

BIULETYN INFORMACYJNY nr 12 (144) • POZNAŃ, GRUDZIEŃ 2006



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**XXIV Nadzwyczajny  
Okręgowy Zjazd  
Lekarzy WIL**





# My dotrzymujemy zobowiązań



Honda City  
dodatkowo  
ubezpieczenie OC, AC, NW  
w cenie 1 000 zł  
oraz opony zimowe  
GRATIS\*\*\*\*\*



Honda Jazz  
kredyt 50/50\*.  
lub ubezpieczenie  
OC, AC, NW  
w cenie 1 000 zł.  
Opony zimowe  
GRATIS\*



Honda Accord  
dodatkowo  
ubezpieczenie OC, AC, NW  
oraz opony zimowe  
GRATIS



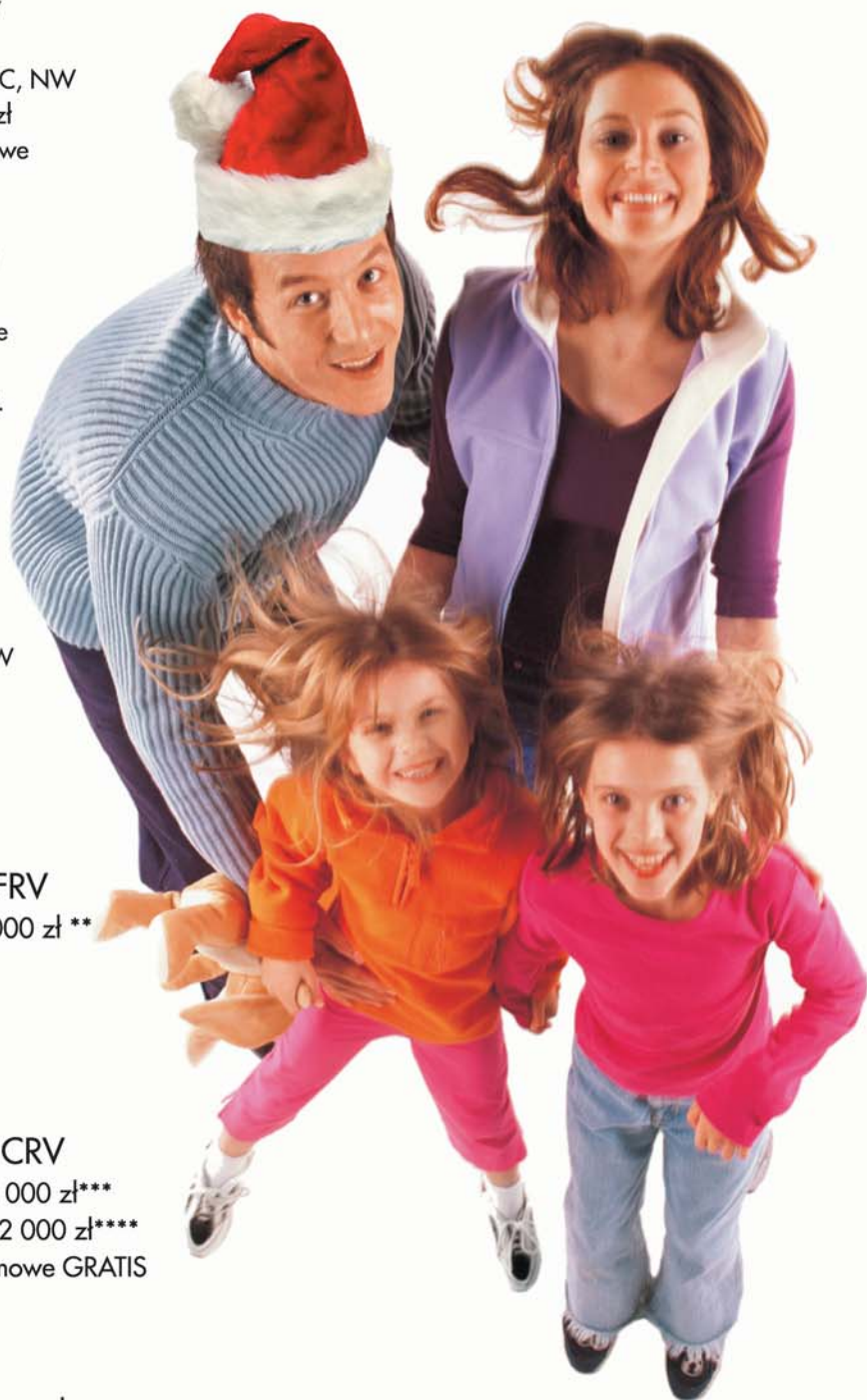
Honda FRV  
z rabatem 9 000 zł \*\*



Honda CRV  
z rabatem 10 000 zł\*\*\*  
lub z rabatem 12 000 zł\*\*\*\*  
oraz z opony zimowe GRATIS



Honda Legend  
potęga prestiżu



**Compol Satori**

Poznań-Plewiska, ul. Grunwaldzka 507  
sprzedaż: (061) 650 14 60

e-mail: [satori@honda.pl](mailto:satori@honda.pl) , [www.honda-satori.pl](http://www.honda-satori.pl)



## Diagnoza wstępna

## Spis treści

# ZBLIŻAJĄ SIĘ ŚWIĘTA...



4 listopada br. odbył się XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL. Zjazd jest zawsze najważniejszym wydarzeniem w życiu korporacji zawodowej lekarzy. Na dalszych stronach drukujemy szerokie jego omówienie.

Pisałem w numerach wrześniowym i październikowym Biuletynu o chęciach niektórych polityków związanych z likwidacją naszego samorządu. Albo chociaż ograniczenia jego roli i zniesieniu obligatoryjności przynależności lekarzy do korporacji. Izba zdecydowanie przeciwstawiła się takim pomysłom, między innymi poprzez przyjęcie stanowiska w tej sprawie na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej we wrześniu br.

W odpowiedzi na nie 11 października podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak skierowała na ręce prezesa Radziwiła uspokajające pismo. Przypomniała (tak jakby prezes tego nie wiedział...), że „zasada samorządności jest jedną z podstawowych zasad obowiązującą w demokratycznym państwie, zaś prawo do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących interesy osób wykonujących zawody zaufania publicznego zostało zagwarantowane w Konstytucji RP”. I na koniec: „Jednocześnie informuję, że Minister Zdrowia nie przewiduje podejmowania działań, które zmierzałyby do ograniczenia właściwości samorządu zawodowego lekarzy”.

Dobrze, że pan minister nie przewiduje podejmowania działań. W końcu za samorządem stoi Konstytucja, więc niby jak. Choć czy po lekturze pisma pani podsekretarz nie można domniemywać, że gdyby pan minister mógł, to jednak by chciał?

Zapomnijmy jednak o problemach i kłopotach. Zapomnijmy o polityce.

Przed nami szczególny okres roku.

Zbliżają się święta Bożego Narodzenia. A z nimi czas tradycyjnego składania sobie życzeń. Chciałbym więc życzyć, aby te najpiękniejsze ze świąt pozwoliły Państwu ponownie odnaleźć piękno świata, żeby były czasem refleksji i uświadomienia, że ważna jest pasja, bo ona pomaga na nowo odkryć radość życia. Może uda się zapomnieć o wzajemnych urazach i animozjach, a w ich miejsce pojawi się życzliwość i ufność. Może wreszcie straci na aktualności fragment wiersza Szymborskiej, w którym poeta z zalem stwierdza, że:

Bóg miał nareszcie uwierzyć w człowieka  
dobrego i silnego  
ale dobry i silny  
to ciągle jeszcze dwóch ludzi.

Andrzej Baszkowski

Relacja z XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL	4
---	---

Wystąpienie Przewodniczącego ORL WIL	5
--------------------------------------	---

Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL	7
---	---

Uchwały	10
---------	----

Apele	11
-------	----

Stanowiska	12
------------	----

Regulamin Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL	13
---	----

List Przewodniczącego ORL WIL do Ministra Zdrowia	18
---	----

Pozjazdowe zdziwienia	19
-----------------------	----

List do Rzecznika Praw Obywatelskich	20
--------------------------------------	----

Podwójny jubileusz	22
--------------------	----

W 35. rocznicę ordynatury dr. n. med. Michała Pabiszczaka	23
---	----

Wspomnienie o doktorze Florianie Sztubie	24
--	----

SHORT CUTS	25
------------	----

Fraszki	30
---------	----



## XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej obradował 4 listopada 2006 r.

Zjazd rozpoczęło wystąpienie Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej Kolegi Stefana Sobczyńskiego. Zawarł on w nim przyjętą filozofię rozliczenia spraw z przeszłości, nakreślił priorytety działania i zdał relację z realizacji najważniejszych przedsięwzięć przeprowadzonych w 2006 r. Pełen tekst wystąpienia zamieszczamy obok.

Kolejne wystąpienia zaproszonych Gości znacznie odbiegały od obserwowanego od lat zwyczajaju, prelegenci bowiem nie ograniczali się do zdawkowych życzeń owocnych obrad.

Reprezentacja najwyższych władz przybyła nie tylko w komplecie, ale również z osobami odpowiedzialnymi za sprawy służby zdrowia w poszczególnych urzędach.

**Wojewoda Wielkopolski Tadeusz Dziuba** przekazał nam nie tylko życzenia, ale podkreślił również znaczenie samorządu w realizacji szeroko pojętej polityki zdrowotnej państwa. Odpowiedzialny w Urzędzie Wojewódzkim za sprawy służby zdrowia **dr Jan Głębocki** przedstawił prezentację dotyczącą praktycznej realizacji zapisów ogłoszonej przed kilku dniami ustawy o ratownictwie medycznym.

**Wicemarszałek Sejmiku Wojewódzkiego Przemysław Piasta** omówił możliwości pozyskiwania unijnych środków finansowych oraz możliwości wykorzystania ich przez samorząd zawodowy lekarzy. Z kolei członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego **Przemysław Smulski** przedstawił dokonania samorządu wojewódzkiego w zakresie restrukturyzacji podległych mu jednostek służby zdrowia. Urząd Marszałkowski reprezentował również Dyrektor Departamentu Zdrowia **dr Marek Daniel**.

**Dyrektor WOW NFZ w Poznaniu Irena Blońska** wraz z zespołem przedstawiła obszerną analizę sposobu finansowania na terenie województwa poszczególnego rodzaju usług medycznych na przestrzeni ostatnich kilku lat. Był to bardzo ciekawy materiał, który zawierał czytelny opis przyjętych strategii finansowania poszczególnych sektorów usług i ich wpływ na aktualną sytuację. Informacja ta pokazała przyczynę wielu problemów, które nas dotykają.

**Prof. dr hab. med. Andrzej Obrębowski** reprezentował Jego Magnificencję Rektora Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego. Kolega podkreślił swoją przynależność do korporacji i pracę na jej rzecz w Okręgowej Radzie Lekarskiej.

**Prezydent Miasta Poznania Ryszard Grobelny**, który nie mógł uczestniczyć w spotkaniu, przekazał okolicznościowe pismo do uczestników Zjazdu przez swojego przedstawiciela.

**Mgr Eleonora Kamińska**, która reprezentowała Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, przekazała pozdrowienia i apel o współdziałanie w najistotniejszych dla obu korporacji sprawach. **Kolega Ryszard Golański** przekazał życzenia w imieniu Naczelnej Rady Lekarskiej, zaś **kolega Artur Kwaśniewski** przekazał pozdrowienia od zaprzyjaźnionej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Wystąpienia Gości połączone z prezentacją informacji na temat aktualnie realizowanych spraw w zakresie ochrony zdrowia oraz ich udział w dyskusji były pożądanym i oczekiwany przez korporację nowym wymiarem kontaktów. Przebieg spotkania wykazał, że przedstawiany w mediach

obraz przedstawicieli władzy – zwykle podczas przecinania wstęg i głoszenia okolicznościowych laurek – nie odpowiada rzeczywistości.

Nasi Goście osobiście uczestniczyli w dyskusji, która zakończyła bez mała trzygodzinne spotkanie. Odebraliśmy również wyraźny sygnał propozycji partnerskiej współpracy, którą, mam nadzieję, wykorzystamy.

Kolejnymi punktami obrad były te, dla których Zjazd został zwołany. Poprzedni, wiosenny, z obiektywnych i formalnych przyczyn – brak pełnych danych niezbędnych do sporządzenia sprawozdania finansowego za rok 2005 – nie mógł podjąć dwóch podstawowych decyzji w sprawie:

- zatwierdzenia sprawozdania i wykonania budżetu za rok 2005,
- udzielenia absolutorium ustępującej Okręgowej Radzie Lekarskiej za ostatni rok jej działalności.

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy został zwołany przede wszystkim w tych celach. Opisywane powyżej spotkanie i inne punkty programu zostały wprowadzone ze względu na potrzebę przedstawienia najwyższej korporacyjnej władzy aktualnych problemów i wypracowania wspólnego stanowiska w najważniejszych dla nas sprawach.

Powagę i znaczenie tych problemów można ocenić, zapoznając się z treścią listu Przewodniczącego ORL WIL przekazanego Ministrowi Zdrowia na spotkaniu w Poznaniu w dniu 8 listopada.

Obszerne informacje dotyczące finansów WIL przekazane w materiałach zjazdowych, przedstawione opinie Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz uwagi przekazane w dyskusji stanowiły podstawę następujących decyzji delegatów.

**XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL wypełnił zadanie, dla którego został zwołany i podjął następujące decyzje:**

- **zatwierdził sprawozdanie finansowe i wykonanie budżetu za rok 2005,**
- **nie udzielił absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej poprzedniej kadencji za okres 1.01–31.12.2005 r.**

Następnie uczestnicy mogli przejść do realizacji kolejnych punktów spotkania, w których zatwierdzili regulaminy



Obradom przewodniczył Krzysztof Hajdo

fot. Krzysztof Ożegowski



organizacyjne Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego i Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Przedstawiono zatem – niepełną z obiektywnych przyczyn – informację na temat przyjętych w poszczególnych zakładach zasad podziału środków na podwyżki płac, realizowanych na podstawie Ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. Kolega Piotr Śliwiński omówił prawne problemy i obowiązujące interpretacje związane z definicją dyżuru medycznego. Na zakończenie kolega Andrzej Ciśło w imieniu Komisji Uchwał i Wniosków przedstawił projekty stanowisk i apeli XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

**Kwintesencja aktualnych problemów, przedstawionych przez uczestników Zjazdu w trakcie plenarnej dyskusji oraz zawartych w przyjętych stanowiskach i apelach została przedstawiona w anonsowanym powyżej piśmie Przewodniczącego ORL do Ministra Zdrowia.**

Zjazd zakończyło, około godz. 20.00, wystąpienie Przewodniczącego ORL WIL Stefana Sobczyńskiego.

RZECZNIK PRASOWY WIL  
KRZYSZTOF HAJDO

Protokół zjazdu do wglądu w sekretariacie WIL.

## Wystąpienie Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej na Nadzwyczajnym Okręgowym Zjeździe Lekarzy WIL

### Szanowni Goście! Koleżanki i Koledzy!

Minęło 7 miesięcy od decyzji o zwołaniu Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Jego głównym tematem jest ocena gospodarki finansowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Niemniej w związku z wydarzeniami, które dotyczą nas bezpośrednio, a związane są z walką środowiska korporacji o godne warunki pracy i płacy, nie można się w dniu dzisiejszym nie odnieść do tych wydarzeń.

Byłoby również błędem, gdybyśmy nie wykorzystali spotkania do przeprowadzenia merytorycznej dyskusji na temat przyszłości służby zdrowia, a w szczególności zawodu lekarza w Polsce.

Przed Zjazdem pojawiły się głosy negujące potrzebę jego zwołania. Co prawda sprawozdanie finansowe za rok 2005 zostało zgodnie z przepisami zatwierdzone i przekazane do służb fiskalnych, niemniej uczestnicy ostatniego Zjazdu podjęli decyzję o zwołaniu dzisiejszego spotkania i należało ją wykonać.

Ważnym i niezależnym powodem do zwołania Zjazdu było zgłaszane przez środowisko korporacji zapotrzebowanie na przeprowadzenie rzeczowej dyskusji dotyczącej przyszłości samorządu oraz jego roli i wpływu na warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w Polsce. Kolejnym istotnym argumentem przemawiającym za zasadnością dzisiejszego Zjazdu jest przekazanie informacji na temat naszej dotychczasowej pracy.

Kierując zaproszenia do naszych Dostojnych Gości, miałem nadzieję, że przekazane przez nich informacje opiszą aktualną sytuację w służbie zdrowia z punktu widzenia państwa, samorządu terenowego i płatnika.

Związły i rzeczowy opis aktualnego stanu systemu ochrony zdrowia, sposobu i tempa jego transformacji pozwoli, mam nadzieję, wyjaśnić wiele wątpliwości, które mamy na co dzień.

Chciałbym podkreślić, że po raz pierwszy od wielu lat Rząd wywiązał się ze zobowiązań i przekazał dodatkowe środki finansowe przeznaczone na płace w służbie zdrowia. Na pewno nie wszystkich satysfakcjonuje ich wysokość. Niemniej musimy mieć świadomość możliwości finansowych państwa.

Mamy wszyscy nadzieję, że w kolejnych latach zwiększyć się będą nakłady na ochronę zdrowia, które pozwolą bezpiecznie dla pacjenta rozwijać system i dadzą pracownikom ochrony zdrowia satysfakcję – zawodową i finansową.

Dziękując jeszcze raz za przybycie naszym Szanownym Gościom, proszę Koleżanki i Kolegów o zabieranie głosu w dyskusji.

### Koleżanki i Koledzy!

Te 7 wspomnianych miesięcy to okres bardzo wytężonej pracy Prezydium, Okręgowej Rady Lekarskiej oraz komisji problemowych

Musieliśmy rozliczyć przeszłość, która mimo że czasami irytująca, nie może absorbować, jak sugeruje się, całego potencjału, energii i czasu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. To rozdział zamknięty w sposób, który w przyszłości nie będzie obciążać naszego konta. Szczegółowa informacja na ten temat zawarta jest w materiałach zjazdowych.

Mimo emocji i zaangażowania nielicznych osób oraz sugestii niezwykle zdarzeń z przeszłości powołane organy umorzyły postępowanie z obiektywnych przyczyn. Jeśli kogokolwiek z Państwa rozwiązanie to nie satysfakcjonuje lub jeśli ktokolwiek z Państwa posiada przekonanie i wiedzę, której my nie posiadamy, może, zgodnie z obowiązującym prawem i własnym sumieniem, zgłosić sprawę do organów ścigania.

Dzięki wspólnej pracy udało nam się zrealizować kilka podstawowych, założonych wcześniej zadań. Pozwólcie, że złożę krótką informację na ten temat.

Powołaliśmy fundację, która służyć będzie wszystkim członkom samorządu. Skład jej 14-osobowej Rady Nadzorczej i 3-osobowego Zarządu daje gwarancję jej skutecznego działania. Pełne informacje na ten temat podaliśmy już wcześniej w Biuletynie.

Zorganizowaliśmy też kilka ważnych dla środowiska spotkań. Konferencja koalicji „Teraz Zdrowie” odbyła się w dniu 10 kwietnia w sali konferencyjnej Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu. Zgromadziła parlamentarzystów, przedstawicieli administracji państwowej i samorządowej, specjalistów wojewódzkich z różnych dziedzin medycyny, przedstawicieli samorządów zawodów medycznych, środowisk pacjentów





oraz mediów. Uświadomiła zgromadzonym potrzebę zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia. Informacja o potrzebie dofinansowania systemu jako podstawowego warunku reformy została właściwie odebrana przez uczestników spotkania oraz społeczeństwo. Natomiast właściwy przekaz informacji mediom i pacjentom pozwolił uzyskać przychylną postawę społeczeństwa wobec prowadzonych do czerwca protestów środowisk medycznych. Koszt konferencji w kwiecie nieco ponad 2 tys. zł pokryliśmy z własnych funduszy. Zarzuty kierowane przez media dotyczące finansowania naszej akcji przez koncerny farmaceutyczne były chybione. Wysokość kosztów w porównaniu z rangą imprezy i jej medialną nośnością można uznać za znikome.

Aktywnie uczestniczyliśmy w zorganizowanych formach protestu naszego środowiska, przeprowadzonych w kwietniu i czerwcu. Było to olbrzymie przedsięwzięcie organizacyjne, z założenia bezpieczne dla pacjenta i zgodne z obowiązującymi zasadami Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Po raz pierwszy wspólne działania podjęły środowiska reprezentantów zawodów medycznych. Byłem przewodniczącym zespołu działającego w imieniu kilkunastu organizacji reprezentujących samorząd lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz związki zawodowe pracowników zawodów medycznych. Widziałem świadomość odpowiedzialności za podjęte działania i troskę o pacjenta. Razem zdawaliśmy ten wspólny egzamin. Dziękuję wszystkim, którzy wzięli w nim aktywny udział. Składam również podziękowanie kierującym jednostkami służby zdrowia za współpracę.

Uporządkowaliśmy również zarządzanie i nadzór w zakresie gospodarki finansowej WIL. Zabezpieczyliśmy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, należące do nas obiekty. Poprzez działania – te wymienione i inne, np. zmianę firmy zapewniającej skład i wydawanie Biuletynu – obniżyliśmy koszty zarządzania i funkcjonowania WIL. Uzyskane w ten sposób środki przeznaczymy na poszerzenie zakresu pomocy socjalnej i szkolenia.

Odbyły się dwa wyjazdowe wspólne posiedzenia Prezydiów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Posiedzenie Prezydiów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w czerwcu pozwoliło dokonać oceny organizacyjnych możliwości partnerów, wyłonić liderów poszczególnych zagadnień oraz ustalić priorytety w dalszej współpracy. W październiku, na kolejnym spotkaniu, wypracowaliśmy scenariusze dalszych wspólnych działań na rzecz realizacji konkretnych projektów.

Osobiście jestem zbudowany perfekcyjnym, merytorycznym i technicznym przygotowaniem posiedzeń i atmosferą spotkań. Mam nadzieję, że w najbliższym czasie posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej przebiegać będą w podobny sposób.

Unikalna współpraca, podjęta przez 2 duże izby lekarskie – razem reprezentujemy około 25 tys. lekarzy i lekarzy dentyistów – pozwala nie tylko wymienić doświadczenia, ale również koordynować wspólne działania na rzecz reprezentowanych środowisk.

Za priorytet uznajemy pozyskanie funduszy unijnych przeznaczonych na szkolenia lekarzy. Próby Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w tym zakresie w poprzedniej kadencji były niestety bezskuteczne, a złożony projekt otrzymał negatywną ocenę. W konsekwencji WIL poniosła stratę i nie uruchomiła tego niezwykle atrakcyjnego źródła finansowania. W tym



fot. Krzysztof Ożegowski

Stefan Sobczyński podczas wystąpienia

czasie Koledzy z DIL pozyskali ponad 800 tys. zł, a kolejna kwota uzyskana przez nich z programu unijnego to prawie 1 mln zł. Spróbujemy nadrobić te zaległości, a prawie 2 mln zł uzyskane z tego źródła przez Dolnośląską Izbę Lekarską to wyzwanie dla nas wszystkich.

Dzięki wspólnej inicjatywie pozyskano strategicznego ubezpieczyciela, znaną w naszym środowisku firmę Inter Polska, która oferuje atrakcyjny pod względem zawartości i ceny produkt ubezpieczeń dla członków naszego samorządu.

Warunkiem kontynuowania dalszej współpracy będą indywidualne decyzje każdego członka WIL. W tym wypadku, nie wdając się w zawiłości, można po prostu powiedzieć: „Im nas, ubezpieczonych, będzie więcej, tym lepiej”.

Izba Lekarska powinna wypełniać swe zadania, korzystając z możliwości rozwiązywania problemów na poziomie strategicznym.

Pragnę w tym miejscu przedstawić krótką informację o tzw. korporacyjnej sieci telefonii komórkowej. Abonamenty aktualnie działające w sieci posiada poniżej 1,5 % ogółu członków WIL. Wydaje się, że pasywna postawa aktualnych przedstawicieli sieci oraz liczne skargi członków WIL potwierdzają brak możliwości rozwoju w przyjętej dotychczas formule.

Podjęliśmy pracę w celu uzyskania taniach abonamentów dla członków korporacji, które będą mogły działać w tzw. sieci korporacyjnej i dostęp do niej nie będzie limitowany. Prace w tym zakresie są zaawansowane

Na bieżąco pracują powołane komisje i zespoły problemowe. Cieszy szczególnie fakt aktywności w zakresie prowadzenia kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego.

Na całym obszarze działania WIL odbywają się dziesiątki szkoleń, w których wzięło udział tysiące lekarzy i lekarzy stomatologów.

Przekazano mi również, że atmosfera szkoleń dobrze służy integracji środowiska. Nie chciałbym nikogo wyróżniać, ale mnie osobiście imponuje częstość, frekwencja i sprawna organizacja na szkoleniach stomatologów organizowanych wspólnie przez delegatury w Kaliszu, Ostrowie Wlkp. i Koninie. Podaję ten przykład również dlatego, że lekarze dentyści dowodzą możliwości praktycznego realizowania mechanizmu samonapędzającego się finansowania tej formy kształcenia.

Naszym osiągnięciem jest również możliwość rekomendowania Wojewodzie Wielkopolskiemu kandydatów na specjalistów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach



medycyny. Rekomendacji tych udziela Okręgowa Rada Lekarska na podstawie propozycji Komisji Szkolenia.

W procesie kształcenia kadr oraz organizacji ochrony zdrowia specjaliści wojewódzcy pełnią ważne i odpowiedzialne role. Dlatego tak ważne jest, by na strategiczne działania w zakresie ochrony zdrowia miały wpływ osoby cieszące się zaufaniem naszego samorządu.

### Szanowni Goście! Koleżanki i Koledzy!

Na pewno można by zając czas naszego spotkania bardziej szczegółowym opisem naszej dotychczasowej pracy. Mamy jednak zamiar zrealizować planowo program dzisiejszego spotkania. Nie chciałbym, by wzorem z przeszłości najważniejsze dla środowiska sprawy dyskutowane były wieczorem i – co tu ukrywać – przy braku regulaminowego kworum.

Przedstawiam z tego powodu tylko niektóre, najważniejsze moim zdaniem zdarzenia i zadania realizowane w ciągu ostatnich miesięcy.

Korzystając z okazji, chciałabym serdecznie podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy aktywnie włączali się w realizację projektów, a swym zaangażowaniem i pracą umożliwili realizację przedsięwzięć i zadań niezwykle ważnych dla całego środowiska korporacyjnego.

Dziękuję wszystkim, którzy na co dzień swą postawą i pracą budują wizerunek środowiska.

Komisja ds. Kształtowania Wizerunku Lekarza, nasze kolejne osiągnięcie w tej kadencji, nic by nie zdziałała bez odpowiedzialnych i mądrych oraz działających według najwyższych standardów etycznych członków naszego samorządu. Dlatego tak ważne jest, by na co dzień relacje z pacjentem i wzajemne stosunki pomiędzy lekarzami były nacechowane wzajemnym szacunkiem.

### Koleżanki i Koledzy!

Wydarzenia ostatnich miesięcy pokazały wszystkim, że tylko silny mądrością swoich członków i sprawny ich codzienną pracą samorząd może mieć realny wpływ na los jego członków.

Przyszłość stawia przed nami nowe wyzwania. Mam nadzieję, że wszyscy wspólnie, czyli my, lekarze i lekarze dentyści tworzący samorząd, sprostamy tym wyzwaniom, doskonaląc stare i rozwijając nowe formy jego działania.

Życzę nam wszystkim owocnych obrad i sukcesów w dzisiejszej wspólnej pracy.

STEFAN SOBCZYŃSKI

## Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z działalności Komisji w okresie od 19.11.2005 do 04.11.2006 r.

Zgodnie z art. 27 Ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU z dn. 26 maja 1989 r.) Okręgowa Komisja Rewizyjna jest zobowiązana do przedstawienia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy sprawozdania z działalności oraz wniosku w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej. Ze względu na nietypowy program XXIII Zjazdu WIL w dniu 01.04.2006 r., na Zjeździe tym przedstawiłem jedynie informację o pracach OKR od 19.11.2005 do 31.03.2006 r.. Proszę delegatów, aby tę informację potraktowali jako integralną część sprawozdania.

W okresie między XXIII a XXIV Zjazdem WIL OKR zebrała się 5-krotnie, zajmując się:

1. Pracą nad uchwaleniem projektu regulaminu OKR, który przedstawiamy Państwu na obecnym Zjeździe z prośbą o zatwierdzenie.
2. Próbnymi wyjaśnienia przyczyn zaistnienia afery finansowej.
3. Analizą sprawozdania finansowego oraz sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2005.
4. Omówieniem wyników audytu (badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta).
5. Sprawami bieżącymi.

**Ad. 1.** Jak wspominałem w kwietniowej informacji, konieczność pracy nad regulaminem OKR wyniknęła z wytkniętego przez kontrolę, przeprowadzoną pod koniec ubiegłej kadencji przez NKR, braku zatwierdzenia regulaminu OKR przez OZL. Chcąc uniknąć dalszych możliwych kontrowersji, Komisja postanowiła przejrzeć i poprawić dotychczasowy regulamin oraz poddać go pod ocenę Zjazdu. Pracę nad tym zagadnieniem wstrzymały jednak rozbieżności pomiędzy dwiema Uchwałami NRL, a mianowicie „W sprawie

ramowych regulaminów okręgowych komisji rewizyjnych” i „W sprawie regulaminu wyborów do organów izb”. O wyjaśnienie tych rozbieżności zwróciliśmy się w dniu 21 kwietnia 2006 do Naczelnej Komisji Rewizyjnej, ale do dziś nie uzyskaliśmy żadnej odpowiedzi. W związku z tym kontynuowaliśmy z pomocą radców prawnych prace i w dniu 30 czerwca podjęliśmy uchwałę zatwierdzającą projekt, który tym samym stał się tymczasową podstawą pracy Komisji.

**Ad. 2.** Próbuje wyjaśnić, jak mogło dojść do nadużycia zaufania członków Prezydium Rady Okręgowej przez jedną z pracownic biura Izby – p. Renatę Kowalską i w efekcie do nadużyć, OKR na swych posiedzeniach, a także na 2 posiedzeniach powołanych doraźnie zespołów, próbowała przeanalizować zasady i sposoby nadzoru finansowego w biurze Izby. W tym celu spotkaliśmy się z główną księgową WIL, panią Janiną Kręglewską-Ciernioch oraz z członkami Prezydium RO poprzedniej kadencji: skarbnikiem w okresie od stycznia do grudnia 2005 – kol. Maciejem Cymerysem i sekretarzem – kol. Jackiem Nikiszem. Pragnęliśmy również spotkać się z prezesem – panem prof. Jerzym Sowińskim, chcąc poznać jego opinię na temat afery, obiegu dokumentów finansowych oraz mechanizmów kontroli w biurze WIL. Niestety, prezes Sowiński odmówił przybycia na spotkanie z Komisją, stwierdzając, że jeśli zostanie wezwany przez prokuraturę, to tam złoży zeznania w sprawie. W efekcie, nie będąc przesłuchiwanym przez prokuraturę, żadnych wyjaśnień nie złożył. Postawa taka jest niezrozumiała wobec licznych w ub. kadencji stwierdzeń prezesa, że to właśnie on sprawuje pełnię władzy, a więc ponosi pełną odpowiedzialność za wszystko, co się dzieje w Izbie (przykładem wypowiedź na posiedzeniu ORL z 10.11.2004). Jest to również przejaw lek-







Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej  
Przemysław Augustyniak

ceważenia organów korporacji. Ocenę takiego postępowania OKR pozostawia delegatom.

Z analizy uzyskanych podczas spotkań z wymienionymi osobami informacji oraz dokumentów wyłania się następujący obraz:

- W biurze WIL panowała „karuzela” księgowych, które zmieniały się często i nie zawsze były zatrudniane na podstawie umowy o pracę. W efekcie nadzór nad sprawami finansowymi był utrudniony.
- Główna księgowa nie miała dostępu do danych finansowych dotyczących płac (otrzymywała tylko dane zbiorcze), co, wg głównej księgowej, ówczesna radczyni prawna Izby tłumaczyła koniecznością ochrony danych osobowych. Takie postępowanie uniemożliwiało wychwycenie powstających niezgodności. Sprawy związane z płacami prowadziła pani Renata Kowalska.
- Księgowość pracowała w oparciu o nieaktualny plan kont.
- Zmiana skarbnika WIL w styczniu 2005 r. doprowadziła do sytuacji, w której nowy skarbnik musiał w trybie przyspieszonym zdobywać doświadczenie, opierając się między innymi na wyjaśnieniach pani Kowalskiej.
- Pani Renata Kowalska cieszyła się powszechnym zaufaniem i zastępowała w razie potrzeby różnych pracowników – m.in. kasjerkę.
- Panował bałagan w dokumentach finansowych, np. pokwitowania KP zasadniczo były drukami komputerowymi, ale podczas zastępstw niektóre pisano ręcznie; zginęły również 2 raporty kasowe z załącznikami, które następnie były odtwarzane (ale odtwarzanie załączników rodziło możliwość nadużyć).
- Faktury wystawiane przez WIL były nieprawidłowo numerowane (nie stosowano numeracji ciągłej, lecz nadawano kolejne numery w ciągu dnia) – audyt nie zwrócił uwagi na tę nieprawidłowość.
- W pracy posługiwano się (w roku 2005) podobno instrukcją obiegu dokumentów i instrukcją kontroli wewnętrznej, ale formalnie dokumenty te zostały wprowadzone w życie dopiero pod koniec kadencji (wrzesień, listopad 2005). Skarbnik w sposób nieformalny udzielił p. Kowalskiej pożyczki z funduszy Izby akonto wynagrodzenia.
- Sekretarz, formalnie odpowiadający za pracę biura WIL, nie miał żadnego wpływu na sprawy finansowe.

Reasumując – w biurze WIL panował bałagan i brak kontroli. Istotnym elementem tej sytuacji były zmiany na stanowisku głównej księgowej (a nawet okresowy jej brak), co było wynikiem decyzji Rady Okręgowej i jej przewodniczącego (patrz protokół z posiedzenia ORL z 17.10.2003 r.). Przypomnieć należy również o toczącej się od grudnia 2004 r. batalii OKR z prezesem nt. podpisywania dokumentów księgowych – a przecież podpisywanie dokumentów jest elementem ich kontroli – oraz o długotrwałej dyskusji członków OKR z prezesem nt. istnienia planu kont (nowy wprowadzony został 14.10.2005 r.).

Należy również zwrócić uwagę na rolę skarbnika WIL kol. Cymerysa, który obejmując stanowisko, miał duże trudności z ogarnięciem wszystkich problemów i nie ustrzegł się od błędów i nieformalności. Trzeba jednak podkreślić, że to właśnie kol. Cymerys wychwycił jako pierwszy pewne nieprawidłowości i nie mając już możliwości ich wyjaśnienia, przekazał posiadane dane członkom Prezydium nowej Rady Okręgowej.

Wydaje się, że wobec podjętych pod koniec ub. kadencji działań porządkujących pracę biura WIL – szczególnie w dziedzinie finansowej (instrukcje kontroli i obiegu dokumentów, plan kont), a także wobec przeprowadzonych i planowanych przez obecne Prezydium ORL zmian w funkcjonowaniu pionu finansowego – możliwości nadużyć są mniejsze. Trzeba jednak pamiętać, że nie zwalnia to nikogo z obowiązku kontroli i nadzoru.

Należy wreszcie wspomnieć, iż w związku ze śmiercią podejrzanej prokuratura decyzją z dnia 30.06.2006 r. umorzyła sprawę oraz poinformowała delegatów, że straty WIL wyniosły ok. 17 tys. zł. + trudne do oszacowania koszty porządkowania dokumentacji w związku ze sprawą oraz koszty Nadzwyczajnego Zjazdu Izby.

OKR podkreśla, że, jej zdaniem, decyzja prokuratury o umorzeniu była przedwczesna, a w jej uzasadnieniu nie ma żadnego odniesienia do rozszerzenia zgłoszenia dokonanego przez Prezesa ORL w dniu 14.03.2006 r. Natomiast Prezydium RO dopuściło do przedawnienia trybu odwołania od decyzji prokuratora. Zachowanie Prezydium w tej sprawie jest dla nas niezrozumiałe, a otrzymane wyjaśnienia niewystarczające.

**Ad. 3.** OKR dokonała analizy otrzymanego sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2005, mimo że sprawozdanie to nie spełnia ustawowego wymogu (art. 25 pkt 3 Ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich), bowiem nie zostało przedstawione przez Okręgową Radę Lekarską, lecz przez członków Prezydium ORL.

W wyniku przeprowadzonej analizy OKR stwierdza, co następuje:

- Przychody za rok 2005 wyniosły 4 114 301,54, co stanowi przekroczenie zaplanowanych przychodów o 8,84%. Na szczególne uznanie zasługuje fakt wysokiej ściągłości składek (109,11%), co wskazuje na skuteczność windykacji składek zaległych.
- Nie udało się utrzymać wydatków w wysokości zaplanowanej, lecz przekroczenie ich o 1,07% wobec większych przychodów nie wywarło większego wpływu na bilans.

Należy też zwrócić uwagę, że największe przekroczenie wydatków dotyczy funduszy socjalnych (statutowych) – 470 tys. zł zamiast planowanych 400 tys. zł (tj. przekroczenie planu o 17,6%). Komisja przekroczenie to ocenia pozytywnie, wychodząc z założenia, że właśnie wydatki na rzecz potrzebujących kolegów i na kształcenie są najistotniejsze.





- Wyraźnie większe od zakładanych przychody, przy niewielkim przekroczeniu kosztów, pozwoliły na wypracowanie zysku w wysokości 612 141,99, co stanowi 194,33% planu.
- Ciągłym problemem pozostaje sprawa refundacji kosztów zadań zleconych przez administrację państwową, gdzie nie-refundowane koszty wynoszą:
  - w budżecie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ponad 125 tys. zł,
  - w budżecie Okręgowego Sądu Lekarskiego ponad 36 tys. zł,
  - w budżecie Okręgowego Rejestru Lekarzy ponad 25 tys. zł,
  - w budżecie prawa wykonywania zawodu ponad 33 tys. zł.

Łącznie strata, jaką poniosła WIL, wykonując zadania zlecone przez administrację państwową, wyniosła 220 287,51 zł.

OKR po raz kolejny postuluje, aby podjąć znacznie bardziej zdecydowane kroki dla odzyskania należnych Izbie od Skarbu Państwa kwot.

Pewne zaniepokojenie budzi nadwyżka przychodów nad kosztami Rejestru Praktyk Medycznych, bowiem może ona wskazywać na utrzymujące się opóźnienia w wizytacji rejestrowanych praktyk, a co za tym idzie, rodzić koszty w przyszłości.

Należy zwrócić również uwagę na znaczne przekroczenie wydatków Komisji Wyborczej (ponad 43 tys. zł zamiast planowanych 28 tys.). Tak znaczne wydatki w roku wyborów delegatów na zjazd rodzą pytanie, czy nie ma możliwości przeprowadzenia akcji wyborczej taniej.

Przedstawiając powyższe uwagi nt. realizacji budżetu, Okręgowa Komisja Rewizyjna nie przedstawia ogólnej oceny sprawozdania wobec przedstawionego na wstępie braku formalnego.

**Ad. 4.** Decyzję o przeprowadzeniu badania sprawozdania finansowego za cały rok 2005 przez niezależnego biegłego rewidenta (tj. tzw. audytu) podjęła Rada Okręgowa na posiedzeniu w dniu 15 września 2006 r. Był to termin bardzo późny, biorąc pod uwagę czas potrzebny do wybrania firmy audytorskiej oraz przeprowadzenia badania. W efekcie członkowie Komisji Rewizyjnej otrzymali raport dopiero w dniu 3 listopada, tj. wczoraj. Oznacza to, że na analizę raportu mieliśmy naprawdę znikomy czas.

W swym stanowisku audytorzy zwracają uwagę na następujące problemy:

- Niezgodny z ustawą o rachunkowości sposób ujmowania w księgach przychodów z tytułu składek członkowskich i odsetek od składek zaległych na zasadzie kasowej – tj. w momencie ich zapłaty. Zgodnie z przepisami powinny być one ujmowane w momencie powstania zobowiązania.
- Wykazywanie posiadanych akcji TU INTER ŻYCIE Polska SA wg wartości nominalnej, a nie wartości aktualnej.
- Nienaliczanie i nieodprowadzanie przez WIL składek na PFRON, do czego Izba jest zobowiązana jako pracodawca.

Należy tu podkreślić, że w poprzednim audycie w roku 2005 audytor zwrócił uwagę na fakt nieprawidłowego ujmowania w księgach przychodów ze składek członkowskich oraz na brak aktualnej wyceny posiadanych akcji, nie wskazał jednak, że ma to istotne znaczenie dla bilansu. Na kolejną nieprawidłowość, dotyczącą składek na PFRON, żaden z przeprowadzanych do tej pory audytów nie zwrócił uwagi i fakty te nie były znane członkom organów Izby.

W wyniku przedstawionych powyżej pokrótce problemów biegli rewidenci konstatują:

„Uwzględniając wagę problemów omówionych powyżej, tj. fakt, że nie możemy zastosować wszystkich uznanych przez nas za niezbędne procedur badania, a w następstwie tego zebrać odpowiednich i wystarczających dowodów badania i uzyskać racjonalnej pewności, że sprawozdanie finansowe jest prawidłowe i rzetelne oraz określić skutków ewentualnych korekt na wynik działalności za rok 2005 oraz na sytuację majątkową i finansową badanej jednostki na dzień 31 grudnia 2005 r., które mogłyby być konieczne, gdybyśmy byli w stanie uzyskać wiarygodne dowody badania, nie możemy wyrazić opinii o załączonym sprawozdaniu finansowym.”

Okręgowa Komisja Rewizyjna po burzliwej dyskusji postanowiła przedstawić Zjazdowi wniosek o nieudzielanie absolutorium za rok 2005. Wniosek ten wraz z uzasadnieniem zawarty jest w uchwale nr 8/V/2006.

Równocześnie Okręgowa Komisja Rewizyjna przedkłada zjazdowi projekt Uchwały zobowiązującej Okręgową Radę Lekarską do możliwie szybkiego usunięcia nieprawidłowości wskazanych przez audytora.

**Ad. 5.** Dla usprawnienia pracy bieżącej członkowie prezydium OKR regularnie uczestniczyli w posiedzeniach ORL i prezydium ORL, uzyskując dzięki temu wgląd w prace RO, powstające problemy i sprawy finansowe. Komisja spotykała się również ze skarbnikiem RO, przewodniczącym i członkami Komisji Finansowej. OKR przyjęła uzyskane w ten sposób informacje o pracy ORL i jej prezydium, a w szczególności o działaniach mających na celu analizę i renegowację długoterminowych umów obciążających WIL i osiągnięcie w efekcie poprawy jakości świadczonych na rzecz Izby usług i ew. oszczędności. Dotyczy to m.in. zmiany zasad wydawania Biuletynu WIL i ochrony budynków. Równocześnie z pewnym niepokojem obserwujemy trudności w utrzymaniu dyscypliny budżetowej w roku bieżącym. Mamy jednak nadzieję, że są to trudności przejściowe, wynikające ze zmian organizacyjnych i wprowadzanych nowości, które *per saldo* w dłuższym okresie przyniosą oczekiwane skutki finansowe.

Szczególnym niepokojem napawa tryb zwoływania zjazdów poprzedniego i obecnego, opieszałość w realizacji uchwały RO w sprawie przeprowadzenia audytu oraz wspomniany brak realizacji ustawowego obowiązku przedstawienia sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2005 Okręgowej Radzie Lekarskiej do akceptacji.

Wnioski:

1. Konieczne jest usprawnienie pracy prezydium ORL w kwestiach poruszanych w 5. części sprawozdania.
2. Konieczne jest podjęcie bardziej zdecydowanych kroków, aż do wystąpienia na drogę sądową, celem odzyskania należności z budżetu państwa.
3. Istnieje pilna potrzeba usunięcia nieprawidłowości wskazanych przez audytora.

Kończąc, pragnę wyrazić podziękowanie radcom prawnym i paniom z biura WIL za pomoc w pracy OKR.

SEKRETARZ OKR  
ANDRZEJ ANHOLCER

PRZEWODNICZĄCY OKR  
PRZEMYSŁAW AUGUSTYNIAK



## Uchwała nr 8/V/2006 Okręgowej Komisji Rewizyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 3 listopada 2006 r.

w sprawie wniosku o zatwierdzenie sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2005 i udzielenie absolutorium Radzie Okręgowej

### §1

Okręgowa Komisja Rewizyjna po stwierdzeniu, że przedstawione jej oraz Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2005 nie jest sprawozdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej, bowiem nie zostało przez sporządzających je członków Prezydium ORL nawet przedstawione na posiedzeniu Rady Okręgowej, a więc nie odpowiada dyspozycji art. 25 pkt 3 Ustawy z dnia 17 maja 1989 o izbach lekarskich **występuje do XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem o niepodjęcie uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2005.**

### §2

Okręgowa Komisja Rewizyjna

- w związku z uchybieniem formalnym przedstawionym w §1
- oraz mając na uwadze zastrzeżenia niezależnego biegłego rewidenta do sprawozdania finansowego za rok 2005,

**występuje do XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem o nieudzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za rok 2005.**

### §3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ OKR  
ANDRZEJ ANHOLCER

PRZEWODNICZĄCY OKR  
PRZEMYSŁAW AUGUSTYNIAK

## Uchwała XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r.

w sprawie zobowiązania Okręgowej Rady Lekarskiej do wystąpienia do Rzecznika Praw Obywatelskich

### §1

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską do wystąpienia w trybie pilnym do Rzecznika Praw Obywatelskich o podjęcie niezwłocznych działań w związku z dyskryminującą lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów interpretacją przepisów ustawy z dn. 22.07.06 r. „o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń” (DzU 2006.149.1076).

### Uzasadnienie

Na stronie internetowej MZ ukazała się oficjalna odpowiedź MZ na pytanie: „Czy lekarze rezydenci i lekarze stażyści dostaną podwyżki z mocy ustawy?” Odpowiedź MZ brzmi: „Lekarze rezydenci oraz lekarze stażyści nie zostali objęci zakresem przedmiotowym ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Podwyżki przysługują będą jedynie tym podmiotom, które zostały wskazane w ustawie. Środki na wynagrodzenia dla tych grup pracowników nie pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia, który jest podmiotem finansującym podwyżki przyznawane na mocy omawianej regulacji. Środki na wynagrodzenia dla lekarzy rezydentów oraz lekarzy stażystów są określane w budżecie państwa, natomiast zasady ich wynagradzania zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU Nr 213, poz. 1779) oraz w rozporządzeniu z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa (DzU Nr 57, poz. 553, z późn. zm.).”

Stanowisko to jest niezgodne ze stanem faktycznym, ponieważ:

1. Ustawa z dn. 22.07.06 (DzU 2006.149.1076) mówi, że wzrost wynagrodzeń należy się „zatrudnionym u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy”. Lekarze rezydenci i stażyści są zatrudnieni u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę. Co więcej, rozporządzenie MZ z dn. 20.10.2005 (DzU 2002.21.204) nakazuje zawarcie takiej właśnie umowy lekarza rezydenta z podmiotem prowadzącym szkolenie na czas tego szkolenia (§14 pkt 1).
2. Rozporządzenie MZ z dn. 20.10.2005 określa środki przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia na podstawowe wynagrodzenie lekarza rezydenta (§30 pkt 4),

jednakże zastrzega, iż z podmiotów prowadzących szkolenie pochodzą pozostałe składniki uposażenia, tj. wynagrodzenie za pełnione dyżury, składniki wynagrodzeń wynikające z układu zbiorowego pracy lub z regulaminu wynagrodzenia obowiązującego w jednostce zatrudniającej lekarza, a więc określa jedynie pewne minimum przekazywane przez MZ na płace rezydentów, nie wykluczając dodatkowych elementów płacy przekazywanych przez świadczeniodawcę.

3. Ustawa nie określa jako jedynych beneficjentów podwyżek osób, których wynagrodzenie pochodzi ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Lekarze rezydenci wykonując pracę dla swojego świadczeniodawcy, wykonują usługi zakontraktowane przez NFZ u tego świadczeniodawcy.
5. Ustawa z dn. 22.07.2006 r. nie stosuje się jedynie do osób, których wynagrodzenie odpowiada kwocie co najmniej siedmiokrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez prezesa GUS. Wynagrodzenie lekarzy rezydentów i stażystów nie wynosi siedmiokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a więc nie zostali oni wykluczeni z grona osób objętych podwyżką.

W tej sytuacji, gdzie orzeczenie Ministerstwa Zdrowia wydaje się niezgodne z prawem, pozostaje zwrócić się z wnioskiem do Rzecznika Praw Obywatelskich. Niezależność tej instytucji gwarantuje bezstronne oraz pozbawione emocji rozstrzygnięcie spornej kwestii.

### §2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

## Uchwała nr 5/2006 XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2005 oraz sprawozdania z wykonania budżetu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za rok 2005

### §1

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie finansowe za rok 2005 oraz sprawozdanie z wykonania budżetu w 2005 r.

### §2

W skład sprawozdania finansowego, o którym mowa w §1, wchodzi:

- 1) bilans za rok 2005 wykazujący po stronie pasywów i aktywów sumę 4 010 742,44 zł,
- 2) rachunek zysków i strat za rok 2005 wykazujący zysk w wysokości 612 141,99 zł,
- 3) informacja dodatkowa.

### §3

Zysk w kwocie 612 141,99 zł przeznaczają się na fundusz zasobowy.

### §4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

### Projekt

## Uchwała XXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r.

w sprawie wprowadzenia zmian w działalności organów i biura WIL związanych z raportem biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego za rok 2005

### §1

XXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej po zapoznaniu się ze:

- sprawozdaniem Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 19.11.2005 do 04.11.2006,
- stanowiskiem niezależnego biegłego rewidenta dla Okręgowego Zjazdu Lekarzy,





**zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską WIL do możliwie najpilniejszego usunięcia nieprawidłowości wskazanych przez niezależnego biegłego rewidenta w Raporcie z badania sprawozdania finansowego za rok 2005, a w szczególności:**

- 1) do ewidencjonowania od dnia 01.01.2007 r. przychodów z tytułu składek członkowskich oraz odsetek od zaległych składek w sposób zgodny z przepisami art. 6 ustawy z dn. 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. nr 76, poz. 694 z późniejszymi zmianami),
- 2) do wykazywania, począwszy od bilansu za rok 2006, wartości rzeczywistej, a nie nominalnej, posiadanych akcji TU INTER ŻYCIE Polska S.A.,
- 3) do wyjaśnienia do dnia 31.12.2006 sprawy zaległych składek na PFRON i uregulowania zaległych zobowiązań na ten Fundusz.

## §2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Projekt nie został przyjęty przez Zjazd.**

## Apel XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r. do Ministra Zdrowia

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie kroków w kierunku zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy dentyistów oraz umożliwieniem lekarzom dentyistom specjalizowania się w wybranej przez siebie dziedzinie.

### Uzasadnienie

Lekarze dentyści mają obowiązek ustawicznego doskonalenia zawodowego, w tym w specjalizowaniu się.

W roku 2005 liczba miejsc w województwie wielkopolskim na specjalizację rozpoczynającą się na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od 1 czerwca do 15 lipca wynosiła 4 miejsca, a w roku 2006 liczba miejsc na specjalizację rozpoczynającą się na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od 1 maja do 30 czerwca wynosiła 6 miejsc.

Corocznie poznańską Akademię Medyczną kończy około 90 lekarzy dentyistów.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

## Apel XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r. do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

### I

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwraca się o zmianę Zarządzenia nr 46/2006 z dnia 23 sierpnia 2006 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz utrzymanie tej zmiany w zarządzeniach na lata następne **poprzez:**

- 1) zmianę zawartych w §3 ust 1. definicji ciągłości i kompleksowości,
- 2) dodanie zapisu, iż w przypadku ofert opiewających na wielokrotność etatu przeliczeniowego ocenę za kryterium dostępności (parametr „harmonogram pracy”) przyznaje się wówczas, jeśli oferent deklaruje wielokrotność wartości tego parametru określonej w tabelach załącznika nr 1 do Zarządzenia.

### Uzasadnienie

Zapisana w §3 ust. 1 pkt 2 i 4 definicja ciągłości i kompleksowości wydaje się zupełnie niezwiązana z interesem publicznym w świetle art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Możliwość udzielenia świadczeń w danej placówce z innego zakresu, a tym bardziej z innego rodzaju świadczeń jest z punktu widzenia świadczeniobiorcy bez znaczenia, gdyż zgodnie z art. 20 ustawy dla każdego zakresu i rodzaju świadczeń placówka prowadzić będzie i tak osobną listę oczekujących, a wcześniejsze udzielenie innego świadczenia jest dopuszczalne jedynie na podstawie kryteriów medycznych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26.09.2005 r.



foto: Krzysztof Oczkowski

Nie istnieje więc dopuszczalna prawem możliwość preferencji dla pacjentów wcześniej korzystających w danej placówce z innych zakresów czy rodzajów świadczeń. Ta nieistotna z punktu widzenia interesu pacjenta preferencja dla części świadczeniodawców (duże placówki) może nadto stać w sprzeczności z zasadą równouprawnienia oferentów.

Bardziej logiczne wydaje się uznanie za:

**kryterium kompleksowości** – możliwość udzielenia świadczeń z całego zakresu, którego dotyczy oferta,

**kryterium ciągłości** – udzielanie świadczeń przez oferenta w latach poprzednich (umożliwia leczenie się u tego samego lekarza, ciągłość dokumentacji medycznej w placówce itd.).

### II

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje ponadto o zmianę Zarządzenia nr 47/2006 z 23 sierpnia 2006 w sprawie przyjęcia szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne oraz utrzymanie tej zmiany w zarządzeniach na lata następne **poprzez:**

- 1) dodanie zapisu umożliwiającego ustalenie harmonogramu czasu pracy placówki w korelacji z ilością realizowanych świadczeń w stosunku do etatu przeliczeniowego,
- 2) dodanie we wszystkich wierszach kolumny 6. załącznika nr 3 zapisu precyzyjnego, iż opisane w kolumnie wymagania w zakresie czasu pracy obowiązują w stosunku do każdego etatu przeliczeniowego.

### Uzasadnienie

**Ad. 1.** Dotychczasowy zapis – szczególnie jeśli interpretowany bardzo literalnie – ogranicza możliwości elastycznego rozdziału limitów świadczeń pomiędzy oferentów. Często dochodzi do sytuacji, w której w interesie publicznym byłoby funkcjonowanie placówki medycznej realizującej niepełny etat przeliczeniowy lub realizowanie jednego etatu w dwóch różnych miejscach. Postawienie sztywnego wymogu czasu pracy placówki niezależnego od wielkości zamówienia może w znaczny sposób utrudnić postępowanie oddziałów w takich szczególnych sytuacjach.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

## Apel XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r.

### §1

XXIV Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie inicjatywy ustawodawczej w celu przyznania lekarzom płatnego urlopu szkoleniowego:

- 1) przed egzaminem specjalizacyjnym – w wymiarze 30 dni,
- 2) dla każdego lekarza w ramach obowiązkowego kształcenia podyplomowego – 10 dni rocznie.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO



## Apel XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r. do Ministra Zdrowia

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje o **zmianę Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwołowania komisji konkursowej oraz jej zadań** poprzez dodanie zapisu obligującego komisje konkursowe do sporządzenia w ramach protokołu rankingu punktowego rozpatrywanych ofert (z rozbiorem na kryteria) i ogłoszenie tego rankingu przed rozwiązaniem komisji przez zamawiającego.

### Uzasadnienie

Wprowadzona przez ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przejrzystość procedur konkursowych wymaga dla swej pełnej skuteczności zagwarantowania oferentowi praktycznej możliwości skorzystania ze środków odwoławczych od rozstrzygnięcia konkursowego. Podstawowym kryterium, jakim kieruje się oferent, rozważając złożenie takiego środka odwoławczego, jest poczucie niesprawiedliwej bądź błędnej oceny złożonej przez niego oferty. Z uwagi na krótki czas dostępny dla złożenia skutecznego protestu od rozstrzygnięcia konkursowego publiczny wgląd w urzędowo potwierdzony przez komisję konkursową ranking ofert wydaje się absolutnie niezbędny.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

## Stanowisko XXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r. w sprawie powołania Dyrektora Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Zjazd zaleca Okręgowej Radzie Lekarskiej powołanie w drodze konkursu Dyrektora Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

## Stanowisko XXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r.

XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL. popiera Stanowisko Nr 2/2/06 Komisji Stomatologicznej NRL z dnia 7 IX 2006, w którym komisja wnioskuję do Naczelnej Rady Lekarskiej o pilne podjęcie prac nad opracowaniem projektu takich zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry w celu umożliwienia lekarzom dentystrów prowadzącym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską zatrudnienie jednego lekarza dentystry na takich zasadach, jakie obowiązują w większości państw Unii Europejskiej.

Jednocześnie XXIV Zjazd proponuje rozszerzyć cytowaną propozycję i objąć nią zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystrów prowadzących własne praktyki indywidualne, grupowe lub indywidualne specjalistyczne.

### Uzasadnienie

Powodem przyjęcia apelu jest chęć stworzenia dodatkowych miejsc pracy, poszerzenie możliwości szkolenia specjalizacyjnego dla młodych lekarzy oraz lepsze wykorzystanie istniejącego sprzętu.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

## Stanowisko XXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r.

**w sprawie nierównego traktowania świadczeniodawców w ustawie z 22 lipca 2006 roku o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń**

### §1

XXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy wyraża sprzeciw wobec nierównego traktowania świadczeniodawców i uzależnienia podwyżek od formy prawnej niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

### §2

Nie zgadzamy się na wykluczenie z podwyżek rzeszy ponad 30 tysięcy lekarzy będących właścicielami i jednocześnie samodzielnie wykonującymi świadczenia medyczne w ponad 10 tysiącach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej bez osobowości prawnej.

### §3

Domagamy się natychmiastowej nowelizacji ustawy oraz zabezpieczenia środków finansowych na równoważne podwyżki dla wyżej wymienionej grupy lekarzy.

SEKRETARZ XXIV OZL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

PRZEWODNICZĄCY XXIV OZL  
KRZYSZTOF HAJDO

## Uchwała XXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r.

**w sprawie trybu działania Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu**

### §1

Określa się organizację i tryb działania Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu pod postacią Regulaminu Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

### §2

W przypadku zmiany przepisów prawnych w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy tracą moc odpowiednie postanowienia Regulaminu Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej; zamiast nich stosuje się właściwe przepisy prawne.

### §3

Uchwała wchodzi w życie z dniem publikacji w Biuletynie WIL.



Uczestnicy Zjazdu





## Regulamin Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Załącznik do uchwały OZL z dnia 4 listopada 2006 r.

### Przepisy ogólne

#### §1

Regulamin określa zakres i tryb funkcjonowania Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, powołanego na podstawie ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU Nr 30, poz. 158 z późn. zm.).

#### §2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) ustawa – ustawę z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU Nr 30, poz. 158 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenie – rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (DzU Nr 69, poz. 406),
- 3) kpk – ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (DzU Nr 89 poz. 555 z późn. zm.),
- 4) Sąd – Okręgowy Sąd Lekarski WIL,
- 5) przewodniczący Sądu – Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL,
- 6) skład orzekający – wyznaczony skład sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL rozpoznający sprawę,
- 7) przewodniczący składu orzekającego – członka składu orzekającego wyznaczonego przez przewodniczącego Sądu, kierującego rozprawą i czuwającego nad jej prawidłowym i sprawnym przebiegiem,
- 8) lekarz, którego dotyczy postępowanie – lekarza, w sprawie którego prowadzone jest postępowanie wyjaśniające,
- 9) obwiniony lekarz – lekarza, przeciwko któremu został sporządzony wniosek o ukaranie lub wydane zostało nieprawomocne orzeczenie,
- 10) pokrzywdzony – osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem lekarza i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

#### §3

1. Właściwość miejscową i rzeczową określają stosowne przepisy prawne.
2. Siedzibą Sądu jest m. Poznań.

### Organizacja sądu

#### §4

1. Przewodniczący Sądu kieruje pracą Sądu oraz reprezentuje Sąd na zewnątrz.
2. Przewodniczący Sądu lub wskazany przez niego zastępca ma prawo brać udział w posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej i jej prezydium.
3. Przewodniczący Sądu sporządza i przedstawia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania oraz przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej, w okresie przed Okręgowym Zjazdem Lekarzy, roczny plan budżetu OSL.
4. Przewodniczący Sądu podejmuje czynności mające na celu sprawne funkcjonowanie Sądu, a w szczególności:
  - 1) zaznajamia się z każdą sprawą wpływającą do Sądu i wyznacza terminy posiedzeń,
  - 2) ustala składy orzekające oraz wyznacza przewodniczących tych składów,
  - 3) stwierdza prawomocność orzeczeń i wydaje stosowne zarządzenia dla ich wykonania,
  - 4) dba o merytoryczne przygotowanie członków Sądu do pracy w składach orzekających,
  - 5) zwołuje narady w celach szkoleniowych i dla omówienia spraw organizacyjnych,
  - 6) zwołuje zebranie organu w celu podjęcia uchwały w sprawie ustalenia kandydatów do tego organu następnej kadencji,
  - 7) odpowiada na pisma wpływające do Sądu oraz sygnuje pisma wychodzące,
  - 8) nadzoruje organizację i pracę biura Sądu,
  - 9) czuwa nad prawidłową i terminową pracą Sądu.
5. Polecenia przewodniczącego Sądu wydane w zakresie funkcjonowania Sądu są dla członków Sądu oraz dla pracowników biura Sądu bezwzględnie obowiązujące.
6. Wielkopolska Izba Lekarska jest dla pracowników biura Sądu pracodawcą w rozumieniu kodeksu pracy.
7. Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w imieniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dokonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy wobec pracowników biura Sądu, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Przewodniczący Sądu jest przełożonym pracowników biura Sądu, jest uprawniony do ustalania ich zakresu zadań i obowiązków oraz wnioskowania w sprawach nagród i kar określonych w kodeksie pracy. Przewodniczący ORL WIL może upoważnić przewodniczącego OSL w ramach własnych kompetencji do wykonywania innych czynności w sprawach z zakresu prawa pracy wobec pracowni-

ków zatrudnionych w biurze Sądu.

9. W czasie nieobecności przewodniczącego Sądu jego czynności wykonuje wskazany przez niego zastępca przewodniczącego Sądu.

#### §5

1. Członkowie Sądu oraz pracownicy biura Sądu są obowiązani do wykonywania czynności bez zbędnej zwłoki, z zachowaniem obowiązujących terminów, sprawnie i dokładnie, w sposób zapewniający prawidłową realizację zadań Sądu.
2. Podczas wykonywania zadań obowiązują zasady poufności i zachowania tajemnicy służbowej określone właściwymi przepisami.

#### §6

1. Lokal, w którym odbywają się rozprawy, powinien spełniać wymogi niezbędne dla zachowania powagi Sądu. Powinny w nim być wydzielone miejsca dla składu orzekającego, rzecznika odpowiedzialności zawodowej, obwinionego lekarza i jego obrońców, a także miejsca dla świadków i innych uczestników postępowania.
2. Członkowie składu orzekającego zobowiązani są dbać o zachowanie powagi Sądu.

### Zasady procesowe

#### §7

1. Członkowie Sądu są niezawisli i w zakresie orzekania podlegają jedynie przepisom prawa i obowiązującym zasadom etyki lekarskiej.
2. Członkowie Sądu orzekają na podstawie swojego przekonania, opartego na swobodnej ocenie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, uwzględniając okoliczności zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść obwinionego lekarza.

#### §8

Sąd, a w jego imieniu skład orzekający, czuwa, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu nieznajomości przepisów prawa i w tym celu udziela im niezbędnych informacji i wyjaśnień.

#### §9

1. Rozprawa przed Sądem jest jawna dla członków samorządu lekarskiego, chyba że zachodzi przewidziany przepisami kodeksu postępowania karnego przypadek uzasadniający wyłączenie jawności.
2. W razie wyłączenia jawności mogą być obecne na rozprawie, oprócz osób biorących udział w postępowaniu, po dwie osoby wskazane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej i obwinionego lekarza.
3. Jeżeli w procesie jest kilku obwinionych lekarzy, każdy z nich może żądać pozostawienia na sali rozpraw po jednej wskazanej osobie.

#### §10

1. Sąd orzeka w trzyosobowym składzie orzekającym, składającym się z przewodniczącego składu i dwóch członków.
2. W składzie orzekającym może uczestniczyć dodatkowo, bez prawa głosu, jeden z członków Sądu wyznaczony w charakterze sędziego rezerwowego. Sędzia ten na kolejnej rozprawie dotyczącej tej samej sprawy może być powołany w skład zespołu orzekającego w miejsce nieobecnego członka zespołu, o ile uczestniczył we wcześniejszych rozprawach.

#### §11

W przypadku ponownego rozpoznawania sprawy do składu orzekającego nie wyznacza się członków Sądu, którzy poprzednio brali w niej udział.

#### §12

1. Obwiniony lekarz w każdym stadium postępowania może ustanowić swojego obrońcę lub obrońców spośród lekarzy i adwokatów. Obwiniony lekarz może mieć równocześnie nie więcej niż trzech obrońców. Obrońcą obwinionego lekarza nie może być członek sądu lekarskiego ani rzecznik odpowiedzialności zawodowej.
2. Pełnomocnictwo do obrony może być udzielone na piśmie lub ustnie przez złożenie oświadczenia do protokołu na rozprawie.
3. W przypadku gdy obwiniony lekarz nie ma obrońcy z wyboru, Sąd, a poza rozprawą przewodniczący Sądu, wyznacza obrońcę z urzędu, jeżeli:
  - 1) zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności lekarza, którego dotyczy postępowanie,
  - 2) postępowanie toczy się po śmierci lekarza, którego dotyczy postępowanie,
  - 3) na wniosek obwinionego w innych uzasadnionych przypadkach.

#### §13

Udzielanie do wglądu akt sprawy, dokonywanie z nich odpisów, kserokopii bądź wypisów, wymaga zgody przewodniczącego Sądu lub – po wyznaczeniu składu orzekającego Sądu – zgody przewodniczącego tego składu.

#### §14

Rozprawy i posiedzenia Sądu powinna cechować punktualność ich rozpoczę-



kania oraz dbałość o takie ich prowadzenie, które pozwoli uniknąć odrzucania bądź przerywania bez istotnej przyczyny. Przy wyznaczaniu terminu rozpoczęcia rozprawy lub posiedzenia Sądu należy uwzględnić czas dojazdu osób zamieszkałych.

### Przygotowanie do rozprawy w I instancji

#### §15

- Po otrzymaniu wniosku o ukaranie przewodniczący Sądu kieruje sprawę do rozpoznania na rozprawie i wydaje stosowne zarządzenia przygotowujące rozprawę, chyba że uzna, iż zachodzą podstawy do umorzenia postępowania lub jego zawieszenia albo że należy uzupełnić postępowanie wyjaśniające; w takim przypadku kieruje sprawę na posiedzenie niejawnie Sądu.
- Na posiedzeniu niejawnym Sąd wydaje postanowienie:
  - o umorzeniu postępowania,
  - o zawieszeniu postępowania,
  - o przekazaniu sprawy rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego albo
  - o skierowaniu sprawy do rozpoznania na rozprawie wobec niestwierdzenia podstaw do wydania postanowień, o których mowa w pkt 1–3.
- Postanowienie Sądu o przekazaniu sprawy rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego powinno wskazywać, w jakim kierunku ma nastąpić uzupełnienie postępowania wyjaśniającego oraz określać termin zakończenia tego postępowania, nie dłuższy niż trzy miesiące.
- Odpis postanowienia Sądu o umorzeniu postępowania, zawieszeniu postępowania lub skierowaniu sprawy do uzupełnienia postępowania wyjaśniającego doręcza się stronom, a odpis postanowienia o umorzeniu postępowania – również pokrzywdzonemu.
- Na postanowienia Sądu, o których mowa w ust. 3 pkt 1–3, stronom przysługuje zażalenie; pokrzywdzonemu prawo wniesienia zażalenia przysługuje tylko od postanowienia Sądu o umorzeniu postępowania.

### Ogólne zasady przygotowania rozprawy

#### §16

- Jeżeli wniosek o ukaranie odpowiada warunkom formalnym i sprawa podlega skierowaniu na rozprawę, przewodniczący Sądu zarządza doręczenie odpisu wniosku o ukaranie obwinionemu lekarzowi i wyznacza skład orzekający.
- Na wypadek gdyby rozpoznanie sprawy przez skład orzekający, ustalony przez przewodniczącego Sądu, stało się niemożliwe, można dodatkowo wyznaczyć jednego z członków Sądu jako sędziego rezerwowego.
- Zarządzając doręczenie obwinionemu lekarzowi odpisu wniosku o ukaranie, przewodniczący Sądu wzywa go jednocześnie do złożenia wniosków dowodowych w terminie 7 dni od daty doręczenia mu odpisu wniosku o ukaranie, a nadto poucza go o prawie wniesienia w tym terminie pisemnej odpowiedzi na wniosek o ukaranie.

#### §17

Oskarżycielem przed Sądem jest właściwy okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub jego zastępca.

#### §18

- W ramach czynności przygotowujących rozprawę przewodniczący Sądu sprawdza, czy w aktach znajduje się informacja o karalności zawodowej obwinionego lekarza. Jeżeli informacja o karalności nie znajduje się w aktach załączonych do wniosku o ukaranie, występuje z zapytaniem do Naczelnej Rady Lekarskiej.
- Pisemna informacja o karalności obwinionego lekarza powinna być dołączona do akt sprawy przed terminem rozprawy. W przypadku nieotrzymania tego dokumentu informacja o karalności obwinionego lekarza może być uzyskana telefonicznie. O treści uzyskanej informacji należy sporządzić notatkę zawierającą również wskazanie osoby, która informacji udzieliła oraz osoby, która informację odebrała.

#### §19

- Pomiędzy terminem doręczenia obwinionemu lekarzowi wniosku o ukaranie a terminem rozprawy powinno upłynąć co najmniej 14 dni. W razie niezachowania tego terminu obwiniony lekarz lub jego obrońca może żądać odroczenia rozprawy.
- Wraz z wyznaczeniem terminu rozprawy przewodniczący Sądu albo przewodniczący składu orzekającego zarządza wezwanie na rozprawę świadków i biegłych oraz przedstawienie innych dowodów wskazanych we wniosku o ukaranie, a także w innych uzasadnionych wnioskach zgłoszonych przez strony.
- W zawiadomieniu stron o rozprawie wymienia się wyznaczony skład orzekający oraz wskazuje osobę sędziego rezerwowego, jeśli sędzia rezerwowi został wyznaczony.

#### §20

- Członek składu orzekającego podlega wyłączeniu od udziału w rozpatrywaniu sprawy, jeżeli zachodzi choćby jedna z przyczyn, które stosownie do przepisów art. 40 kpk wyłączają sędziego od udziału w sprawie z mocy prawa.
- Poza przyczynami, o których mowa w ust. 1, członek składu orzekającego podlega wyłączeniu, jeżeli istnieje okoliczność tego rodzaju, że mogłaby wywołać uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności przy rozpoznawaniu sprawy.

- Ponadto obwiniony lekarz ma prawo wnioskować o wyłączenie jednego wskazanego przez siebie członka składu orzekającego.
- Jeżeli członek składu orzekającego uznaje, że zachodzi przyczyna wyłączająca go z mocy prawa, wyłącza się od udziału w sprawie, składając oświadczenie na piśmie do akt; na jego miejsce do sprawy wstępuje inny sędzia – członek Sądu, wyznaczony przez przewodniczącego Sądu.
- Wyłączenie członka składu orzekającego następuje na żądanie tego członka albo na żądanie lub wniosku strony.
- Wniosek o wyłączenie członka składu orzekającego może być zgłoszony w terminie 7 dni od daty otrzymania przez stronę zawiadomienia o terminie rozprawy.
- Jeżeli przyczyna uzasadniająca wyłączenie członka składu orzekającego stała się stronie wiadoma po upływie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o terminie rozprawy, termin zgłoszenia wniosku o wyłączenie upływa najpóźniej w chwili rozpoczęcia rozprawy przed Sądem, chyba że przyczyna ta powstała lub stała się stronie wiadoma dopiero po rozpoczęciu rozprawy.
- Jeżeli po wystaniu zawiadomienia o terminie rozprawy nastąpiła zmiana składu orzekającego, termin określony w ust. 6 biegnie od chwili dowiedzenia się o tym fakcie przez stronę, z tym że wniosek o wyłączenie w tym przypadku może być złożony najpóźniej w chwili rozpoczęcia rozprawy, chyba że przyczyna wyłączenia powstała lub stała się stronie wiadoma po rozpoczęciu rozprawy. Postanowienia niniejszego nie stosuje się w przypadku, gdy zmiana składu orzekającego polega jedynie na zastąpieniu jednego z członków składu orzekającego innym członkiem Sądu, wyznaczonym na sędziego rezerwowego.
- O wyłączeniu orzeka skład orzekający, przed którym prowadzona jest rozprawa, z wyłączeniem członka składu orzekającego, którego wniosek o wyłączenie dotyczy.

#### §21

- Udział rzecznika odpowiedzialności zawodowej w rozprawie jest obowiązkowy.
- Nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lekarza lub jego obrońcy na rozprawie nie stanowi przeszkody do rozpoznania sprawy, chyba że Sąd uzna ich obecność za konieczną.

#### §22

Przewodniczący Sądu czuwa, aby członkowie składu orzekającego mieli możliwość zaznajomienia się z aktami sprawy przed rozprawą; ze względu na zawziętość sprawy lub z innych ważnych powodów może też zarządzić naradę wstępną składu orzekającego, jeżeli uzna, że może ona przyczynić się do usprawnienia postępowania, a zwłaszcza do należytego przygotowania i organizacji rozprawy.

#### §23

- Przewodniczący składu orzekającego kieruje rozprawą i czuwa nad jej prawidłowym i sprawnym przebiegiem, zgodnie z obowiązującymi przepisami, bacząc, aby zostały wyjaśnione wszystkie istotne okoliczności sprawy. W tym celu skład orzekający może dopuszczać z urzędu wszelkie dowody, jeśli uzna, że są potrzebne do uzupełnienia materiału dowodowego zebranego w sprawie. W szczególności sąd może wzywać i przesłuchiwać świadków i biegłych.
- Z przebiegu rozprawy sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący składu orzekającego i protokolant.
- Przewodniczący składu orzekającego umożliwia stronom swobodne wypowiedzenie się co do każdej kwestii podlegającej rozstrzygnięciu.
- Jeżeli w jakiegokolwiek kwestii jedna ze stron zabiera głos, prawo głosu przysługuje również drugiej stronie. Obrońcy i obwinionemu lekarzowi przysługuje głos ostatni.
- Przewodniczący składu orzekającego powinien udzielać uczestnikom rozprawy niezbędnych informacji i wyjaśnień co do przysługujących im uprawnień.
- Strona, na której wniosek świadek został dopuszczony, zadaje pytania przed ewentualnymi pytaniami strony przeciwnej. Zasadę tę stosuje się także do pytań zadawanych biegłemu.
- Przy przesłuchaniu świadka na sali rozpraw nie powinni być obecni świadkowie, którzy jeszcze nie zostali przesłuchani.

### Przebieg rozprawy

#### §24

- Wszystkie osoby obecne na sali rozpraw powstają z miejsc, gdy skład orzekający wchodzi na salę rozpraw lub ją opuszcza, a także w czasie odbierania przyrzeczenia i ogłaszania orzeczenia kończącego postępowanie.
- Skład orzekający powstaje z miejsc w czasie odbierania przyrzeczenia od świadków i biegłych.
- Wstaje również każda osoba, do której przewodniczący lub członek składu orzekającego się zwraca lub która do Sądu przemawia, chyba, że przewodniczący składu orzekającego zwolni ją od tego obowiązku.

#### §25

- Przed rozpoczęciem rozprawy przewodniczący składu orzekającego sprawdza, czy wszyscy wezwani na rozprawę stawili się oraz czy nie ma przeszkód do rozpoznania sprawy.
- Po sprawdzeniu obecności przewodniczący składu orzekającego zarządza





opuszczenie sali rozpraw przez świadków. Biegli pozostają na sali, jeżeli przewodniczący składu orzekającego nie zarządzi inaczej.

3. Skład orzekający odracza rozprawę w przypadkach:
  - 1) niestawiennictwa rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
  - 2) usprawiedliwionego niestawiennictwa obwinionego lekarza lub jego obrońcy,
  - 3) niestawiennictwa obwinionego lekarza, którego obecność na rozprawie uznał za konieczną,
  - 4) niestawiennictwa obwinionego lekarza lub jego obrońcy ustanowionego w sprawie, któremu zawiadomienie o rozprawie nie zostało doręczone lub brak jest dowodu doręczenia tego zawiadomienia.
4. Skład orzekający może odroczyć rozprawę w przypadku niestawiennictwa świadka lub biegłego albo z innych ważnych przyczyn.

### §26

1. Świadkowie zamieszkali poza siedzibą Sądu mogą być przesłuchiwani w trybie pomocy prawnej przez właściwe miejscowo Okręgowe Sądy Lekarskie.
2. Świadkowie, którzy nie mogą stawić się na rozprawę w Sądzie z powodu choroby, kalectwa lub innej niedającej się pokonać przeszkody, mogą być przesłuchani w miejscu ich pobytu. Skład orzekający zleca w tych przypadkach przesłuchanie świadka wyznaczonemu członkowi składu orzekającego. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

### §27

Rozprawę odroczoną prowadzi się w dalszym ciągu, chyba że skład orzekający uległ zmianie.

### §28

1. Przewód sądowy rozpoczyna się od odczytania przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej wniosku o ukaranie obwinionego lekarza.
2. Odstąpienie rzecznika odpowiedzialności zawodowej od oskarżenia i cofnięcie wniosku o ukaranie nie wiąże Sądu.

### §29

1. Po odczytaniu wniosku o ukaranie przewodniczący składu orzekającego poucza obwinionego lekarza o prawie składania wyjaśnień, odmowy wyjaśnień lub odpowiedzi na pytania, po czym pyta go, czy przyznaje się do zarzucanego mu czynu oraz czy chce złożyć wyjaśnienia i jakie.
2. Jeżeli obwiniony odmawia wyjaśnień lub wyjaśnienia wyraźnie odmiennie niż poprzednio albo oświadcza, że pewnych okoliczności nie pamięta, wolno na rozprawie odczytywać tylko w odpowiednim zakresie protokoły jego wyjaśnień złożonych poprzednio w charakterze obwinionego w tej lub innej sprawie w postępowaniu wyjaśniającym albo przed sądem.
3. Po odczytaniu protokołu przewodniczący składu orzekającego zwraca się do obwinionego o wypowiedzenie się co do jego treści i o wyjaśnienie zachodzących sprzeczności.
4. Po wysłuchaniu obwinionego przewodniczący składu orzekającego poucza go o prawie zadawania pytań osobom przesłuchiwanym oraz składania wyjaśnień co do każdego dowodu.

### §30

1. Dowody przeprowadza się na wniosek stron lub z urzędu.
2. O przyjęciu wniosku dowodowego rozstrzyga przewodniczący składu orzekającego.
3. We wniosku dowodowym należy podać oznaczenie dowodu oraz okoliczności, które mają być udowodnione. Można też określić sposób przeprowadzenia dowodu.
4. Fakty powszechnie znane nie wymagają dowodów. To samo dotyczy faktów znanych Sądowi z urzędu; należy jednakże zwrócić na nie uwagę stron. Nie wyłącza to dowodu przeciwnego.
5. Wniosek dowodowy podlega oddaleniu, jeżeli:
  - 1) przeprowadzenie wnioskowanego dowodu jest niedopuszczalne,
  - 2) okoliczność, która ma być udowodniona, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy albo jest już udowodniona zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy,
  - 3) dowód jest nieprzydatny do stwierdzenia danej okoliczności,
  - 4) dowodu nie da się przeprowadzić.
6. Nie można oddalić wniosku dowodowego na tej podstawie, że dotychczasowe dowody wykazały przeciwieństwo tego, co wnioskodawca zamierza udowodnić.
7. Oddalenie wniosku dowodowego następuje w formie postanowienia składu orzekającego.
8. Oddalenie wniosku dowodowego nie stoi na przeszkodzie późniejszemu dopuszczeniu wnioskowanego dowodu, chociażby nie ujawniły się nowe okoliczności.
9. Od zarządzeń i postanowień przewodniczącego składu orzekającego wydanych na rozprawie przysługuje niezwłoczne odwołanie się do składu orzekającego.
10. Dowody na poparcie oskarżenia, zawartego we wniosku o ukaranie, powinny być w miarę możliwości przeprowadzane przed dowodami służącymi do obrony.

### §31

1. Przed rozpoczęciem przesłuchania świadka przewodniczący składu orzekającego uprzedza go o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i odbiera od niego przyrzeczenie treści następującej: „Świadomy znaczenia moich słów i odpowiedzialności przed prawem przyrzekam uroczyście, że będę mówił/a szczerą prawdę, niczego nie ukrywając z tego, co mi jest wiadome”.
2. Skład orzekający może odstąpić od odebrania przyrzeczenia od świadka, jeżeli obecne na rozprawie strony nie sprzeciwiają się temu.
3. Przesłuchanie rozpoczyna się od zapytania świadka o imię, nazwisko, wiek, zajęcie, miejsce zamieszkania, karalność za fałszywe zeznanie oraz o stosunek do stron.
4. Świadka należy uprzedzić o prawie odmowy zeznań w przypadku:
  - 1) jeśli jest osobą najbliższą dla obwinionego lekarza,
  - 2) jeśli świadek jest obwiniony w innej toczącej się sprawie o współudział w przewinieniu objętym postępowaniem w sprawie będącej przedmiotem rozprawy, na którą został wezwany.
5. Można zwołać od złożenia zeznania lub udzielenia odpowiedzi na pytania świadka pozostającego z obwinionym lekarzem w szczególnie bliskim stosunku osobistym, jeżeli świadek ten o to zwolnienie wnosi.
6. Świadek może uchylić się od odpowiedzi na pytanie, jeżeli udzielenie odpowiedzi mogłoby narazić jego lub osobę dla niego najbliższą na odpowiedzialność za przestępstwo, wykroczenie lub przewinienie zawodowe.

### §32

Jeżeli świadek uprawniony do odmowy złożenia zeznania albo zwolniony od tego na podstawie określonej w §31 ust. 4–7 Regulaminu oświadczy, nie później niż przed rozpoczęciem pierwszego zeznania na rozprawie przed sądem, że chce z tego prawa skorzystać, poprzednio złożone przez tego świadka zeznanie nie może służyć za dowód w sprawie ani być odtwarzane.

### §33

Świadkowi przesłuchiwanemu należy umożliwić swobodne wypowiedzenie się w granicach określonych celem, dla którego został wezwany, a dopiero następnie można zadawać mu pytania zmierzające do uzupełnienia jego zeznania lub kontroli wypowiedzi.

### §34

Jeżeli istnieje wątpliwość co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego spostrzeżeń, skład orzekający może zarządzić przesłuchiwanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa, a świadek nie może się temu sprzeciwić.

### §35

Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, skład orzekający zasięga opinii biegłego lub biegłych.

### §36

O dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego skład orzekający wydaje postanowienie, w którym należy wskazać:

- 1) imię, nazwisko i specjalność biegłego lub biegłych, a w wypadku opinii instytucji, w razie potrzeby, specjalność i kwalifikacje osób, które powinny wziąć udział w przeprowadzeniu ekspertyzy,
- 2) przedmiot i zakres ekspertyzy ze sformułowaniem, w miarę potrzeby, pytań szczegółowych,
- 3) termin dostarczenia opinii Sądowi.

### §37

1. Nie może być biegłym:
  - 1) osoba najbliższa dla obwinionego lekarza,
  - 2) osoba pozostająca z obwinionym lekarzem w szczególnie bliskim stosunku osobistym, jeżeli osoba taka wnosi o zwolnienie jej od wydania opinii,
  - 3) osoba, do której odnoszą się przyczyny wyłączenia, wymienione w art. 40 §1 pkt 1, 3 i 5 kpk,
  - 4) osoba powołana w sprawie w charakterze świadka lub która była świadkiem czynu będącego przedmiotem wniosku o ukaranie obwinionego lekarza.
2. Jeżeli ujawnią się przyczyny wyłączenia biegłego, wymienione w ust. 1, wydana przez niego opinia nie stanowi dowodu, a na miejsce biegłego wyłączonego powołuje się innego biegłego.
3. Jeżeli ujawnią się powody osłabiające zaufanie do wiedzy lub bezstronności biegłego albo inne ważne powody, powołuje się innego biegłego.

### §38

W miarę potrzeby udostępnia się biegłemu akta sprawy i wzywa go do udziału w przeprowadzeniu dowodów.

### §39

1. W zależności od decyzji składu orzekającego biegły składa opinię ustnie lub na piśmie.



- Opinia biegłego powinna zawierać w szczególności sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski.
- Jeżeli opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami wydanymi przez biegłych w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych dla uzupełnienia wydanych opinii lub wyjaśnienia istniejących sprzeczności lub wątpliwości albo można powołać innych biegłych.

**§40**

- Wolno odczytywać na rozprawie wszelkie protokoły przesłuchania świadków i obwinionego lekarza oraz inne dokumenty, gdy bezpośrednie przeprowadzenie dowodu jest utrudnione, a wszystkie obecne na rozprawie strony wyrażają na to zgodę.
- Materiały sprawy za zgodą stron mogą być bez odczytania uznane za materiał dowodowy.

**§41**

- Skład orzekający może zwrócić sprawę rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej do uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, jeżeli w toku rozprawy ujawnią się istotne braki tego postępowania, a ich usunięcie przez skład orzekający uniemożliwiłoby wydanie prawidłowego orzeczenia w rozsądnym terminie.
- Przekazując sprawę rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej, skład orzekający wskazuje kierunek uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, a w razie potrzeby także odpowiednie czynności, jakie należy przedsięwziąć.

**§42**

- Jeżeli na podstawie okoliczności, które wyszły na jaw w toku rozprawy, rzecznik odpowiedzialności zawodowej zarzucił obwinionemu lekarzowi inne przewinienie zawodowe, oprócz objętego wnioskiem o ukaranie, skład orzekający może – za zgodą obwinionego lekarza – rozpoznać nowy zarzut na tej samej rozprawie, chyba że zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego co do tego dodatkowego zarzutu postawionego przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej.
- W razie odroczenia rozprawy z powodu, o którym mowa w ust. 1, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wnosi nowy lub dodatkowy wniosek o ukaranie.

**§43**

- Skład orzekający może z ważnych powodów zarządzić przerwę w rozprawie na okres nie dłuższy niż 21 dni.
- Zarządzając przerwę w rozprawie, przewodniczący składu orzekającego oznacza jednocześnie czas i miejsce dalszego ciągu rozprawy. Osoby obecne na rozprawie przerwanej obowiązane są stawić się w nowym terminie rozprawy bez dodatkowego wezwania.
- Rozprawę przerwana prowadzi się po przerwie w dalszym ciągu, a od początku tylko wówczas, jeżeli skład orzekający uległ zmianie albo uznane to zostanie za konieczne.
- W razie przekroczenia terminu przerwy rozprawę uważa się za odroczoną.
- Skład orzekający może rozprawę odroczyć, gdy zarządzenie przerwy nie byłoby wystarczające.

**§44**

Po przeprowadzeniu dowodów dopuszczonych w sprawie przewodniczący składu orzekającego zapytuje strony, czy wnoszą o uzupełnienie postępowania dowodowego i ewentualnie jakie dalsze dowody zgłaszają, a w razie odpowiedzi przeczącej – zamyka przewód sądowy.

**§45**

- Po zamknięciu przewodu sądowego przewodniczący składu orzekającego udziela głosu stronom i obrońcy, jeśli w sprawie występuje.
- Głos zabierają w następującej kolejności: rzecznik odpowiedzialności zawodowej, obrońca obwinionego lekarza i obwiniony lekarz.
- Jeżeli rzecznik odpowiedzialności zawodowej ponownie zabiera głos, należy również udzielić głosu obrońcy i obwinionemu lekarzowi.

**§46**

- Po wysłuchaniu stron przewodniczący składu orzekającego zamyka rozprawę i skład orzekający niezwłocznie przystępuje do narady.
- Przebieg narady i głosowania nad orzeczeniem jest tajny. W naradzie i głosowaniu uczestniczą jedynie członkowie składu orzekającego. Protokolat rozprawy przy naradzie i głosowaniu nie może być obecny.

**§47**

- Podstawę orzeczenia może stanowić tylko całościowy obraz okoliczności ujawnionych w toku rozprawy.
- Orzeczenie zapada większością głosów składu orzekającego.
- Jeżeli zdania składu orzekającego tak się podzielą, że żadne z nich nie uzyska większości, zdanie najmniej korzystne dla obwinionego lekarza przyłącza się do zdania najbardziej do niego zbliżonego aż do uzyskania większości.
- Członek składu orzekającego, który głosował przeciwko uznaniu obwinionego

lekarza za winnego, może wstrzymać się od głosowania nad wymiarem kary; wówczas jego głos przyłącza się do zdania najprzychylniejszego dla obwinionego lekarza.

- W przypadku uznania obwinionego lekarza winnym zarzucanego mu przewinienia lub przewinień za każde z tych przewinień skład orzekający może orzec następujące kary:
  - upomnienia,
  - nagany,
  - zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do trzech lat,
  - pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza.
- Wymiar kary się według uznania składu orzekającego, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki i deontologii zawodowej, naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza, skutki czynu oraz zachowanie się obwinionego lekarza przed popełnieniem przewinienia zawodowego i po jego popełnieniu.

**§48**

- W sprawie zawitej albo z innych ważnych powodów skład orzekający może odroczyć wydanie orzeczenia na czas nieprzekraczający siedmiu dni.
- W postanowieniu o odroczeniu wydania orzeczenia należy wskazać czas i miejsce jego ogłoszenia.

**§49**

- W razie jednoczesnego ukarania za kilka przewinień zawodowych kary wymierza się za poszczególne przewinienia zawodowe, a następnie wymierza się karę łączną za wszystkie przewinienia.
- Przy orzekaniu kary łącznej stosuje się następujące zasady:
  - w przypadku orzeczenia kar upomnienia i nagany wymierza się karę łączną nagany,
  - karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza nie wyłącza orzeczenia kary upomnienia lub nagany,
  - przy orzeczeniu za kilka przewinień kar zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza karę łączną wymierza się w granicach od najwyższej z kar wymierzonych za poszczególne przewinienia do ich sumy, nieprzekraczającej jednakże okresu 3 lat,
  - przy orzeczeniu za kilka przewinień karach rodzajowo różnych i kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza wymierza się karę łączną pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza.

**§50**

- Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego, nie wyłączając przegłosowanego.
- Podpisując orzeczenie, członek składu orzekającego ma prawo uczynić wzmiankę o zgłoszeniu przez siebie zdania odrębnego (*votum separatum*).
- Członek składu orzekającego, który zgłosił zdanie odrębne, treść i uzasadnienie tego zdania sporządza na piśmie i w zamkniętej kopercie dołącza do akt sprawy. Zgłoszenie zdania odrębnego podaje się do wiadomości przy ogłoszeniu orzeczenia, jednakże treści tego zdania nie ujawnia się.

**§51**

- Każde orzeczenie Sądu, kończące postępowanie w instancji, powinno zawierać:
  - oznaczenie Sądu oraz wskazanie imion i nazwisk sędziów – członków składu orzekającego, który orzeczenie wydał, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i protokolanta,
  - datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia,
  - imię i nazwisko oraz dane osobowe określające tożsamość obwinionego lekarza,
  - opis zarzucanego przewinienia zawodowego,
  - rozstrzygnięcie Sądu: uniewinnienie, umorzenie postępowania, ewentualnie uznanie obwinionego lekarza winnym zarzucanego mu przewinienia zawodowego,
  - postanowienie o kosztach postępowania.
- Orzeczenie uznające obwinionego lekarza winnym popełnienia zarzucanego mu przewinienia zawodowego powinno ponadto zawierać:
  - dokładne określenie przewinienia zawodowego przypisanego obwinionemu lekarzowi ze wskazaniem naruszonego przepisu Kodeksu Etyki Lekarskiej lub przepisu o wykonywaniu zawodu lekarza,
  - określenie kary wymierzonej obwinionemu lekarzowi za popełnienie przypisanego mu przewinienia zawodowego,
  - postanowienie o obciążeniu obwinionego lekarza obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania na rzecz właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej lub o zwolnieniu go od zwrotu kosztów postępowania w całości lub w określonej części, jeśli Sąd uzna, że poniesienie tych kosztów byłoby dla ukaranego lekarza lub jego rodziny zbyt uciążliwe.
- W przypadku uniewinnienia obwinionego lekarza lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi Skarb Państwa.
- Orzekając w stosunku do obwinionego lekarza karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza lub karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza, Sąd może również postanowić o tymczasowym zawieszeniu tego lekarza w czynnościach zawodowych.





5. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu w czynnościach zawodowych Sąd może wydać z urzędu lub na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej.
6. Postanowienie Sądu o tymczasowym zawieszeniu obwinionego lekarza w czynnościach zawodowych jest natychmiast wykonalne.

**§52**

1. Po podpisaniu orzeczenia przewodniczący składu orzekającego ogłasza je stronom, przytaczając ustnie najważniejsze motywy tego orzeczenia.
2. Zgłoszenie zdania odrębnego podaje się do wiadomości stron z zastrzeżeniem § 50 ust. 3, a jeżeli członek składu orzekającego, który zgłosił zdanie odrębne, wyraził zgodę – także jego nazwisko.

**§53**

1. Skład orzekający z urzędu uzasadnia na piśmie orzeczenia, od których przysługuje środek odwoławczy.
2. Uzasadnienie orzeczenia powinno zawierać:
  - 1) wskazanie, jakie fakty skład orzekający uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych,
  - 2) wyjaśnienie podstawy prawnej orzeczenia,
  - 3) przytoczenie okoliczności, które skład orzekający miał na względzie przy wymiarze kary.
3. Uzasadnienie orzeczenia podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego, którzy wydali orzeczenie, nie wyłączając członka składu orzekającego, który został przegłosowany. Uzasadnienie orzeczenia powinno być sporządzone na piśmie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia orzeczenia.
4. Odpisy orzeczeń i postanowień Sądu, od których przysługuje środek odwoławczy, wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o przysługujących środkach odwoławczych, terminach i trybie ich wniesienia, doręcza się stronom i pokrzywdzonemu oraz obrońcy obwinionego lekarza, jeżeli w sprawie został ustanowiony.
5. Pokrzywdzonego poucza się przy tym, że prawo odwołania się od orzeczenia, kończącego postępowanie w Sądzie pierwszej instancji, przysługuje mu tylko w części dotyczącej winy obwinionego lekarza.

**§54**

Orzeczenia i postanowienia Sądu uprawomocniają się z upływem terminów przewidzianych do złożenia przez uprawnionego środka odwoławczego.

**Koszty postępowania****§55**

Do kosztów postępowania przed Sądem należą:

- 1) koszty doręczenia wezwań i innych pism związanych z postępowaniem przed Sądem,
- 2) należności rzecznika odpowiedzialności zawodowej i członków Sądu związane z postępowaniem w tym Sądzie, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i kosztów przejazdów,
- 3) należności świadków z tytułu zwrotu utraconych zarobków i kosztów przejazdów,
- 4) należności biegłych za wydane opinie.

**§56**

1. Egzekucja kosztów postępowania przed Sądem należy do właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej, na rzecz której koszty te zostały zasądzone.
2. Należności świadków i biegłych uczestniczących w postępowaniu przed Naczelnym Sądem Lekarskim wypłaca Naczelna Izba Lekarska.

**Odwołania od orzeczeń****§57**

1. Prawo do wniesienia odwołania od orzeczeń i postanowień kończących postępowanie przed Sądem przysługuje:
  - 1) obwinionemu lekarzowi,
  - 2) rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej,
  - 3) pokrzywdzonemu – od orzeczenia uniewinniającego.
2. Termin wniesienia odwołania wynosi 14 dni i biegnie od daty orzeczenia lub postanowienia wraz z uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i trybie wniesienia odwołania.

**Wykonywanie prawomocnych orzeczeń****§58**

Prawomocność orzeczenia kończącego postępowanie w Sądzie stwierdza przewodniczący Sądu i wydaje zarządzenia niezbędne do wszczęcia postępowania wykonawczego przez właściwe organy i instytucje.

**§59**

1. Okręgowy Sąd Lekarski przesyła najpóźniej w ciągu 14 dni od daty uprawomocnienia się orzeczenia jego odpisy:
  - 1) właściwej Okręgowej Radzie Lekarskiej,
  - 2) Ministrowi Zdrowia,

- 3) właściwemu wojewodzie,
- 4) prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej.

**§60**

1. Termin rozpoczęcia i zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza ustala zarządzeniem Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w ciągu 14 dni po otrzymaniu odpisu prawomocnego orzeczenia.
2. Zarządzenie przesyła się:
  - 1) ukaranemu lekarzowi,
  - 2) właściwemu wojewodzie,
  - 3) pracodawcy ostatnio zatrudniającemu ukaranego lekarza.

**§61**

Z chwilą zatarcia kary przewodniczący ORL WIL zarządza wykreślenie wzmianki o ukaraniu oraz usunięcie z akt osobowych dokumentów dotyczących ukarania.

**Wznowienie postępowania****§62**

1. O wznowieniu postępowania, zakończonego prawomocnym orzeczeniem, orzeka postanowieniem Sąd, który wydał orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, z wyłączeniem sędziów, którzy brali udział w wydaniu orzeczenia kończącego postępowanie.
2. Postępowanie wznowia się w przypadkach, jeżeli:
  - 1) w związku z postępowaniem przed Sądem dopuszczono się przestępstwa, które zostało udowodnione, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia; dopuszczenie się przestępstwa musi być ustalone prawomocnym wyrokiem sądowym, chyba że orzeczenie takie nie może zapaść z powodu przyczyn wymienionych w art. 17 §1 pkt 3–11 lub art. 22 kpk,
  - 2) po wydaniu orzeczenia ujawniły się nowe fakty lub dowody, nieznanne przedtem Sądowi, a wskazujące na to, że ukarany lekarz nie popełnił przypisanego mu czynu albo czyn jego nie stanowił przewinienia podlegającego odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi lub nie podlegał karze.

**§63**

1. Wznowienie postępowania może nastąpić na wniosek strony bądź z urzędu.
2. Wniosek o wznowienie postępowania na korzyść ukaranego lekarza, w razie jego śmierci, może złożyć jego krewny w linii prostej, przysposabiający lub osoba przysposobiona.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, nie pochodzi od rzecznika odpowiedzialności zawodowej, w imieniu osób, o których mowa w ust. 1 i 2, powinien być sporządzony i podpisany przez adwokata.

**Czynności biura Sądu****§64**

Do czynności biura Sądu należą w szczególności:

- 1) prowadzenie rejestru spraw wpływających do Sądu (repertorium) wg następującego schematu: l.p. (nadana sygnatura), data wpływu, nazwisko i imię obwinionego lekarza, adres obwinionego lekarza, krótka treść przypisanego czynu, data orzeczenia, kara wymierzona w I instancji, kto odwołał się i data odwołania, data przestania akt do II instancji, data otrzymania akt z II instancji, data orzeczenia II instancji i kara wymierzona, data prawomocności orzeczenia, wykonanie orzeczenia, uwagi,
- 2) redagowanie i techniczne przygotowywanie projektów odpowiedzi na pisma wpływające do Sądu,
- 3) przyjmowanie interesantów w godzinach ustalonych przez przewodniczącego Sądu, w tym:
  - a) udostępnianie do wglądu za zgodą przewodniczącego Sądu lub przewodniczącego składu orzekającego akt sprawy obwinionym lekarzom, ich obrońcom, pokrzywdzonym;
  - b) załatwianie spraw wynikających z kontaktu z ww.;
- 4) techniczne przygotowywanie posiedzeń niejawnych Sądu;
- 5) techniczne przygotowywanie rozpraw;
- 6) protokołowanie na rozprawie;
- 7) przepisywanie rękopisów uzasadnień napisanych przez przewodniczących składów orzekających;
- 8) przygotowanie korespondencji do członków OSL i stron (dziennik korespondencyjny, pocztowa książka nadawcza, przesyłki za potwierdzeniem odbioru);
- 9) naliczanie kosztów postępowania;
- 10) przygotowanie akt sprawy do wysyłki do NSL; prowadzenie właściwej dokumentacji odwoławczej;
- 11) prowadzenie statystyki Sądu;
- 12) organizacja i techniczne przygotowanie szkoleń dla członków Sądu;
- 13) wykonywanie innych poleceń przewodniczącego Sądu.

**§65**

W przypadku wypożyczenia akt sprawy uprawnionym członkom Sądu i instytucjom wydanie akt powinno być kwitowane przez odbiorcę, a ponadto we właściwym rejestrze należy dokonać adnotacji o wypożyczeniu akt.



## §66

1. Dla każdej sprawy z chwilą wpisania jej do rejestru zakłada się odrębne akta opatrzone sygnaturą.
2. Akta należy prowadzić chronologicznie. Karty akt powinny być ponumerowane i trwale połączone.
3. W przypadku przekroczenia 200 stron akt zakłada się kolejny tom.
4. Dokumenty procesowe nie mogą być przechowywane poza aktami.

## §67

1. Dla spraw połączonych do wspólnego rozpoznania prowadzi się jedną teczkę z aktami pod sygnaturą wyznaczoną przez Sąd w postanowieniu o połączeniu spraw.
2. W przypadku wyłączenia ze sprawy jej części do odrębnego postępowania dla sprawy wyłączonej zakłada się odrębną teczkę i wpisuje się do rejestru pod nową sygnaturą.

## §68

1. Po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania przez OSŁ w I instancji, podjęciu zawieszono postępowania w sprawie lub wznowieniu postępowania należy wpisać sprawę do rejestru pod nowy numer.
2. W wypadku wpisania sprawy pod nowy numer należy podać numer poprzedni wraz z datą wpisu pierwotnego, podobnie należy postąpić z uprzednim wpisem.

## §69

1. O wydaniu poszczególnych dokumentów z akt sprawy decyduje przewodniczący Sądu.

2. O wydaniu z akt sprawy dokumentów należy w odpowiednim miejscu uczynić adnotację, podając imię i nazwisko uprawnionego odbiorcy.
3. O fakcie wydania określonego dokumentu z akt sprawy zamieszcza się, w miejsce wydanego dokumentu, informację o dacie wydania i danych osobowych osoby, której dokument ten został wydany wraz z pokwitowaniem otrzymania tego dokumentu przez tę osobę.

## Postanowienia końcowe

## §70

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, a dotyczących przedmiotu działania i trybu postępowania w Sądzie, stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30, poz. 158 z późn. zm.),
- 2) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (DzU Nr 69, poz. 555 z późn. zm.),
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (DzU nr 69, poz. 406).

Zjazd przyjął także Regulamin Działania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Oba dokumenty do wglądu w sekretariacie WIL.

## List Przewodniczącego ORL WIL do Ministra Zdrowia



STEFAN  
SOBCZYŃSKI

*Żywa dyskusja na Zjeździe, poruszone problemy i ich ważkość skłoniły Przewodniczącego ORL WIL, Stefana Sobczyńskiego, do napisania listu do Ministra Zdrowia, zawierającego szeroką informację o zagadnieniach nurtujących wielkopolskich lekarzy. List został przekazany 8 listopada podczas pobytu Ministra w Poznaniu. Oto jego treść.*

### Szanowny Panie Ministrze,

w dniu 4 listopada 2006 r. odbył się XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, na którym odbyła się dyskusja reprezentantów ponad 12 tysięcy lekarzy i lekarzy dentyków z Wielkopolski dotycząca najistotniejszych dla członków samorządu spraw.

Podstawowymi problemami przedstawionymi przez Koleżanki i Kolegów były sprawy związane z uzyskaniem **szerszego dostępu do specjalizacji** (podkr. red.), potrzeba wprowadzenia płatnych urlopów przed egzaminami specjalizacyjnymi oraz przeznaczonych na realizację obowiązku kształcenia ustawicznego.

Za istotną, niezwykle ważną i pilną uznano realizację zobowiązań zapisanych w ustawie z dnia 22 lipca o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Podkreślano brak zapisów umożliwiających przekazanie tych środków lekarzom stażystom i rezydentom oraz brak równego traktowania świadczeniodawców, uzależniający otrzymanie podwyżek od formy prawnej podmiotów działających jako niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Niepokój zebranych wzbudziła informacja o możliwości wprowadzenia **zakazu pracy poza jego podstawowym miejscem** (podkr. red.). Wiadomo, że powodem podejmowania przez lekarzy dodatkowego zatrudnienia są rażąco

niskie uposażenia i wynikającą stąd życiowa konieczność pracy w kilku miejscach.

W chwili obecnej ta sytuacja umożliwia jednak sprawne funkcjonowanie wielu jednostek służby zdrowia. Wprowadzenie zgłoszonego zamiaru w życie może stanowić zagrożenie dla funkcjonowania służby zdrowia w skali całego kraju.

Poruszono również nieuregulowaną zgodnie z **prawem unijnym sprawę czasu pracy** (podkr. red.) lekarzy.

Zauważyliśmy również, że po raz pierwszy od lat Rząd Rzeczypospolitej, którego jest Pan reprezentantem, wywiązał się z podjętych wobec przedstawicieli zawodów medycznych zobowiązań. Rażąco niski poziom płac w służbie zdrowia to wynik wieloletnich zaległości i przyjmowanych politycznych priorytetów.

Postulat przyjęty decyzją ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy, że najniższa płaca lekarza bez specjalizacji powinna wynosić dwukrotność średniej krajowej, a dla specjalisty jej trzykrotność, jest nadal aktualny.

Mamy jednak świadomość możliwości finansowych państwa.

W imieniu Koleżanek i Kolegów z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluję o podjęcie przez Pana Ministra inicjatyw i działań, które umożliwią realizację postulatów zgłoszonych przez środowisko korporacyjne.

Z POWAŻANIEM  
PRZEWODNICZĄCY  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
STEFAN SOBCZYŃSKI

„NZOZ KOLMED” s.j.  
poszukuje  
**lekarza do pracy**  
w POZ  
w Poradni dla Dorosłych.  
Kontakt pod nr.  
063 261 98 05





## Pozjazdowe zdziwienia



PRZEMYSŁAW  
AUGUSTYNIAK

W dniu 4 listopada 2006 r. odbył się XXIV Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL. Konieczność jego zwołania wyniknęła z faktu, iż na poprzednim Zjeździe w dniu 1 kwietnia 2006 r., w związku z aferą finansową w biurze WIL, Rada Okręgowa nie mogła przedstawić sprawozdania finansowego oraz sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2005.

Czytelnikom niezorientowanym należą się wyjaśnienia dotyczące procedur. I tak:

Sprawozdanie z wykonania budżetu jest zestawieniem przychodów i kosztów działalności Izby w minionym roku w układzie takim jak budżet uchwalany przez wiosenny (budżetowy) Zjazd Izby. Dokument ten sporządza Rada Okręgowa i przedstawia, po zaopiniowaniu przez Okręgową Komisję Rewizyjną, Zjazdowi w celu zatwierdzenia (podstawa prawna – art. 25 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich oraz §16 pkt 3 i 5 uchwały NRL z dnia 24 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy). Oczywiście, w praktyce sprawozdanie to przygotowuje główny księgowy Izby pod nadzorem skarbnika RO, który następnie przedstawia je Radzie Okręgowej, a ta przyjmuje dokument jako swój.

Sprawozdanie finansowe sporządza się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 września 1994 r. o rachunkowości. Sprawozdanie finansowe składa się z bilansu, rachunku zysków i strat oraz informacji dodatkowej. Jest ono sporządzane przez głównego księgowego, pod nadzorem skarbnika RO, zatwierdzone przez prezydium RO i podpisywane przez przewodniczącego RO (§17 pkt 1, 3 i 4 przywołanej uchwały NRL). Jest to oficjalny dokument finansowy, który w terminie do 30 czerwca musi być złożony w Urzędzie Skarbowym. Sprawozdanie finansowe powinno być również zatwierdzone przez Zjazd (art. 23 pkt 3), który równocześnie podejmuje decyzję w sprawie sposobu wykorzystania wykazanego zysku lub pokrycia ewentualnej straty.

Sprawozdanie finansowe może (ale nie musi) być poddane audytowi (badaniu przez biegłego rewidenta).

Badanie takie przeprowadzone zostało w roku 2005 za rok 2004. W roku bieżącym początkowo podjęto decyzję, że audytu nie będzie. Dopiero 15 września Rada Okręgowa decyzję tę zmieniła. Doprowadziło to do sytuacji, w której prowadząc przygotowania do Zjazdu, równocześnie dokonywano wyboru firmy audytorskiej, a następnie oczekiwano na wynik badania. Ostatecznie raport z badania finansowego został dostarczony Okręgowej Komisji Rewizyjnej w dniu 3 listopada o godzinie 15.00, tj. 18 godzin przed rozpoczęciem Zjazdu. **Tu pojawia się moje pierwsze zdziwienie spowodowane brakiem wyobraźni członków RO, którzy nie przewidzieli zamieszania, jakie może wywołać tak późne podjęcie decyzji o przeprowadzeniu audytu.**

Mimo znikomej ilości czasu Okręgowa Komisja Rewizyjna podjęła pracę nad dostarczonymi sprawozdaniami. Stwierdziłszy, że audytor zakwestionował kilka elementów sprawozdania finansowego, ale za najważniejszy mankament uznał sposób księgowania składek, który jest niezgodny z ustawą o rachunkowości. Z biegłym rewidentem dyskutowaliśmy 2 godziny, uzyskując dwie istotne informacje:

Po pierwsze – audytor może wydać opinię pozytywną albo negatywną albo wstrzymać się od wydania opinii. Błąd dotyczący księgowania składek jest na tyle istotny, że powodowałby wydanie opinii negatywnej. Jednak po uzyskaniu od radców prawnych NRL zapewnień, iż wszystkie Izby Okręgowe księgują składki w ten sposób i jest to aprobowane przez NRL, audytor postanowił wstrzymać się od wydania opinii.

Po drugie – audytor podkreślił, że gdyby nie nieprawidłowy, jego zdaniem, sposób księgowania składek, to wydałby opinię pozytywną.

Pora, w której doszliśmy do tych konkluzji, spowodowała, że OKR nie miała możliwości dalszych działań i analiz dotyczących zaistniałej sytuacji. W tym momencie pojawiło się **moje drugie zdziwienie**, kiedy niespodziewanie okazało się, że skarbnik ORL zapomniał przedstawić sprawozdanie z wykonania budżetu Okręgowej Radzie Lekarskiej. Oznacza to, że sprawozdanie, nad którym zaczęliśmy pracę już w czerwcu, nie było sprawozdaniem ORL. Jest to zasadniczy błąd formalny, który spowodował, że OKR mimo ogólnie pozytywnej oceny przedstawionego materiału (patrz sprawozdanie OKR) nie mogła rekomendować zjazdowi przyjęcia tegoż sprawozdania, a co za tym idzie – nie mogła przedstawić zjazdowi wniosku o absolutorium dla Rady Okręgowej.

Okręgowa Komisja Rewizyjna przygotowała więc stosowną uchwałę, rekomendując Zjazdowi niepodejmowanie uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z budżetu oraz nieudzielanie absolutorium RO. Przygotowała również projekt uchwały Zjazdu, która zobowiązywałaby ORL do usunięcia nieprawidłowości wskazanych przez biegłego rewidenta.

**I tu moje trzecie zdziwienie:**

- Zjazd przyjął sprawozdanie finansowe (co osobiście rozumiem, bowiem trzeba było podjąć decyzję o przeznaczeniu zysku).
- Zjazd przyjął sprawozdanie z wykonania budżetu, mimo błędu formalnego.
- Zjazd odrzucił projekt uchwały zobowiązującej do usunięcia nieprawidłowości.

**I równocześnie ten sam Zjazd nie udzielił absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej.**

Jest to sytuacja absurda, jak z Mroźka! Jest to sytuacja taka, jakby sąd uniewinnił oskarżonego z postawionych mu zarzutów, a następnie skazał na surową karę.

Naprawdę jestem zdumiony i naprawdę nie rozumiem, czym delegaci kierowali się przy podejmowaniu decyzji.

PRZEMYSŁAW AUGUSTYNIAK

### Kredyt Hipoteczny dla Lekarzy



**od 1,95% w CHF**

- \* na każdy cel: mieszkaniowy, konsolidacyjny lub dowolny
- \* do 110% wartości nieruchomości
- \* dostępny w PLN, CHF, USD, EUR
- \* zapewniamy profesjonalną obsługę i minimum formalności
- \* specjalna procedura przy braku zdolności kredytowej

**Również przy braku zdolności!!!**

**061-852-28-10**

502-208-983

507-410-964

Partner Kredytowo Finansowy

Zapraszamy do Kancelarii

Al. Marcinkowskiego 26/6

w Poznaniu



## List do Rzecznika Praw Obywatelskich

24 XI br. odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. Na posiedzeniu zrealizowano uchwałę XXIV NOZL WIL i przyjęto uchwałę o przesłaniu do Rzecznika Praw Obywatelskich listu sformułowanego przez Komisję Młodych Lekarzy, dotyczącego podwyżek dla lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury i lekarzy stażystów. Jego treść publikujemy poniżej.

**Okręgowa Rada Lekarska  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
w Poznaniu**

**Rzecznik Praw Obywatelskich  
dr Janusz Kochanowski**

**Szanowny Panie Rzeczniku,**

zwracamy się do Pana z prośbą o interwencję w sprawie stanowiska Ministerstwa Zdrowia, ogłoszonego na jego stronie internetowej, które w sposób niezgodny z prawem interpretuje ustawę z dn. 22.07.2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (DzU nr 149 poz.1076), wykluczając spośród osób objętych tą ustawą lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury i lekarzy stażystów. Ministerstwo Zdrowia w swoim oświadczeniu tłumaczy, iż pensja lekarzy rezydentów jest określona przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 20.10.2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU 05.213.1779, §30 pkt 4, które zawiera zapis, że jest ono określane corocznie przez Ministra Zdrowia oraz jest nie mniejsze niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw za ubiegły rok. Środki na to wynagrodzenie przekazuje MZ organom prowadzącym szkolenie lekarza rezydenta. To samo rozporządzenie, o czym zapomina już MZ, mówi dalej (§30 pkt 9), że pozostałe składniki wynagrodzenia, m.in. wynikające z układu zbiorowego pracy lub z regulaminu wynagrodzenia obowiązującego w jednostce prowadzącej szkolenie, spoczywa już na tej właśnie jednostce, a zatem rozporządzenie to określa jedynie pewne minimum przysługujące lekarzowi rezydentowi. Rozporządzenie to określa również sposób zatrudnienia lekarza rezydenta przez jednostkę prowadzącą szkolenie (§14 pkt 1) – nakazuje zawarcie umowy o pracę z jednostką prowadzącą szkolenie na czas trwania specjalizacji, a więc lekarz rezydent w czasie trwania jego szkolenia jest „normalnym” pracownikiem tej jednostki (pracownikiem zatrudnionym na zasadzie zawarcia umowy o pracę), a co za tym idzie, przysługują mu również wszystkie przywileje i obowiązki wynikające z tej umowy. Tymczasem MZ tłumaczy, że rozporządzenie to neguje przywileje wynikające z ustawy z dn. 22.07.2006 r. W ustawie tej (art. 2, pkt 5a) wyraźnie zaznaczone jest, kogo ona obejmuje (zatrudnionych u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy).

Ministerstwo Zdrowia w swoim stanowisku tłumaczy również, że ustawa ta nie może dotyczyć lekarzy rezydentów

i lekarzy stażystów, ponieważ ich wynagrodzenia nie pochodzą ze środków NFZ. Jest to również niezgodna ze stanem faktycznym interpretacja, ponieważ wynagrodzenie żadnego z pracowników Zakładu Opieki Zdrowotnej nie pochodzi ze środków NFZ, tylko ze środków tego ZOZ-u, a to nie muszą być tylko środki uzyskane ze świadczenia usług na rzecz NFZ, tylko mogą być to środki z prowadzenia innych działań, np. prac badawczych prowadzonych na terenie ZOZ-u, umów z uczelniami wyższymi o szkoleniu studentów, dzierżawy terenu, dochodów z parkingu itd. Idąc dalej, również „zyskiem” ZOZ-u są środki przekazane od MZ na szkolenie lekarzy rezydentów, ponieważ ZOZ zyskuje pracowników, dzięki czemu może zatrudnić mniej lekarzy i dzięki temu wynagrodzenia pozostałych pracowników mogą być wyższe.

Na podkreślenie zasługuje również fakt, iż ustawodawca nie wykreślił żadnej grupy pracowników, co należy interpretować, że chciał on solidarnie objąć podwyżkami wszystkich pracowników służby zdrowia. Nie może więc dokonać tego rozporządzenie Ministra.

Liczymy na przychylnie rozpatrzenie naszego wniosku. Jest to szczególnie ważne w momencie, w którym tak wielu młodych szkolących się lekarzy opuszcza kraj, by szukać godziwych zarobków za granicą.

Tekst stanowiska MZ z jego strony internetowej, na podstawie którego lekarze rezydenci i lekarze stażyści nie dostali podwyżek, przysługujących im z mocy ustawy z 22.07.2006 r., przytoczono w Uchwale XXIV NOZL WIL w sprawie zobowiązania ORL do wystąpienia do Rzecznika Praw Obywatelskich na str. 10. Biuletynu.

Poznań, dn. 23.11.2006 r.

Zarząd  
Kopalni Węgla Kamiennego  
„Halemba”  
w Rudzie Śląskiej

Jesteśmy głęboko wstrząśnięci tragiczną śmiercią górników. Łączymy się w ból i zadumie nad ogromem tragedii. Wszystkim bliskim ofiar składamy wyrazy szacunku i głębokiego współczucia.

Nie ma większej wartości niż zdrowie i życie ludzkie, co jako lekarze pojmujemy w szczególny sposób. Uważamy również, że powinni stać się one podstawowymi wyznacznikami cywilizacyjnego rozwoju społeczeństw.

Jako wyraz solidarności przekazujemy w imieniu samorządu lekarskiego Wielkopolski na pomoc dla rodzin tragicznie zmarłych 3000 złotych.

W imieniu Prezydium ORL WIL  
Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
Stefan Sobczyński





**EKSPERYMENT MEDYCZNY W ŚWIETLE PRAWA**

Konferencja naukowa  
na Wydziale Prawa i Administracji  
Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu

pod patronatem  
Dziekana Wydziału Prawa i Administracji  
prof. dr. hab. Andrzeja J. Szwarca

Katedra Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego  
oraz Koło Naukowe Prawa Medycznego „Lege Artis”

serdecznie zapraszają na ogólnopolską konferencję naukową,  
która odbędzie się w piątek, 12 stycznia 2007 roku, w godz. 10.00–15.30,  
w Sali Lubrańskiego (Mała Aula) UAM przy ul. Wieniawskiego 1  
w Poznaniu.

Konferencja dotyczyć będzie prawnych, medycznych i etycznych  
aspektów eksperymentu prowadzonego na osobach dorosłych  
i ludzkich embrionach, a także prawnego charakteru zgody  
pacjenta.

W konferencji wezmą udział wybitni polscy przedstawiciele  
środków prawniczych, medycznych i teologicznych.

Organizator konferencji:

Katedra Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego  
tel. (061) 829 42 68, faks (061) 829 40 00, e-mail: jhaberko@wp.pl  
Koło Naukowe Prawa Medycznego „Lege Artis” www.lege-artis.org.pl

**KOMUNIKATY**

Idea hospicjum to bezinteresowna służba chorym, będącym  
w stanie terminalnym dzieciom, młodocianym i dorosłym.  
To oddawanie im swego czasu i życia (duchowego) poprzez  
towarzyszenie, wiedzę, doświadczenie i umiejętności.

Hospicjum Królowej Apostołów w Radomiu zaprasza

**LEKARZY**

pragnących realizować swe powołanie, służąc jednocześnie  
Chorym i ich obolałym Rodzinom oraz cierpiącym z powodu  
osierocenia we  
WSPÓLNOCIE HOSPICYJNYCH WOLONTARIUSZY  
(medycznych i niemedycznych).

Hospicjum Królowej Apostołów  
ul. Wiejska 2, 26-600 Radom  
tel. (48) 36 681.44 lub 605 980 214  
e-mail: hospes@hospicjum.radom.pl  
www.hospicjum.radom.pl

W imieniu Radomskiej Wspólnoty Hospicyjnej

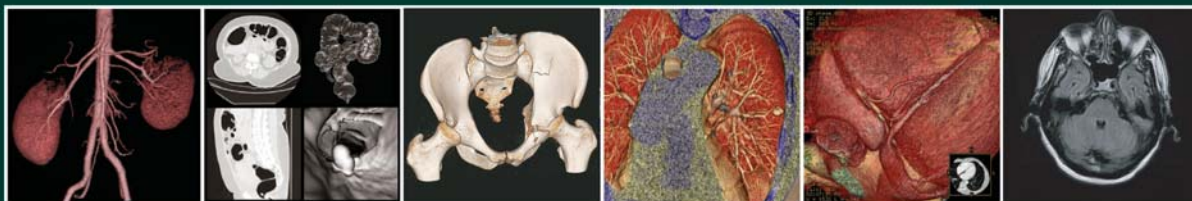
ks. Marek Kujawski SAC  
Duszpasterz Hospicjum



Jesteśmy jednym z największych i najnowocześniejszych prywatnych  
centrów diagnostycznych w Polsce. Tylko w roku 2005 ponad 130 plac-  
wek medycznych i 500 lekarzy skierowało swoich pacjentów na badania do  
naszych pracowni. Wykonaliśmy 13 000 badań tomografii komputerowej,  
7 000 badań rezonansem magnetycznym, ponad 20 000 badań USG.

**Oferujemy pełen zakres badań, w pracowniach:**

- rezonansu magnetycznego
- tomografii komputerowej (także TK 16-rzędowej)
- angiografii i radiologii interwencyjnej
- radiologii klasycznej (wraz z diagnostyką stomatologiczną)
- mammografii
- ultrasonografii



Szczegóły dotyczące wykonywanych badań znajdą Państwo na stronie: [www.enel.pl](http://www.enel.pl)  
Dodatkowe informacje dotyczące możliwości współpracy mogą Państwo otrzymać, kontaktując się z:  
**p. Małgorzatą Sankowską – Wójcik** Pełnomocnikiem Dyrektora Centrum Medycznego ENEL-MED.  
Tel.: **022 46 01 732**, kom. **0600 046 043**, e-mail: [malgorzata.wojcik@enel.pl](mailto:malgorzata.wojcik@enel.pl)

**Oddziały Centrum Diagnostyczne ENEL-MED:**

**Warszawa:** Oddział Zacisze, ul. Gilarska 86; Oddział Szpital Bielański, ul. Ceglowska 60  
**Wołomin:** Oddział Szpital Wołomin, Gdyńska 1/3, **Poznań:** Oddział Szpital Poznań, ul. Mickiewicza 2  
**Łomża:** Oddział Szpital Łomża, Al. Piłsudskiego 11

## Podwójny jubileusz

### Rocznica istnienia Oddziału Laryngologii Szpitala im. Tytusa Chałubińskiego w Ostrowie Wlkp. i ordynatury dr. n. med. Michała Pabiszczaka



WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKA  
DELEGATURA  
OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA



W dniu 21 października 2006 r. w auli Społecznej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania w Ostrowie Wielkopolskim odbyło się zebranie naukowe Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi z okazji 50. rocznicy otwarcia Oddziału Laryngologii Szpitala im. Tytusa Chałubińskiego w Ostrowie Wielkopolskim i 35 lat ordynatury dr. n. med. Michała Pabiszczaka.

Zebranie uświetnili swoją obecnością panowie: **prof. dr hab. n. med. Witold Szyfter** – kierownik Kliniki Laryngologicznej Akademii Medycznej w Poznaniu, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi, konsultant krajowy ds. otolaryngologii, **prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębowski** – kierownik Kliniki Audiologii i Foniatrii Akademii Medycznej w Poznaniu, Prorektor Akademii Medycznej w Poznaniu, konsultant krajowy ds. audiologii i foniatrii, **prof. dr hab. n. med. Michał Grzegorowski** – kierownik Kliniki Laryngologii Dziecięcej Akademii Medycznej w Poznaniu, konsultant krajowy ds. laryngologii dziecięcej, **prof. dr hab. n. med. Jerzy Wójtowicz** – konsultant wojewódzki ds. laryngologii, **prof. dr hab. n. med. Zygmunt Szmaja**, **prof. dr hab. n. med. dr h. c. Antoni Pruszewicz**, **prof. dr hab. n. med. Bogdan Rydzewski**, **prof. dr n. hab. med. Andrzej Kierzek**, **dr hab. n. med. Bożena Wiskirska-Woźnica**, **dr hab. n. med. Alicja Sekula**, **dr hab. inż. Piotr Świdziński**, **dr n. med. Janusz Korytowski** oraz liczni ordynatorzy oddziałów

laryngologicznych, przedstawiciele oddziałów i klinik z całego województwa wielkopolskiego, liczne grono koleżanek i kolegów.

Przybyli również przedstawiciele władz samorządowych w osobach prezydenta miasta Ostrowa Wlkp. Jerzego Świątka, starosty powiatu ostrowskiego Włodzimierza Jędrzejaka, a także dyrektor Szpitala im. T. Chałubińskiego



Zespół Oddziału Laryngologii w Ostrowie

skiego dr Tomasz Gostomczyk i dr n. med. Andrzej Krzak, przedstawiciele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, przyjaciele.

Podczas części naukowej zebrania referaty wygłosili: dr Aleksandra Kupczyk na temat *Ototoksyczne działanie leków*, dr Mariusz Jędras *Guzy w obrębie szyi w materiale Oddziału Laryngologicznego w latach 1985–2005*, dr Jan Garstka *Powikłania po tonsillektomiach i adenotomiach*, prof. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek *Leonardo da Vinci a otolaryngologia*.

Następnie uhonorowano licznymi dyplomami i wyróżnieniami dr. n. med. Michała Pabiszczaka w 35-lecie pracy jako ordynatora Oddziału Laryngologii. W swoim wystąpieniu (*50 lat działalności Oddziału Laryngologicznego Szpitala im. Tytusa Chałubińskiego w Ostrowie Wielkopolskim*) ordynator przedstawił historię oddziału, który rozpoczął swoją działalność w grudniu 1956 r. dzięki staraniom dr. n. med. Edmunda Kuncewicza i za poparciem ówczesnego dyrektora szpitala dr. Jerzego Bruskiego.

Oddział liczył 14 łóżek. Oddziałową została dyplomowana pielęgniarka Ewa Kałużna, która pełniła swe obowiązki do 1995 r., a więc przez 39 lat. W 1962 r., po śmierci dr. n. med. E. Kuncewicza, prowadzenie oddziału przejął dr Tadeusz Paul. W tych latach wykonywano drobne zabiegi laryngologiczne. W dniu 1 stycznia 1965 r. kierowanie oddziałem przejął dr n. med. Gabriel Büttner, były asystent Kliniki Laryngologicznej Uniwersytetu Poznańskiego. W kwietniu 1966 r. oddział został przeniesiony do nowo wybudowanego szpitala. Liczył wówczas 30 łóżek plus 4 łóżka dziecięce i był, jak na owe czasy, dobrze wyposażony. Na oddziale oprócz ordynatora pracowali: od 1 czerwca 1965 r. dr Michał Pabiszczak, dr Tadeusz Ratajczak (1967–1974), dr Bogumiła Pokora (1968–1978).

Po wyjeździe z Polski dr. G. Büttnera oddział prowadzi dr Michał Pabiszczak.



Dr. n. med. Michał Pabiszczak – ordynator Oddziału Laryngologii w Ostrowie

JAN GARSTKA  
PRZEMYSŁAW GARBACZ





## W 35. rocznicę ordynatury dr. n. med. Michała Pabiszczaka na Oddziale Laryngologii Szpitala im. Tytusa Chałubińskiego w Ostrowie Wielkopolskim

Urodził się 10 sierpnia 1936 r. w Poznaniu. Syn Stanisława – nauczyciela i Stanisławy z domu Straburzyńskiej – farmaceutki. Świadectwo dojrzałości uzyskał w Gimnazjum Męskim w Ostrowie Wielkopolskim w 1953 r. Następnie rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, uzyskując w 1961 r. dyplom lekarza medycyny.

Potymokresie, w 1961 r. rozpoczyna pracę w szpitalu we Wrzesznie, pracując tam do 1963 r. W latach 1963–1965 odbywa służbę wojskową w Wojskowej Jednostce Lotniczej w Powidzu. Z dniem 1 czerwca 1965 r. podejmuje pracę w Powiatowym Szpitalu w Ostrowie Wielkopolskim na Oddziale Laryngologii. Od tego czasu ściśle związany z tym oddziałem, zdobywa wiedzę i doskonali praktykę pod kierunkiem dr. n. med. Gabriela Büttnera, ówczesnego ordynatora Oddziału Laryngologii.

Od 1969 r., po wyjeździe dr. Büttnera z Polski, dr Pabiszczak prowadzi oddział pod nadzorem adiunkta Kliniki Laryngologicznej w Poznaniu dr. n. med. Janusza Korytowskiego. Po zdaniu w kwietniu 1971 r. egzaminie na II stopień specjalizacji z laryngologii i w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego z dniem 1 grudnia 1971 r. dr Pabiszczak obejmuje ordynaturę oddziału i piastuje tę funkcję nieprzerwanie do dnia dzisiejszego, czyli już 35 lat.

W 1980 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych w wyniku obrony pracy doktorskiej pod tytułem *Ocena wyników leczenia ostrego zapalenia zatok czołowych punkcjami metodą Becka*, której promotorem jest prof. dr hab. n. med. Zygmunt Szmeja.

Pod kierunkiem dr. n. med. Michała Pabiszczaka specjalizację II stopnia uzyskało 8 lekarzy, a I stopnia 6 lekarzy.

Obecnie na Oddziale Laryngologii pracuje: Jan Garstka, z-ca ordynatora, starsi asystenci: Aleksandra Kupczyk, Przemysław Garbacz, Mariusz Jędras i młodszy asystent – Hanna Garstka-Mazik.

Pod kierunkiem ordynatora dr. n. med. Michała Pabiszczaka cały zespół podnosi swoje kwalifikacje, uczestnicząc w licznych kursach, szkoleniach oraz zjazdach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi. Pracownicy oddziału wygłosili 35 referatów, opublikowano 5 artykułów, zorganizowano 2 zebrania Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi, które odbyły się w Ostrowie Wielkopolskim (w 1975 i 2006 r.).

Zasięgiem swego działania oddział obejmuje, oprócz miasta Ostrów Wielkopolski i powiatu, również sąsiednie ZOZ-y.

Poza kierowaniem Oddziałem Laryngologii dr Pabiszczak, dzięki znajomości zagadnień z dziedziny organizacji ochrony zdrowia, pełnił kolejno funkcję kierownika Działu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej, z-cy dyrektora ds. medycznych, dwukrotnie pełnił funkcję dyrektora naczelnego ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim.

Nasz Jubilat reprezentuje sylwetkę lekarza bardzo sumiennego, o wielkich walorach moralnych i wysokiej etyce za-



Prof. dr hab. n. med. Witold Szyfter wręcza dyplom dr. n. med. Michałowi Pabiszczakowi

wodowej. Stwarza wzorową atmosferę w pracy i stosunkach międzyludzkich.

**Życzymy mu wielu jeszcze sukcesów tak w pracy zawodowej, jak i w życiu osobistym.**

AD MULTOS ANNOS

JAN GARSTKA  
PRZEMYSŁAW GARBACZ

### OGŁOSZENIE

Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jarocinie ogłasza konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez lekarzy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej w:

punkcie lekarskim pomocy wieczorowej i świątecznej,  
oddziale internistycznym,  
oddziale chirurgicznym z pododdziałem urologii,  
oddziale położniczo-ginekologicznym,  
oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,  
oddziale dziecięcym,  
oddziale noworodkowym,  
dziale pomocy doraźnej, przyjęć i pogotowia ratunkowego

Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jarocinie.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu winni złożyć ofertę i przedstawić następujące dokumenty:

- oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i treścią specyfikacji,
- dyplom lekarza,
- prawo wykonywania zawodu,
- zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach,
- numer REGON, PESEL i NIP,
- zaświadczenie lekarskie o zdolności do świadczenia usług medycznych,
- oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe,
- zezwolenie na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
- kserokopię indywidualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, wymaganego do zawarcia umowy cywilno-prawnej - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 17.11.1998 r. (DzU Nr 143).

Oferty należy kierować na adres:

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, 63-200 Jarocin, ul. Szpitalna 1  
lub składać w Dziale Polityki Plac i Zatrudnienia - ul. Śródmiejska 28 - w terminie 15 dni od daty ukazania się ogłoszenia, z adnotacją na zamkniętej kopercie „KONKURS - .....” wraz z podaniem imienia, nazwiska i adresu nadawcy.  
O terminie rozstrzygnięcia konkursu oferenci zostaną powiadomieni.



## Wspomnienie o doktorze Florianie Sztubie

W dniu 19.12.2005 r. zmarł nestor lekarzy ostrowskich dr Florian Sztuba.

Po Mszy Świętej w konkatedrze ostrowskiej 22.12.2005 r. został odprowadzony na miejsce wiecznego spoczynku przy ul. Limanowskiego. Jego zasługi jako lekarza i wielkiego patrioty mogą być wzorem do naśladowania dla następnych pokoleń. W imieniu WIL nad mogiłą pożegnał Go dr n. med. Andrzej Krzak.

Dr Florian Sztuba urodził się 12.03.1908 r. w Rogoźnie k. Poznania. Po maturze rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, które ukończył w roku 1933. Po dyplomie pracował w Kieleckiem. Lekarzom, tak jak innym, było wówczas trudno o pracę. Po odbyciu służby wojskowej na podchorążówce został awansowany do stopnia podporucznika Wojska Polskiego w Korpusie Służby Zdrowia. W roku 1937 podjął pracę w Ostrowie Wlkp. jako lekarz kolejowy, a także w Ubezpieczalni Społecznej. W 1938 r. ożenił się z Anną Frąckiewicz.

Przed wybuchem II wojny światowej został zmobilizowany do Wojska Polskiego. Po różnych perypetiach po 17.09.1939 r. przekroczył granicę polsko-rumuńską i został internowany w obozie jenieckim w Rumunii. Obóz był źle strzeżony, dlatego liczba internowanych tam oficerów z dnia na dzień malała. Najpierw pieszo, furmankami, a następnie koleją dr Sztuba dotarł do Konstancy i dalej statkiem, pod koniec 1939 r., do Włoch i Francji, wszystko po to, by walczyć Niemcami. Gdy przebywał we Francji, w ojczyźnie urodził mu się w 1940 r. syn Jerzy, o czym dowiedział się po zakończeniu wojny.

W wojnie francusko-niemieckiej w roku 1940 (kampania 10 maja) nie brał udziału. Po upadku Francji pozostał w strefie rządzonej przez Pétaina. Tu pracował jako lekarz w lecznictwie otwartym, ucząc się równocześnie języka francuskiego. Nawiązał kontakt z tamtejszym podziemiem, co było bardzo niebezpieczne, ale umożliwiło mu opuszczenie Francji. Przez Pireneje dotarł do Hiszpanii i dalej do Portugalii. Stąd kutrem rybackim, z którego został przeokretowany na statek wojenny, dopłynął do Anglii, by dalej walczyć w Wojsku Polskim. Po sprawdzeniu, czy nie jest niemieckim szpiegiem, otrzymał przydział do Wojska Polskiego – do Samodzielnej Brygady Spadochronowej gen. Sosabowskiego. Szkolenie w tej brygadzie w „małpim gaju” (nazywanym tak przez żołnierzy) było wyjątkowo intensywne, wymagało dużej odwagi i sprawności fizycznej. Tu został dowódcą punktu sanitarnego.

Sądził, że zostanie przetrzucony do ojczyzny, tym bardziej, że 1.08.1944 r. wybuchło powstanie w Warszawie. Lecz losy brygady potoczyły się całkiem inaczej. Był żołnierzem i słuchał rozkazów. We wrześniu 1944 r. został zrzucony pod Arnhem w Holandii. Tu był dowódcą punktu sanitarno-medycznego. Straty wśród żołnierzy (zabici i ranni oraz kontuzjowani) były duże – trudno było zdażyć z udzielaniem pomocy potrzebującym.

Szczęśliwym zbiegiem okoliczności doktor Sztuba został ocalony wraz z punktem sanitarnym przez czołgi angielskie – wycofany, a następnie przetrzucony do Anglii. Tu awansowano go do stopnia porucznika Wojska Polskiego.

Po zakończeniu II wojny światowej w Europie, w roku 1946, nastąpiło rozwiązanie jednostek Wojska Polskiego na Zachodzie. Pozostał problem, co dalej robić? Dr Sztuba otrzymał propozycje udania się do Kanady, Nowej Zelandii,

Afryki Południowej, Australii... Mógł względnie powrócić do Polski. Wybrał to ostatnie. Wracał do Ostrowa do żony i syna. Było to na przełomie 1946 i 1947 r. Starał się ponownie podjąć pracę w Kolejowej Służbie Zdrowia. Ze względu na przeszłość (żołnierz WP na Zachodzie) nie został przyjęty do pracy na PKP. Podjął pracę w Ubezpieczalni Społecznej jako lekarz. Zamieszkał wraz z rodziną przy ul. Wolności 28 w Ostrowie Wlkp., gdzie obok mieszkania prywatnego mieścił się gabinet lekarski. To stało się jego wielkim nieszczęściem. Syn Jerzy zachorował na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, co pozostawiło u niego trwałe następstwo.

W okresie studiów dr Sztuba był w przyjaźni z prof. DREWSEM (Profesor Katedry Chirurgii AM w Poznaniu), z którym utrzymywał kontakt po II wojnie światowej. To Profesor DREWS namawiał Floriana, by wraz z rodziną przeniósł się do Poznania i tam podjął pracę, z czego dr Sztuba nie skorzystał, pracując do końca w Poradni dla Dzieci w Ostrowie. Pracował bardzo intensywnie, nie skarżąc się na niskie zarobki i ilość pracy. Był człowiekiem bardzo skromnym, niepragnącym zaszczytów, był człowiekiem honoru.

W 40. rocznicę jego pracy w dniu 6.06.1973 r. odbyło się spotkanie lekarzy pediatrów w Ostrowie w Kolejowym Szpitalu Dziecięcym dla uhonorowania pracy Jubilata, lekarza oddanego bez reszty swemu powołaniu.

Był jednym z bezimiennych bohaterów, których trud żołnierza, a obecnie praca sprawiły, że żyjemy w wolnej, niepodległej Polsce, budując lepsze jutro. Wszystko to świadczy o szlachetności charakteru, o wielkim patriotyzmie, o umiłowaniu ojczyzny, człowieka oraz swojego środowiska, któremu pozostał wierny do końca. Nie było placówki służby zdrowia, w której dr Sztuba by nie pracował, jeśli była taka konieczność. Był tytanem pracy, mimo że życie nie skąpiło mu trudów.

Całe życie dr. Floriana Sztuby jako lekarza związane było z ostrowskim środowiskiem. Jeśli zachodziła potrzeba, spieszył do każdego ze swoją pomocą i radą, walcząc o najcenniejsze w życiu człowieka – zdrowie. Dr Florian Sztuba niejednokrotnie w okresach trudnych zmuszony był do pracy ponad siły w imię dobra społecznego, co, niestety, nie wszyscy potrafili ocenić z należyтым uznaniem.

Od 1947 r. pracował z panią dr Franciszką Tatzalanką w Poradni dla Dzieci. Innych pediatrów wówczas nie było. Założył Ośrodek Zdrowia w Sobótce. Warunki pracy na pewno były wówczas bardzo trudne.

Po przemianach 1989 r. został dostrzeżony i mianowany na stopień kapitana Wojska Polskiego, co było dla niego zaszczytem – że jeszcze ktoś o nim pamiętał.

O Nestorze pamiętała też Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska WIL, reprezentowana przez jej przewodniczącą dr Marię Owczarek, która odwiedzała wraz z kolegami zanego Nestora szereg razy, m.in. w 95. i 96. rocznicę jego urodzin. Był już wtedy schorowany, ale ciągle sprawny umysłowo i fizycznie. Dr Florian Sztuba dożył sędziwego wieku – prawie 98 lat.

Postać dr. Floriana Sztuby jest godną postacią do naśladowania dla wszystkich lekarzy, a także dla pokolenia młodych Polaków. Pozostanie w naszej pamięci.







## Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Tradycyjnie „Gwiazdorska” wersja autora, tym razem na poważnie

# SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL

Polską wstrząsnęła ostatnio tzw. afera corhydronowa. Napisało o niej wiele i jeszcze pewnie sporo tekstów o niej powstanie. Niewątpliwym jej efektem jest zwrócenie uwagi opinii publicznej na budzący grozę „tumiwisizm” podmiotów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo produkcji i stosowania leków. Zarówno zachowanie producenta feralnego leku, którego tłumaczenia wywołują śmiech już u kilkunastolatka, jak i zatrważające lekceważenie sprawy przez urzędników podległych ministrowi zdrowia pokazują, jakiej erozji uległy standardy etyczne oraz poczucie obowiązku wobec społeczeństwa u tych osób. Wyjątkowo pozytywną rolę w ujawnieniu skandalu odegrały gazety oraz inne media. To dzięki nim sprawa została nagłośniona i miała szansę dotrzeć do szerokiego grona odbiorców. Jednakże (o czym poniżej) opór mas jest wielki i nie dotyczy tylko tzw. szarego obywatela, lecz także tzw. profesjonalistów medycznych.

Ktoś przytomnie zapyta, co legło u podstaw mojego sądu. Otóż, jak to często bywa – doświadczenie własne. A było to tak. Ponieważ pracuję w różnych miejscach, pewnego dnia, gdy od kilku dni prasa i telewizja szeroko informowały o konieczności wycofania z apteczek nie tylko feralnej serii Corhydronu, ale także i innych jego postaci, wchodzę do gabinetu, w którym mam przyjmować pacjentów, i cóż widzę na półce w szafce z lekami tworzącymi „zestaw przeciwwstrząsowy”? Ano widzę ampułkę Corhydronu w dawce 250 mg, a poniżej całe opakowanie Corhydronu 100 mg. Sprawdziłem ampułki, na szczęście nie była to inkryminowana seria preparatu. Ponieważ w pomieszczeniu obok była pielęgniarka, która opiekowała się gabinetem, zadałem jej pytanie (udając Greka), czy sprawdziła ampułki z Corhydronem. Jej odpowiedź wywołała u mnie lekką konsternację. Zapytała bowiem: „A dlaczego miałabym to zrobić?” Po moim wyjaśnieniu, że od paru dni jest o tym mowa we wszelkich mediach i minister wydał stosowne zarządzenie, stwierdziła, że nic o tym nie słyszała.

Wobec takiego argumentu „ręce mi opadły” i narodziła się refleksja: skoro profesjonalista medyczny, jakim niewątpliwie powinna być pielęgniarka, nic o fakcie nie wie po kilku dniach „trąbienia” o tym we wszystkich mediach, to co dopiero reszta społeczeństwa? Ale to jeszcze nie koniec opowiadki. Po takim stwierdzeniu mojej rozmówczynie za-

dzwoniłem do właściciela przychodni, który stwierdził, że ampułki jeszcze nie są usunięte, gdyż gabinet jest rzadko używany, ale wkrótce już ich nie będzie.

Minał tydzień, ponownie jestem w tym gabinecie i jak myślicie Państwo, co widzę? Tak, wygrali ci, którzy postawili na następującą odpowiedź: Ampułki Corhydronu w szafce jak stały, tak stoją. Ciąg dalszy być może nastąpi.

Ciąg dalszy nastąpił. Życie jest jednak bogatsze. Już w napisaniu tego tekstu dodało epilog. W Brodnicy w przychodni Corhydron nie tylko nie został usunięty, ale nawet podano go pacjentowi. Komentarza nie będzie. Dopowiecie go sobie Państwo sami.



*A propos* reszty społeczeństwa. Po nagłośnieniu afery corhydronowej przez media zaczęły zgłaszać się różne osoby, które wiązały swoje lub członków rodziny złe samopoczucie z podaniem Corhydronu, a ściślej mówiąc leku, który został podany zamiast niego. O ile nagłaśniając sprawę niewłaściwego leku w ampułkach z Corhydronem, media zachowały się rozsądnie, o tyle już, opisując te sprawy, zajęły się swoją ulubioną zabawą, czyli szukaniem sensacji, niejednokrotnie tam, gdzie jej nie ma, ponieważ często opisy tzw. powikłań to efekt naturalnego przebiegu choroby albo efekty uboczne nie były charakterystyczne lub zbyt odległe w czasie, by mógł za nie odpowiadać ten lek.

O ile jednak opisy mediów, choć bulwersujące, to jednak nie dziwią, gdyż takie już gazet zbójnickie prawo, o tyle dziwią wypowiedzi niektórych ekspertów. Proszeni o skomentowanie tego czy innego przypadku, pomimo iż dla profesjonalisty od razu było widoczne, że ta sprawa nie może mieć związku z podaniem niewłaściwej substancji, nie rozwiewali jednoznacznie podejrzeń, dając asumpt do wysuwania, przez rosnące w liczbę grono pacjentów, coraz to bardziej absurdalnych żądań i pretensji pod adresem producenta leku.

Trzeba przyznać także, że ujawnienie zamiany leków miało przynajmniej jeden pozytywny skutek. Otóż pewna rodzina, która do tej pory oskarżała lekarzy o popełnienie błędu i żądała srogiego ich ukarania, nie przyjmując żadnych argumentów na ich obronę, wycofała oskarżenia, przeprosiła lekarzy (sic!) i za cel ataku obrała producenta Corhydronu.



Okazuje się, że przypadłość zwana „zmianą punktu widzenia w zależności od punktu siedzenia” jest bardzo powszechna. Jednym z ostatnich przykładów osób, którym się przytrafiła, jest nowy prezes NFZ. Problem w jego wypadku jest jednak poważniejszy, ponieważ zapadł on na cięższą postać tej choroby nadkażoną „wszystkolepiejwiedztwem stanowiskowym”. Znikomym pocieszeniem jest fakt, że wśród polityków ta kombinacja zdarza się bardzo często, gdyż leczenie jej jest zdecydowanie trudniejsze i często kończy się niepowodzeniem, nawet po radykalnej, „chirurgicznej” terapii „odcięcia od stołka”. Będąc posłem, prezes Sośnierz deklarował uproszczenie procedur kontraktowania. Zostawszy prezesem NFZ, zapomniał o tym i utrzymał w mocy wymóg dostarczenia przez świadczeniodawców mających wieloletnie kontrakty tzw. dokumentacji aktualizacyjnej, choć na podstawie obowiązujących uregulowań praw-



nych wiadomo, że jest ona zbędna nie tylko u podmiotów, u których nic się nie zmieniło, ale także u tych, w których zmiany nastąpiły. Indagowany w sprawie małej dostępności niektórych procedur onkologicznych „raczył stwierdzić”, że leczenie nowotworów piersi u kobiet nie musi odbywać się w wyspecjalizowanych ośrodkach, gdyż każdy chirurg potrafi wykonać taki zabieg w szpitalu powiatowym. Być może i potrafi, tylko że wiedza na temat leczenia tego schorzenia poszła trochę dalej i sprowadzanie go do amputacji piersi jest albo trywializowaniem, albo ignorancją (i nie wiadomo, która z tych przypadłości jest groźniejsza).

Przy okazji prezentowania pomysłu, by wreszcie wyposaży ubezpieczonych w dokument potwierdzający ten fakt, usłyszeliśmy opowieść fantastyczną „czym to nie będzie ta karta”. Opowieść absolutnie ignorująca obowiązujący stan prawny oraz polskie realia i to nie w Warszawie czy na Śląsku, lecz w przysłowiowym Pcimiu Dolnym, gdzie karta także powinna funkcjonować. Przy tej okazji wyszła z prezesa arogancja charakterystyczna dla władarzy NFZ. Zapytany o koszt czytników kart stwierdził, że powinni ponieść go świadczeniodawcy, „skoro chcą wejść do systemu”. A być może to jednak NFZ powinien ponieść ich koszt, skoro „chce mieć” podmioty zapewniające wykonanie celów, dla których jest powołany. Czyżby prezes Sośnierz już zapomniał, że bez pogardzanych przez niego świadczeniodawców cała ta „zabawa” nie ma sensu, a on może szybko stracić swoje stanowisko?



Jakby w nawiązaniu do chęci przerzucenia kosztów czytników kart na świadczeniodawców pojawił się w Internecie komunikat, że w związku z przygotowaniem zmiany rozporządzenia o gromadzeniu danych przez świadczeniodawców, którego celem będzie możliwość przekazywania przez dowolny system informatyczny posiadany przez świadczeniodawcę danych do oddziału NFZ, Narodowy Fundusz Zdrowia zamierza w połowie przyszłego roku odejść od bezpłatnego udostępniania programów rozliczeniowych, zwanych w zależności od wersji „Pakiem świadczeniodawcy” lub „KS-SWD”. „Po tym czasie świadczeniodawcy będą musieli zdecydować się na korzystanie z wybranego przez siebie oprogramowania oferowanego na rynku”. Tyle komunikat NFZ. Nie wiem czy przypominają sobie Państwo, ale ostrzegałem przed taką możliwością przy okazji jednej z poprzednich nowelizacji przepisów regulujących stosunki NFZ – świadczeniodawcy. Jak się okazało, nie trzeba było długo czekać, by NFZ skorzystał z możliwości.

Postępowanie NFZ przypomina przy okazji postępowanie Komisji Europejskiej czy też rządu Stanów Zjednoczonych wobec firmy Microsoft i jej sztandarowego produktu – systemu operacyjnego Windows. Otóż pod pretekstem monopolizowania rynku zakazuje się tej firmie bezpłatnego dołączania do pakietu tego czy innego elementu, nie pytając przy tym większości użytkowników, czy im to przeszkadza, opiera się na zdaniu nielicznych pasjonatów informatycznych, którzy z tego czy innego powodu wolą używać tzw. otwartych formatów i podobnych narzędzi, gdyż uważają, że te działają lepiej. Czy tak jest w istocie dla laika, dla którego komputer jest tylko narzędziem, mniej lub bardziej prostym w obsłudze, pozostaje sprawą dyskusji. Jednakże zalecenia Komisji Europejskiej są tak jednoznaczne, jakby ta dyskusja się odbyła i zakończyła wnioskami zgodnymi z jej poglądami.

Podobnie NFZ. Pod pozorem udostępnienia otwartego formatu wymiany danych wylewa dziecko z kąpielą, czyli zamierza przestać dostarczać bezpłatnie programy do wymiany danych, których wymaga. Ktoś powie: Co za problem, można kupić program komercyjny. Otóż problem będzie, gdyż od tej pory, poza faktem, iż program będzie kosztował (i to sporo), za wszelkie nieprawidłowości w wymianie danych lub opóźnienie we wprowadzeniu zmian wymaganych przez NFZ będzie odpowiadał świadczeniodawca, a płatnik umyje ręce, mówiąc: „Sami sobie taki program i firmę go dostarczającą wybraliście, więc miejcie pretensje do siebie. A my wymagamy i dopóki dane nie będą przesłane w prawidłowy sposób, nie zapłacimy wam za usługi.”

Że problem nie jest wydumany, świadczą obecne doświadczenia, gdy Fundusz już w okresie sprawozdawczym, gdy część świadczeniodawców mogła już przesłać raporty, zniechęca informuje, że aktualnie wymaga najnowszej wersji programu i raporty w starej nie będą przyjmowane. A NFZ potrafi zmienić program parokrotnie w ciągu roku. Obecnie jest to kłopot Funduszu, by na czas dostarczyć nowelizację, w przyszłym roku będzie to problem świadczeniodawcy.

W tym momencie odezwą się zapewne zwolennicy „otwartych systemów”, że oto nareszcie będą mogli z nich w pełni korzystać. Tak, być może i oni mają rację, ale możliwość korzystania z dowolnego oprogramowania nie powinna zwalniać NFZ z bezpłatnego dostarczania programu świadczeniodawcom, którzy tego chcą i zgadzają się na „ograniczenia” takiego programu. Piszę te słowa w nadziei, że jest jeszcze wystarczająco dużo czasu, by wpłynąć na Fundusz lub ministra zdrowia, by taka możliwość pozostała.

## PODZIĘKOWANIE

Piszę do Państwa, aby podziękować zespołowi Szpitala Klinicznego przy ul. Długiej w Poznaniu (oddział C) za przeprowadzoną w dniu 20 marca 2006 r. operację tętniaka aorty brzusznej (z wprowadzeniem implantu wewnątrzaoortalnego).  
Moje podziękowania kieruję przede wszystkim do grupy chirurgów pod kierunkiem prof. Grzegorza Oszkiniśa, ordynatora oddziału C. Serdecznie dziękuję anesteziologom i całemu zespołowi operacyjnemu. Szczególne wyrazy wdzięczności kieruję do dr Katarzyny Motowidło oraz do dra Macieja Słowińskiego, a także do pielęgniarek za ich cierpliwość i uśmiech.

Serdecznie pozdrawiam,

Władysław Szczerkowski (lat 79)





# I Kongres

Liderzy opinii  
partnerami  
lekarza praktyka

# TOP MEDICAL TRENDS



2007

Uczestnicy  
otrzymają  
25 punktów  
edukacyjnych

Poznań 16–18 marca 2007 r. Centrum Kongresowe  
Międzynarodowych Targów Poznańskich  
pawilon 15C

Wśród zagadnień:

- Najciekawsze trendy kliniczne w Europie i na świecie w wybranych dziedzinach medycyny
- Gorące tematy dyskutowane na najważniejszych kongresach
- Jak najnowsze zdobycze nauki przekładać na codzienną praktykę lekarską i kliniczną
- Nowe technologie w medycynie

## zapraszamy

lekarzy poz, lekarzy medycyny rodzinnej, internistów  
wszystkich specjalności, pediatrów, lekarzy pozostałych  
specjalności oraz menedżerów

**PATRONAT HONOROWY:**  
**MINISTER ZDROWIA**  
**prof. dr hab. med. ZBIGNIEW RELIGA**

Przewodniczący Komitetu Naukowego:  
prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko  
prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

Goście honorowi:  
prof. dr hab. med. Ryszard Gryglewski;  
Śródbłonek – dyrygent układu krążenia

prof. dr hab. med. Hilary Koprowski (USA); Postęp  
w zakresie szczepień przeciw chorobom zakaźnym  
ze szczególnym wyakcentowaniem badań  
nad szczepionkami w warzywach i owocach

wykładowcy:

1. prof. dr hab. Waldemar Banasiak; *Co nowego w diagnostyce i terapii w kardiologii – wytyczne i zalecenia*
2. prof. dr hab. Lidia Brydak; *Nowości diagnostyki, terapii i profilaktyki w wirusowych zakażeniach dróg oddechowych*
3. prof. dr hab. Alicja Chybicka; *Najnowsze osiągnięcia w onkologii dziecięcej*
4. prof. dr hab. Stanisław Czekalski; *Diagnostyka i terapia w nefrologii – wytyczne i zalecenia*
5. prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska; *Najnowsze trendy w pediatrii – wytyczne i zalecenia*
6. prof. dr hab. Zbigniew Gaciong; *Postępy w diagnostyce i terapii w chorobie nadciśnieniowej i nadciśnieniu wtórnym*
7. prof. dr hab. Wanda Horst-Sikorska; *Nowe standardy diagnostyki i leczenia pierwotnej i wtórnej osteoporozy*
8. prof. dr hab. Jan Kornafel; *Postępy w diagnostyce i leczeniu nowotworów*
9. prof. dr hab. Eugeniusz Kucharz; *Reumatologia – nowe trendy w diagnostyce i leczeniu*
10. prof. dr hab. Andrzej Kübler; *Współczesne trendy w terapii bólu, sepsy i resuscytacji*
11. prof. dr hab. Andrzej Milewicz; *Wytyczne i zalecenia w endokrynologii 2007 roku*
12. prof. dr hab. Michał Myśliwiec; *Nowości terapii nerkozastępczej – zalecenia i wytyczne*
13. prof. dr hab. Grzegorz Opolski; *Kardiologia XXI wieku – terażniejszość i przyszłość*
14. prof. dr hab. Leszek Paradowski; *Diagnostyka i terapia w gastroenterologii – najnowsze zalecenia i wytyczne*
15. prof. dr hab. Tadeusz Plusa; *Wytyczne i zalecenia w chorobach układu oddechowego*
16. prof. dr hab. Lech Poloński; *Czy lekarz rodzinny może poprawić rokowanie chorych z ostrym zespołami wieńcowymi? Co wynika z ogólnopolskiego rejestru PL-ACS?*
17. prof. dr hab. Bolesław Rutkowski; *Przewłoka choroby nerek (PChN) – wyzwaniem XXI wieku*
18. prof. dr hab. Jacek Sieradzki; *Zalecenia i wytyczne w diagnostyce i leczeniu cukrzycy oraz zespołu metabolicznego*
19. prof. dr hab. Krzysztof Simon; *Współczesne zagrożenie epidemiologiczne w chorobach zakaźnych, postępy diagnostyczne i terapeutyczne*
20. prof. dr hab. Andrzej Steciwko; *Aktualne wyzwania i nadzieje w medycynie XXI wieku*
21. prof. dr hab. Jacek Szepietowski; *Co nowego w diagnostyce i terapii w dermatologii*
22. prof. dr hab. Adam Torbicki; *Aktualne standardy diagnostyki i terapii zatorowości płucnej*
23. prof. dr hab. Krystyna Zawilska; *Najnowsze trendy w postępowaniu w chorobach zakrzepowo-zatorowych*
24. prof. dr hab. Marian Zembala; *Kardiochirurgia wobec nowych wyzwań i możliwości*

Janusz Michałak  
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
prezes Wydawnictwa Termedia

ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks: +48 61 822 77 81  
e-mail: termedia@termedia.pl  
www.termedia.pl



Organizatorzy: Polskie  
Towarzystwo Medycyny Rodzinnej  
czasopismo *Przewodnik Lekarski*,  
Wydawnictwo Termedia

prof. dr hab. Andrzej Steciwko  
przewodniczący Komitetu Naukowego  
prezes PTMR

ul. W. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław  
tel.: +48 71 325 51 26, faks: +48 71 325 43 41  
e-mail: zmr@zmr.am.wroc.pl  
www.zmr.am.wroc.pl/ptmr

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



**InviMed**  
Europejskie Centrum Macierzyństwa  
Poznań

## RAZEM TWORZYMY RODZINĘ

**InviMed – Europejskie Centrum Macierzyństwa** przeprowadziło w swojej klinice w Warszawie blisko 2000 zabiegów in vitro. W swojej codziennej praktyce korzystamy z najlepszych praktyk w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności. Sukces InviMed Warszawa skłonił nas do otwarcia oddziałów InviMed Poznań oraz InviMed Wrocław.

Obecnie poszukujemy lekarzy specjalistów ginekologów do pracy w Klinice InviMed Poznań.

### Wymagania:

1. Specjalizacja w zakresie ginekologii (II stopień)
2. Gotowość do podjęcia pracy w wymiarze pełnego etatu
3. Zaangażowanie w codziennej pracy, chęć do rozwoju swoich umiejętności oraz odpowiedzialność.
4. Doświadczenie w zakresie USG
5. Mile widziane doświadczenie w zakresie leczenia niepłodności i /lub endokrynologii.

### Oferujemy:

1. Szkolenia z zakresu technik wspomaganego rozrodu
2. Dobrą atmosferę w pracy
3. Możliwość uczestnictwa w rozwoju Kliniki w Poznaniu
4. Motywacyjny system wynagrodzeń

Więcej o nas: [www.poznan.invi-med.pl](http://www.poznan.invi-med.pl)

Oferty prosimy przysyłać na adres:  
InviMed Poznań, ul. Szelągowska 29/4, 61-626 Poznań  
**do 15.12.2006 r.**

## Komunikat

### UWAGA, KOLEŻANKI I KOLEDZY!!!

Delegatura konińska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu organizuje **karnawałowy bal lekarzy**, który odbędzie się 3 lutego 2007 r. Miejszem imprezy będzie hotel „Hutnik” w Mikorzynie k. Konina.

Istnieje możliwość zarezerwowania noclegu.

Dodatkowe informacje udzielane są w biurze Delegatury przez panią Izabelę Tomaszewską pod nrem tel. (063) 245 66 10 lub 0600 027 158.

Zatrudnię w powstającej poradni lekarza rodzinnego w Poznaniu  
**LEKARZA RODZINNEGO**  
lub  
**LEKARZA PEDIATRĘ**  
tel. 0502 979 458  
0600 215 456

### LEKARZ STOMATOLOG

(kobieta) po stażu  
poszukuje pracy na terenie  
Poznania i okolic.  
Tel. 0662 260 707



## POŻYCZKA MIESZKANIOWA NA CELE REMONTOWE OPROCENTOWANIE 7,9%

Kwota pożyczki w PLN	Okres spłaty 36 miesięcy	Okres spłaty 48 miesięcy	Okres spłaty 60 miesięcy
10 000	312,91	243,67	202,30
30 000	938,72	731,00	606,89
50 000	1 564,53	1 218,34	1 011,48

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:  
Infolinia 0-801 88 88 11

(opłata jak za połączenie lokalne)  
[www.skokil.pl](http://www.skokil.pl)

Przedstawiciel przy WIL w Poznaniu:  
Paula Filas tel. 061 852 58 60



**STOMADENT** jakość, tradycja, prestiż

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



ZARZĄDZANIE  
JAKOŚCIĄ  
Jesteśmy certyfikowani  
według wyznajca ISO 9001:2000

### praca dla stomatologów



4 000 - 20 000 zł  
miesięczne wynagrodzenie

służbowe mieszkanie  
lub dopłata do wynajmu

nowoczesny sprzęt  
i komfort pracy

szkolenia i podnoszenie  
kwalifikacji

kontakt: **0 503 050 007**

**Nasze placówki:**  
Wrocław ul.Świdnicka 12-16,  
Wrocław ul.Kraśnickiego29,  
Wrocław ul.Powstańców Śląskich 166,

Legnica ul.Tatrzańska 19,  
Bolesławiec ul.Dolne Młyny 21,  
Zgorzelec ul.Lubańska 27,  
Zielona Góra ul.Kręta 5





**PEDIATRA**

z praktyką leczenia również osób dorosłych podejmie pracę w Poznaniu lub województwie w pełnym wymiarze godzin na umowie.

Tel. 061 662 03 22  
(godziny wieczorne)

NZOZ W POŁUDNIOWEJ  
WIELKOPOLSCE ZATRUDNI  
**ORTODONTĘ**  
(NFZ oraz prywatnie)  
2 dni w tygodniu  
tel. 0605 046 463

**Prywatne gabinety MEDYK w Ostrowie Wilkp.**

wynajmą pomieszczenia lek. spec. z terenu Wielkopolski. Praktyka na własny rachunek. Zapewniamy inf. + reklamę w prasie lokalnej.  
Tel. 062 736 63 55 po 13<sup>00</sup>  
Tel. kom. 0608 459 152

**"IMMOBILIEN"**

**061 865 89 73**  
**www.immobilienbh.pl**  
Grunwald,  
na sprzedaż  
lokal ginekologiczny  
z pełnym wyposażeniem  
44 m<sup>2</sup>, parter  
wysoki standard wykończenia  
miejsca postojowe

**219 000 PLN****Ortopeda  
Specjalista II°**

poszukuje pracy w Poznaniu i okolicach  
tel. 0503 141 241

**Prywatna Przychodnia Stomatologiczna zatrudni lekarza dentystę z minimum roczną praktyką.**

Oferty proszę kierować na adres: Prywatna Przychodnia Stomatologiczna, ul. Szyperska 1, Poznań 61-754 lub mailem: mariusz.oboda@omd.edu.pl

**ZATRUDNIĘ LEKARZY**

lub wynajmę gabinety lekarskie na terenie nowo powstającego kompleksu „Osada Leśna” w Dąbrowce k. Poznania  
tel. 0660 430 800

**NZOZ w Gnieźnie**

- zatrudni lekarzy  
stomatologów  
na atrakcyjnych  
warunkach,

- wynajmie  
nowoczesne  
gabinety.

tel. 061 424 32 09

**DO WYNAJĘCIA**

w Koninie gabinety lekarskie w nowoczesnym obiekcie medycznym z dużą recepcją.  
tel. 0608 445 454

**LEKARZ DENTYSTA**

(kobieta) po stażu podyplomowym poszukuje pracy w Poznaniu.  
(LDEP 07.10.2006)  
Tel. 0660 690 835

**LUKSUSOWY  
GABINET ZATRUDNI  
STOMATOLOGA**

**602 662 992**

Zatrudnimy w Koninie, w Gastroenterologicznym NZOZ (z oddziałem szpitalnym) specjalistę gastroenterologa.  
tel. 0602 113 080

Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie  
**ZATRUDNI OD ZARAZ**

na Oddziale Wewnętrznym Szpitala (zapewnienie całonocowej opieki lekarskiej nad pacjentami).  
Możliwość rozpoczęcia lub kontynuowania specjalizacji w chorobach wewnętrznych lub nadspecializacji.

Mile widziani już specjaliści: choroby wewnętrzne, kardiologia, onkologia z chemioterapią.

Oferujemy atrakcyjne stawki wynagrodzenia oraz dodatkowe zatrudnienie na dyżurach w Pomocy Doraźnej Pogotowia Ratunkowego w Ostrzeszowie.

Oferty pracy prosimy kierować na adres: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów  
tel. 062 732 02 36 faks 062 732 20 80

**SALDO**

Biuro Rachunkowe  
ul. Prądnicka 4,  
tel./faks 061 843 26 16

FACHOWE  
DORADZTWO  
i  
ROZLICZENIA  
PODATKÓW

LEKARZY I NZOZ

**MARGOT  
Biuro Rachunkowe**

Kalisz  
ul. Złota 71/602  
tel. 062 764 33 02  
0603 741 180

Rozliczenia  
podatkowe i inne  
na terenie  
całego kraju

Pomoc Doraźna Lekarzy Rodzinnych „Grunwald” s.c.  
ul. Kasprzaka 16,  
przyjmie do pracy na dyżury lekarzy pediatrów i internistów.  
tel. 0509 800 202  
0509 800 203

**ZATRUDNIĘ LEKARZA  
STOMATOLOGA**

W NZOZ na os. Kopernika. Praca również w ramach NFZ. Wymagany 5-letni staż pracy.  
Tel. 061 868 02 21  
0604 401 116

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

**KA-DENT**  
STOMATOLOGIA

we Wschowie

ZATRUDNI

**LEKARZA  
STOMATOLOGA**

UMOWA Z NFZ ORAZ PRYWATNIE (OFERUJEMY BARDZO DOBRE WARUNKI PRACY ORAZ POMOC W ZNALEZIENIU MIESZKANIA)

**ORAZ OFERUJE WYNAJEM**

POMIESZCZEŃ NA GABINETY LEKARSKIE (SPEŁNIAJĄCE WARUNKI NZOZ)

kontakt z kierownikiem - 0509 502 611

**DO WYNAJĘCIA**

elegancki gabinet lekarski  
Poznań, ul. Dolna Wilda 16  
061 833 77 90  
0608 307 149

**TŁUMACZENIA  
PRZYSIĘGŁE**

(dyplomy, świadectwa i inne dokumenty)

**j. angielski  
j. niemiecki**

tel./fax 061 652 16 26  
tel. kom. 0502 028 052

**LEKARZ DENTYSTA  
POSZUKUJE PRACY  
NA TERENIE POZNANIA**  
TEL. 0605 458 412

Ośrodek Szkolenia Homeopatii Klasycznej w Poznaniu w ramach

**KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO**

**AM w Poznaniu**

ogłasza zapisy na:

**KURS  
KLASYCZNEJ  
HOMEOPATII**

początek w lutym 2007 r.

dla lekarzy medycyny, stomatologii i weterynarii oraz farmaceutów (farmaceuci punkty edukacyjne)

INFORMACJE:

tel./fax: 061 867 48 51  
pn-pt godz. 10.00 - 18.00  
info.homeopatia@interia.pl

**Zespół Zakładów  
Opieki Zdrowotnej  
w Jarocinie zatrudni**

**lekarzy do pracy  
w dziale ratownictwa  
medycznego  
(Zespoły Wyjazdowe  
i Szpitalny  
Oddział Ratunkowy)**

Kontakt: Zastępca  
dyrektora ds. lecznictwa  
tel. 062 747 03 52



## Fraszki



### Pobożne życzenia

Cicha Noc – Święta  
Noc...

Ześlij Boże wiarę, moc, ALOJZY ADAMSKI

Siłę ducha i nadziei

W bezmiar marzeń, satysfakcji

I wzajemnych uczuć bratnich.

Niech zawita Święta Noc,

A z nią razem w nasze progi –

Ład i spokój, jakże błogi.

Wszak są cuda na tym świecie –

Może miłość nas oplecie?

Panu hołd za życia dar! –

Podziwiamy świata czar.

Idźmy ufnie i w pokorze –

Złość i pychę daruj, Boże!

Żadna fala nienawiści

Nic dobrego nam nie ziści.

Tu nasz Dom – nasza przystań! –

Z rewerencją myślimy o Nim.

Zgoda to rzecz oczywista. –

Oby był to „Dom Harmonii”!

Pochylmy się z wielką troską,

„Żeby Polska była Polską!”

**Klinika Stomatologiczna  
w Poznaniu  
zatrudni**

**lekarzy dentystów**

pracujących przy użyciu  
mikroskopu, laserów, kamer  
wewnątrzustnych  
oraz

**ortodontę.**

Warunki pracy do uzgodnienia.

Zainteresowanych prosimy

o przesyłanie CV na adres

mailowy:

[nowaklinika@interia.pl](mailto:nowaklinika@interia.pl)

lub kontakt telefoniczny:

**509 847 076**



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

**siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51**

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66;

praktyki indywidualne (061) 851 87 62

rejestracja (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59,

faks/tel. (061) 851 87 62

e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

**Konto WIL: PKO BP SA**

**4. Oddział w Poznaniu**

**45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

#### DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5

przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo

tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16

sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk

[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)

#### DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2

przewodniczący – dr Krzysztof Połec

tel./faks (063) 245 66 10, 0 600 027 158

sekretarka – Izabela Tomaszewska

[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

#### DELEGATURA W LESZNE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47

przewodniczący – Przemysław Kozanecki

tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59

sekretarka – Hanna Krukowiecka

[leszno@wil.org.pl](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)

#### DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2

przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska

sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec

tel./faks (067) 212 04 87

[pila@wil.org.pl](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapilska.poznet.pl](http://www.delegaturapilska.poznet.pl)

#### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A

przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak

tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

**kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL**

**redaktor naczelny:** Andrzej Baszkowski

**członkowie redakcji:** Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,

Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Połec, Przemysław Kozanecki,

Wiesław Wawrzyniak, Andrzej Piechocki

#### Na zlecenie WIL wydany przez

Termedia Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>





# Lekarzy nie pytamy o dochody



Citibank Handlowy specjalizuje się w tworzeniu propozycji kredytowej precyzyjnie dopasowanej do potrzeb wybranych grup zawodowych. Mamy duże doświadczenie w tym zakresie. Kredyt Citibank udzielany jest bez poręczycieli i zabezpieczeń, bez opłat za rozpatrzenie wniosku, na dowolny cel.

## Skorzystaj ze specjalnej promocji kredytowej dla Lekarzy:

- **nie wymagamy zaświadczeń o dochodach**  
Maksymalna kwota kredytu netto udostępniana bez dokumentów dochodowych wynosi 64 500 złotych.
- **oprocentowanie kredytu niższe niż w ofercie standardowej - już od 8,95%**  
Roczne oprocentowanie nominalne, oprocentowanie rzeczywiste kredytu od 10,73% w skali roku.

Zadzwoń i umów się w wybranym przez siebie miejscu i czasie  
z Przedstawicielem Banku  
tel. (022) 483 10 51, tel. kom. 0 606 298 010

[www.online.citibank.pl](http://www.online.citibank.pl)

**citibank handlowy**

Bank Handlowy w Warszawie S.A.

# NOWA STRONA

internetowa WIL  
pod starym adresem

[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

W serwisie – obok aktualności – między innymi strony poświęcone prawu, kontraktom, na bieżąco aktualizowany rejestr uchwał zjazdów i rady, serwis stomatologiczny oraz **automatyczna giełda sprzętu i pracy**

The screenshot shows the homepage of the Wielkopolska Izba Lekarska (Wielkopolska Medical Chamber) internet service. The header includes the logo and navigation links: rejestracja | przypomnienie hasła | kontakt | strona główna. Below the header is a search bar with fields for 'login:' and 'hasło:', and a 'Zaloguj' button. The main content area is divided into several sections:

- Serdecznie witamy**: A welcome message from the Minister of Health regarding the 4-year budget and a 30% increase in PKB, along with a link to a discussion on the internet.
- Aktualności**: A list of news items, including 'Postawie „paktu” przeciw indagowaniu Premiera o „kamasze Dorna”', 'Pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych V kadencji', 'Zmiana systemu rozliczeń z NFZ', 'Komunikat ws. powołania konsultantów wojewódzkich', and 'Postanowienie SN - podwyżka za dyżury'.
- Na naszych stronach**: A list of site features including 'Rejestr uchwał', 'Prawo, Kontrakty', 'Dane dotyczące delegatur', and 'Giełda pracy i sprzętu'.
- Stale serwisy**: A sidebar with links to 'Rejestr uchwał', 'Prawo, Kontrakty', 'Kształcenie', 'Stomatolodzy', 'Redakcja', and 'Reklama'.

The footer contains navigation links: Aktualności | Biuletyn WIL | Delegatury | Fundacja WIL | Komisje | Kontakt | O nas | Organy Izby | Składki | Zdrowie Publiczne | Serwisy | and a copyright notice: Copyright © 2005 wil.org.pl. The text 'Created by Akedo' is visible in the bottom left corner.