustalenia zasad rozpatrywania wniosków lekarzy i lekarzy dentystów dotyczących zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej lub obniżenia jej wysokości, w związku z uchwałą nr 8/08/V NRL z dnia 4 kwietnia 2008r, w sprawie wysokości składki członkowskiej, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Akceptuje się decyzje Komisji Finansowej ORL w Szczecinie dot. zwolnienia z opłacania składek członkowskich:

1.

**Uchwała Nr 53/2010/VI
w sprawie powołania składu Rady Naukowej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Szczecinie**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, uchwala się, co następuje:

§ 1.

W skład Rady Naukowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie powołuje się niżej wymienione osoby:

dr n. med. Konrad Jarosz
lek. dent. Małgorzata Bendig-Wielowiejska
lek. Ewa Borucińska
dr n. med. Zofia Gronowska
lek. Joanna Jędrzychowska-Baraniak
dr n. med. Bartosz Kubisa
dr n. med. Zygmunt Niedźwiedz
dr hab. n. med. Jarostaw Peregud-Pogorzelski
dr n. med. Mariusz Pietrzak
dr n. med. Agnieszka Ruchafa-Tyszler
lek. Wiesław Sarapak
dr n. med. Ewa Sobolewska
dr n. med. Elżbieta Teresińska
dr n. med. Magda Wiśniewska.

§ 2.

Uchyla się uchwałę nr 78/2006/V ORL w Szczecinie z dnia 14 października 2006r. w sprawie akceptacji uchwały nr 29/2006/V Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 09 sierpnia 2006r. dotyczącej powołania Rady Naukowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

**Uchwała Nr 55/2010/VI
w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej
w Szczecinie do udziału
w kontroli Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Świnoujściu**

Na podstawie art. 25 pkt 4, w związku z art. 5 pkt 20 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz z pismem z dnia 18 marca 2010r. znak: PS.2.HF.0930/1/10 w sprawie udziału lekarzy – przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w kontrolach zakładów opieki zdrowotnej wpisanych do rejestru zoz-ów prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie uchwala, co następuje:

§ 1.

Wyznacza się lek. med. Karola Ptaka jako przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do udziału w kontroli Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Świnoujściu, prowadzonej przez Wojewodę Zachodniopomorskiego jako organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej.

**Uchwała Nr 56/2010/VI
uchylająca uchwałę nr 38/2010/VI ORL w Szczecinie
w sprawie zorganizowania aukcji charytatywnej
na rzecz dzieci
z domów dziecka**

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Uchyla się uchwałę nr 38/2010/VI ORL w Szczecinie z dnia 24 lutego 2010r. w sprawie zorganizowania aukcji charytatywnej na rzecz dzieci z domów dziecka.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**Uchwała Nr 57/2010/VI
w sprawie zaopiniowania kandydatury lek. med. Iwony Jankowskiej – Wojniak
na stanowisko konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie seksuologii**

Na podstawie art. 25 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 419), uchwala się, co następuje:

§1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę lek. med. Iwony Jankowskiej – Wojniak na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie seksuologii.

**Uchwała Nr 58/2010/VI
w sprawie zaopiniowania kandydatury dr n. med. Małgorzaty Śmiarowskiej
na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci
i młodzieży**

Na podstawie art. 25 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 419), uchwala się, co następuje:

§1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Małgorzaty Śmiarowskiej na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

**Uchwała Nr 59/2010/VI
w sprawie zaopiniowania kandydatury dr n. med. Anny Kabacińskiej na
stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie audiologii i foniatryi**

Na podstawie art. 25 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 419), uchwala się, co następuje:

§1.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie opiniuje pozytywnie kandydaturę dr n. med. Anny Kabacińskiej na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie audiologii i foniatryi.

UCHWAŁY WCHODZĄ W ŻYCIE Z DNIEM PODJĘCIA

**STANOWISKO NR 2/2010/VI
w sprawie charytatywnej aukcji obrazów**

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie popiera inicjatywę przeprowadzenia aukcji charytatywnej obrazów na rzecz dzieci z domów dziecka, namalowanych przez kolegów lekarzy i lekarzy dentystów, zorganizowanej przez komitet organizacyjny w skład, którego wchodzić będą lekarze – członkowie tutejszej Izby.

APEL

w sprawie wzrostu wynagrodzeń dla nauczycieli akademickich

W związku z fatalną sytuacją finansową nauczycieli akademickich Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do zmiany przepisów rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 22 grudnia 2006r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w uczelni publicznej (Dz. U. Nr 251, poz.1852, ze zm.) w zakresie wzrostu stawek minimalnego wynagrodzenia zasadniczego dla kadry akademickiej.

Aktualnie minimalne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku asystenta, zgodnie z ww. rozporządzeniem wynosi zaledwie 1740 zł brutto i kwota ta (z informacji przekazywanych OIL w Szczecinie przez lekarzy – nauczycieli akademickich) nie wzrasta znacząco po uzyskaniu stopnia doktora czy specjalizacji.

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż koledzy lekarze – nauczyciele akademicy nie korzystają z przywilejów wynikających z Karty Nauczyciela.

Powyższa sytuacja powoduje, iż wykwalifikowana kadra naukowa rezygnuje z pracy nauczycieli akademickich świadcząc usługi wyłącznie w sektorze prywatnym, co pośrednio wpływa również na zmniejszenie liczby miejsc akredytacyjnych (rezydentur), a zainteresowanie pracą na stanowisku asystenta z roku na rok maleje.

W związku z powyższym Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie proponuje:

- skorelować wynagrodzenie dla nauczycieli akademickich z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysków za ubiegły rok ogłaszanym przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” w drodze obwieszczenia do dnia 15 stycznia każdego roku w wysokości nie mniejszej niż 70% tego wynagrodzenia,
- uzależnić wzrost wynagrodzenia nauczyciela akademickiego od indywidualnych osiągnięć i stażu pracy, tj:
 - po uzyskaniu stopnia doktora albo specjalizacji wynagrodzenie powinno stanowić 2-krotność wynagrodzenia asystenta,
 - po uzyskaniu stopnia doktora i specjalizacji wynagrodzenie powinno stanowić 3-krotność wynagrodzenia asystenta,
 - po uzyskaniu stopnia adiunkta – 4-krotność wynagrodzenia zasadniczego asystenta.

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie proponowane rozwiązanie skutkować będzie większym zainteresowaniem pracą dydaktyczną lekarzy i korzystnie wpłynie na podniesienie jakości kadry medycznej.

UCHWAŁY, STANOWISKA I APELE PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ VI KADENCJI

Z DNIA 10.03.2010 R.

Uchwała Nr 12/2010/VI

w sprawie rekomendowania przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do składu komisji problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz uchwały nr 37/2010/VI ORL w Szczecinie z dnia 24 lutego 2010r. w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do rekomendowania przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do składu stałych komisji i zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej na okres kadencji 2010 – 2013, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Rekomendować do składu komisji problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej, niżej wymienionych lekarzy:

- Komisja Etyki Lekarskiej
dr n. med. Zygmunt Niedźwiedź

- Komisja Finansowo-Budżetowa
lek. med. Mariusz Kasiński
- Komisja Kształcenia Medycznego
dr n. med. Agnieszka Ruchafa-Tysler
dr n. med. Magda Wiśniewska
dr n. med. Ewa Sobolewska
dr n. med. Zygmunt Niedźwiedź
- Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
prof. dr hab. n. med. Halina Piławska
- Komisja ds. Młodych Lekarzy
lek. dent. Karolina Woźniak
- Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji
lek. dent. Halina Teodorczyk
lek. med. Maciej Mroźewski
- Zespół ds. Współpracy Międzynarodowej
dr n. med. Zygmunt Niedźwiedź.

Z DNIA 14.04.2010 R.

Uchwała Nr 14/2010/VI

w sprawie powołania zespołu ds. wyłonienia wykonawcy robót budowlanych polegających na rozbiórce budynku gospodarczego oraz remoncie ogrodzenia

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. (Dz. U. 210 poz. 1708) oraz uchwały nr 15/2008/V ORL w Szczecinie z dnia 27 lutego 2008r. w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie uchwała, co następuje:

§1.

Powołuje się zespół ds. wyłonienia wykonawcy robót budowlanych polegających na rozbiórce budynku gospodarczego oraz remoncie ogrodzenia, w składzie:

- dr n. med. Maciej Górski
- dr n. med. Mariusz Pietrzak
- dr n. med. Maciej Romanowski.

Uchwała Nr 16/2010/VI

w sprawie rekomendowania Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji wsparcia finansowego spektaklu „Kochanek doktor Luli”

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. (Dz. U. 210 poz. 1708) oraz uchwały nr 15/2008/V ORL w Szczecinie z dnia 27 lutego 2008r. w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, w związku z pismem z dnia 5 marca 2010r. Żywii Karasińskiej-Fluks z Teatru Krypta Zamku Książąt Pomorskich w Szczecinie, uchwała się, co następuje:

§1.

- Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji wsparcie finansowe spektaklu autorstwa Jana Warenyci „Kochanek doktor Luli” w reżyserii Żywii Karasińskiej – Fluks, wystawianym w Teatrze Krypta Zamku Książąt Pomorskich w Szczecinie.
- Decyzję w sprawie wsparcia finansowego spektaklu, o którym mowa w ust. 1 pozostawia się Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji.

UCHWAŁY WCHODZĄ W ŻYCIE Z DNIEM PODJĘCIA

Pełna treść uchwał OZL, ORL i Prezydium ORL OIL w Szczecinie oraz obwieszczeń Przewodniczącego OKW została opublikowana na stronie internetowej BIP OIL w Szczecinie bip.oil.szczecin.pl

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 6/2010/VI-Z OZL OIL w Szczecinie

STATUT OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, używająca skrótu OIL w Szczecinie, jest jednostką organizacyjną samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów, niezależną w wykonywaniu swych zadań i podlega tylko przepisom ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku (Dz. U. Nr 219, poz. 1708).
 - 1) Do zadań samorządu lekarzy należy w szczególności:
 - a) sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza,
 - b) dbałość o przestrzeganie przez lekarzy zasad etyki zawodowej,
 - c) reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza, w szczególności reprezentowanie i ochrona lekarzy wobec pracodawców i zleceniodawców usług lekarskich,
 - d) integrowanie środowiska lekarskiego,
 - e) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,
 - f) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo rozwojowymi w kraju i za granicą,
 - g) prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin,
 - h) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izby lekarskiej,
 - i) wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami.
 - 2) Zadania określone w ust. 1 samorząd lekarzy wykonuje w szczególności przez:
 - a) przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza i prowadzenie rejestru lekarzy,
 - b) negocjowanie warunków pracy i płac,
 - c) sprawowanie orzecznictwa w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza,
 - d) współdziałanie w sprawach doskonalenia zawodowego lekarzy,
 - e) przewodniczenie komisjom konkursowym w konkursach na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne kierownicze stanowiska w służbie zdrowia,
 - f) opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza, bądź występowanie o ich wydanie,
 - g) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy w innych zawodach medycznych,
 - h) prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza,
 - i) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy,
 - j) występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy,
 - k) współdziałanie z organami administracji publicznej, organizacjami politycznymi, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza,
 - l) prowadzenie działalności gospodarczej, w tym w celach zarobkowych i na własny rachunek, poprzez tworzenie spółek kapitałowych lub poprzez udział w takich spółkach,
 - m) uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - n) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu,
 - o) opiniowanie kandydatur lekarzy na stanowiska lub funkcje, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią,
 - p) prowadzenia rejestrów praktyk lekarskich i rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza,
 - r) udzielanie zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, zasad etyki lekarskiej, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia,
 - s) współdziałanie z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organizacjami państw członkowskich Unii Europejskiej, na zasadach określonych w art. 6a ust. 2 i 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza

dentyści (Dz.U. z 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).

2. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zakresem swojego działania na terenie województwa zachodniopomorskiego obejmuje powiaty: stargardzki, policki, pyrzycki, goleniowski, kamieński, gryficki, gryfiński, myśliborski, choszczeński, łobeski, miasto Szczecin oraz miasto Swinoujście.
3. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie jest okręgową izbą lekarską w rozumieniu ustawy o izbach lekarskich i posiada osobowość prawną.
4. Herbem OIL w Szczecinie jest stylizowana głowa Gryfa Pomorskiego w koronie, opleciona Wężem Eskulapa z inicjałami IL.
5. Organem prasowym OIL w Szczecinie jest biuletyn „Vox Medici”.
6. OIL w Szczecinie ma prawo używania pieczęci urzędowej z herbem OIL w Szczecinie.
7. Ilekroć statut używa określenia „lekarz” należy przez to rozumieć również lekarza dentyistę.

Rozdział II

ZASADY DZIAŁANIA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 2

1. Organami OIL w Szczecinie są:
 - 1) Okręgowy Zjazd Lekarzy,
 - 2) Okręgowa Rada Lekarska,
 - 3) Okręgowa Komisja Rewizyjna,
 - 4) Okręgowy Sąd Lekarski,
 - 5) Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.
2. Kadencja organów OIL w Szczecinie trwa 4 lata i tę samą funkcję w organach OIL w Szczecinie można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.
3. Tryb wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów reguluje uchwała Krajowego Zjazdu Lekarzy podjęta na podstawie art. 38 pkt. 5 lit. a) ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku (Dz. U. Nr 219, poz. 1708).

§ 3

1. Najwyższą władzą OIL w Szczecinie jest Okręgowy Zjazd Lekarzy, w którym uczestniczą członkowie OIL w Szczecinie poprzez swoich delegatów wybieranych na okres 4-letni na zebraniach w rejonach wyborczych wg zasady: 1 delegat na 40 członków OIL w Szczecinie. Rejony wyborcze określa uchwała Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie.
2. Organizację i tryb działania Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Szczecinie określa Uchwała nr 17/90/I NRL z dnia 05.05.1990 roku oraz Uchwała nr 27/90/I NRL, stanowiące załącznik nr 2 do statutu.
3. Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie zwołuje się co roku, a co 4 lata Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy.
4. Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy w Szczecinie zwołuje Okręgowa Rada Lekarska:
 - 1) z własnej inicjatywy,
 - 2) z inicjatywy NRL,
 - 3) na wniosek Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie,
 - 4) na wniosek co najmniej 1/3 członków OIL w Szczecinie.

§ 4

- Do kompetencji Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie należy w szczególności:
- 1) podejmowanie uchwał w sprawach objętych zakresem działania OIL w Szczecinie,
 - 2) ustalanie zasad gospodarki finansowej OIL w Szczecinie oraz uchwalenie budżetu OIL w Szczecinie,
 - 3) rozpatrywanie i zatwierdzanie rocznych i kadencyjnych sprawozdań Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
 - 4) uchwalanie regulaminów Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie,
 - 5) ustalanie liczby członków organów izby i okręgowej komisji wyborczej,
 - 6) dokonywanie wyboru prezesa i członków Okręgowej Rady Lekarskiej,
 - 7) dokonanie wyboru przewodniczącego i członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców,
 - 8) dokonywanie wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy,
 - 9) uchwalenie statutu OIL w Szczecinie,
 - 10) wyrażenie zgody na utworzenie spółki kapitałowej z udziałem Okręgowej Izby Lekarskiej lub objęcie przez OIL udziałów w spółce już istniejącej,
 - 11) udział w fundacjach lub ich tworzenie,
 - 12) rozpatrywanie wniosku w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej,
 - 13) dokonywanie spośród delegatów na zjazd wyboru członków okręgowej komisji wyborczej,

- 14) określanie wykazu funkcji w okręgowej izbie lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.

§ 5

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie kieruje działalnością Izby w okresie pomiędzy okręgowymi zjazdami w Szczecinie, a w szczególności:

- 1) sprawuje pieczę i nadzór nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza na terenie działania OIL w Szczecinie,
- 2) reprezentuje i ochrania zawód lekarza,
- 3) integruje środowisko lekarskie,
- 4) zajmuje stanowisko w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, na obszarze działania Izby,
- 5) współpracuje z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi na obszarze swojego działania lub w kraju oraz za granicą,
- 6) prowadzi instytucje samopomocowe i inne formy pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin - członków Izby,
- 7) zarządza majątkiem i działalnością gospodarczą OIL w Szczecinie,
- 8) przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry,
- 9) prowadzi okręgowy rejestr lekarzy OIL w Szczecinie oraz współdziała z Naczelną Radą Lekarską w sprawie prowadzenia Centralnego Rejestru Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej,
- 10) dokonuje wpisu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania lub grupowej praktyki lekarskiej do rejestru praktyk lekarskich oraz prowadzi rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich prowadzonych na obszarze działania Izby,
- 11) sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu w ramach praktyk lekarskich określonych w pkt. 10,
- 12) współdziała z organami samorządu terytorialnego, administracją państwową, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, zakładami opieki zdrowotnej i indywidualnymi praktykami lekarskimi w sprawach organizacji, odbywania i zapewnienia odbycia stażu podyplomowego i nadzoru nad jego odbywaniem przez członków Izby, a także kieruje do odbycia stażu na obszarze swojego działania,
- 13) prowadzi szkolenie dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki i prawa medycznego,
- 14) współdziała w sprawach doskonalenia zawodowego, a w szczególności w sprawach uzyskiwania specjalizacji przez swoich członków, z Naczelną Radą Lekarską, towarzystwami naukowymi i ich oddziałami terenowymi Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Lekarzy, Centrum Egzaminów Medycznych, organami administracji rządowej, wyższymi uczelniami medycznymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi, administracją samorządową oraz innymi podmiotami zgodnie z ich właściwością,
- 15) opiniuje i wniośkuje w sprawach uregulowań dotyczących kształcenia, przed i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych,
- 16) prowadzi Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów,
- 17) potwierdza spełnianie warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentystry przez podmioty nie uprawnione do tego na podstawie odrębnych przepisów oraz prowadzi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystry na obszarze Izby,
- 18) prowadzi kształcenie podyplomowe w ramach doskonalenia zawodowego dla członków Izby,
- 19) potwierdza spełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego przez członków Izby,
- 20) sprawuje orzecznictwo w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza przez członków Izby,
- 21) deleguje członków do komisji konkursowych w konkursach na stanowisko ordynatora, oraz na inne kierownicze stanowiska w ochronie zdrowia na obszarze działania Izby,
- 22) opiniuje projekty ustaw i rozporządzeń oraz innych aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza, bądź występuje o ich wydanie,
- 23) prowadzi badania dotyczące ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza na obszarze działania Izby,
- 24) występuje w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków Izby oraz dotyczących całego środowiska lekarskiego, w szczególności w sprawach dotyczących warunków pracy i płacy swoich członków,
- 25) współdziała z innymi samorządami zawodów zaufania publicznego, organizacjami działającymi w ochronie zdrowia oraz organami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami politycznymi oraz innymi organizacjami w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza,

- 26) prowadzi działalność informacyjną dla swoich członków obejmującą wykonywanie zawodu lekarza w kraju i zagranicą,
- 27) prowadzi Biuletyn Informacji Publicznej na stronach internetowych Izby,
- 28) wydaje biuletyn informacyjny Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „Vox Medici” i prowadzi jego dystrybucję dla swoich członków,
- 29) powołuje Redaktora Naczelnego biuletynu OIL „Vox Medici” i zatwierdza skład Kolegium Redakcyjnego biuletynu OIL „Vox Medici”,
- 30) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy i Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie,
- 31) sporządza sprawozdania z wykonania budżetu,
- 32) składa przed Okręgowym Zjazdem Lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności,
- 33) prowadzi bieżące sprawy Izby,
- 34) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Lekarską,
- 35) powołuje komisje stałe i inne komisje lub zespoły problemowe, ich przewodniczących oraz przewodniczących kół samorządu lekarskiego,
- 36) na określonych obszarach tworzy delegatury Izby i kół samorządu lekarskiego oraz nadzoruje ich działanie,
- 37) ustala górną granicę dla zobowiązań majątkowych zaciąganych przez Prezydium i przewodniczącego,
- 38) tworzy fundusze celowe,
- 39) prowadzi szkolenia dla swoich członków,
- 40) umarza należności,
- 41) prowadzi ewidencję opłacania składek członkowskich,
- 42) wykonuje inne zadania związane z działalnością Izby, przewidziane przepisami prawa.

§ 6

1. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie składa się z prezesa i 30 członków wybranych przez Zjazd.
2. Okręgowa Rada Lekarska wybiera spośród swoich członków Prezydium, w skład którego wchodzi, co najmniej: prezes wybrany przez Okręgowy Zjazd Lekarzy, 3 wiceprezesów, sekretarz, zastępca sekretarza, skarbnik oraz inni członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej, których liczbę określa na daną kadencję Okręgowa Rada Lekarska, z zachowaniem parytetu lekarzy i lekarzy dentystry. Prezydium jest organem wykonawczym Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i działa w imieniu Rady w sprawach określonych jej uchwałami.
3. OIL w Szczecinie reprezentuje Okręgowa Rada Lekarska. Do składania w imieniu OIL w Szczecinie oświadczeń woli oraz nabywania praw i zaciągania zobowiązań wymagane jest współdziałanie dwóch członków Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej, w tym prezesa lub wiceprezesa oraz skarbnika lub sekretarza.
4. Organizację i tryb działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie określa uchwała Nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 05.05.1990 r. ze zmianami w uchwale 27/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej oraz uchwała Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Nr 7/V/2009 z dnia 21 marca 2009r., stanowiące załącznik nr 2 do statutu.
5. Okręgowa Rada Lekarska powołuje komisje ORL działające w oparciu o regulaminy zatwierdzone przez Radę Lekarską. Przewodniczący komisji są wybierani przez członków Rady spośród jej składu. Członkowie komisji wybierają ze składu komisji; z-cę przewodniczącego i sekretarza. Przewodniczący Komisji składa roczne i kadencyjne sprawozdanie z działalności Komisji.
6. Wykaz i tryb powoływania komisji określa uchwała Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Nr 7/V/2009 z dnia 21 marca 2009r.

§ 7

1. Okręgowa Komisja Rewizyjna w Szczecinie składa się z: przewodniczącego, 2 zastępców przewodniczącego, sekretarza i 1 członka.
2. Okręgowa Komisja Rewizyjna:
 - kontroluje działalność finansową i gospodarczą OIL w Szczecinie,
 - przedstawia sprawozdanie ze swojej działalności,
 - występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie.
3. Przewodniczącemu Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie przysługuje prawo udziału w posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium.

§ 8

1. Okręgowy Sąd Lekarski w Szczecinie składa się, z co najmniej 15 członków.
2. Okręgowy Sąd Lekarski:
 - a) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy,
 - b) składa roczne i kadencyjne sprawozdanie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy w Szczecinie,
 - c) rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie.
3. Przewodniczącemu Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie przysługuje prawo udziału w posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium.

4. Członkowie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Szczecinie w zakresie orzekania są niezawiśli i podlegają wyłącznie ustawom oraz obowiązującym zasadom etyki i deontologii zawodowej.

§ 9

1. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie:
 - a) prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków OIL w Szczecinie,
 - b) sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi,
 - c) składa roczne i kadencyjne sprawozdanie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy w Szczecinie.
2. Rzecznikowi przysługuje prawo udziału w posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie i jej Prezydium.
3. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej ma, co najmniej 29 zastępców.

§ 10

1. Jednostkami organizacyjnymi OIL w Szczecinie nie posiadającymi osobowości prawnej są Delegatury Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i Kola Delegatów OIL w Szczecinie. Organizację, zadania i tryb działania delegatury określa regulamin nadawany przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie.
2. Okrękowa Rada Lekarska w Szczecinie na podstawie uchwały Okręgowego Zjazdu Lekarzy może utworzyć w miastach nie będących siedzibą OIL Delegatury OIL w Szczecinie.
3. Do zadań Delegatury należy:
 - wykonywanie czynności zleconych przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie,
 - współpraca z terenowymi organami administracji rządowej i samorządu terytorialnego,
 - organizowanie działań samorządu lekarskiego w zasięgu terytorialnym Delegatury.
4. Kola Delegatów OIL w Szczecinie działają w rejonach wyborczych OIL, w oparciu o regulamin Kola zatwierdzony przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie.
5. Organizację, zadania i tryb działania Kół Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie określa uchwała Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Nr 7/V/2009 z dnia 21 marca 2009r., stanowiąca załącznik nr 2 do statutu.

§ 11

Wybory do organów OIL w Szczecinie odbywają się na podstawie ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. oraz uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych.

§ 12

1. Uchwały organów OIL w Szczecinie podejmowane są zwykłą większością głosów przy obecności, co najmniej połowy członków danego organu.
2. Minister Zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego sprzeczne z prawem uchwały organów OIL w Szczecinie pod zarzutem ich niezgodności z prawem.

§ 13

1. Na wniosek odpowiednio prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego lub Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organów izb lekarskich lub wykonującego czynności na rzecz izby lekarskiej bez prawa do wynagrodzenia na czas wykonywania czynności członka organu izby lekarskiej lub na czas wykonywania czynności na rzecz izby lekarskiej.
2. Okrękowa Rada Lekarska w Szczecinie określa zasady i tryb zwrotu kosztów podróży oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków OIL w Szczecinie w związku z wykonywaniem czynności na rzecz OIL w Szczecinie.

§ 14

1. Bez zgody Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie zakład pracy nie może wypowiedzieć umowy o pracę lekarzowi pełniącemu funkcję z wyboru w organach OIL w Szczecinie, tj.:
 - w Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie,
 - w Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Szczecinie,
 - w Okręgowym Sądzie Lekarskim w Szczecinie,
 - Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w Szczecinie i jego zastępcom a także warunków pracy i płacy na jego niekorzyść.
2. Postanowienia ust. 1 nie mają zastosowania w przypadku, gdy zachodzą przyczyny określone w art. 40 i 43 Kodeksu Pracy.

§ 15

1. Najwyższym organem samorządu lekarzy w Rzeczypospolitej Polskiej jest Krajowy Zjazd Lekarzy, a działalnością samorządu lekarzy w Rzeczypospolitej Polskiej w okresie między Krajowymi Zjazdami Lekarzy kieruje Naczelna Rada Lekarska jako organ Naczelnej Izby Lekarskiej.

2. Organami Naczelnej Izby Lekarskiej są ponadto:
 - Naczelna Komisja Rewizyjna,
 - Naczelny Sąd Lekarski,
 - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

3. Uprawnienia i obowiązki Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz organów Naczelnej Izby Lekarskiej określa ustawa o izbach lekarskich.

Rozdział III

PRAWA I OBOWIĄZKI CZŁONKÓW OIL W SZCZECINIE

§ 16

1. Na listę członków OIL w Szczecinie zostają wpisani lekarze spełniający łącznie następujące warunki:
 - posiadają prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - zamierzają wykonywać lub wykonują zawód lekarza na obszarze OIL w Szczecinie.
2. Lekarze, którzy spełniają podane wyżej warunki, lecz nie wykonują zawodu, wpisuje się na listę na ich wniosek.
3. Lekarz, który zgłosił zamiar wykonywania zawodu po raz pierwszy po upływie 5-ciu lat od ukończenia studiów lekarskich lub przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat, może być zobowiązany przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie do uprzedniego odbycia przeszkolenia, według zasad ustalonych przez Okręgową Radę Lekarską. Nadto, Okrękowa Rada Lekarska w Szczecinie może zobowiązać członka OIL w Szczecinie, u którego ujawniono niedostateczne przygotowanie zawodowe do odbycia przeszkolenia uzupełniającego, pod rygorem utraty prawa do wykonywania zawodu.

§ 17

1. W przypadku wykonywania zawodu na obszarze 2-ch lub więcej okręgowych izb lekarskich, lekarz podlega wpisowi na listę wybranej przez siebie izby.

§ 18

Szczegółowy tryb postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w tym wykonywania zawodu przez lekarzy z UE oraz lekarzy cudzoziemców nie będących obywatelami jednego z państw członkowskich UE i prowadzenia rejestru lekarzy reguluje uchwała Nr 104/97/II Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 września 1997r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy (tekst jednolity - obwieszczenie Nr 6/08/V Prezesa NRL z dnia 01.10.2008.), zmieniona uchwałą Nr 3/09/V NRL z dnia 13 lutego 2009 r. Tekst uchwały stanowi integralną część statutu.

§ 19

1. W przypadku braku odrębnych przepisów prawa, OIL w Szczecinie obowiązana jest przy załatwianiu indywidualnych spraw członka OIL w Szczecinie przestrzegać terminów przewidzianych w kpa art. 32 §1 do 3, tj., bez zbędnej zwłoki, a w przypadku, gdy sprawa wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, nie później niż w ciągu miesiąca.
2. W sprawach szczególnie skomplikowanych, załatwianie sprawy powinno nastąpić nie później niż w ciągu 2-ch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

W przypadku postępowania odwoławczego, sprawa winna być załatwiona w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania przez organ uprawniony.

§ 20

1. Skreślenie z listy członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie następuje na skutek:
 - 1) przeniesienia się lekarza do innej okręgowej izby lekarskiej,
 - 2) złożenia przez lekarza oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu lekarza, z wyjątkiem przypadku gdy przeciwko temu lekarzowi toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej,
 - 3) utraty prawa wykonywania zwođu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
 - 4) pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu,
 - 5) śmierci lekarza.
2. Skreślenia dokonuje prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

§ 21

Do uchwał OIL w Szczecinie w sprawach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu bądź jego pozbawienia z powodu niezdolności do wykonywania zawodu stosuje się przepisy kpa w części dotyczącej decyzji administracyjnej, tj. od art. 104 do 113 kpa.

§ 22

1. Na uchwałę, o której mowa w § 21, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do sądu administracyjnego prawomocną uchwałę organu samorządu lekarzy w sprawach, o których mowa w § 21.

§ 23

- Członkowie OIL w Szczecinie obowiązani są przestrzegać:
- zasad etyki i deontologii lekarskiej oraz przepisów prawa związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,
 - placenia w terminie składki członkowskiej w wysokości ustalonej przez NRL,
 - przyrzeczenia lekarskiego, zgodnie z zapisem w Kodeksie Etyki Lekarskiej,
 - uchwał organów izb lekarskich.

§ 24

Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie mają prawo:

- 1) wybierać i być wybieranymi do organów OIL w Szczecinie,
- 2) być informowani o działalności OIL w Szczecinie,
- 3) korzystać:
 - a) z pomocy OIL w Szczecinie w zakresie doskonalenia zawodowego,
 - b) z pomocy w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza,
 - c) z ochrony i pomocy prawnej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,
 - d) ze świadczeń socjalnych oraz działalności samopomocowej.

Rozdział IV

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA CZŁONKÓW OIL W SZCZECINIE

§ 25

1. Członkowie OIL w Szczecinie podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwanych przewinieniem zawodowym.
2. Szczegółowe zasady podlegania odpowiedzialności zawodowej członków OIL w Szczecinie określa ustawa o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. w rozdziale V i VI.

Rozdział V

MAJĄTEK I GOSPODARKA FINANSOWA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

§ 26

Majątek OIL w Szczecinie stanowią ruchomości i nieruchomości oraz fundusze składające się z:

- 1) składek członkowskich,
- 2) wpływów z działalności gospodarczej i innej określonej statutem,
- 3) dotacji uzyskanych z Ministerstwa Zdrowia,
- 4) wpływów z zapisów i darowizn,
- 5) innych wpływów.

§ 27

1. OIL w Szczecinie otrzymuje z budżetu Państwa środki finansowe na pokrycie kosztów tych czynności OIL w Szczecinie określonych w statucie, które dotychczas były wykonywane przez organy administracji rządowej.
2. W przypadku powstania zwłoki w przekazywaniu tych środków Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie podejmuje kroki przewidziane prawem do skutecznego wyegzekwowania należności.

§ 28

Majątkiem OIL w Szczecinie zarządza Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie z najwyższą starannością i rzetelnością.

§ 29

Składki, których członek OIL w Szczecinie nie uiścił w terminie oraz koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział VI
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

W sprawach nieuregulowanych niniejszym statutem mają zastosowanie:

- 1) ustawa z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. 219 poz. 1708),
- 2) ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz. U. 2008 Nr 136, poz. 857 z późn. zm.),
- 3) regulaminy wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich uchwalonych przez Krajowy Zjazd Lekarzy.

§ 31

Integralną część niniejszego statutu stanowią:

- 1) zał. nr 1 – Uchwała nr 17/90/I NRL z dnia 3 maja 1990r., zm. Uchwała nr 27/90/I NRL z dnia 07 grudnia 1990r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich, okręgowych komisji rewizyjnych, Uchwała Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Nr 7/N/2009 z dnia 21 marca 2009r. w sprawie Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie,

- 2) zał. nr 2 – uchwała Nr 104/97/II Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 września 1997r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy (tekst jednolity - obwieszczenie Nr 6/08/V Prezesa NRL z dnia 01.10.2008.), zmieniona uchwałą Nr 3/09/V NRL z dnia 13 lutego 2009r.

§ 32

W przypadku zmiany przepisów ogólnych, a w szczególności wymienionych w § 30 i § 31, odpowiednie postanowienia statutu ulegną zmianie.

§ 33

1. Statut został uchwalony na VII Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Szczecinie w dniu 25 marca 1994 roku i wchodzi w życie z dniem 01 czerwca 1994 r.
2. Zmiany w Statucie dokonano Uchwałą Nr 2 Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie dnia 18 kwietnia 1998 r.
3. Zmiany w Statucie dokonano Uchwałą Nr 8 Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie z dnia 15 marca 2003 roku.
4. Tekst jednolity Statutu ustanowiono Uchwałą Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie Nr 8/V/2009 z dnia 21 marca 2009 r.
5. Zmiany w Statucie dokonano uchwałą Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Szczecinie nr 6/2010/VI-Z, wprowadzając jego tekst jednolity.

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 7/2010/VI-Z OZL OIL w Szczecinie

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Regulamin organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zwany dalej regulaminem, określa organizację i tryb działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.
2. Regulamin niniejszy został ustalony na podstawie art. 24 pkt 5 lit. a) ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), zwanej dalej ustawą o izbach oraz wydanych na jej podstawie odpowiednich przepisów wykonawczych i uchwał Naczelnej Rady Lekarskiej, a także w oparciu o inne obowiązujące akty prawne.

§ 2.

Ilekoć regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) lekarzu – należy przez to rozumieć również lekarza dentystę,
- 2) ustawie o izbach – należy przez to rozumieć ustawę o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku (Dz. U. Nr 219, poz. 1708),
- 3) ustawie o zawodzie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz.U. 2008 Nr 136, poz. 857 z późn. zm.)
- 4) zjeździe – należy przez to rozumieć Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie,
- 5) Izbie – należy przez to rozumieć Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie,
- 6) Radzie – należy przez to rozumieć Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie,
- 7) Prezydium – należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie,
- 8) prezesie – należy przez to rozumieć Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie,
- 9) wiceprezisie, sekretarzu, zastępcy sekretarza, skarbniku – należy przez to rozumieć odpowiednio: Wiceprezesa, Sekretarza, zastępcę Sekretarza, Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie,
- 10) stanowisku funkcyjnym – należy przez to rozumieć wiceprezesa, sekretarza, zastępcę sekretarza, skarbnika i członka Prezydium.

ROZDZIAŁ II
OKRĘGOWA RADA LEKARSKA

§ 3

Rada wykonuje obowiązki wynikające z ustaw, rozporządzeń, uchwał Naczelnej Rady Lekarskiej, o których mowa w § 1, uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy i Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz innych aktów prawnych, obejmujących działanie samorządu lekarskiego i wykonywania

zawodu lekarza w drodze działań własnych lub swojego organu wykonawczego, jakim jest Prezydium.

§ 4

Rada, kieruje działalnością Izby na obszarze jej działania, w okresie pomiędzy zjazdami, a w szczególności:

- 1) sprawuje pieczęć i nadzór nad należyty i sumienny wykonywaniem zawodu lekarza,
- 2) reprezentuje i ochrania zawód lekarza,
- 3) integruje środowisko lekarskie,
- 4) zajmuje stanowisko w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa, oraz organizacji ochrony zdrowia na obszarze działania Izby,
- 5) współpracuje z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi na obszarze swojego działania lub w kraju oraz za granicą,
- 6) prowadzi instytucje samopomocowe i inne formy pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin – członków Izby,
- 7) zarządza majątkiem i działalnością gospodarczą Izby,
- 8) przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry,
- 9) prowadzi okręgowy rejestr lekarzy oraz współdziała z Naczelną Radą Lekarską w sprawie prowadzenia Centralnego Rejestru Lekarzy RP,
- 10) dokonuje wpisu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania lub grupowej praktyki lekarskiej do rejestru praktyk lekarskich oraz prowadzi rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich prowadzonych na obszarze działania Izby,
- 11) sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu w ramach praktyk lekarskich określonych w pkt. 10,
- 12) współdziała z organami samorządu terytorialnego, administracją państwową, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, zakładami opieki zdrowotnej i indywidualnymi praktykami lekarskimi w sprawach organizacji, odbywania i zapewnienia odbycia stażu podyplomowego i nadzoru nad jego odbywaniem przez członków Izby, a także kieruje do odbycia stażu na obszarze swojego działania,
- 13) prowadzi szkolenie dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki i prawa medycznego,
- 14) współdziała w sprawach doskonalenia zawodowego, a w szczególności w sprawach uzyskiwania specjalizacji przez swoich członków, z Naczelną Radą Lekarską, towarzystwami naukowymi i ich oddziałami terenowymi Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Lekarzy, Centrum Egzaminów Medycznych, organami administracji rządowej, wyższymi uczelniami medycznymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi, administracją samorządową oraz innymi podmiotami zgodnie z ich właściwością,
- 15) opiniuje i wniośkuje w sprawach uregulowań dotyczących kształcenia, przed i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych,
- 16) prowadzi Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystrów, potwierdza spełnianie warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentystrów przez podmioty nie uprawnione do tego na podstawie odrębnych przepisów oraz prowadzi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystrów na obszarze Izby,
- 18) prowadzi kształcenie podyplomowe w ramach doskonalenia zawodowego dla członków Izby,
- 19) potwierdza spełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego przez członków Izby,
- 20) sprawuje orzecznictwo w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza przez członków Izby,
- 21) deleguje członków do komisji konkursowych w konkursach na stanowisko ordynatora, oraz na inne kierownicze stanowiska w ochronie zdrowia na obszarze działania Izby,
- 22) opiniuje projekty ustaw i rozporządzeń oraz innych aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza, bądź występuje o ich wydanie,
- 23) prowadzi badania dotyczące ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza na obszarze działania Izby,
- 24) występuje w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków Izby oraz dotyczących całego środowiska lekarskiego, w szczególności w sprawach dotyczących warunków pracy i płacy swoich członków,
- 25) współdziała z innymi samorządami zawodów zaufania publicznego, organizacjami działającymi w ochronie zdrowia oraz organami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami politycznymi oraz innymi organizacjami w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza,

- 26) prowadzi działalność informacyjną dla swoich członków obejmującą wykonywanie zawodu lekarza w kraju i zagranicą,
- 27) wydaje Biuletyn Informacji Publicznej na stronach internetowych Izby,
- 28) wydaje biuletyn informacyjny Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „VOX MEDICI” i prowadzi jego dystrybucję dla swoich członków,
- 29) powołuje Redaktora Naczelnego biuletynu OIL „Vox Medici” i zatwierdza skład Kolegium Redakcyjnego biuletynu OIL „Vox Medici”,
- 30) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy i Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie,
- 31) sporządza sprawozdania z wykonania budżetu,
- 32) składa przed Okręgowym Zjazdem Lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności,
- 33) prowadzi bieżące sprawy Izby,
- 34) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Lekarską,
- 34a) w związku z art. 113 ustawy o izbach, Rada powołuje mediatora,
- 35) powołuje komisje stałe i inne komisje lub zespoły problemowe, ich przewodniczących oraz przewodniczących kół samorządu lekarskiego,
- 36) na określonych obszarach tworzy delegatury Izby i kół samorządu lekarskiego oraz nadzoruje ich działania,
- 37) ustala górną granicę dla zobowiązań majątkowych zaciąganych przez Prezydium i przewodniczącego,
- 38) tworzy fundusze celowe,
- 39) prowadzi szkolenia dla swoich członków,
- 40) umarza należności,
- 41) prowadzi ewidencję opłacania składek członkowskich,
- 42) wykonuje inne zadania, związane z działalnością Izby, przewidziane przepisami prawa.

§ 5

Rada opracowuje projekt budżetu Izby na dany rok budżetowy, tak, aby było możliwe jego uchwalenie przez Zjazd w terminie do 31 marca każdego roku.

§ 6

1. Rada podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby jej członków oraz prezesa lub jednego z wiceprezesów prowadzącego posiedzenie. W razie równości głosów przyjmuje się, że uchwała nie jest przyjęta, bo nie uzyskała wymaganej większości. Uchwały Rady, z wyłączeniem spraw indywidualnych, podlegają opublikowaniu w biuletynie OIL „VOX MEDICI” oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. W sprawach indywidualnych dot. członków Izby w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w biuletynie OIL Vox Medici publikuje się wyłącznie informacje, że rada podjęła w sprawie stosowną uchwałę.

§ 7

W trybie przewidzianym dla uchwał Rada może podejmować:

- 1) rezolucje – zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji, jednorazowego działania,
- 2) oświadczenia, opinie, stanowiska – zawierające stanowisko w określonej sprawie,
- 3) deklaracje – zawierające zobowiązania do określonego postępowania,
- 4) apele – zawierające wezwanie do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.
- 5) wnioski – zawierające wezwanie skierowane do rozpatrzenia określonej sprawy.

§ 8

1. Posiedzenia Rady są jawne dla członków samorządu lekarskiego.
2. Na wniosek członka Rady, Rada może, w trybie określonym w § 18 ust. 3, uchwalić tajność całości lub części posiedzenia.
3. Część obrad Rady może odbywać się na posiedzeniu powołanego przez nią zespołu, składającego się z jej członków, w celu opracowania i przedstawienia radzie projektu odpowiedniej uchwały.

§ 9

Ustępująca Rada reprezentowana przez prezesa, sekretarza i skarbnika obowiązana jest przekazać protokolarnie stan spraw i majątek ruchomy i nieruchomy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie nowo wybranej Radzie reprezentowanej także przez prezesa, skarbnika i sekretarza, w terminie nieprzekraczającym 14 dni od dnia zjazdu sprawozdawczo-wyborczego.

ROZDZIAŁ III SKŁAD OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 10

1. Rada składa się z prezesa i 30 członków, wybranych przez Zjazd.
2. W posiedzeniach Rady mogą uczestniczyć z głosem doradczym:
 - 1) przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
 - 2) przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego,
 - 3) Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,
 - 4) przewodniczący komisji stałych i problemowych,

- 5) przewodniczący kół samorządu lekarskiego,
- 6) dyrektor biura Izby,
- 7) osoby zaproszone przez Prezydium lub przewodniczącego,
3. W skład organów Okręgowej Rady Lekarskiej wchodzi lekarze i lekarze dentyści wybrani z oddzielnej listy wyborczej proporcjonalnie do ich liczebności w całej Izbie.

ROZDZIAŁ IV POSIEDZENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 11

Pierwsze posiedzenie nowo wybranej Rady zwołuje nowo wybrany prezes w terminie 14 dni od dnia jej wyboru. Posiedzenie jest prawomocne przy obecności 2/3 ogólnej liczby członków Rady.

§ 12

1. Rada odbywa swoje posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na dwa miesiące.
2. Posiedzenia Rady odbywają się w terminach ustalonych rocznym harmonogramem pracy Rady.
3. Posiedzenia zwoływane są przez prezesa.
4. Nadzwyczajne posiedzenia Rady zwołuje Prezydium:
 - 1) z własnej inicjatywy,
 - 2) na wniosek prezesa,
 - 3) na wniosek Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
5. Nadzwyczajne posiedzenia Rady winien zwołać prezes lub jego zastępca na pisemny wniosek, co najmniej 1/3 członków Rady w terminie nie dłuższym niż 14 dni od otrzymania takiego wniosku.
6. Zwołując posiedzenia Rady, prezes lub jak w ust. 5 wiceprezes przesyła jego uczestnikom zawiadomienie listem priorytetowym lub pocztą elektroniczną, co najmniej na 7 dni przed jego terminem, podając termin i miejsce obrad, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Zwołując posiedzenie Rady, którego planowany porządek obrad przewiduje wybory na stanowisko funkcyjne lub rozpatrzenie wniosku o odwołanie ze stanowiska funkcyjnego, prezes przesyła zawiadomienie listem priorytetowym lub pocztą elektroniczną, o którym mowa w ust. 6, co najmniej na 14 dni przed terminem posiedzenia.

§ 13

1. Co najmniej 3 dni przed terminem posiedzenia Rady sekretarz przesyła uczestnikom proponowany porządek obrad oraz zgłoszone wcześniej materiały informacyjne.
2. W szczególnych przypadkach można zgłosić na piśmie sekretarzowi lub jego zastępcy projekty uchwał i stanowiska Rady w czasie trwania obrad.

§ 14

1. Propozycje zmian porządku obrad Rady przesłanego uczestnikom można zgłaszać pisemnie lub ustnie do czasu zatwierdzenia przez Radę proponowanego porządku,
2. Rada przyjmuje poprawki do porządku obrad oraz porządek obrad w trybie głosowania.

§ 15

Na początku obrad Rada:

- 1) głosuje porządek obrad,
- 2) w razie, gdy mają być przeprowadzone wybory, wybiera także komisję skrutacyjną.

§ 16

1. Komisja skrutacyjna, o której mowa w § 15, wybiera ze swego składu przewodniczącego komisji, ewentualnie zastępcę przewodniczącego oraz sekretarza.
2. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§ 17

1. Posiedzeniom Rady przewodniczy prezes lub w razie jego nieobecności jeden z wiceprezesów. Osoba ta przy pomocy pozostałych członków Prezydium:
 - 1) czuwa nad przestrzeganiem toku obrad, regulaminu oraz porządku na sali obrad,
 - 2) kieruje przebiegiem posiedzenia zgodnie z porządkiem obrad,
 - 3) zarządza głosowaniem w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.
2. Przewodniczący posiedzenia udziela uczestnikom głosu w sprawach objętych porządkiem obrad.
3. Uczestnicy posiedzenia zgłaszają udział w dyskusji nad określonym punktem porządku obrad sekretarzowi lub jego zastępcy, prowadzącemu listę dyskusantów.
4. Przewodniczący posiedzenia udziela głosu uczestnikom w kolejności zgłoszeń.
5. Zaproszonym gościom można udzielić głosu poza kolejnością.

6. Uczestnik posiedzenia nie powinien zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy.
7. Przewodniczący posiedzenia może zwrócić uwagę dyskusantowi, który w wystąpieniu swoim odbiega od przedmiotu określonego w porządku obrad, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi – odebrać przemawiającemu głos.
8. Przewodniczący posiedzenia może ograniczyć czas trwania wypowiedzi do 5 minut. Nie dotyczy to osób referujących.

§ 18

1. Przewodniczący posiedzenia udziela głosu poza porządkiem obrad lub w związku z dyskusją jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania.
2. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
 - 1) uchwalenie zmiany porządku obrad,
 - 2) przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
 - 3) uchwalenie tajności posiedzenia,
 - 4) zamknięcie listy mówców,
 - 5) zamknięcie dyskusji,
 - 6) głosowanie bez dyskusji,
 - 7) przeprowadzenie głosowania,
 - 8) przeliczenie głosów,
 - 9) uchwalenie tajności głosowania,
 - 10) stwierdzenie quorum.
3. Rada rozstrzyga o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku formalnego, zwykłą większością głosów po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

§ 19

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad – przewodniczący posiedzenia oznajmia, że Rada przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem uczestników przez przewodniczącego posiedzenia obrad do głosowania.
2. Porządek głosowania nad projektami uchwał jest następujący:
 - 1) głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim tymi, których przyjęcie i oddalenie rozstrzyga o innych poprawkach,
 - 2) głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
3. Przewodniczący posiedzenia obrad ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.
4. Głosowanie przeprowadza się jawnie, przy czym sekretarz lub jego zastępca obliczający głosy, podaje Radzie wyniki głosowania.
5. W przypadku, kiedy Rada uchwała tajność głosowania w określonej sprawie, wówczas przeprowadza je wybrana w tym celu komisja skrutacyjna.
6. Uchwały Rady podpisuje prezes lub wiceprezes oraz sekretarz.

§ 20

1. Udział członków Rady w jej posiedzeniach jest obowiązkowy.
2. Nieobecność członków Rady na posiedzeniu winna być usprawiedliwiona na piśmie, telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną.
3. Pięć kolejnych nieusprawiedliwionych nieobecności w posiedzeniach Rady uprawnia prezesa do złożenia wniosku na najbliższym Zjeździe Lekarzy o odwołanie danego członka ze składu Rady.

§ 21

1. Z posiedzenia Rady sporządza się protokół, który podpisuje prowadzący posiedzenie Rady, sekretarz lub zastępca sekretarza albo inny upoważniony członek prezydium oraz protokolant.
2. Protokół posiedzenia powinien zawierać zapis przebiegu obrad, a także teksty podjętych uchwał.
3. Protokół posiedzenia, w części dotyczącej podejmowanych przez Radę uchwał powinien zawierać numer uchwały, datę jej podjęcia, tytuł uchwały, liczbę głosów „za”, „przeciw” i „wstrzymujących się”.
4. Protokół, o którym mowa w ust. 2, powinien być udostępniony członkom Rady przed jej następnym posiedzeniem i uważa się go za przyjęty, jeżeli członkowie Rady nie zgłoszą poprawek do czasu zakończenia tego posiedzenia. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawek decyduje Rada na tym posiedzeniu.

§ 22

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie mają dostęp do dokumentów z działalności Rady w siedzibie Izby.

ROZDZIAŁ V PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 23

1. Rada, wybiera spośród swoich członków Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.
2. Prezydium działa w imieniu Rady w sprawach określonych jej uchwałą.

§ 24

1. W skład Prezydium wchodzi, co najmniej: prezes wybrany przez Okręgowy Zjazd Lekarzy, 3 wiceprezesów, sekretarz, zastępca sekretarza, skarbnik oraz inni członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej, których liczbę określa na daną kadencję Okręgowa Rada Lekarska, z zachowaniem parytetu lekarzy i lekarzy dentyistów.
2. Jednym z wiceprezesów Rady jest lekarz dentyista.
3. W posiedzeniach Prezydium mają prawo uczestniczyć osoby zaproszone przez prezesa lub Prezydium.

§ 25

1. Rada dokonuje wyboru ze składu Rady: wiceprezesów, sekretarza, zastępcy sekretarza, skarbnika oraz członków Prezydium, na pierwszym posiedzeniu Rady, w obecności, co najmniej 2/3 ogólnej liczby jej członków.
2. Wybory członków Prezydium przeprowadza się zgodnie z uchwałą Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, wydanej na podstawie art. 38 pkt 5 lit. a) ustawy o izbach.

§ 26

O wyborze Prezydium i jego ukonstytuowaniu się Rada bezzwłocznie zawiadamia Naczelną Radę Lekarską.

§ 27

1. Posiedzenia Prezydium odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu.
2. Zwolując posiedzenie Prezydium prezes lub jeden z wiceprezesów, powiadamia członków Prezydium, co najmniej na 2 dni przed terminem posiedzenia, podając: termin, miejsce i proponowany porządek obrad.
3. Postanowienia określone w § 6, § 7, § 13, § 14, § 17 do § 21 stosuje się odpowiednio do działalności Prezydium.

§ 28

1. Prezydium podejmuje decyzje w formie uchwał zwykłą większością głosów, w obecności, co najmniej połowy ogólnej liczby jego członków, oraz prezesa lub jednego wiceprezesów.
2. Za wykonanie uchwały odpowiada osoba lub osoby wskazane przez Prezydium w treści uchwały albo sekretarz lub zastępca sekretarza, jeżeli Prezydium nie wskaże innej osoby.

ROZDZIAŁ VI KOMISJE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 29

1. Dla realizacji swoich zadań, Rada powołuje komisje stałe i problemowe spośród członków Izby.
 2. Rada powołuje następujące komisje stałe:
 - 1) ds. rejestracji i prawa wykonywania zawodu,
 - 2) ds. rejestracji praktyk lekarskich,
 - 3) ds. kształcenia podyplomowego,
 - 4) socjalną,
 - 5) etyki lekarskiej,
 - 6) ds. kultury, sportu i rekreacji,
 - 7) bioetyczną przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, które wykonują zadania samorządu lekarskiego określone odrębnymi przepisami.
 3. Rada powołuje Komisję ds. Lekarzy Dentyistów, która jest wieloprotokółową komisją działającą w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza dentyisty przez członków Izby.
 4. Rada może powołać następujące komisje lub koła problemowe, a w szczególności:
 - 1) legislacyjną,
 - 2) współpracy z zagranicą,
 - 3) młodego lekarza,
 - 4) ds. emerytów i rencistów,
 - 5) ds. komunikacji z lekarzami,
 - 6) ds. kontaktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, administracją publiczną i środowiskami medycznymi,
 - 7) ds. lekarzy praktykujących za granicą,
 - 8) ds. leczenia otwartego,
 - 9) ds. leczenia zamkniętego.
 5. Rada może powołać również koordynatora kół samorządu lekarskiego.
 6. Rada powołuje w drodze uchwały: przewodniczących i członków komisji stałych oraz Komisji ds. Lekarzy Dentyistów, przewodniczącego i Radę Fundacji Okręgowej Izby Lekarskiej, koordynatora kół samorządu.
 7. Rada powołuje w drodze uchwały: przewodniczących i członków pozostałych komisji problemowych, kół i zespołów.
 8. Rada określa, w drodze uchwały, zadania komisji, kół lub zespołów oraz ustala regulamin ich pracy.

9. Komisje mogą powoływać stałe lub doraźne zespoły problemowe.

ROZDZIAŁ VII DELEGATURY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 30

1. Rada może utworzyć Delegaturę Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, zwaną dalej delegaturą, obejmującą lekarzy, lekarzy dentyistów, członków Izby z terenu kilku powiatów objętych obszarem jej działania.
2. Zadania, organizację i tryb działania delegatury określa regulamin delegatury, który ustala Rada, uwzględniając w szczególności zadania wykonywane na zlecenie Rady oraz współpracę delegatury z terenowymi organami samorządu terytorialnego i administracji rządowej.

ROZDZIAŁ VIII KOŁA SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

§ 31

1. Rada, na wniosek większości lekarzy wykonujących zawód na określonym obszarze powiatu lub w zakładzie opieki zdrowotnej, może utworzyć na tym terenie koło samorządu lekarzy (koło delegatów Izby), zwane dalej kołem.
2. Na obszarze działania koła powinno wykonywać zawód, co najmniej 25 lekarzy.
3. Koło stanowią członkowie Izby z obszaru działania koła.
4. Lekarze z obszaru działania koła wybierają zarząd koła, w tym przewodniczącego i sekretarza, których kadencja trwa 4 lata.
5. Zarząd jest odpowiedzialny przed zebraniem członków koła.
6. Zarząd koła:
 - 1) reprezentuje i broni indywidualnych i zbiorowych interesów członków koła,
 - 2) negocjuje warunki pracy i płacy członków koła,
 - 3) organizuje samopomoc lekarską,
 - 4) wykonuje uchwały Zjazdu i Rady,
 - 5) wykonuje zadania zlecone przez Radę,
 - 6) utrzymuje łączność pomiędzy członkami koła, a organami Izby.
7. Rada lub na jej zlecenie delegatura, nadzoruje i koordynuje działalność kół samorządu lekarzy.

ROZDZIAŁ IX PREZES OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 32

1. Na czele Rady stoi jej prezes, który:
 - 1) kieruje pracami Rady i jej Prezydium, reprezentuje Izbę na zewnątrz,
 - 2) przewodniczy posiedzeniom Rady i Prezydium,
 - 3) przydziela do załatwienia członkom Prezydium oraz przewodniczącym komisji problemowych sprawy, które łączą się z ich kompetencjami,
 - 4) nadzoruje bieżącą działalność Izby, przedstawia programy posiedzeń Prezydium i Rady,
 - 5) jest przełożonym pracowników, w tym bezpośrednio dyrektora biura, głównego księgowego i radców prawnych zatrudnionych na etacie,
 - 6) po uzyskaniu akceptacji Prezydium zawiązuje i rozwiązuje umowy o pracę,
 - 7) nadzoruje czynności biura Izby bezpośrednio, bądź za pośrednictwem sekretarza i dyrektora biura Izby,
 - 8) nadzoruje czynności delegatury oraz działalność gospodarczą Izby,
 - 9) podpisuje wspólnie z sekretarzem uchwały Rady lub Prezydium.
2. Prezes może upoważnić w ramach posiadanych uprawnień innych członków Prezydium lub Rady do reprezentowania oraz do podejmowania czynności na rzecz Izby, na czas określony i takiego upoważnienia udziela na piśmie.

§ 33

1. Uchwały Prezydium dotyczące zobowiązań majątkowych mogą być podejmowane do wysokości sumy określonej uchwałą Rady.
2. Zobowiązania majątkowe przekraczające sumy określone w uchwale, o której mowa w ust. 2 wymagają zgody Rady.

§ 34

1. W przypadkach losowych lub w razie nieobecności prezesa dłuższej niż trzy miesiące Rada wybiera jednego z wiceprezesów do pełnienia obowiązków przewodniczącego na czas określony.
2. Wybory na pełniące obowiązki przewodniczącego odbywają się zgodnie z przepisami określonymi w § 25.

ROZDZIAŁ X REPREZENTACJA IZBY ORAZ SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ WOLI

§ 35

Składanie oświadczenia woli i podpisywanie dokumentów dotyczących

zobowiązań majątkowych Izby wymaga podpisów dwóch osób: prezesa Rady lub wiceprezesa oraz skarbnika lub sekretarza Rady.

ROZDZIAŁ XI CZŁONKOWIE PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 36

1. Wiceprezesa działają w zakresie ustalonym stosowną uchwałą podjętą przez Prezydium.
2. W razie krótkiej nieobecności prezesa funkcje jego pełni jeden z wiceprezesów wyznaczony przez Prezydium, z zastrzeżeniem zapisu § 32 ust. 2

§ 37

1. Sekretarz Rady nadzoruje wykonywanie uchwał Rady i Prezydium, chyba, że Rada lub Prezydium powierzyło ten nadzór innemu członkowi Prezydium.
2. Do obowiązków sekretarza należy nadto:
 - 1) nadzór nad redagowaniem protokołów posiedzeń Rady i Prezydium,
 - 2) nadzorowanie i czuwanie nad sprawozdawczością Rady i Prezydium,
 - 3) udzielanie informacji o pracach Prezydium członkom Rady i organom Izby,
 - 4) opracowywanie projektów uchwał i projektów porządku obrad Prezydium,
 - 5) analizowanie odwołań od uchwał Rady,
 - 6) przyjmowanie skarg i wniosków,
 - 7) nadzorowanie publikacji uchwał Zjazdu, Rady i jej Prezydium w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „VOX MEDICI”.
3. Zastępca sekretarza zastępuje sekretarza w razie jego nieobecności, chyba, że Rada lub Prezydium postanowi inaczej oraz prowadzi sprawy zlecone przez sekretarza.

§ 38

1. Skarbnik odpowiada za gospodarkę finansową, a w szczególności:
 - 1) przygotowuje projekt preliminarza budżetowego,
 - 2) opracowuje odpowiednie analizy i sprawozdania z wykonania budżetu i referuje je na posiedzeniu Rady i Prezydium,
 - 3) nadzoruje księgowość, rachunkowość i sprawozdawczość finansową Izby,
 - 4) kieruje egzekwowaniem wierzytelności składek członkowskich zgodnie z odrębnymi przepisami i zgłasza wnioski o zwolnienie z obowiązku opłacania składek członkowskich na czas określony,
 - 5) kontroluje działalność gospodarczą, przede wszystkim inwestycyjną i remontową Izby, w razie potrzeby zasięga opinii biegłych i rzeczoznawców w zakresie gospodarki finansowej,
 - 6) składa Radzie, co najmniej 2 razy w roku okresowe sprawozdania o stanie realizacji budżetu.
2. W razie przejściowej nieobecności skarbnika Rada powierza jego obowiązki jednemu z członków Rady na czas ściśle określony.

§ 39

Odwoływanie ze stanowisk funkcyjnych oraz wybory uzupełniające na stanowiska funkcyjne w Radzie odbywają się zgodnie z postanowieniami uchwały, o której mowa w § 25 ust. 2.

§ 40

W zakresie nieuregulowanym niniejszym regulaminem, stosuje się postanowienia „Statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie”.

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 8/2010/VI-Z OZL OIL w Szczecinie

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA KOMISJI REWIZYJNEJ OIL W SZCZECINIE

§1

Komisja Rewizyjna Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, zwana dalej Komisją Rewizyjną, wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) i uchwał zjazdu lekarzy OIL w Szczecinie, w szczególności:

- 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą OIL w Szczecinie i wykonanie uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy w zakresie spraw finansowych i gospodarczych;
- 2) przedstawia roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności kontrolnej Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy;
- 3) przedstawia opinię dot. sprawozdania OIL w Szczecinie z wykonania budżetu i na tej podstawie występuje z wnioskiem w sprawie udzielenia absolutorium OIL w Szczecinie.

§2

1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej Komisji Rewizyjnej zwołuje Prezes OIL w Szczecinie w terminie 14 dni od dnia wyboru. Posiedzenie to odbywa się w obecności, co najmniej 2/3 liczby członków Komisji Rewizyjnej.
2. Na posiedzeniu, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się wyboru przewodniczącego komisji, 2 wiceprzewodniczących oraz sekretarza. Co najmniej jeden z zastępców musi być lekarzem dentystą. Wybrani zostają ci kandydaci, którzy otrzymali kolejno największą liczbę głosów, więcej jednak niż połowę oddanych ważnych głosów.
W razie równości głosów zarządza się ponownie wybory.

§3

1. Komisja Rewizyjna odbywa swoje posiedzenia w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz w na pół roku.
2. Posiedzenia Komisji Rewizyjnej zwoływane są przez przewodniczącego komisji oraz na żądanie OIL w Szczecinie lub 1/2 członków komisji.
3. W posiedzeniach Komisji Rewizyjnej, oprócz członków tej Komisji, mogą uczestniczyć zaproszeni goście.

§4

1. Komisja Rewizyjna podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności, co najmniej połowy członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego.
2. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego posiedzenia.
3. Z posiedzenia Komisji Rewizyjnej Sekretarz komisji sporządza protokół, który podpisuje przewodniczący posiedzenia oraz sekretarz.
4. Komisja Rewizyjna wykonuje zadania, o których mowa w § 1, poprzez planową kontrolę polegającą na:
 - badaniu wykonania uchwał finansowych okręgowego zjazdu lekarzy OIL w Szczecinie,
 - ustosunkowaniu się do sprawozdań finansowych OIL w Szczecinie,
 - badaniu ksiąg, rejestrów, akt i dokumentów finansowych,
 - analizie spraw gospodarczych i finansowych OIL w Szczecinie.
5. Komisja Rewizyjna może udzielać opinii o zamierzeniach finansowych OIL w Szczecinie.

§5

1. Komisja Rewizyjna przeprowadza kontrole w składzie, co najmniej trzech członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego.
2. W wypadkach nagłych i wyjątkowych doraźną częściową kontrolę może rozpocząć sam przewodniczący.

§6

1. Z każdej kontroli przeprowadzonej przez Komisję Rewizyjną sporządza się protokół.
2. Protokół z kontroli powinien zawierać ustalenia i wnioski.
3. Protokół z posiedzenia komisji powinien zawierać uchwałę obejmującą w razie potrzeb wnioski i zalecenia.
4. Protokół z kontroli wraz z ewentualną uchwałą komisji przewodniczący komisji przekazuje Prezesowi OIL w Szczecinie.
5. Protokół z kontroli przeprowadzonej przez Komisję Rewizyjną powinien być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia OIL w Szczecinie.

§7

Przewodniczącemu Komisji Rewizyjnej służy prawo udziału w posiedzeniach OIL w Szczecinie i jej Prezydium z głosem doradczym przy omawianiu spraw finansowych i gospodarczych.

§8

Członkowie Prezydium OIL w Szczecinie oraz pracownicy biura OIL w Szczecinie obowiązani są udzielić na żądanie Komisji Rewizyjnej ustnych i pisemnych wyjaśnień.

§9

1. Pracami Komisji Rewizyjnej kieruje jej przewodniczący.
2. W razie nieobecności przewodniczącego Komisji Rewizyjnej funkcję jego pełni wiceprzewodniczący lub członek wyznaczony przez Komisję Rewizyjną.
3. Do zakresu czynności przewodniczącego Komisji Rewizyjnej należy:
 - reprezentowanie komisji wobec OIL w Szczecinie,
 - opracowanie planu pracy komisji i czuwanie nad jego realizacją,
 - podział pracy między członków komisji,
 - zwoływanie posiedzeń komisji i przewodniczenie im,
 - podpisywanie korespondencji w imieniu komisji,
 - składanie w imieniu komisji informacji na posiedzeniach OIL w Szczecinie i na okręgowym zjeździe lekarzy.

§10

- Do zadań Sekretarza Komisji Rewizyjnej należy:
- redagowanie protokołów z posiedzeń Komisji Rewizyjnej,
 - redagowanie we współpracy z Przewodniczącym sprawozdań z działalności kontrolnej Komisji Rewizyjnej.

§11

Obsługę administracyjną Komisji Rewizyjnej wykonuje Biuro OIL w Szczecinie.