

Doktor



BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W ZIELONEJ GÓRZE

nr 2 (156) rok 36

Zielona Góra, KWIECIEŃ • MAJ • CZERWIEC 2025 rok

ISSN 1426-1162

Centrum
Medyczne
SULECHOWSKA
w Zielonej Górze





Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Obyś żył w ciekawych czasach – brzmi znane przysłowie. Dla Chińczyków, którzy stosowali je jako przekleństwo, stało się mądrością eschatologiczną. Faktycznie, w codziennym

w systemie jest więcej środków na opiekę zdrowotną.

Szanowni Państwo.

Pierwszoplanowym tematem środowiska lekarskiego od ostatniego naszego spotkania na łamach biuletynu stała się agresją wobec lekarzy i pracowników innych zawodów opieki zdrowotnej. Kulminacyjnym punktem było zabójstwo lekarza w krakowskim szpitalu uniwersyteckim. 29 kwietnia 2025 r. około godziny 10.30 do poradni ortopedycznej wszedł pacjent, który wieloma ciosami noża zaatakował lekarza Tomasza Soleckiego, który na skutek odniesionych ran zmarł.

W odpowiedzi na narastającą falę ataków na medyków – zarówno lekarzy, pielęgniarki jak i ratowników medycznych – środowisko lekarskie podjęło starania w sprawie otoczenia środowiska medycznego prawami funkcjonariusza publicznego. Powstały liczne apele samorządu lekarskiego upominające się o ochronę lekarzy pracujących zarów-

wszelkich form agresji wobec personelu medycznego.

Rozpoczęły się kolejne etapy procedury wyborczej w wyborach X kadencji samorządu lekarskiego. Dzięki wyjątkowemu zaangażowaniu Krajowej Komisji Wyborczej doprowadziliśmy do certyfikacji systemu głosowania elektronicznego. Stało się to właściwie w ostatniej chwili, aby nie było konieczności zmian w kalendarzu wyborczym. Mimo licznych trudności, dzięki zaangażowaniu mgr Krzysztofa Napory, KKW mogła dopuścić system głosowania elektronicznego do użycia podczas procesu wyborczego delegatów na X kadencję samorządu. W ostatniej chwili udało się Panu Krzysztofowi Naporze doprowadzić do podpisania umowy pomiędzy NIL a COI w sprawie udostępnienia Naczelnej Izby Lekarskiej węzła krajowego, jako możliwości uwierzytelnienia lekarza w systemie głosowania elektronicznego.

30 maja 2025 r. Okręgowa Komisja

Prezesowe konteksty

naszym życiu dzieje się tak wiele, że trudno nadążyć za szybko płynącym czasem i zmieniającymi się okolicznościami. Spójrzmy tylko na minioną kampanię wyborczą, wybory prezydenta Rzeczypospolitej, których zwieńczeniem będzie zmiana personalna w pałacu prezydenckim. Zgodnie z sentencją innej chińskiej opowieści: czy to jest dobra czy zła zmiana, to się dopiero okaże.

Czy ta zmiana doprowadzi do zmian w systemie ochrony zdrowia, w którym systematycznie brakuje środków? Urzędujący jeszcze prezydent zawetował ustawę zmniejszającą wysokość składki zdrowotnej dla małych i średnich przedsiębiorstw. Dzięki temu w systemie zostanie znaczna liczba dodatkowych miliardów złotych na opiekę zdrowotną. I w tym miejscu można przytoczyć tę samą chińską maksymę: czy to jest dobre (sprawiedliwe?) rozwiązanie, to się dopiero okaże. Tragizm lekarzy polega na tym, że z jednej strony większość z nas jest małymi przedsiębiorcami, których ten rodzaj podatków osobiście dotyka. Z drugiej strony – dzięki temu

no w placówkach opieki zdrowotnej, które posiadają umowę z funduszem zdrowia, jak również tych pracujących w jednostkach prywatnych.

Środowisko lekarskie – w tym lubuskich placówek ochrony zdrowia, m. in. szpitala uniwersyteckiego w Zielonej Górze i szpitala powiatowego w Nowej Soli, uczciło pamięć lekarza, będącego ofiarą szerzącej się nienawiści, chwilą ciszy, zadumy i refleksji. Zebrany towarzyszyły władze poszczególnych jednostek opieki zdrowotnej oraz liczni pracownicy innych zawodów medycznych.

10 maja 2025 r. o godzinie 13.00 ulicami Warszawy przeszedł Czarny Marsz Milczenia Medyków. Uczestnicy marszu ubrani na czarno przeszli w milczeniu spod szpitala klinicznego Dzieciątka Jezus przy ul. Lindleya do Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej. Tymi działaniami środowiska medyczne lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów, ratowników medycznych i fizjoterapeutów uczciły śmierć naszego kolegi. Marsz stanowił ponadto stanowczy sprzeciw wobec

Wyborcza opublikowała w systemie głosowania elektronicznego listy rejonów wyborczych. Od tego czasu przy użyciu systemu głosowania elektronicznego każdy lekarz, lekarz dentysta może sprawdzić do jakiego rejonu został przypisany. Może również dokonać przenosin do innego rejonu, w którym chciałby uczestniczyć w wyborach, lub zawnieioskować o utworzenie rejonu. Można tego dokonać poprzez stronę wybory.zielona-gora.nil.org.pl. Po wyborze w pasku w przeglądarce internetowej powyższego adresu pokaże się strona logowania. Jedną z metod logowania jest węzeł krajowy. Inną – system mObywatel. Naciskając na logowanie odpowiednim profilem, zostaniemy przeniesieni do strony uwierzytelniania tożsamości. Po skutecznym uwierzytelnieniu możemy sprawdzić, w którym jesteśmy rejonie i ewentualnie rozpocząć proces przenosin.

Szczegółowe informacje o systemie głosowania elektronicznego i naszych uprawnieniach poprzez ten system możemy poznać, logując

się na stronę okręgowej izby lekarskiej w Zielonej Górze w zakładce wybory 2025 – <https://oil-zgora.org/wybory-instrukcja-glosowania/>.

W kolejnych etapach poprzez system głosowania elektronicznego będziemy mogli zgłosić swoją kandydaturę w wyborach na delegata na okręgowy zjazd lekarzy, a następnie głosować na swojego kandydata, kandydatów do samorządu lekarskiego w zielonogórskiej izbie lekarskiej.

Szanowni Państwo – serdecznie zapraszam każdego z Was do aktywnego udziału w wyborach samorządowych. Swoją głos będziemy mogli oddać zarówno w trybie elektronicznym, korespondencyjnym, jak również indywidualnym – w siedzibie okręgowej izby lekarskiej w Zielonej Górze.

W celu zapoznanie się z większą liczbą informacji na temat wyborów zapraszam na naszą stronę internetową.

Jeżeli już piszę o stronie internetowej, pragnę Państwa poinformować, że w najbliższych tygodniach będziemy mogli korzystać z nowej w pełni profesjonalnej strony internetowej okręgowej izby lekarskiej w Zielonej Górze. Stosowne umowy z Wielkopolską Izbą Lekarską już podpisaliśmy i rozpoczęliśmy proces wdrażania i przenosin. Nasza strona zbudowana na licencji z WIL będzie podobna i w wyglądzie, i w funkcjonalności do strony WIL. Mam nadzieję, że w kolejnym numerze naszego biuletynu będę mógł już poinformować, że nasza strona, w pełni zmodernizowana, z nową szatą graficzną oraz z nowymi możliwościami, będzie już do Państwa dyspozycji.

Rozpoczęliśmy przygotowania do przeprowadzenia II interdyscyplinarnej konferencji naukowej pod hasłem „Lubuska Medycyna dziś i jutro”. Konferencja odbędzie się w dniu 15.11.2025 r. w salach urzędu marszałkowskiego w Zielonej Górze. Będzie się ona składała z dwóch paneli: ogólnolekarskiego i stomatologicznego. W przyszłym numerze naszego biuletynu przekażę Państwu szczegóły tematyczne, ale już dziś proszę o zarezerwowanie sobie czasu celem wzięcia udziału w tym przedsięwzięciu samorządu lekarskiego.

8.06.2025 r. w podzielnogórskim Drzonkowie odbył się kolejny festyn dla dzieci z okazji Międzynarodowego Dnia Dziecka. Wzięło w nim udział

ponad 60 lekarskich dzieci. Dziękujemy za wspólną zabawę i integrację naszego środowiska. Serdeczne podziękowania za moderację dla dr Marzenny Plucińskiej.

9.06.2025 r. podczas spotkania Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, którego inicjatorem był samorząd lekarski, a któremu obecnie przewodniczy samorząd aptekarski, sfinalizowaliśmy organizację wspólnego pikniku, na który zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów. Wraz z innymi zawodami zaufania publicznego spotkamy się 30.08.2025 r. w Drzonkowie, aby się integrować przy wspólnej zabawie i spotkaniach. Oprócz spotkań integracyjnych zapraszamy do udziału w panelach promujących zdrowie zarówno osoby, które chciałyby podzielić się swoją wiedzą, ale również te, które chciałyby uzyskać informacje nie tylko na temat zdrowia, ale również opieki farmaceutycznej, prawnej, czy z zakresu zdrowia swoich zwierzęcych pupili lub z zakresu budownictwa i inżynierii. Mam nadzieję, że spotkanie to wzbogaci naszą wiedzę oraz przysłuży się integracji naszych środowisk.

Szanowni Państwo, Okręgowy Zjazd Lekarzy podczas swoich obrad przyjął budżet samorządu na bieżący rok. Zostały w nim zaplanowane środki na wiele aktywności, wspieranych ze środków, które wpłacamy w ramach naszych składek. Poniżej przedstawiam Państwu programy, które są wspierane przez izbę lekarską z naszych składek. Bardzo proszę o aktualizację swoich danych osobowych w rejestrze lekarzy, gdyż za pośrednictwem listy e-mailowej będziemy systematycznie informować o kryteriach uzyskania poszczególnych benefitów. A oto niektóre z nich:

1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu
2. Elektroniczna pomoc prawna dla lekarzy w ramach ubezpieczenia Lex Secure
3. Dofinansowanie kursów lub staży obowiązkowych w ramach odbywanej specjalizacji
4. Dofinansowanie kursów i szkoleń w okresie 10 lat od ukończenia specjalizacji
5. Dofinansowanie kursów nieobowiązkowych realizujących program specjalizacji

6. Dofinansowanie kursów i szkoleń w ramach bonu szkoleniowego
7. Zasiłek z tytułu urodzenia dziecka – tzw. becikowe
8. Zasiłek pogrzebowy po zmarłym lekarzu
9. Zasiłek z tytułu bonu szczepionkowego
10. Wsparcie lekarzy w trudnych sytuacjach życiowych
11. Wsparcie psychologiczne w kryzysie
12. Pomoc prawna lekarza przed prokuratorem
13. Organizowanie wycieczek w ramach komisji emerytów
14. Organizowanie spotkań świątecznych – wigilijnych i wielkanocnych dla lekarzy seniorów
15. Organizowanie Dnia Dziecka i mikołajek dla dzieci
16. Organizowanie spotkań integracyjnych dzieci i lekarzy malujących
17. Organizowanie spływu kajakowego
18. Organizowanie wyjazdu na narty
19. Wsparcie lekarzy podczas olimpiady lekarzy w Zakopanem lub Cetniewie
20. Organizowanie szkoleń lekarzy stażystów
21. Organizowanie uroczystości wręczenia praw wykonywania zawodu przed i po stażu podyplomowym
22. Występowanie o odznaczenia państwowe, samorządowe i resortowe
23. Kontynuujemy kurs języka angielskiego dla lekarzy
24. Kontynuujemy kurs tańca dla lekarzy
25. Organizujemy coroczny bal lekarza w okresie karnawału

W związku z procesem wyborczym, ale również koniecznością utrzymania okręgowego rejestru lekarzy w pełnej aktualności, uprzejmie proszę o zgłaszanie do biura okręgowej izby lekarskiej informacji o wszelkich zmianach danych, które są zawarte w rejestrze. Dotyczy to przede wszystkim takich danych jak: dane osobowe, adres zamieszkania, adres wykonywania zawodu, numer telefonu, czy adres e-mail. Jest to obowiązkiem każdego lekarza i lekarza dentysty, wynikającym wprost z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Pomaga to również w bezpośrednim kontakcie w rozwiązywaniu spraw administracyjnych.

Zwracam się również z prośbą o zgłaszanie do biura izby informacji o śmierci lekarzy, którzy odeszli na swój wieczny dyżur – wraz z aktem zgonu.

W celu uaktualnienia rejestru praktyk prywatnych uprzejmie proszę o zgłaszanie wszelkich zmian, które wynikają z prowadzenia przez Państwa indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich., takich jak wpisy, zmiany miejsca, zmiany specjalizacji czy wykreślenie praktyk. Ten obowiązek spoczywa na każdym lekarzu i lekarzu dentyście.

Uprzejmie proszę również o systematyczne regulowanie składek członkowskich. Informacje o stanie swojego konta można uzyskać w dziale księgowości okręgowej izby lekarskiej, u Pani księgowej Teresy Gontowicz.

Szanowni Państwo.

W trakcie mich spotkań z władzami samorządowymi i państwowymi podjęliśmy temat możliwości kształcenia specjalizacyjnego w zakresie stomatologii. Mam nadzieję, że wkrótce będziemy mogli poinformować Państwa również o postępach w tej dziedzinie.

Z ostatniej chwili...

Podczas pisania felietonu dotarły do mnie wieści, iż ministerstwo zdrowia przygotowuje rozporządzenie umożliwiające samodzielne prowadzenie procedur profilaktyczno leczniczych realizowanych przez higienistki stomatologiczne. W tej sprawie, jak również w sprawach specjalizacji stomatologicznych, zamierzam wraz z profesorami stomatologii spotkać się z wiceministrem zdrowia i wiceministrem nauki i szkolnictwa wyższego. Mam nadzieję, że uda nam się skutecznie lobbować nad powstrzymaniem tego niekorzystnego dla lekarzy stomatologów procesu.

Życzę cudownych, wspaniałych wakacji i zasłużonego odpoczynku.

I z tą pozytywną energią i nadzieją pozostawiam Państwa do naszego kolejnego spotkania.

**dr n. med. Jacek Kotuła –
Wasz prezes**

WYBORY 2025 – X kadencja

Rok 2025 jest rokiem wyborczym, będziemy wybierać delegatów na okręgowy zjazd lekarzy X kadencji. Informacje dotyczące tego wydarzenia będą na bieżąco umieszczane na stronie internetowej OIL w Zielonej Górze, ale również przekazywane Państwu pocztą elektroniczną i listownie. W związku z powyższym uprzejmie prosimy członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze o **dokonanie aktualizacji swoich danych w rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów OIL**. Dane można zweryfikować telefonicznie:

68 320 79 00, kom. 512 655 564, w godzinach pracy Izby. W przypadku ich zmiany prosimy o przesłanie e-maila z aktualnymi danymi na adres:

hipokrates@oil-zgora.org;

w tytule e-maila prosimy wpisać „AKTUALIZACJA DANYCH”:

Weryfikowane są następujące dane:

- 1) adres zamieszkania
- 2) adres korespondencyjny
- 3) miejsce wykonywania zawodu:

w przypadku pracy w kilku miejscach – prosimy o podanie głównego miejsca zatrudnienia, gdy zawód wykonywany jest wyłącznie w formie praktyki lekarskiej (wpis w RPWDL) także prosimy o taką informację.

- 4) numer telefonu komórkowego
- 5) adres e-mail

UWAGA: zmiany miejsca wykonywania praktyki lekarskiej można dokonać wyłącznie poprzez złożenie wniosku o zmianę w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL)

Aktualizacja danych jest przeprowadzana w związku ze zbliżającymi się wyborami do samorządu lekarskiego.

KOMUNIKAT WYBORCZY

Szanowna Koleżanko/ Szanowny Kolego.

Na stronie internetowej <https://oil-zgora.org/> zamieszczono instrukcje dotyczące udziału w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy X kadencji, a w systemie głosowania elektronicznego listy członków rejonów wyborczych. Zapoznaj się z informacjami i sprawdź czy jesteś we właściwym rejonie. Termin przeniesienia pomiędzy rejonami do 29.06.2025

*Z wyrazami szacunku
lek. Antoni Ciach*

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej

Podziękowanie

Składam serdeczne podziękowania dla Pana Doktora **Przemysława Zakowicza** za dotychczasowe pełnienie funkcji redaktora naczelnego biuletynu „Doktor”. Jednocześnie pragnę poinformować, że obecnie na to stanowisko mianowano Panią Doktor **Justynę Rajkiewicz**. Zachęcam Koleżanki i Kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów do współtworzenia biuletynu.

Prezes OIL Jacek Kotuła



Między misją a nienawiścią

REDAKTOR NACZELNY
JUSTYNA RAJKIEWICZ

LEKARZ SPECJALISTA CHOROÓB
WEWNĘTRZNYCH I MEDYCYNY RODZINNEJ

Koleżanki i Koledzy!

Napięcia społeczne, jakich doświadczamy od kilku lat, ranią wizerunek polskiej ochrony zdrowia i nas samych. Ostatnie przejawy hejtu pacjentów wobec pracowników medycznych, w tym głośne medialne ataki na lekarki i lekarzy, są obrazem Polski podzielonej. Wielu z nas ma poczucie, że od lat w przestrzeni publicznej narusza się fundament dobrej relacji lekarz-pacjent, jakim jest zaufanie. Kropla po kropli pogłębia się ten stan, który wypełza i rozszerza się

jak gangrena. Daje wszystkie objawy zapalenia. Calor i rubor – zaozniają się napięcia pomiędzy oczekującym pacjentem a lekarzem próbującym spełnić te oczekiwania w matni biurokracji i niepotrzebnych spraw. Dolor – cięży przewlekły ból, jaki zadaje ta relacja nam – pracownikom ochrony zdrowia, zarówno fizyczny – ten z przepracowania, jak i psychiczny – wypalenia

zawodowego. Tumor – obrzęk – to nic innego jak pęczniejąca nienawiść do jedyne go w tej sytuacji kozła ofiarnego, czyli lekarza. Nie jesteśmy już tylko ofiarami systemu. Jesteśmy też, w oczach pacjenta, winni przeciążeniom ochrony zdrowia, jej niedofinansowaniu i chyleniu się ku upadkowi. Obrzęk narasta, równolegle z głębokimi podziałami społecznymi. Wreszcie funcio laesa – w takiej społeczności coraz trudniej ze sobą funkcjonować, trudno o zrozumienie i szacunek, o godność i utrzymanie autorytetu.

Dziś potrzebujemy wspólnego języka w debacie o zdrowiu publicznym. My i nasi pacjenci. Potrzebujemy przekazu, w którym popłyną naciski na przekonanie pacjentów, że mają oni nie tylko prawa, ale i obowiązki. Na przekazanie im współodpowiedzialności za ich własne zdrowie, które nie jest towarem, tylko dobrem wspólnym. Przestaliśmy być bowiem „opiekunami zdrowia” – zrobiono z nas „reprezentantów systemu”. Może zbyt mocno przyzwyczailiśmy się do wytrzymywania presji? Przestaliśmy reagować? Być może chcemy zaprotestować, ale w codzienności i przepracowaniu, szybko wracamy do swojego małego, własnego, zawodowego kołowrotka...

Być może powinniśmy działać częściej na małych płaszczyznach pozornie małych spraw. Czy na pewno jasno i wyraźnie reagujemy, gdy pacjent przekracza granicę między szacunkiem a pogardą?

PS Dziękuję Prezesowi dr. Jackowi Kotule oraz wszystkim członkom Okręgowej Rady Lekarskiej za obdarzenie mnie zaufaniem i powierzenie mi funkcji redaktora naczelnego biuletynu „Doktor”. Dołożę wszelkich starań, wraz z zespołem redakcyjnym, aby pismo było nadal nie tylko źródłem wiedzy, ale też głosem naszego środowiska, inspirując, łącząc i budując lekarską tożsamość.

Zapraszam i zachęcam do pisania – być może odkryjecie Państwo nową pasję

APEL DO SENIORÓW

Drodzy Seniorzy – Członkowie Izby Lekarskiej (65+)!

Jeśli nie otrzymują Państwo papierowej wersji biuletynu „Doktor”, prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy z biurem Izby.

Chcemy mieć pewność, że każdy z Państwa ma dostęp do naszego pisma i może na bieżąco śledzić informacje z życia środowiska lekarskiego.

Redakcja



MARIAN KRAWCZYŃSKI

 PROF. ZW. DR HAB. N. MED.
 AKADEMIA MEDYCZNA W POZNANIU

Systematyczne wydłużanie się życia

Powszechnie znany jest fakt wydłużania się średniej długości życia. Na przełomie XIX i XX wieku wynosiła ona około 48 lat, w 2000 roku – 68 lat. Do XIX wieku niska średnia długość życia wynikała przede wszystkim z bardzo wysokiej umieralności niemowląt, sięgającej 70%, a także na skutek epidemii i wojen. Średnia długość życia w znacznym stopniu zależy od regionu świata, kraju i płci. Aktualnie, wśród 149 analizowanych państw, przeciętnie najdłużej żyją mieszkańcy Monako (mężczyźni 86, kobiety 94 lata) i Japonii (odpowiednio: 81 i 88), w Polsce 74,7 i 82,0 lata.

Osiągnięcie 100 lat – to początek długowieczności. Za skrajną długowieczność przyjmuje się wiek powyżej 110 lat. Obecnie, w krajach rozwiniętych, przeżycie 100 lat nie jest już czymś wyjątkowym. Każdy z nas ma lub miał stulatków wśród swoich znajomych. Liczba stulatków szybko wzrasta. Stuletnie kobiety spotyka się czterokrotnie częściej niż mężczyzn w tym wieku. Według danych GUS, 31 grudnia 2023 w Polsce żyło 7387 stulatków, w tym 5602 kobiety i 1785 mężczyzn. Obiektywność danych wymaga weryfikacji. Poważnym problemem są błędy w ewidencji dat urodzenia ludności, zwłaszcza mężczyzn (np. zawyżanie wieku przed powołaniem do wojska,

Żyjemy dłużej

odwrotnie – wcześniejsza emerytura lub nieodnotowanie śmierci w aktach USC). W Polsce, w maju 2025 GUS odnotował 32 osoby mające powyżej 105 lat, w tym 6 mężczyzn.

Umieralność mężczyzn jest wyższa niż kobiet. W 2023 roku w Polsce różnica ta wynosiła 7,3 lat i przewyższała średnią krajów UE o około 3,5 roku (28 miejsce na 34 kraje), wyprzedzając jedynie: Bułgarię, Serbię, Węgry, Rumunię, Łotwę i Litwę. Istnieją także różnice regionalne. Najdłuższą średnią długość życia odnotowano w woj. podkarpackim: mężczyźni 75,6 lat, kobiety 83,1 lat, najkrótszą w woj. łódzkim: mężczyźni 71,9 lat, kobiety 80,8 lat. W 2023 roku najdłuższe trwanie życia mężczyzn odnotowano w Lichtensteinie (83 lata), Szwajcarii (81,8 roku) oraz Szwecji (81,7 roku), najkrócej żyli Łotyśze (69,4 roku) i Bułgarzy (70,6 roku). Kobiety najdłużej żyły w Hiszpanii (85,9 roku) oraz Szwajcarii (85,5 roku), najkrócej w Bułgarii (77,9 roku) i Serbii (77,9 roku). Wydłużanie średniej długości życia w Polsce od 1950 roku przedstawia tab.1.

które żyły co najmniej 110 lat (dane zweryfikowane).

Najstarszym Polakiem w historii, którego wiek nie budzi wątpliwości, był zmarły w 2022 roku w wieku 112 lat Stanisław Kowalski (ur. 14.04.1910) ze Świdnicy (woj. dolnośląskie), lekkoatleta amator, rekordzista Europy w kategorii 100-latków w biegu na 100 metrów (19.72 s) i w pchnięciu kulą (5,08 m). Poprzedni rekordzista, to płk Jerzy Pajączkowski-Dydyński (1894-2005), emigrant z Polski do Wielkiej Brytanii, weteran I wojny światowej, wojny polsko-bolszewickiej i II wojny światowej, który przeżył 111 lat 140 dni i zmarł poza krajem. Obecnie najstarszym mężczyzną w Polsce jest 107-letni kpt. Tadeusz Lutak (ur. 29.08.1917), żyjący na Podkarpaciu.

Na liście najstarszych ludzi w historii od końca XIX wieku, przedstawionej przez WIKIPEDIĘ i zweryfikowanej przez Gerontology Research Group, figuruje 129 kobiet i 7 mężczyzn w wieku 114-122 lat, głównie z Japonii i USA (żyje 6 kobiet z Japonii, Francji i Włoch). Po śmierci Kane Tanaki, 19 kwietnia 2022, Tekla Juniewicz stała się drugą pod

Tab. 1. Średnia długość trwania życia w Polsce w latach: 1950, 1970, 2000, 2017 i 2023.

Rok	Mężczyźni (wiek w latach)			Kobiety (wiek w latach)		
	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś
1950	56,1	-	-	61,7	-	-
1970	66,6	66,2	67,0	73,3	73,4	73,3
2000	69,7	70,0	69,4	78,0	77,8	78,4
2017	74,0	74,3	73,3	81,8	81,8	81,8
2023	74,7	-	-	82,0	-	-

Najstarszą, już nieżyjącą Polką (zmarła 19.08.2022), rekordzistką długowieczności w Polsce była 116-letnia pani Tekla Juniewicz z Gliwic (ur. 10.06.1906). Wg danych WIKIPEDII (dostęp 15.05.2025) najstarszą żyjącą Polką (Łódź) jest obecnie Jadwiga Żak-Stewart ur. 15.07.1912 w Warszawie. Jej wiek jest obecnie weryfikowany przez Gerontology Research Group. WIKIPEDIA notuje obecnie 32 osoby,

względem wieku osobą na świecie (miała ten status przez 123 dni). Najbardziej zróżnicowanym zakresem wartości oczekiwanej długości trwania życia charakteryzuje się kontynent afrykański (39,6-76,4, średnio 54,8). W połowie krajów oczekiwana długość trwania życia mieści się w zakresie 47,8 do 59,4. Przyczyną przedwczesnych zgonów są choroby: malaria, AIDS i HIV. Jedynie w 1/4 krajów Afryki ludzie żyją powyżej

59,4 lat. Najkrótsza średnia długość życia notowana jest w afrykańskiej republice Czad: 51 i 49 lat. W 2019 roku organizacja „Lekarze bez granic” sygnalizowała, że w małym afrykańskim Suazi leżącym między RPA i Mozambikiem, średnia długość życia z powodu AIDS i gruźlicy obniżyła się do 31 lat.

Struktura administracyjna i długość życia ludności w woj. lubuskim

Województwo lubuskie zajmuje obszar 13 988 km², stanowiąc 4,5% powierzchni kraju. W 2023 r. struktura administracyjna województwa obejmowała 12 powiatów, 2 miasta na prawach powiatu oraz 82 gminy: 9 miejskich, 34 miejsko-wiejskich i 39 wiejskich. Według stanu z 31 grudnia 2023 r. w województwie lubuskim mieszkało 975,0 tys. osób, czyli 2,6% ogólnej liczby ludności kraju. Średnia gęstość zaludnienia wynosiła 70 osób na 1 km² (14. miejsce w kraju). Ponad połowę ludności w województwie lubuskim stanowią kobiety. Pomimo systematycznego zasiedlania terenów podmiejskich, utrzymuje się wysoki stopień urbanizacji – 64,1%.

Zmniejszająca się liczba urodzeń i wzrastająca liczba zgonów skutkują stopniowym spadkiem liczby

mieszkańców. Rok 2023 był szóstym z kolei, w którym notowano ubytek naturalny, a współczynnik przyrostu naturalnego ukształtował się na poziomie minus 4,3 na 1000 ludności. W 2023 r. zawarto 3577 związków małżeńskich (2,5% zawartych w kraju). W odniesieniu do 2022 roku nastąpiło obniżenie o 9,8%. Przeważały małżeństwa cywilne (69,7%) nad wyznaniowymi oraz zawierane po raz pierwszy (kawaler z panną) – 66,3% związków. W strukturze nowożeńców nastąpił wzrost udziału osób w wieku 30 lat i więcej (62,1%). W 2023 r. sądy orzekły o rozpadzie 1364 związków małżeńskich, głównie z powodu niezgodności charakterów (w porównaniu do 2022 roku spadek o 9,2%).

W strukturze ludności województwa zwiększył się udział osób starszych, w wieku 65 lat i więcej, przy spadku udziału osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) oraz udziału dzieci i młodzieży (w wieku 0-14 lat). Nasila się proces

Tab. 2. Dynamika zmian w długości trwania życia mieszkańców województwa lubuskiego w latach 1990-2023 (Rutkowska L., Walińska M., Sapala K. (red.): Trwanie życia w 2017 r. GUS, Warszawa 2018)

Rok	Mężczyźni (wiek w latach)			Kobiety (wiek w latach)		
	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś
1950	56,1	-	-	61,7	-	-
1970	66,6	66,2	67,0	73,3	73,4	73,3
2000	69,7	70,0	69,4	78,0	77,8	78,4
2017	74,0	74,3	73,3	81,8	81,8	81,8
2023	74,7	-	-	82,0	-	-

starzenia się ludności. W 2023 roku mediana wieku ludności wyniosła nieco ponad 43 lata. Współczynnik starości (udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogóle ludności) osiągnął wartość 20,4%. Udział osób sędziwych (w wieku 85 lat i więcej) w populacji osób starszych (65 lat i więcej) wyniósł 9,3%. W 2023 r. na 100 osób w wieku 0-14 lat przypadało 139 osób w wieku 65 lat i więcej (w 2015 r. – 98!). Niekorzystne zmiany w strukturze wieku widoczne są szczególnie w dużych miastach, np. Gorzów Wlkp., Zielona Góra, Nowa Sól, Żary, Żagań i Sulechów, gdzie koncentruje się najstarsza ludność. W wyniku zmian strukturalnych wzrosło obciążenie demograficzne ludności w wieku produkcyjnym. W tabeli 2. przedstawiono dynamikę zmian w długości trwania życia, jakie zaszły w woj. lubuskim w latach 1990-2023.

Przeciętna długość życia mężczyzn w woj. lubuskim w okresie 1990-2020 zwiększyła się o 7,4 lat, a kobiet o 6,1 lat. Kobiety żyją dłużej średnio o 1,4 roku w miastach niż na wsiach, mężczyźni o 1,5 roku. Wśród osób, które żyły powyżej 110 lat są 3 osoby z woj. lubuskiego: Józef Kowalski ur. 02.02.1900, zm. 07.12.2013 (113 lat), Antonina Partyka ur. 22.09.1908, zm. 17.11.2020 (112 lat) i Rozalia Milczarek ur. 05.10.1869, zm. 05.01.1981 (111 lat)

Podstawowe czynniki sprzyjające długowieczności

Osiągany wiek nie jest jednak najważniejszy. Najistotniejsza jest długość życia w dobrym zdrowiu (samodzielność). Według tego kryterium najlepiej wypadają Japończycy: 77,7 lat dla kobiet i 77,3 dla mężczyzn. Życie Polaków w dobrym zdrowiu jest kilkanaście lat

krótsze i wynosi: 67 i 60 lat. Według WHO pomyślne, zdrowe starzenie się (successful aging) to proces optymalizacji możliwości zachowania zdrowia (fizycznego, społecznego i psychicznego), który umożliwia osobom starszym czynne uczestnictwo w życiu społecznym, bez dyskryminacji ze względu na wiek, a tym samym pozwalający na czerpanie radości z dobrej jakości niezależnego życia.

Prawie 70 lat temu, w 1946 roku, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdefiniowała zdrowie jako „pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niedomagania”. W grupie osób starszych szczególnie istotna jest subiektywna samoocena stanu zdrowia, gdyż następująca z wiekiem utrata zdolności adaptacyjnych może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie. Samoocena ta





może odnosić się do różnych czynników: ma wpływ na samoakceptację, radzenie sobie ze stresem oraz może mieć wpływ na wyniki leczenia. Osoby starsze prezentujące wyższy poziom samooceny zdrowia lepiej radzą sobie w trudnych sytuacjach. Obiektywna ocena stanu zdrowia starszej osoby jest jednak trudna, gdyż w tym wieku najczęściej występuje wielochorobowość i niesprawność [CBOS, 2012].

Niektórzy twierdzą, że starzejemy się od wczesnego dzieciństwa. Dzieci są szczególnie wrażliwe na negatywne uwarunkowania środowiska, dlatego należy je chronić. W dzieciństwie istnieje przewaga procesów anabolizmu nad katabolizmem, przy zachowaniu równowagi między jednostką a środowiskiem, czyli progresja rozwoju, a nie proces starzenia. Szczyt (optimum) rozwoju przypada na wiek około 25 lat. Kolejne 15-20 lat (zależnie od diety, stylu życia i wpływów środowiska) – to okres dojrzałości, o początkowo niezauważalnej utracie tej równowagi. Stopniowo następuje zanik spontanicznej potrzeby ruchu, a przy braku aktywności ruchowej – regres motoryczności, dalsze objawy upływu młodości, często nadwaga i początki zaburzeń zdrowotnych, najczęściej w zakresie układu ruchu i sercowo-naczyniowego. Od dawna poszukuje się biologicznych markerów starzenia się, np. zwraca się uwagę na pogarszanie akomodacji oka, pojawianie się siwizny, zanikanie elastyczności skóry. Nie są to jednak cechy dotyczące wszystkich w jednym

określonym przedziale wieku, podobnie jak stopniowe obniżanie się sprawności fizycznej i umysłowej. Istotny wpływ na skrócenie życia (około 10 lat) wywierają czynniki zwiększające zagrożenie procesem nowotworowym: palenie tytoniu (85%) i przetworzone czerwone mięso (35%) oraz choroby układu krążenia (nadciśnienie, zawał, udary).

Do najczęściej wymienianych czynników wpływających na długość życia należą: warunki środowiskowe (skażenie, praca), żywienie (produkty naturalne, przetworzone), aktywność fizyczna, czynniki immunologiczne (odporność) i genetyczne. Te ostatnie mają decydujące znaczenie głównie powyżej 70. roku życia. Na długowieczność wywierają wpływ hormony, głównie ludzki hormon wzrostu (hGH), melatonina i antyoksydanty (przeciwutleniacze). Ich długoterminowe oddziaływanie wymaga potwierdzenia obiektywnymi badaniami naukowymi. Dotyczy to również domniemanego pozytywnego wpływu niewielkich systematycznych dawek (lampka do obiadu) czerwonego wina (antyoksydanty). Kilka ośrodków naukowych USA oraz National Geographic podjęło także badania warunków i trybu życia stulatków zamieszkujących regiony, znane z wyjątkowej długowieczności, tzw. niebieskich stref. „Udane starzenie się” zachodzi również przy istnieniu silnych więzi społecznych. Jest to jeden z dalszych istotnych czynników, zwiększających poziom endorfin, czy obniżających kortyzol. Świadomość, że

się jest docenianym i lubianym niweluje stres, poprawia samopoczucie.

Nierozstrzygniętym pozostaje pozytywny wpływ sportu wyczynowego uprawianego w młodości na długość życia. Naukowcy z Uniwersytetu Las Vegas doszli do wniosku, że dziedziny sportu związane z wysiłkiem tlenowym, a więc i piłka nożna, wiążą się z mniejszym ryzykiem chorób serca i nowotworów i życiem dłuższym o około 2 lata. Hiszpanie (Uniwersytet w Madrycie) sugerują rzadsze występowanie miażdżycy u sportowców wyczynowych. Ostrożniejsi we wnioskowaniu są przedstawiciele Nevada University i York University (Kanada) stwierdzający, że uprawianie sportu wyczynowego może być czynnikiem sprzyjającym długowieczności. Żaden z ośrodków naukowych nie wykazał, aby sportowcy wyczynowi żyli krócej.

Podstawową „cechą zdrowego trybu życia jest umiar – we wszystkim”, utrzymanie równowagi między ilością spożywanych węglowodanów, tłuszczów i białek, unikanie żywności przetworzonej, zwłaszcza typu fast food. Zrównoważona, umiarkowana dieta, najlepiej połączona z systematycznym ruchem, decyduje o utrzymaniu stałej masy ciała. „Umiarkowana, ale stała aktywność fizyczna 30-60 minut dziennie pomaga zachować samodzielność i dobre zdrowie”, szczególnie przy stopniowo zanikającej spontanicznej potrzebie ruchu. Ważne są też ćwiczenia antygravitacyjne zapobiegające upadkom. Niestety, wszystkie te profilaktyczne starania o dłuższe zdrowe życie niweczy nikotynizm. Nie można też bezkrytycznie wierzyć w cudowne diety, leki i suplementy oraz kosmetyczne zabiegi dermatologiczne i chirurgiczne, ograniczające lub odwracające proces starzenia. Może to być zwykła szarlataneria. Nie ma możliwości całkowitego zahamowania procesów starzenia. Ich występowanie można natomiast opóźniać lub łagodzić przez systematyczną aktywność ruchową. Zachowanie optymalnej do wieku sprawności funkcjonalnej zależy przede wszystkim od racjonalnego, prozdrowotnego stylu życia. Niezależnie od wieku, dominujące miejsce zajmuje w nim aktywność fizyczna, a w „jesieni życia” nawet dawka tzw. naturalnego ruchu, niezbędnego w codziennych zajęciach domowych, ma istotne znaczenie.



DR WŁODZIMIERZ JANISZEWSKI

SPECJALISTA EPIDEMIOLOG

Osnusie pierwszy raz pisałem w naszym biuletynie „Doktor” ponad 30 lat temu (grudzień 1994) – przypominam o tym, ponieważ to historia współczesnego nikotynizmu i chorób z nim związanych, ale także pierwsze próby zastąpienia papierosów tradycyjnych produktami bezdymnymi jako mniej szkodliwymi.

Pracując wtedy w „Sanepidzie” Wojewódzkim w Zielonej Górze, otrzymałem informację, że grupa młodzieży szkolnej przebywająca na wycieczce w Szwecji przywiozła dużą ilość saszetek, które wkładają pod górną wargę.

Okazało się, że jest to nowy sposób używania tytoniu pozornie mniej

Snus - szkodliwe saszetki pod wargę

szkodliwego – czyli saszetek snus. Jest to produkt, który zawiera wysuszony i zmielony tytoń poddany procesowi fermentacji o wysokim pH (8,0–9,0), łatwo wchłaniający się przez błony śluzowe.

Wchłaniają się także inne szkodliwe związki chemiczne, stąd może on powodować stany zapalne i nowotwory jamy ustnej oraz przewodu pokarmowego. Obecnie dostępne są także saszetki nikotynowe, tzw. biały snus - używane identycznie jak snus, ale zamiast tytoniu zawierają włókna nasączone nikotyną. Są dosładzane różnymi aromatami typu coca-cola, miód, truskawka i jałowcem, a nawet szampanem.

Saszetka może zawierać 10mg nikotyny (jeden papieros), ale często wielokrotnie więcej 50 – 100 mg, co może spowodować ostre zatrucie nikotyną. Działa ona na centralny układ nerwowy, oddechowy i krążenia. Jak wiadomo, małe dawki wywołują uczucie relaksu, a duże mogą spowodować utratę przytomności i zgon (porażenie ośrodka oddechowego).

Badania wykazują, że saszetki nikotynowe akceptowane są tylko przez 7% nastolatków, ale 24% dorosłych. Najbardziej akceptowane są e-papierosy (37%).

Oczywiście medycyna dopuszcza stosowanie nikotynowej terapii zastępczej i agonistów receptora nikotynowego (cytyzyna i wareniklina), ale jest to kuracja czystą nikotyną pod kontrolą lekarską. Wiadomo, że najbardziej szkodliwy jest dym z tradycyjnych papierosów.

Ogólnie uważa się, że Polacy nie chcą rzucać palenia. W Szwecji po 50 latach edukacji pali tylko 5% dorosłych, a w Polsce 25%.

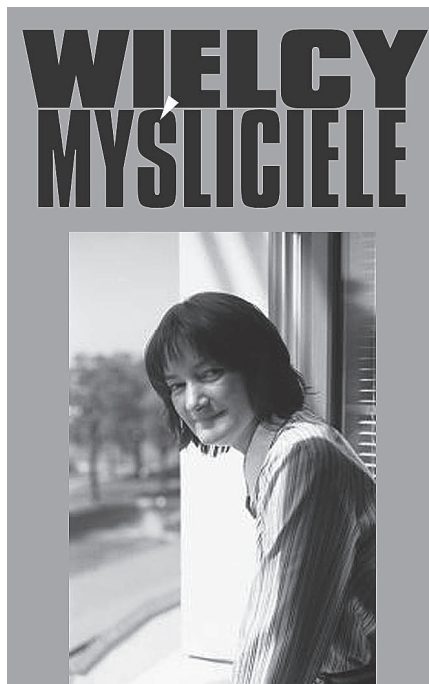
Polska jest największym eksporterem tytoniu na świecie – sprzedajemy trzy razy więcej niż Niemcy. Chiny natomiast aktualnie najczęściej produkują jednorazowych e-papierosów smakowych – jednocześnie zakazują ich sprzedaży u siebie.

Reasumując, można stwierdzić, że tytoń – to roślina, która zatrała świat. Są też grupy zamknięte, których członkowie witają się słowami „niech snus będzie z wami”.



Stał się sławny za życia, był świadomy własnego ogromnego sukcesu literackiego, rosnącej sławy i legendy. Zdobył wielu czytelników, nawet wielbicieli we wszystkich stanach społecznych. Miał możliwość obserwować kształtowanie się warsztatu poetyckiego młodego Mickiewicza, bardzo możliwe, że miał w ręku jego „Ballady i romanse”. Był twórcą utworów, jakie znają pokolenia Polaków: sielanki „Laura i Filon”, pieśni „Kiedy ranne wstają zorze”, kolędy „Bóg się rodzi”. Stał się poetą kultowym, narodowym. Jego utwory wtopiły się w kulturę polską i funkcjonują w niej po dziś dzień.

Urodził się w Hołoskowie, wiosce na Pokuciu (dziś Ukraina), w niezamożnej, obdarzonej licznym potomstwem rodzinie szlacheckiej. Zarówno wieś, jak i dom, w którym mieszkali jego rodzice, Jędrzej i Rozalia Karpińscy, były własnością rodu Potockich. Ojciec Franciszka pełnił obowiązki zarządcy wioski. Dom rodzinny przyszedł mora-



LILIANNA KIEJZIK
PROF. DR HAB.
UNIwersytet Zielonogórski

Franciszek Karpiński (1741-1825) – sentymentalny filozof

listy i poety był bardzo prowincjonalny. Wierzyło się tu w Boga, ale i w upiory, w Opatrzność, ale i we wróżby cyganek. Książkami nikt głowy sobie nie zaprzątał, ojcu wystarczał modlitewnik, matka podpisywała się krzyżykiem. Franciszek wraz z braćmi i siostrami wzrastał na pograniczu dwóch światów i dwóch kultur: szlacheckiej i ludowej, polskiej i ruskiej, katolicyzmu i prawosławia. Najważniejszym przesłaniem dla dzieci, jakie wpajano im w domu rodzinnym, były prawda i cnota.

Najbliższa szkoła znajdowała się w Stanisławowie. Dała mu **wykształcenie przestarzałe**, pogłębiła wyniesioną z domu skłonność do dewocji, melancholię, nietolerancję wyznaniową, upór. Uczył się m. in. retoryki i filozofii arystotelesowskiej oraz tomizmu, których znajomość pogłębił na studiach. Przeżył też pierwszą miłość. Obiektem uczuć była **Marianna Broselówna**, panna piękna, uboga i cnotliwa. Poświęcił temu

uczuciu utwór „Do Justyny. Tęsknośc na wiosnę” (1780). Ta miłość miała finał dość prozaiczny. Praktyczny Franciszek zerwał dość brutalnie ze zdolną do poświęceń panną, doradzając jej małżeństwo z zamożnym rywalem. Tak się też stało, jednak do końca życia Karpiński zachował o niej pamięć, opisał ten swój romans w stylizowanych pamiętnikach pisanych przez około 20 lat pt. „**Historia mego wieku i ludzi z którymi żyłem**” (1801-1822, wyd. 1844).

Po ukończeniu kolegium w Stanisławowie Karpiński kontynuował naukę w Akademii jezuickiej we Lwowie. Wyjechał do Lwowa w 1758 roku, studiował **teologię i filozofię**, w następstwie uzyskał stopień bakałarza teologii i doktora filozofii i nauk wyzwolonych. Poznał też nowoczesne przyrodznawstwo. Ale cały czas w oddalonej od centrum nauki, czyli Paryża, Akademii panowała tradycja scholastyczna i Karpiński zaczął buntować się przeciwko tej „filozofii

głupiej, a na ten czas powszechnej”. Był to ważny okres w jego rozwoju intelektualnym, gdyż zaczął wtedy pisać. Zetknął się z autentycznym środowiskiem literackim, z ludźmi reprezentującymi wysoki poziom kultury literackiej, np. hetmanem **Wacławem Rzewuskim** – poetą i dramatopisarzem, czy **Melchior Starzeńskim** – teologiem, tłumaczem literatury francuskiej i włoskiej.

Karpiński pojechał do Lwowa nie tylko po naukę. Chciał stworzyć sobie podstawy do samodzielnego życia, gdyż ojciec – szlachcic bez ziemi – tego mu nie mógł zapewnić. Stało się to w pewnym okresie jego obsesją. Oczywiście mógł obrać stan duchowny, był nawet do tego namawiany, ale odmówił. Szukał innych rozwiązań i został nauczycielem domowym. W 1766 roku **przyjął posadę w domu Józefa i Marianny Ponińskich** i zaczął uczyć ich synów. Oczywiście, wszedł też w kręgi towarzyskie, pragnął zaszczepić w programie edukacyjnym idee J.-J. Rousseau z jego traktatu „**Emil, czyli o wychowaniu**”. Jednak zakochał się w matce swoich uczniów, 14 lat od siebie starszej **Mariannie Ponińskiej**, którą obdarzył mianem „**drugiej Justyny**”.

Elokwentna i majątna pani Ponińska wkrótce owdowiała (1770) i ten dwuznaczny prawie dziesięcioletni romans miał w zamyśle doprowadzić do małżeństwa. W międzyczasie Franciszek wyjechał do Wiednia, gdzie kontynuował naukę, słuchał wykładów na uniwersytecie, szkolił francuski, czytał Rousseau i pod jego wpływem pozostał do końca życia, odwiedzał także teatry, muzea, galerie. Do kraju powrócił w 1771 roku, a rok później w wyniku pierwszego rozbioru Polski (1772) stał się poddanym państwa austriackiego. Wydaje się, że Karpiński, choć zakochany, **pozostał też wyrachowany**. Dzierżawił od rodziny Ponińskich wieś Wierzbowiec, bywał częstym gościem w majątku pani Ponińskiej. Jednak gdyby to małżeństwo doszło do skutku, byłyby to mezaliansy ze strony pani domu. Dlatego nic z planów nie wyszło, Karpiński podarował Wielmożnej Pani Justynie pakiet wierszy, a otrzymał na pożegnanie **5 tysięcy złotych polskich**. To dało mu wyczekiwaną swobodę. Mógł rzucić posadę guwernera i przeistoczyć się w ziemianina.

W 1780 roku we Lwowie został wydany tom zbiorowy utworów poety pt. „Zabawki wierszem i przykłady obyczajne”, który dedykował Księciu Adamowi Czartoryskiemu. Miał nadzieję, że wyjedzie z prowincji, znajdzie uznanie w Warszawie, a być może też da radę kupić (nie tylko dzierżawić) jakąś wieś. W tomie znalazły się erotyki, które Karpiński nazwał sielankami. Te wiersze zadecydowały o późniejszym nazywaniu go twórcą polskiej sentymentalnej liryki miłosnej. A król Stanisław August Poniatowski, któremu przedstawiono Karpińskiego w tym samym roku, nazwał go „kochankiem Justyny”. W sielankach nowy bohater liryczny zastępuje istniejącego do tej pory bohatera poezji klasycystycznej. Ten nowy bohater ocenia świat z perspektywy

własnego serca (nie rozumu), używa języka zbliżonego do potocznego, prostego, nawet prowincjonalnego.

Warszawa przyjęła Karpińskiego życzliwie. Czartoryski dał mu posadę „sekretnarza do interesów politycznych”, zaprosił do zamku, a król zezwolił biskupowi Naruszewiczowi przyprowadzić go na jeden z obiadów czwartkowych. W domu Czartoryskich zetknął się ze środowiskiem literackim, włączył w dyskusje, dużo dają mu dysputy z księciem Czartoryskim – mecenasem artystów, pisarzem, erudytą oraz z jego żoną – Izabelą, kobietą zorientowaną w życiu umysłowym Europy XVIII wieku. Przedmiotem poezji chce uczynić „całą Ziemię ze wszystkimi jej stworzeniami” – co stanowi poszerzenie sfery penetracji poetyckiej.

Zaczął pisać też utwory podnoszące problematykę filozoficzną. W traktacie „O szczęściu. List do Rozyny” podjął temat nurtujący filozofów Oświecenia. Odrzucił rozwiązania utożsamiające szczęście z bogactwem, rozkoszą, nie interesują go też rozważania o szczęściu w życiu pozagrobowym. Chce mówić o człowieku „tu, na ziemi”. Dochodzi do wniosku, że dać prawdziwe szczęście człowiekowi może tylko miłość, jedyna siła naturalna wspólna wszystkim istotom. Miłość rozumiana jako głos serca i popęd płciowy, czyli siła emocjonalna i witalna. Podążał tym samym ścieżką wytyczoną przez J.-J. Rousseau, którego poglądy przecież doskonale znał. Innymi słowy, traktował miłość jako potężny głos natury. A to, co idzie od natury – jest dobre, zgodnie z interpretacją Rousseau. Jednak popęd naturalny powinien być dopełniony przez wartości uczuciowe, przez etykę. Stąd za jedyną formę realizacji tak rozumianego szczęścia uznał małżeństwo.

Zbliżenie z dworem Czartoryskiego oraz króla Stanisława zaowocowało też podjęciem **problematyki społecznej, obywatelskiej**. Jednak nie pisał Karpiński traktatów prawnych czy politycznych, jak Monteskiusz czy Rousseau, tylko wiersze będące urzeczywistnieniem sentymentalnej wizji sprawiedliwości. Wedle tej wizji należy bronić ludzi skrzywdzonych, nie formułując prawa równego dla wszystkich (co twierdzili Monteskiusz i Kant), ale w **duchu sentymentalizmu np. obdarzać chłopów pieniędzmi**. Sam zresztą zapisał w jednej z wersji testamentu dochody w 3/4 z jednej ze wsi w pobliżu Kraśnika (gdzie zamieszkał) dla „kilkunastu najuboższych chłopów, aby ich rodziny się uczyły czytać pisać i rachować”.

Wbrew nadziejom Karpiński nie zagrzał długo miejsca w domu Czartoryskich. Narastało w nim przeświadczenie, że związek z Czartoryskim nie da mu upragnionej wioski na własność. Musiałby też płacić za to zainteresowanie możnowładców monetą pochlebstwa, konformizmu, układności. A to mu nie odpowiadało. Musiał jednak żyć, powraca zatem do pracy guwernera u magnatów Sanguszków. Zawiera kontrakt na 9 lat, wytrzymuje jednak tylko rok. Zakosztowawszy raz Warszawy, nie umie się odnaleźć na wsi. W 1785 roku postanawia do niej



Franciszek Karpiński.

powrócić. Odzywają się przyjaciele ze zgromadzenia zakonnego Scholarum Piarum, wybitnie oddani sprawom postępu, których poznał podczas służby u magnatów: Augustyn Orłowski – tłumacz Woltera, Racine’a, Urban Szostowicz – poeta, Michał Krajewski – autor powieści i inni. Wyczułają go na problemy kultury i literatury religijnej. Po jakim czasie powstanie śpiewnik religijno-obywatelski „Pieśni nabożne” (1792). Prześle go królowi w darze, na co król odpowie uprzejmym listem.

Karpiński powrócił do Warszawy w przeddzień otwarcia pod koniec 1788 roku Sejmu Czteroletniego, z uwagą śledził jego obrady. Przeżył w Warszawie radosny moment ogłoszenia **Konstytucji 3 maja (1791)**, obchodził pierwszą rocznicę jej uchwalenia. Także w 1791 roku uzyskał przywilej królewski na 50-letnią dzierżawę kolonii Kraśnik, na wschodnim skraju Puszczy Białowieskiej. Przełom roku 1792/93 spędza w Warszawie, zajmując się nauczaniem łaciny Jana Potockiego. Potem jedzie do Grodna, przysłuchuje się obradom sejmiku Rzeczypospolitej, który to sejm zatwierdził drugi rozbiór Polski. W listopadzie 1793 wraca do Kraśnika. Postanawia, że to będzie jego azyl, uważa siebie za pokrzywdzonego przez życie i ludzi. Píše do swojej przyjaciółki Franciszki Puzyniny w liście z 1794 roku: „**W tym to miejscu, oddalony od wielkiego świata, myślę kończyć resztę dni moich tęsknych, jeźliży Polska nasza szczęśliwszą nie była. Napatrzyłem się i nacierpiał obłudy ludzi, wszedłem teraz w lasy między zwierzęta...**”. Być może była to też próba realizacji hasła Rousseau powrotu do natury. Nie bawił się w dziedzica, lecz sam, z kilkoma chłopami budował swój „dom ubogi”.

W 1794 roku, w czasie powstania kościuszkowskiego, dom w Kraśniku został doszczętnie ograbiony. Sam Karpiński schował się w puszczy. W grudniu został zmuszony do złożenia przysięgi wiernopoddanej Katarzynie II. Potem zajął się odbudowywaniem zniszczonego dworku, często wyjeżdżał do Grodna, gdzie widywał się ze zdeponizowanym królem. W 1796 roku odrzucił ofertę Franciszka Czapskiego, byłego wojewody Chełmińskiego, wyjazdu do Wiednia i zostania wychowawcą jego syna. Potem odmówił jeszcze księżnej Radziwiłłowej.

W listopadzie 1800 roku został powołany na członka Towarzystwa Warszawskiego Przyjaciół Nauk, przyjął ten zaszczyt. Zaczyna rozmyślać o napisaniu dzieła prawdziwie filozoficznego. W 1802 roku publikuje w Grodnie część pierwszą traktatu „**Rozmowy Platona z uczniami swoimi**”. Utwór dedykuje carowi Aleksandrowi I i przekazuje egzemplarz za pośrednictwem Adama Jerzego Czartoryskiego. W odpowiedzi otrzymuje od cara kosztowną tabakierkę. Książka, jak powiada sam Karpiński, miała uczyć ludzi religii, a zarazem obyczajów. Miała przypominać o cnotach, której nikt już nie przestrzegał. Być może była tam zawarta jakaś aluzja do rządów cara? Tego już się nie dowiemy. Był to traktat bardzo szczególny, gdyż podejmował zagadnienia, nad którymi pochylali się w swoich rozprawach filozofowie. Np. temat przyjaźni, oczywiście nie w sensie psychologii, tylko ontologii (albo wręcz metafizyki) Karpiński podjął bardzo profesjonalnie, wręcz po arystotelesowsku. Powiada, że przyjaźń należy do rzeczy przyjemnych, bo przyjemnie jest kochać i przyjemnie jest być kochanym. A co za tym idzie, „kochać” oznacza „być cenionym” za zalety. Przyjaźniąc się, masz wrażenie, że obcujesz z czymś dobrym, czyli posiadasz dobro, jak twierdzili starożytni. A dobrem jest powrót do natury, wyjście ze stanu cywilizacji (jak u Rousseau), bo ta sprzyja tragediom państw, jak w przypadku Polski. Ale przyjaźń jest także problematyczna. Jest to także pytanie o to, kim jest przyjaciel. Albo mówiąc językiem filozofii: Jaki byt posiada bytowość? możliwość pytania o przyjaźń?

Ostatnie 17 lat życia spędził na wsi wraz z siostrzeńcem i jego rodziną, innymi krewnymi, wyjeżdżając co jakiś czas do Grodna lub do Warszawy. Poświęcił się bez reszty zajęciom pisarskim i wydaniu zbiorowemu swoich dzieł (wyszły w 1806). Był świadkiem pochodów, a potem odwrotu wojsk napoleońskich spod Moskwy, znowu przeżywał spłądowanie i zniszczenie dworku w Kraśniku. Przeniósł się w 1818 roku na Chorowszczyznę, otworzył tam szkołę ludową. Zmarł w 1825 roku, pochowano go na cmentarzu w Łyskowie. Na grobie kazał wyryć napis „Oto dom mój ubogi”.

UWAGA!!!

Od 1 stycznia 2023 r. składka członkowska wynosi 120,00 zł. miesięcznie.

Szanowni Państwo,

Decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej – Uchwała nr 38/22/IX z dnia 21 października 2022 roku, od 1 stycznia 2023 r. wzrosła wysokość składki członkowskiej:

120,00 zł. – składka podstawowa dla wszystkich posiadających PWZ
60,00 zł. – dla lekarzy stażystów
0,00 zł. – dla osób powyżej 70 roku życia

0,00 zł. – dla osób, które złożyły oświadczenie o nieosiąganiu przychodów.

Obowiązek opłacania składki członkowskiej wynika z przynależności do okręgowej izby lekarskiej.

Obowiązek regularnego opłacania składki członkowskiej spoczywa na lekarzu i lekarzu dentyście posiadającym prawo wykonywania zawodu i wpisanym na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

Comiesięczna składka członkowska jest podstawowym świadczeniem członka samorządu lekarskiego na rzecz danej izby lekarskiej.

Niewywiązanie się z obowiązku opłacania składek jest naruszeniem art. 59 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Stanowi to podstawę do wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Okręgowa Rada Lekarska ma prawo zgodnie z art. 116 Ustawy o izbach lekarskich, że nieopłacone składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Nr rachunku:

Santander Bank Polska

95 1090 1535 0000 0000 5301 9198

Saldo składek członkowskich można sprawdzić wysyłając zapytanie na e-mail:

ksiegowosc@oil-zgora.org

lub dzwoniąc – tel. 68 323 66 85.

dr n.med. Jacek Kotuła

Prezes

Okręgowej Rady Lekarskiej
w Zielonej Górze



MARIAN KRAWCZYŃSKI

PROF. ZW. DR HAB. N. MED.
AKADEMIA MEDYCZNA W POZNANIU*„Nie umiera ten,
kto pozostaje w pamięci żywych”*

Po wielomiesięcznych zmaganiach z nieuleczalną chorobą, 14 kwietnia 2015 roku, zmarł prof. Eugeniusz Korman, specjalista pediatrii i endokrynologii, pionier tyreologii dziecięcej w Polsce. Ta niezwykle zasłużona dla polskiej endokrynologii postać godna jest przypomnienia i zapamiętania.

Eugeniusz Korman urodził się 6 kwietnia 1934 roku na Podolu, we wsi Kaczanówka, pow. Skałat, gdzie rodzice prowadzili gospodarstwo rolne. W zawierusze wojennej region zmieniał okupantów, a niezwykle trudne losy rodziny były typowe dla Kresów. Ostatecznie rodzina musiała opuścić ziemię ojczystą i znalazła się w wielkopolskim miasteczku Murowana Goślina pod Poznaniem. Tu Eugeniusz ukończył szkołę podstawową. Stąd codziennie dojeżdżał 20 km do Gimnazjum i Liceum im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, gdzie w 1953 roku zdał z wyróżnieniem egzamin maturalny.

W tym samym roku podjął studia na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu, uzyskując absolutorium w 1958 roku i dyplom lekarza w 1960 roku. Początkowo pracował na stanowisku asystenta w Katedrze Higieny AM (kier. prof. A. Jankowiak) i jako wolontariusz podjął specjalizację z pediatrii

Prof. dr med.

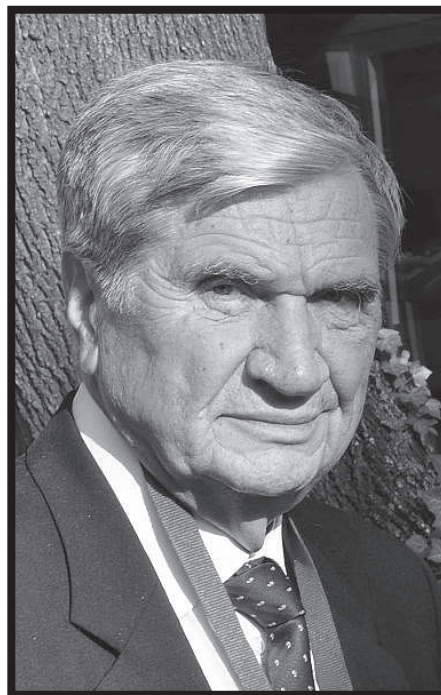
Eugeniusz Korman

(1934 – 2015)

pediatra, endokrynolog – pionier
tyreologii dziecięcej w Polsce

Wspomnienie w 10. rocznicę śmierci

w II Klinice Chorób Dzieci (kier. prof. O. Szczepski). W roku 1961, jako lekarz, został powołany do okresowej służby wojskowej w Biedrusku, którą zakończył w 1963 roku w stopniu majora. Kolejne lata – to praca na uczelni oraz opanowanie i wdrożenie metody oznaczania PBI (Protein Bound Iodine) celem wykorzystania jej w diagnostyce chorób tarczycy u dzieci. Doświadczenia naukowe zdobywał m.in. w warszawskich ośrodkach endokrynologicznych (prof.



Walenty Hartwig, Janusz Naumann, Witold Rużyło). Zatrudniony był w II Klinice Chorób Dzieci. Na bazie II Kliniki Chorób Dzieci (kierownik prof. Olech Szczepski) w 1968 roku uzyskał specjalizację z pediatrii. W 1970 roku obronił pracę doktorską zatytułowaną „Jod związany z białkiem u dzieci

w wieku szkolnym” (promotor prof. A. Jankowiak). Temat pracy doktorskiej, na ówczesne lata nowatorski zwłaszcza w diagnostyce pediatricznej, utrwalił zainteresowanie Eugeniusza Kormana problematyką tyreologiczną u dzieci. Kontynuował ją w zespole ówczesnego doc. Mieczysława Walczaka (seniora), który w klinice kierował Samodzielną Pracownią Endokrynologii, przekształconą później w Zakład Endokrynologii Pediatricznej, a od 1982 roku w Klinikę Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego (kier. prof. M. Walczak). Skupił się na zagadnieniu patogenezy wola u dzieci, m.in. w badaniach materiału biopsyjnego tarczycy. W 1983 roku, na podstawie całości dorobku naukowego i dysertacji pt. „Ocena kliniczna i hormonalna terapii substytucyjnej wola pokwitaniowego” uzyskał stopień doktora habilitowanego.

Od 1993 roku prof. Eugeniusz Korman był redaktorem powołanego z jego inicjatywy periodyku naukowo-szkoleniowego „Pediatria Praktyczna”, który służył poznańskim pediatrom do 2002 roku. W 1999 roku pod jego redakcją PZWL wydał podręcznik „Podstawy endokrynologii wieku rozwojowego”, który w następnym roku wyróżniono zespołową nagrodą dydaktyczną MZiOŚ.

W latach 1995–2004 kierował Kliniką Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UM w Poznaniu. Przy jego wydatnym współudziale do diagnostyki endokrynologicznej u dzieci wprowadzono oznaczanie TSH i hormonów tarczycy (T3 i T4), przeciwiał przeciwytyreoglobulinowych i przeciwmikrosomalnych [1] oraz biopsję cienkoigłową gruczołu tarczowego. Koordynował

również badania epidemiologiczne dotyczące występowania nadczynności tarczycy u dzieci [2] oraz współwystępowania zaburzeń czynności tarczycy z chorobami endokrynologicznymi o podłożu autoimmunologicznym [3] i ich leczenia [4].

Wykorzystanie nowych technik obrazowania - scyntygrafii i ultrasonografii [5], szczególnie w diagnostyce wola guzowego i pokwitaniowego oraz tzw. guzków gorących [6], znalazło wyraz w klinicznej analizie tego zagadnienia [7]. Pod jego kierunkiem w Klinice prowadzono również badania dotyczące wczesnej diagnostyki i leczenia raka tarczycy u dzieci i młodzieży [8]. Systematycznie współpracowano z chirurgami w operacyjnym leczeniu wola [wg 9]. Wprowadzono monitorowane leczenie dzieci i młodzieży we wczesnym okresie nadczynności tarczycy, z poszukiwaniem czynników nawrotu choroby. Zwrócono uwagę na występowanie subklinicznej niedoczynności tarczycy u dzieci z zespołem Downa [10] i wprowadzono hormonalną terapię substytucyjną. Zespół prof. Korman brał także aktywny udział w projekcie KBN Wpływ awarii w Czarnobylu na rozwój chorób tarczycy w Polsce, kierowanym przez prof. Macieja Gembickiego (1997-1998) oraz w ocenie częstości występowania guzków gorących w zachodnim regionie Polski [11]. Zespół prof. Korman uczestniczył również w wieloosrodkowych badaniach nad występowaniem raka tarczycy u dzieci i młodzieży na terenie Polski, ustalając kilka lat później [12], że częstość jego występowania nie przekracza 1% wszystkich nowotworów wieku rozwojowego. W latach 1996-2000 ryzyko to było znacznie wyższe i wynosiło 23.9% [13]. Pod kierunkiem prof. Korman oceniano także aspekty hormonalno-metaboliczne otyłości u dzieci i terapeutyczne znaczenie monitorowanego wysiłku. Diagnozowano przyczyny niskorosłości i zespoły zaburzeń rozwoju płciowego.

Prof. Eugeniusz Korman był również członkiem rad naukowych czasopism: Endokrynologia Polska, Diabetologia i Choroby Przemiany Materii Wieku Rozwojowego, Postępy Neonatologii i Endokrynologia Pediatria. Był także współautorem ponad 500 publikacji

pediatrycznych i endokrynologicznych oraz doniesień naukowych na konferencjach krajowych i zagranicznych (zwłaszcza organizowanych przez European Society of Paediatric Endocrinology - ESPE). Pod jego kierunkiem kilkunastu lekarzy uzyskało specjalizację z pediatrii, a kilku również z endokrynologii. Pełnił także wiele funkcji w towarzystwach i gremiach naukowych na poziomie wojewódzkim i krajowym. W latach 1989-1998 przewodniczył Poznańskiemu Oddziałowi Polskiego Towarzystwa Pediatricznego. W latach 1997-2003 był przewodniczącym Poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, a w latach 2001-2005 przewodniczył Zarządowi Głównemu PTED. Od 1976 roku był członkiem Komisji Endokrynologicznej Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN i innych. W Uniwersytecie Medycznym był członkiem Senatu (1997-1999) oraz wielu komisji zespołów uczelnianych. Poza wieloma nagrodami Rektora otrzymał również indywidualną (1992) i zespołową nagrodę MZiOŚ (2003) za osiągnięcia w zakresie diagnostyki i terapii chorób tarczycy u dzieci i młodzieży. Za całokształt działalności naukowo-organizacyjnej i dydaktycznej uhonorowano go Krzyżem Kawalerskim OOP i Medalem Edukacji Narodowej oraz różnymi odznaczeniami resortowymi i wojewódzkimi.

Miarą osiągnięć prof. Eugeniusza Korman są nie tylko setki publikacji, ale przede wszystkim tysiące dzieci, którym wydatnie pomagał w trudnej drodze ku dorosłości, a niekiedy nawet ratował im życie. Nie stronił od przekazywania swej bogatej wiedzy młodym adeptom medycyny. W dyskusjach imponował merytorycznością i spokojem. W sytuacjach kontrowersyjnych poszukiwał rozwiązań kompromisowych. Był obiektywny w opiniach, wyważony w decyzjach, bezkonfliktowy. Szczególnie bliskie były mu ideały chrześcijańskie. Zawsze życzliwy ludziom, przeszedł przez życie, czyniąc dobro i służąc dzieciom chorym, zwłaszcza z zaburzeniami endokrynowymi. Wśród uczniów i wychowanków cieszył się szczególnym autorytetem. Nasza niezaburzona przyjaźń trwała ponad 60 lat – od czasów licealnych, przez okres studiów medycznych i lata

pracy kliniczno-naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej w Instytucie Pediatrii UM w Poznaniu. Poza pracą kliniczną i naukową znajdował czas na turystykę i rekreację (kajakarstwo, pływanie, rower). Wspólnie z żoną, Adelą, wychował trzech synów, z których dwóch wykonuje zawód lekarza, a jeden – absolwent AWF, jest doktorem fizjoterapii.

W zadumie nad przemijaniem, 17 kwietnia 2015 roku, na Cmentarzu Górczyńskim w Poznaniu, prof. Eugeniusza Korman zagnało liczne grono uczniów, współpracowników, przedstawicieli Władz Uczelni, przyjaciół oraz pacjentów i ich rodziców. W pamięci współpracowników i uczniów pozostanie nie tylko jako wrażliwy, sumienny lekarz, naukowiec – pediatra i endokrynolog dziecięcy, ale przede wszystkim dobry i prawy człowiek.

Piśmiennictwo.

1. Korman E, Furmaniak-Wehr J, Jarczeńska K: Autoprzeciwciała tarczycowe w wolu okresu pokwitania. *Mat. Nauk. XX Jubil. Ogólnopolskiego Zjazdu Pediatrów*, Warszawa, 15-16.09.1983, 15-17.
2. Korman E, Felerowicz-Jachimowicz M, Fichna P i in.: Zapadalność na nadczynność tarczycy u dzieci i młodzieży na terenie regionu Wielkopolski w latach 1976-1994. *Endokrynol Diabetol Chor Przemiany Materii Wieku Rozw.* 1995, 1(2):97-100.
3. Smorawińska A, Korman E: Kliniczne aspekty zapalenia tarczycy o podłożu autoimmunologicznym u dzieci. *PediatrPrakt* 1995, 3(1):33-39.
4. Korman E, Felerowicz-Jachimowicz M: Ocena leczenia nadczynności tarczycy u dzieci i młodzieży po 2-letnim okresie farmakoterapii. *Endokrynol Diabetol i Chor Przemiany Materii Wieku Rozw.* 1995, 1(2):101-105.
5. Niedziela M, Warzywoda M, Korman E: Badanie ultrasonograficzne tarczycy w diagnostyce różnicowej nadczynności tarczycy w przebiegu choroby Gravesa i autoimmunologicznego zapalenia tarczycy. *Endokrynol Diabetol i Chor Przemiany Mat Wieku Rozw* 2000, 6(2):143-150.
6. Niedziela M, Korman E: Guzki gorące jako problem diagnostyczno-terapeutyczny. *Endokrynol Diabetol i Chor Przemiany Mat Wieku Rozw* 2000, 6(1):21-24.
7. Niedziela M, Bręborowicz D, Trejster E, Korman E: Hot nodules in children and adolescents in Western Poland from 1996 to 2000: clinical analysis of 31 patients. *J PediatrEndocrinolMetab* 2002; 15(6): 823-830.
8. Rólski M, Harasymczuk J, Mańkowski P, Niedziela M, Trejster E, Juszcak P: Thyroid carcinoma in children and adolescents

- diagnosis and treatment. Surg Child Intern 2000,8(3):183-185.
9. Krawczyński M: Instytut Pediatrii (1968-2003). Fakty, ludzie, refleksje. Wyd. Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2014
10. Krawczyński M, Korman E, Gertig T, Wal-kowiak J: Physical development of Down syndrome children and subclinical hypothyroidism. XXI International Congress of Pediatrics, Cairo, 10-15.09.1995. Poster.
11. Niedziela M, Bręborowicz D, Trejster E, Korman E: Hot nodules in children and adolescents in western Poland from 1996 to 2000: clinical analysis of 31 patients. J Pediatr Endocrinol Metabol 2002, 15(6):823-830.
12. Prokurat A, Chrupek M, Pacholska Mi in., w tym Korman E: Diagnosis and treatment of thyroid cancer in children in the multicenter analysis in Poland for PPGGL. Endokrynol Pol 2006;57(Supl A):75-81.
13. Niedziela M, Korman E, Bręborowicz D i in.: A prospective study of thyroid nodular disease in children and adolescents in western Poland from 1996 to 2000 and the incidence of thyroid carcinoma relative to the iodine deficiency and the Chernobyl disaster. Pediatr Blood & Cancer 2004,42:84-93.

40 lat minęło!
Koleżanki i Koledzy
– Absolwenci rocznika 1985
Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Zaproszenie

*na niecodzienne spotkanie
w gronie, które zna się co najmniej
od czterdziestu lat
do pałacu Potockich w Będlewie pod Poznaniem
w sobotę 4 października br.
by godnie uczcić Jubileusz naszego Absolutorium.*

godz. 13.00 - oficjalny początek spotkania

godz. 14.00 - Party Ogrodowe

godz. 19.00 - Bankiet w Pałacu

*Uwaga! o godz. 12-tej msza św. w kościele pw.
św. Jadwigi w Łodzi k/ Będlewa, za tych z nas,
którzy odeszli na wieczny dyżur.*

Informacje: Magdalena Szymczak, tel. 602 331 747
e-mail: gabinet@magdalenaszymczak.pl

Zgłoszenia uczestnictwa i wpłata do 25 lipca br.

Adres:

Pałac Będlewo, ul. Parkowa 1
Recepcja hotelu tel. 61 449 91 46

**S n a s z
SERWIS**

Kliniczny Oddział Chorób Płuc Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze wzbogacił się o nową pracownię bronchoskopii. Będzie można szybciej przeprowadzać badania diagnostyczne. Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy przekazała 1,5 mln zł, Urząd Miasta ponad 330 tys. zł. Także Szpital dołożył się do zakupu tego specjalistycznego sprzętu (m.in. zestaw do wideobronchoskopii, endobronchoskopii, myjka endoskopowa, aparat USG).

Dr. Hanna Łuczak-Aszkowska – Kierownik Klinicznego Oddziału Chorób Płuc podkreśliła, że pomysł na powstanie pracowni pojawił się tuż po ogłoszeniu, że zbiórka pieniędzy w akcji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy odbędzie się pod hasłem „Płuca po pandemii”.

Gazeta Lubuska 13.05.2025 r.



Tragiczna śmierć dr Tomasza Soleckiego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie wstrząsnęła całym naszym środowiskiem medycznym. W Zielonej Górze medycy oddali hołd zamordowanemu ortopedzie i uczcili pamięć lekarza minutą ciszy. Jasno zadeklarowali, że nie ma zgody na agresję wobec tych którzy ratują życie. Szpitale wzmagają współpracę z policją, a lekarze i ratownicy domagają się realnej ochrony.

Nasza Lubuska 22.05.2025 r.



Lubuszanie coraz częściej mają choroby zawodowe. W 2023 r. w woj. lubuskim stwierdzono ich 37, a w 2024 r. – 61. Są to głównie choroby dotyczące obciążeń układu mięśniowo-szkieletowego, przewlekłych chorób narządu głosu, pylicy i chorób obwodowego układu nerwowego. Dobra wiadomość, że mniej było wypadków śmiertelnych. Nasilają się natomiast zaburzenia psychospołeczne – np. dyskryminacja i mobbing.

Gazeta lubuska 14.05.2025 r.



Na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze trwa inwestycja warta 47 milionów. Powstają nowe drogi, parkingi, chodniki, tężnia i plac rekreacyjno-rehabilitacyjny. Realizowany jest także kolejny etap modernizacji Oddziału Ratunkowego. Zmienia się poczekalnie, będzie bardziej przyjazna Centralna Rejestracja Szpitala. Zwiększy się też liczba łóżek obserwacyjnych na SOR oraz przybędzie nowy sprzęt. Koszt tych zmian to blisko 20 milionów.

Gazeta Lubuska 16.05.2025 r.



W Zielonej Górze powstaje Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne. Placówka jest dedykowana osobom z niepełnosprawnościami. Inwestycja ma być ukończona w ciągu 15 miesięcy. Placówka będzie miała dwie funkcje: dzienną i całonocową. Planuje się 70 miejsc w zakładzie opiekuńczym oraz 60 miejsc w Centrum Zdrowia 75 plus.

Gazeta Lubuska 30.05.2025 r.

Opr. W.J.

Instrukcja dotycząca uczestnictwa w wyborach

Okręgowa Komisja Wyborcza informuje, że zgodnie z uchwałą nr 14/R/IX/2025 Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze z 20 lutego 2025 r. ustala się podział Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze na rejonów wyborczych na okres X kadencji w latach 2026-2030.

Liczba wszystkich rejonów: 12, z podziałem na 10 rejonów lekarskich i 2 rejonów lekarsko-dentystyczne.

Minimalna ilość członków rejonu wyborczego: 25 osób.

Liczba przysługujących mandatów w proporcji: 1 mandat na 25 członków rejonu wyborczego.

Publikacja imiennych list członków rejonów wyborczych nastąpiła 30.05.2025.

Możliwość przeniesienia z rejonu do rejonu dla lekarzy i lekarzy dentystów do dnia – 29.06.2025 r.

Aktualny stan imiennych list sprawdzisz w systemie głosowania elektronicznego pod adresem: wybory.zielona-gora.nil.org.pl

Instrukcja dotycząca uczestnictwa w wyborach, zasadach głosowania, procedurach przenosin między rejonami i zasadach zgłaszania kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy

30 maj 2025

Szanowni Państwo

Rozpoczęliśmy rok wyborczy w samorządzie lekarskim który dokona wyboru naszych delegatów na X kadencję samorządu lekarskiego. Zwieńczeniem procesu który rozpoczyna się w rejonach wyborczych będzie wybór delegatów, którzy podczas okręgowego zjazdu lekarzy w marcu 2026 dokona wyboru nowych władz okręgowej izby lekarskiej w Zielonej Górze oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy który odbędzie się w maju 2026.

Proces wyborczy, który rozpoczęliśmy zgodnie z kalendarzem wyborczym, opiera się na Regulaminie wyborów (dostępny pod tym linkiem),

uchwalonym przez XVI Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, który odbył się w Łodzi w maju 2024 r..

Bieżące wybory odbywają się na podstawie regulaminu wyborów w trybach elektronicznym, korespondencyjnym i stacjonarnym.

Korzystając z nowatorskiego systemu do głosowania elektronicznego po raz pierwszy w historii samorządu lekarskiego możemy zalogować się poprzez węzeł krajowy lub system mObywatela do aplikacji i sprawdzić w którym jesteśmy rejonie wyborczym, dokonać przenosin pomiędzy rejonami, złożyć wniosek do okręgowej komisji wyborczej o utworzenie rejonu na wniosek oraz w kolejnych etapach zgłosić kandydaturę na delegata na okręgowy zjazd lekarzy i dopełnić przywileju głosowania.

Aplikacja do systemu głosowania elektronicznego dostępna jest z poziomu przeglądarki pod adresem: wybory.zielona-gora.nil.org.pl

Sposób logowania do aplikacji wyborczej został opisany TUTAJ.

Poszczególne funkcjonalności aplikacji będą dostępne w określonych przedziałach czasowych zgodnie z Regulaminem wyborów. Na obecnym etapie procedury wyborczej system umożliwia po zalogowaniu przeglądanie list członków rejonów wyborczych, zmianę rejonu wyborczego oraz korespondencję z Okręgową Komisją Wyborczą w zakresie składania wniosków. W następnej fazie wyborów aplikacja ta pozwoli na zgłoszenie swojej kandydatury na delegata, a następnie, po ustaleniu list kandydatów, umożliwi oddanie głosu drogą elektroniczną. Aktualnie, głosowanie w trybie elektronicznym, jako trzecia forma, będzie realizowane po raz pierwszy. Będziemy mogli oddać swój głos również w trybie korespondencyjnym i osobistym.

Również zgłaszanie kandydatur na delegatów może odbywać się zarówno poprzez system głosowania elektronicznego jak również na drukach zgłoszenia kandydata pobranych i następnie złożony do okręgowej komisji wyborczej okręgowej izby lekarskiej w Zielonej Górze.

Informujemy, że zgodnie z regulaminem wyborów w dniu 30.05.2025 r. w systemie głosowania elektronicznego zostały opublikowane listy członków rejonów wyborczych naszej Izby, posiadających czynne prawo wyborcze. Po zalogowaniu się do aplikacji wyborczej można te listy przejrzeć, ewentualnie zmienić swój rejon wyborczy. Listy członków rejonów wyborczych znajdują się również w siedzibie Zielonogórskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w wersji papierowej do wglądu. W poprzednich kadencjach listy takie były publikowane na stronie internetowej Izby oraz w Biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze. Obecnie odstąpiono od publikacji w tej formie ze względu na ochronę danych osobowych lekarzy/lekarzy dentystów.

Zmiana rejonu wyborczego jest możliwa do dnia 29.06.2025 r. – to znaczy 30 dni od dnia publikacji list tych rejonów w systemie głosowania elektronicznego.

Aby zmienić swój rejon wyborczy, po zalogowaniu się do systemu głosowania elektronicznego, należy wejść w zakładkę „Rejony”, następnie uruchomić (kliknąć) przycisk „Zmień rejon”, wybrać rejon, którego chce się być członkiem i zatwierdzić – „Zmień rejon”. Wniosek jest akceptowany automatycznie przez system.

Wniosek o zmianę rejonu wyborczego można również złożyć pisemnie po wypełnieniu formularza, dostępnego w siedzibie Izby lub pod tym linkiem.

UWAGA: lekarz/lekarz dentysta może się przenieść jedynie do rejonu wyborczego utworzonego dla jego grupy zawodowej, co oznacza, że lekarz nie może się przenieść do rejonu dentystycznego, a lekarz dentysta do rejonu lekarskiego. Przeniesienie nie będzie również możliwe, jeżeli na skutek skreślenia danego lekarza/lekarza dentysty z listy rejonu wyborczego, w którym był wpisany, rejon nie spełniałby wymogu minimalnej liczby członków tego rejonu (w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Zielonej Górze ta liczba wynosi 25 członków)

Po upływie terminu przenosin między rejonami i uchwaleniu przez OKW ostatecznej listy członków rejonów

wyborczych, czyli od dnia 30.06.2025 r., możliwe będzie rejestrowanie przez Okręgową Komisję Wyborczą kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Kandydaturę można zgłosić w formie pisemnej do Okręgowej Komisji Wyborczej, wypełniając odpowiedni formularz (do pobrania pod tym linkiem). Kandydat może się zgłosić osobiście lub zgłosić innego członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze.

Lekarz/lekarz dentysta może zgłosić swoją kandydaturę również w aplikacji wyborczej. W aplikacji tej można zgłosić tylko siebie – nie ma możliwości zgłoszenia innej osoby. Po zalogowaniu się do systemu należy na panelu powitalnym „Zgłaszanie kandydatów” nacisnąć w lewym górnym rogu ekranu kafelek z zieloną kopertą „Wnioski i zgłoszenia”, następnie kliknąć na pomarańczowy kafelek „Zgłoś swoją kandydaturę” w następnym oknie należy wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz złożyć oświadczenie o niekaralności poprzez zaznaczenie obu kwadracików (checkboxów). Następnie, należy potwierdzić swoją kandydaturę wpisując swój nr PWZ.

Głosowanie na kandydatów na delegatów odbywać się będzie w jednym z 3 wybranych trybów: w trybie elektronicznym, w trybie korespondencyjnym oraz w trybie osobistym

w lokalu wyborczym. Pakiety do głosowania korespondencyjnego zostaną w odpowiednim czasie wysłane do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów posiadających czynne prawo wyborcze. W tym pakiecie oprócz karty do głosowania i instrukcji głosowania we wszystkich 3 trybach, będzie również zawarta informacja o miejscu i dacie otwarcia lokalu wyborczego, gdzie możliwe będzie zagłosowanie w trybie osobistym. Od momentu rozesłania do członków danego rejonu wyborczego pakietów wyborczych rusza możliwość głosowania elektronicznego poprzez aplikację wyborczą. Wszystkie tryby głosowania są równoważne i rozłączne. Jeżeli więc lekarz zgłasza w trybie elektronicznym, jego wysłany pakiet korespondencyjny nie będzie brany pod uwagę, a także taki Wyborca nie będzie już mógł zagłosować osobiście w lokalu.

Jeżeli lekarz/lekarz dentysta nie ma możliwości technicznych zagłosowania elektronicznego (nie ma ustanowionego profilu zaufanego i nie posiada aplikacji mObywatel), a chciałby skorzystać z tego trybu, może to zrobić na terenie biura Izby po uzyskaniu hasła dostępowego do aplikacji wyborczej wydanego przez sekretariat Izby. Hasło takie będzie wydawane po okazaniu dowodu tożsamości i ważne będzie 1 godzinę od momentu wygenerowania.

Szczegółowe instrukcje postępowania w procesach wyborczych są dostępne pod linkiem.

REJONY WYBORCZE

Rejon Wyborczy nr 1 – obejmujący lekarzy zatrudnionych na terenie Wielospecjalistycznego Szpitala w Nowej Soli

Rejon Wyborczy nr 2 – obejmujący lekarzy Nowa Sól i Wschowa,

Rejon Wyborczy nr 3 – obejmujący lekarzy Żagań i Szprotawa,

Rejon Wyborczy nr 4 – obejmujący lekarzy Krosno Odrzańskie i Gubin,

Rejon Wyborczy nr 5 – obejmujący lekarzy Sulechów i Cибórz,

Rejon Wyborczy nr 6 – obejmujący lekarzy Świebodzin i Torzym,

Rejon Wyborczy nr 7 – obejmujący lekarzy Żary i Lubsko

Rejon Wyborczy nr 8 – obejmujący lekarzy zatrudnionych na terenie Szpitala w Zielonej Górze,

Rejon Wyborczy nr 9 – obejmujący lekarzy Zielona Góra Poz,

Rejon Wyborczy nr 10 – obejmujący lekarzy Zielona Góra (specjaliści),

Rejon Wyborczy nr 11 – lekarze dentyści 1,

Rejon Wyborczy nr 12 – lekarze dentyści 2,

Instrukcja logowania do aplikacji wyborczej

W celu zalogowania się do aplikacji wyborczej należy wejść na stronę:

wybory.zielona-gora.nil.org.pl

Na otwartej stronie logowania będą 2 możliwości wejścia do aplikacji bez zakładania konta osobistego OIL. Polecanym sposobem jest dostęp przez węzeł krajowy (pierwszy kafelek od góry z napisem login.gov.pl)

Po kliknięciu tego przycisku zostajemy przeniesieni na stronę potwierdzania tożsamości. Tu mamy 2 podstawowe możliwości:

1. **Profil zaufany** – z opcją loginu i hasła lub poprzez bankowość elektroniczną
2. **mObywatel** – aplikacja mObywatel musi być zainstalowana na Twoim smartfonie

Po udanej weryfikacji otwiera nam się strona aplikacji wyborczej.

Jeżeli nie możemy skorzystać z powyższych możliwości, możemy dokonać rejestracji konta osobistego i zalogować się do aplikacji wyborczej loginem i hasłem. Loginem jest nr PWZ, natomiast hasło jest przydzielane na 2 sposoby:

1. Przez sekretariat Twojej okręgowej izby lekarskiej – konieczna wizyta osobista w Izbie z dokumentem tożsamości
2. Poprzez aplikację mObywatel (na stronie logowania trzeci kafelek od góry pod wyrażeniem „Rejestracja Zarejestruj się”

Wygenerowane hasło ważne jest godzinę i służy do zalogowania się

w aplikacji wyborczej przy użyciu drugiego kafełka od góry z napisem „Konto OIL”. Po poprawnym zalogowaniu nastąpi przekierowanie do aplikacji wyborczej Twojej Izby.

W aplikacji możesz dokonać przeglądu rejonów wyborczych, zmienić swój rejon wyborczy, zgłosić swoją kandydaturę na delegata, przesłać do OIL pismo (wniosek), a w końcu oddać głos w trybie elektronicznym. Poszczególne wymienione funkcjonalności są dostępne w określonych przedziałach czasowych zgodnie z Regulaminem wyborów.

Powodzenia !

Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1.

Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, zwany dalej „Regulaminem”, określa:

1. tryb wyborów i odwołania w odniesieniu do:
 1. organów i członków organów izb lekarskich;
 2. stanowisk funkcyjnych i innych stanowisk w organach izb lekarskich oraz wybieranych członków izb lekarskich na stanowiska w organach przez te organy;
2. tryb wyborów i odwoływania komisji wyborczych;
3. zasady działania komisji wyborczych;
4. zasady przechowywania dokumentacji wyborczej.

§ 2.

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. ustawa – ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
2. izba lekarska - okręgową izbę lekarską lub Naczelną Izbę Lekarską; ilekroć w niniejszym Regulaminie pojawia się określenie okręgowa izba lekarska dotyczy ono również Wojtkowej Izby Lekarskiej;
3. lekarz – lekarza i lekarza dentystę, członka izby lekarskiej, chyba że przepisy Regulaminu stanowią inaczej;
4. okręgowy zjazd lekarzy – organ okręgowej izby lekarskiej, który stanowią delegaci wybrani w rejonach wyborczych;
5. Krajowy Zjazd Lekarzy – organ Naczelnej Izby Lekarskiej, który stanowią delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy lekarzy;
6. zjazd – okręgowy zjazd lekarzy lub Krajowy Zjazd Lekarzy;

7. sąd – okręgowy sąd lekarski lub Naczelny Sąd Lekarski;
8. organ – organ, o którym mowa w ustawie;
9. okręgowy rzecznik – okręgowe-go rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
10. Naczelny Rzecznik – Naczelne-go Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
11. rzecznik – okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
12. zastępca rzecznika – zastępcę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
13. prezes - stanowisko funkcyjne w organie okręgowej izby lekarskiej – prezesa okręgowej rady lekarskiej;
14. Prezes – stanowisko funkcyjne w organie Naczelnej Izby Lekarskiej – Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej;
15. stanowisko w organie – stanowisko funkcyjne w organie wybierane przez zjazd, którym jest prezes, Prezes oraz rzecznik;
16. stanowisko funkcyjne – wiceprezesa, sekretarza i skarbnika okręgowej rady lekarskiej, przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego, przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, członka prezydium okręgowej rady lekarskiej oraz wiceprezesa, sekretarza i skarbnika Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członka Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej;
17. inne stanowisko – stanowisko z wyboru dokonywane przez organ, nie wchodzące w jego skład;

18. wybory w organie – wszelkie wybory dokonywane przez organ na podstawie zapisów Regulaminu;
19. tryb odwołania członków organów – wszelkie postępowania dotyczące odwoływania osób zajmujących stanowiska z wyboru w organie na podstawie zapisów Regulaminu;
20. komisja wyborcza – okręgową komisję wyborczą lub Krajową Komisję Wyborczą;
21. liczba mandatów – ogólną liczbę członków organu i zastępców rzecznika, którzy mogą być wybrani na okres kadencji, ustaloną na podstawie przepisów ustawy i Regulaminu;
22. liczba delegatów - liczbę wybranych delegatów na zjazd;
23. ogólna liczba członków organu - liczbę członków organu, ustaloną na podstawie przepisów ustawy i Regulaminu;
24. rejon wyborczy – grupę członków okręgowej izby lekarskiej wpisaną na listę rejonu wyborczego, określonego na podstawie przepisów ustawy i Regulaminu;
25. zgromadzenie wyborcze – członków izby lekarskiej wchodzącą w skład rejonu wyborczego, albo organ izby lekarskiej zwołany w celu przeprowadzenia procedur przewidzianych ustawą i Regulaminem;
26. ogólna liczba członków zgromadzenia wyborczego - liczbę lekarzy umieszczoną na liście członków zgromadzenia wyborczego;
27. kandydat – osobę, która spełniła wymogi formalne i posiada bierne prawo wyborcze na podstawie przepisów ustawy i Regulaminu;
28. grupa lekarzy – rejon określony przez okręgową komisję wyborczą na podstawie wspólnego mianownika łączącego lekarzy do niego przydzielonych;
29. kworum wyborcze - określoną przepisami Regulaminu liczbę członków zgromadzenia wyborczego, która jest uprawniona do przeprowadzenia

- wyborów lub głosowania w trybie odwołania;
30. zwykła większość głosów – liczbę głosów oddaną na kandydata lub za wnioskiem, większą od liczby głosów przeciwnych;
31. bezwzględna większość głosów – liczbę głosów oddaną na kandydata lub za wnioskiem, co najmniej o jeden głos większą od sumy pozostałych ważnie oddanych głosów;
32. kwalifikowana większość głosów – liczbę głosów oddaną na kandydata lub za wnioskiem, większą od zwykłej i bezwzględnej większości głosów, określona ułamkiem w Regulaminie;
33. głosowanie osobiste – głosowanie wyłącznie w jednej z wybranych form na terenie lokalu, w którym odbywa się zgromadzenie wyborcze: poprzez karty do głosowania wrzucane do urny wyborczej lub za pomocą systemu głosowania elektronicznego;
34. tryb głosowania w rejonie wyborczym – tryb głosowania osobistego, tryb głosowania korespondencyjnego, tryb głosowania elektronicznego;
35. tryb głosowania osobistego – głosowanie w rejonie wyborczym, na terenie lokalu, w którym odbywa się zgromadzenie wyborcze, poprzez karty do głosowania wrzucane do urny wyborczej;
36. tryb głosowania korespondencyjnego – głosowanie w rejonie wyborczym, polegające na oddaniu głosu poprzez dedykowany pakiet głosowania korespondencyjnego, który jest procesowany przez komisję skrutacyjną rejonu wyborczego;
37. tryb głosowania elektronicznego – oddanie głosu w rejonie wyborczym poprzez system głosowania elektronicznego po uwierzytelnieniu tożsamości lekarza;
38. system głosowania elektronicznego – jeden z systemów udostępnionych na potrzeby przeprowadzania wyborów, administrowany na serwerach Naczelnej Izby Lekarskiej, zatwierdzony na cele opisane w Regulaminie uchwałą Krajowej Komisji Wyborczej, która określa zasady jego działania oraz sprawuje nadzór nad prawidłowością jego funkcjonowania;
39. uwierzytelniona tożsamość – podanie procesowi potwierdzenia tożsamości lekarza w przypadku podejmowania czynności związanych

- z udziałem w procesie wyborczym drogą elektroniczną;
1. za pomocą środków opisanych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne i ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o aplikacji mObywatel;
2. poprzez osobiste jej potwierdzenie przez pracownika izby lekarskiej lub członka komisji skrutacyjnej po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość;
40. dokument – wszelkie formy przekazu informacji umożliwiające zapoznanie się z ich treścią;
41. oryginał dokumentu – dokument nie poddany przetworzeniu i zwielokrotnieniu;
42. dokumentacja cyfrowa – zbiór dokumentów w postaci elektronicznej będący wynikiem pracy z programem komputerowym, stanowiący odrębną całość znaczeniową oraz zbiór danych uporządkowanych w określonej strukturze wewnętrznej, zapisany na informatycznym nośniku danych;
43. ogłoszenie - podanie do wiadomości treści podjętego rozstrzygnięcia lub innej czynności organu w formie określonej w Regulaminie;
44. obwieszczenie o wynikach wyborów – podanie do publicznej wiadomości przez przewodniczącego komisji wyborczej wyników wyborów po ich uprawomocnieniu;
45. uprawomocnienie wyników wyborów – dzień, w którym wyniki wyborów stają się oficjalne i wiążące tj., po upływie terminu na wniesienia protestu wyborczego lub w przypadku jego wniesienia po wydaniu postanowienia w przedmiocie oddalenia złożonego protestu;
46. na piśmie – podpisany dokument złożony osobiście, za pośrednictwem poczty lub w postaci elektronicznej poświadczony jedną z wymienionych metod:
1. kwalifikowanym lub zaufanym podpisem elektronicznym;
2. podpisem osobistym w postaci zaawansowanego podpisu elektronicznego zawartego w e-dowodzie osobistym;
3. przesłaniem dokumentu za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej po uwierzytelnieniu tożsamości;
47. zespół wyborczy – zespół wyłoniony spośród członków komisji

wyborczej do zadań przez nią wyznaczonych, składający się co najmniej z 3 osób.

§ 3.

- Wybory delegatów na zjazd, do organów, na stanowiska w organie oraz na stanowiska funkcyjne i inne stanowiska odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów z zachowaniem zasady równości.
- Wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy są ponadto powszechne i bezpośrednie.
- Głosować można wyłącznie osobiście. Głosowanie w rejonach wyborczych może odbywać się w jednym z trzech trybów głosowań, które są jednocześnie stosowane, z zastrzeżeniem § 20 ust. 4.
- Każdemu członkowi zgromadzenia wyborczego w danym głosowaniu przysługuje tylko jeden głos.
- Jeżeli Regulamin nie stanowi inaczej, za moment oddania głosu uznaje się umieszczenie karty do głosowania w urnie wyborczej lub wprowadzenie głosu, z jednoczesnym jego zatwierdzeniem, przez osobę oddającą głos, do systemu głosowania elektronicznego używanego w danych wyborach.
- Z zastrzeżeniem przypadków przewidzianych w ustawie oraz § 23 Regulaminu, warunkiem uzyskania mandatu, stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska, jest uzyskanie przez kandydata liczby głosów nie mniejszej niż 5% ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego, jednak nie mniej niż 3 głosy.

§ 4.

- Mandat do organu, na stanowisko w organie, stanowiska funkcyjne lub inne stanowiska, z zastrzeżeniem § 9 ust. 4, uzyskuje się na okres kadencji z chwilą, o której mowa w ust. 2-6.
- Mandat delegata na zjazd wygasa z chwilą rozpoczęcia sprawozdawczo-wyborczego okręgowego zjazdu lekarzy lub Krajowego Zjazdu Lekarzy następnej kadencji.
- Mandat członka organu, na stanowisko funkcyjne w tym organie wygasa z chwilą rozpoczęcia pierwszego zebrania tego organu następnej kadencji.

4. Mandat członka Naczelnej Rady Lekarskiej sprawowany z racji pełnienia funkcji prezesa okręgowej rady lekarskiej wygasa z chwilą wyboru jego następcy.
5. Mandat prezesa, Prezesa i rzecznika wygasa z chwilą dokonania wyboru ich następców.
6. Mandat na inne stanowiska, z zastrzeżeniem § 9 ust. 4, wygasa w chwili wyboru nowych osób na te stanowiska.

§ 5.

1. Do wygaśnięcia mandatu lub stanowiska mają zastosowanie sytuacje opisane w ustawie dla członka organu. Komisja wyborcza stwierdza w drodze uchwały wygaśnięcie mandatu oraz pozbawienie stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska w przypadkach wskazanych w ustawie.
2. W razie wygaśnięcia mandatu członka organu, stanowiska w organie, stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska, na miejsce to wstępuje kandydat, który w wyborach do tego organu lub na to stanowisko uzyskał kolejną największą liczbę głosów, a nie utracił prawa wybieralności. Przy równej liczbie głosów decyduje kolejność umieszczenia na liście kandydatów.
3. W przypadku zawieszenia mandatu, członka sądu lekarskiego, rzecznika lub zastępcy rzecznika z przyczyn, o których mowa w art. 15 ust. 5 i 7 ustawy, okoliczność zawieszenia mandatu członka sądu i rzecznika stwierdza właściwy sąd lekarski, a w przypadku zastępcy rzecznika – właściwy rzecznik.
4. W przypadku wygaśnięcia mandatu członka organu lub innego stanowiska, przed dniem lub chwilą, o której mowa w § 4 ust. 1, komisja wyborcza stwierdza wygaśnięcie tego mandatu na pierwszym posiedzeniu zwołanym niezwłocznie po tym terminie.
5. W przypadku wyboru członka organu lub zastępcy rzecznika do innego organu lub na zastępcę rzecznika osoba ta jest zobowiązana do zrzeczenia się w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników wyborów jednego ze sprawowanych mandatów, z zastrzeżeniem ust. 6. W przypadku niezłożenia w terminie 7 dni rezygnacji z jednego ze sprawowanych mandatów uznaje się, że osoba ta sprawuje tylko mandat ostatnio uzyskany.

6. Zobowiązanie do zrzeczenia się mandatu, o którym mowa w ust. 5, nie dotyczy posiadanego mandatu delegata na zjazd oraz mandatu członka okręgowej rady lekarskiej, w przypadku uzyskania mandatu członka Naczelnej Rady Lekarskiej.
7. Wybór osoby posiadającej stanowisko funkcyjne lub inne stanowisko w organie na inne stanowisko funkcyjne lub inne stanowisko w tym organie, skutkuje wygaśnięciem uprzednio posiadanego stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska w tym organie.
8. Uchwała organu o zawieszeniu swojego członka może zostać podjęta przy spełnieniu warunku osiągnięcia kworum wyborczego wynoszącego w takim przypadku 3/5 członków organu podejmującego tę uchwałę. Członek organu, którego mandat został zawieszony na podstawie art. 15 ust. 4 ustawy nie podlega wliczeniu do ogólnej liczby członków organu, na czas trwania tego zawieszenia.

§ 6.

1. Głosowania, inne niż w systemie głosowania elektronicznego, w czasie zgromadzenia wyborczego odbywają się przy użyciu jednakowo oznakowanych kart do głosowania, które powinny być wrzucone do urny wyborczej.
2. Wzory kart do głosowania dotyczące głosowań w zgromadzeniach wyborczych określone są przez Krajową Komisję Wyborczą w drodze uchwały stosownie do § 51 ust.1 pkt 1.
3. Wyboru dokonuje się przez odpowiednie wskazanie kandydata lub kandydatów, na których głosujący oddaje swój głos.
4. Głos uznaje się za ważny również, jeżeli nie wskazano żadnego kandydata.
5. Głos jest nieważny, jeżeli liczba wskazań, opisanych w ust. 3, jest większa od liczby mandatów do obsadzenia lub gdy wrzucona karta do głosowania została przedarta w całości.
6. Wydanie karty do głosowania oraz wrzucenie głosu do urny wyborczej w głosowaniu osobistym każdorazowo potwierdza się na liście uprawnionych do głosowania. Wydane karty do głosowania a nie wrzucone do urny wyborczej uznaje się jako głosy nie oddane.

§ 7.

Kworum wyborcze stanowi:

1. w przypadku rejonu wyborczego – co najmniej 20% ogólnej liczby członków tego zgromadzenia wyborczego;
2. w przypadku innego zgromadzenia wyborczego co najmniej połowa liczby wybranych członków tego zgromadzenia, jednak nie mniej niż:
 - a. w przypadku okręgowego zjazdu lekarzy - 40 osób,
 - b. w przypadku okręgowej rady lekarskiej - 7 osób,
 - c. w przypadku okręgowego sądu lekarskiego lub okręgowej komisji rewizyjnej - 5 osób.

§ 8.

Wybory są ważne, gdy spełnione są łącznie warunki:

1. zachowany został 14-dniowy termin wysłania powiadomienia o terminie i miejscu wyborów wszystkim uprawnionym do uczestnictwa w zgromadzeniu wyborczym, a w przypadku rejonu wyborczego również informacji o terminie i sposobie przekazania głosu w określonych trybach głosowania;
2. spełniony został wymóg kworum wyborczego zgromadzenia wyborczego;
3. określone w § 3;
4. liczba wybranych delegatów na zjazd jest równa co najmniej połowie liczby mandatów, a w przypadku innych organów, jeżeli liczba wybranych osób jest równa co najmniej połowie ogólnej liczby członków organu;
5. liczba wybranych osób na stanowiska funkcyjne lub inne stanowiska nie jest większa niż określona uchwałą organu lub Regulaminem;
6. nie został wniesiony protest przeciwko ważności wyborów lub sąd lekarski wydał postanowienie o oddaleniu złożonego protestu.

Rozdział 2

Komisje wyborcze

§ 9.

1. Komisje wyborcze są właściwe w sprawach przygotowania, przeprowadzania, nadzorowania i ogłaszania wyników wyborów oraz przeprowadzania procedury odwoływania i ogłaszania wyników w trybie odwołania: do organów, na stanowiska w organie,

na stanowiska funkcyjne lub inne stanowiska.

2. Sprawozdawczo-wyborczy okręgowy zjazd lekarzy wybiera na okres kadencji członków okręgowej komisji wyborczej w liczbie ustalonej przez zjazd, jednak nie mniejszej niż 5 osób, w tym co najmniej jednego lekarza dentystę.
3. Krajowy Zjazd Lekarzy wybiera na okres kadencji członków Krajowej Komisji Wyborczej w liczbie ustalonej przez Zjazd, jednak nie mniejszej niż 15 osób, w tym co najmniej 3 lekarzy dentyków.
4. Kadencja komisji wyborczej trwa do chwili wydania obwieszczenia o wyborze komisji wyborczej kolejnej kadencji.
5. Funkcja przewodniczącego okręgowej komisji wyborczej nie może być łączona z obejmowaniem mandatu prezesa lub Prezesa, a w przypadku Krajowej Komisji Wyborczej jej przewodniczący nie może obejmować mandatu Prezesa.
6. Mandat członka komisji wyborczej wygasa przed upływem kadencji z przyczyn, o których mowa w ustawie w odniesieniu do członka organu.
7. W przypadku Krajowej Komisji Wyborczej przepis art. 15 ust. 2 ustawy stosuje się odpowiednio.
8. W przypadku wygaśnięcia mandatu, o którym mowa w ust. 6, przepis art. 15 ust. 3 ustawy stosuje się odpowiednio. W przypadku, kiedy zastosowanie art. 15 ust. 3 ustawy jest niemożliwe najbliższy zjazd dokonuje wyborów uzupełniających członków komisji.

§ 10.

1. Krajowa Komisja Wyborcza sprawuje nadzór nad przestrzeganiem niniejszego Regulaminu, a w szczególności:
 1. wydaje wytyczne i udziela wyjaśnień oraz informacji o przepisach prawa wyborczego w samorządzie lekarzy;
 2. może przeprowadzać kontrolę dotyczącą działań organizacyjnych izb lekarskich związanych z realizacją postanowień Regulaminu;
 3. uchyla uchwały okręgowych komisji wyborczych podjęte z naruszeniem Regulaminu wyborów albo przepisów ustawy i przekazuje sprawy do ponownego rozpoznania;
 4. przejmuje zadania okręgowej komisji wyborczej, w wypadku stwierdzenia

braku podejmowania wymaganych przez Regulamin działań lub braku możliwości ich podejmowania;

5. przeprowadza postępowanie, dotyczące odwołania członków okręgowej komisji wyborczej, zgodnie z Rozdziałem 5 Regulaminu.
2. Opracowuje i przedkłada propozycje zmian Regulaminu Krajowemu Zjazdowi Lekarzy oraz analizuje skuteczność aktualnie obowiązujących procedur wyborczych.
3. Krajowa Komisja Wyborcza może wystąpić do okręgowej izby lekarskiej o przekazanie informacji oraz dokumentacji dotyczących wykonywanych zadań wynikających z postanowień Regulaminu.
4. Krajowa Komisja Wyborcza może wystąpić do okręgowej izby lekarskiej o przekazanie danych z posiadanych przez nią protokołów wyborczych na cele statystyczne i raportowe.

Rozdział 3

Wybory delegatów na zjazd, członków organów, na stanowiska w organie, stanowiska funkcyjne i inne stanowiska

§ 11.

1. Delegaci na okręgowy zjazd lekarzy są wybierani w rejonach wyborczych spośród członków danego rejonu.
2. Sprawozdawczo - wyborczy okręgowy zjazd lub okręgowy zjazd lekarzy mający w programie wybory, dokonuje wyboru prezesa i członków okręgowej rady lekarskiej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu lekarskiego, rzecznika i jego zastępców, okręgowej komisji wyborczej oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.
3. Okręgowa rada lekarska dokonuje wyboru na stanowiska funkcyjne, w tym co najmniej dwóch wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków prezydium. Okręgowa rada lekarska może również dokonać wyboru innych stanowisk funkcyjnych w randze członków prezydium. Prezes okręgowej rady lekarskiej, wiceprezesi, sekretarz, skarbnik oraz inni członkowie rady przez nią wybrani, tworzą prezydium okręgowej rady lekarskiej.

4. Okręgowa komisja rewizyjna dokonuje spośród swoich członków wyboru przewodniczącego, dwóch zastępców przewodniczącego i sekretarza.
5. Okręgowy sąd lekarski dokonuje spośród swojego składu wyboru przewodniczącego, który powinien być delegatem na zjazd aktualnej kadencji i dwóch zastępców przewodniczącego.
6. Okręgowy rzecznik wskazuje spośród zastępców rzecznika swojego pierwszego i drugiego zastępcę w drodze decyzji.
7. Jednym z wiceprezesów okręgowej rady lekarskiej, zastępców przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego, okręgowej komisji rewizyjnej oraz pierwszym lub drugim zastępcą rzecznika jest lekarz dentyista.
8. Ust. 3-7 stosuje się odpowiednio do organów Naczelnej Izby Lekarskiej.

§ 12.

1. W składzie organów okręgowej izby lekarskiej należy zapewnić liczbę mandatów dla lekarzy dentyków proporcjonalną do liczby członków okręgowej izby lekarskiej będących lekarzami dentykami, z uwzględnieniem ust. 3.
2. W składzie organów Naczelnej Izby Lekarskiej, innych niż Krajowy Zjazd Lekarzy, należy zapewnić liczbę mandatów dla lekarzy dentyków proporcjonalną do ich liczby w samorządzie lekarzy.
3. Okręgowy zjazd lekarzy ustala liczbę mandatów dla delegatów z delegatur w składzie okręgowej rady lekarskiej, w proporcji odpowiadającej liczbie ich członków do ogólnej liczby członków izby, odrębnie dla lekarzy i lekarzy dentyków. Głosujący dokonuje wyboru odrębnie spośród kandydatów lekarzy i lekarzy dentyków pochodzących z poszczególnych delegatur.
4. Naczelna Rada Lekarska w ramach liczby mandatów na Krajowy Zjazd Lekarzy w poszczególnych okręgowych izbach lekarskich ustala odrębnie ich liczbę dla lekarzy i lekarzy dentyków - proporcjonalnie do liczby członków tej izby.
5. Liczbę mandatów dla lekarzy dentyków, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się zgodnie z zasadami określonymi w § 14 ust. 2.
6. W przypadkach, dla których zastosowanie ma ust. 4, spośród zgłoszonych

kandydatur głosujący dokonuje wyboru członków tych organów i delegatów odrębnie spośród lekarzy i spośród lekarzy dentystów.

§ 13.

1. Okręgowa rada lekarska, na wniosek okręgowej komisji wyborczej, każdorazowo na okres kadencji, ustala w drodze uchwały:
 1. podział izby na rejony wyborcze;
 2. liczbę członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata;
 3. minimalną liczbę członków rejonu wyborczego,
 - uwzględniając zasady określone w ust. 3 i § 14 ust. 1 oraz propozycję okręgowej komisji wyborczej.
2. Rejony wyborcze tworzy się oddzielnie dla lekarzy i oddzielnie dla lekarzy dentystów, z zastrzeżeniem ust. 8 i 11.
3. Rejon wyborczy liczy nie mniej niż 25 osób członków okręgowej izby lekarskiej, posiadających czynne prawo wyborcze.
4. Okręgowa komisja wyborcza przydziela lekarzy do stworzonych na podstawie ust. 1 rejonów oraz w drodze uchwały umieszcza na liście w porządku alfabetycznym nazwiska i imiona członków rejonu wyborczego.
5. Lekarza, który posiada jednocześnie tytuł zawodowy lekarza i lekarza dentysty, wpisuje się na listę członków rejonu wyborczego obejmującego zawód, który wykonuje.
6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, wykonuje obydwa zawody, okręgowa komisja wyborcza wpisuje go na wskazaną przez niego listę członków rejonu wyborczego, w przypadku braku takiego wskazania, okręgowa komisja wyborcza dokonuje wyboru rejonu.
7. Rejony wyborcze obejmują grupy lekarzy.
8. Rejon wyborczy tworzy się również na pisemny wniosek lekarzy lub lekarzy dentystów albo lekarzy i lekarzy dentystów. Taki rejon wyborczy stanowią wnioskujący lekarze lub/i lekarze dentyści, pod warunkiem, że ich liczba wynosi co najmniej tylu członków, ile wynosi ustalona przez okręgową radę lekarską minimalna liczba członków rejonu. Wniosek ten powinien wpłynąć do okręgowej

komisji wyborczej przed upływem terminu opisanego w ust. 11.

9. Okręgowa komisja wyborcza informuje członków rejonu wyborczego o wpisie na listę rejonu wyborczego oraz przekazuje im instrukcje dotyczące:
 1. uczestnictwa w wyborach i zasadach głosowania;
 2. procedurach przenosin pomiędzy rejonami;
 3. zgłaszania kandydatur na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy,
 - poprzez publikację informacji zawartych w pkt. 1-3 na stronie internetowej izby oraz biuletynie informacji publicznej (BIP), publikację listy członków rejonów wyborczych w systemie głosowania elektronicznego oraz udostępniając informacje w tym zakresie w siedzibie okręgowej izby lekarskiej.
10. Okręgowa komisja wyborcza powiadamia o dokonaniu publikacji, o której mowa w ust. 9 w terminie 7 dni od dnia tej publikacji, każdego członka rejonu wyborczego w oparciu o dane zawarte w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów z wykorzystaniem jednej z wymienionych form kontaktu:
 1. listownie;
 2. przez serwis SMS;
 3. pocztą elektroniczną;
 - a także poprzez umieszczenie ogłoszenia w biuletynie informacji publicznej (BIP) o dokonaniu publikacji list wyborczych w systemie.
11. Lekarz lub lekarz dentysta umieszczony na liście określonego rejonu wyborczego, może wystąpić do okręgowej komisji wyborczej o umieszczenie go na liście innego, utworzonego dla jego grupy zawodowej rejonu wyborczego, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach. Wniosek powinien wpłynąć do okręgowej komisji wyborczej w terminie do 30 dni od daty opublikowania listy w systemie głosowania elektronicznego. Lekarz lub lekarz dentysta może przenieść się do dowolnego rejonu wyborczego z zastrzeżeniem ust. 12.
12. Okręgowa komisja wyborcza odmawia umieszczenia na liście innego rejonu wyborczego lekarza, o którym mowa w ust. 11, jeżeli na skutek skreślenia go z listy rejonu wyborczego, w którym był wpisany,

rejon nie spełniałby wymogu minimalnej liczby członków tego rejonu.

13. Okręgowa komisja wyborcza, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, o której mowa w ust. 1, ustala w drodze uchwały listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów delegatów, którzy powinni być wybrani w tym rejonie, na podstawie listy członków izby lekarskiej posiadających czynne prawo wyborcze, wpisanych do Centralnego Rejestru Lekarzy według stanu na dzień ogłoszenia listy członków rejonów wyborczych opisanego w ust. 9, w których będą przeprowadzone wybory.
14. Lista członków rejonu wyborczego nie ulega zmianie w okresie kadencji.

§ 14.

1. Zgromadzenie wyborcze w rejonie wyborczym dokonuje spośród swoich członków wyboru delegatów na zjazd stosując przelicznik jeden delegat na 15-100 lekarzy. Wartość przelicznika jest ustalana przez okręgową radę lekarską w drodze uchwały jednolite dla wszystkich rejonów wyborczych oraz musi ona pozwalać na wybranie delegatów na zjazd w liczbie nie mniejszej niż 80.
2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby członków rejonu wyborczego przez liczbę, o której mowa w ust. 1, reszta z dzielenia tej liczby wynosi przynajmniej 0,5, zgromadzenie wyborcze uprawnione jest do wyboru dodatkowego delegata.

§ 15.

Sprawozdawczo-wyborczy okręgowy zjazd lekarzy ustala ogólną liczbę członków organów i zastępców rzecznika, uwzględniając zasady określone w § 11 ust. 7 i § 12 ust. 1 i 3, jednak w liczbie nie mniejszej niż:

1. w przypadku okręgowej rady lekarskiej – 13 osób, w tym co najmniej 3 lekarzy dentystów;
2. w przypadku zastępców okręgowego rzecznika – 8 osób, w tym co najmniej 2 lekarzy dentystów;
3. w przypadku okręgowego sądu lekarskiego – 7 osób, w tym co najmniej 2 lekarzy dentystów;
4. w przypadku okręgowej komisji rewizyjnej – 5 osób, w tym co najmniej 1 lekarz dentysta;

§ 16.

1. Wybór delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy następuje w stosunku jeden delegat na 450 członków okręgowej izby lekarskiej.
2. Jeżeli w wyniku podziału liczby członków okręgowej izby lekarskiej - lekarzy lub lekarzy dentyków - przez liczbę, o której mowa w ust. 1, reszta z dzielenia tej liczby wynosi przynajmniej 0,5, okręgowy zjazd lekarzy uprawniony jest do wyboru dodatkowego delegata lekarza lub lekarza dentyka.
3. Liczbę mandatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, na wniosek Krajowej Komisji Wyborczej, ustala w drodze uchwały, Naczelna Rada Lekarska, w tym również dla poszczególnych okręgowych izb lekarskich, uwzględniając zasady określone w § 12 ust. 3. Liczba tych mandatów ustalana jest na podstawie liczby członków okręgowej izby lekarskiej, określonej w Centralnym Rejestrze Lekarzy na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym odbędzie się sprawozdawczo-wyborczy okręgowy zjazd lekarzy. Liczba mandatów ustalana jest każdorazowo na okres kolejnej kadencji.

§ 17.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 kandydat zgłasza się osobiście lub jego kandydaturę zgłasza podczas zgromadzenia wyborczego członek tego zgromadzenia, z uwzględnieniem ograniczeń, o których mowa w ustawie.
2. Kandydata na delegata na okręgowy zjazd lekarzy zgłasza się do okręgowej komisji wyborczej w terminie i miejscu przez nią ustalonym lub w tożsamym terminie w systemie głosowania elektronicznego.
3. Zgłoszenie powinno zawierać:
 1. nazwisko i imię kandydata oraz jego tytuł zawodowy;
 2. numer prawa wykonywania zawodu;
 3. numer mandatu kandydata – w odniesieniu do delegatów;
 4. wskazanie organu, stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska, do którego kandydat ma być wybrany;
 5. jeżeli kandydat zgłaszany jest przez innego członka zgromadzenia wyborczego - nazwisko, imię, podpis zgłaszającego i numer mandatu – w odniesieniu do delegata na zjeździe, albo numer prawa

wykonywania zawodu – w odniesieniu do członka rejonu wyborczego;

6. podstawę zgłoszenia w odniesieniu do kandydata zgłoszonego w trybie uchwały sądu lekarskiego lub wskazania rzecznika, o których mowa w ust. 6 i 7;
7. oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie oraz oświadczenie o niekaralności.
4. Wymogi określone w ust. 3 pkt 3 i 5, nie dotyczą kandydatów zgłoszonych w trybie, o którym mowa w ust. 6 i 7.
5. Zgłoszenie może dotyczyć kandydata nieobecnego na zgromadzeniu z wyjątkiem kandydata na stanowisko w organie.
6. Sąd lekarski ustępującej kadencji jest uprawniony do wskazania, w drodze uchwały, kandydatów do tego organu następnej kadencji, nie będących delegatami na zjazd, w liczbie nie przekraczającej połowy ogólnej liczby członków organu ustępującej kadencji.
7. Rzecznik ustępującej kadencji jest uprawniony do wskazania kandydatów na funkcję zastępców rzecznika następnej kadencji, nie będących delegatami na zjazd, w liczbie nie przekraczającej połowy ogólnej liczby zastępców rzecznika ustępującej kadencji.
8. Do kandydatów, o których mowa w ust. 6 i 7, ust. 3 pkt. 1,2,4,6,7 stosuje się odpowiednio.
9. Uczestnicy zgromadzenia wyborczego mogą zadawać pytania obecnym na zgromadzeniu kandydatom, zgłaszać uwagi i spostrzeżenia, a w przypadku kandydata na delegata na okręgowy zjazd lekarzy, mogą realizować to prawo również drogą telefoniczną lub poprzez pocztę elektroniczną, jeżeli kandydat udostępnił te dane.
10. Kandydaci na stanowiska w organach są zobowiązani do przedstawienia przebiegu swojej pracy zawodowej, dotychczasowej aktywności samorządowej lub społecznej oraz programu działalności związanej ze stanowiskiem, o które się ubiegają.

§ 18.

1. Zespół wyborczy na zjeździe lub zebraniu odpowiedniego organu, sporządza listę kandydatów w kolejności alfabetycznej, zawierającą nazwisko, imię i tytuł zawodowy oraz nazwisko i imię członka zgromadzenia zgłaszającego

kandydata, jeżeli kandydat nie zgłosił się osobiście.

2. Zgromadzenie wyborcze, o którym mowa w ust. 1, zamyka sporządzoną i przedstawioną przez zespół wyborczy, listę kandydatów w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów.
3. Podczas wyborów na zjeździe na liście zgłoszonych kandydatów podaje się również numer mandatu kandydata, a na Krajowym Zjeździe Lekarzy ponadto siedzibę okręgowej izby lekarskiej, której członkiem jest kandydat.
4. W rejonie wyborczym po zakończeniu procesu, o którym mowa w § 13 ust. 11, listę kandydatów sporządza i zamyka, w drodze uchwały, okręgowa komisja wyborcza oraz publikuje ją na stronie internetowej okręgowej izby lekarskiej, Biuletynie Informacji Publicznej oraz udostępnia ją w siedzibie okręgowej izby lekarskiej.

§ 19.

1. Nie można, w równocześnie przeprowadzanych wyborach na zjeździe, kandydować do różnych organów i na zastępcę rzecznika, z wyjątkiem kandydowania na delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy.
2. Nie można w równocześnie przeprowadzanych wyborach w organie kandydować na różne stanowiska funkcyjne.

§ 20.

1. Głosowanie w rejonie wyborczym organizuje okręgowa komisja wyborcza.
2. Wyboru delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym dokonuje się zwykłą większością głosów, z uwzględnieniem wymogu określonego w § 3 ust. 6.
3. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów nie wybrano delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w liczbie stanowiącej co najmniej połowę liczby mandatów, okręgowa komisja wyborcza w celu spełnienia tego wymogu, przeprowadza kolejne wybory na wakuujące mandaty w rejonach wyborczych, w których nie wybrano delegatów lub w których nie wszystkie mandaty zostały obsadzone, do czasu wybrania właściwej liczby delegatów.

4. Wybory, o których mowa w ust. 3, odbywają się wyłącznie w trybie głosowania elektronicznego.
5. Lista kandydatów na delegatów w wyborach, o których mowa w ust. 3, powinna być ponownie ustalona i może uwzględniać nowych kandydatów, zgłoszonych zgodnie z § 17 ust. 2.
6. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów lub w wyniku wyborów, o których mowa w ust. 3, został spełniony wymóg, o którym mowa w ust. 3, w rejonie wyborczym, w którym nie dokonano wyboru okręgowa komisja wyborcza przeprowadza ponowne wybory przed sprawozdawczo-wyborczym okręgowym zjazdem lekarzy, wyłącznie na pisemny wniosek co najmniej 20% ogólnej liczby członków tego rejonu, zgodnie z przepisami Regulaminu, pod warunkiem równoczesnego zgłoszenia co najmniej jednego kandydata.
7. Jeśli zrealizowanie wyborów na wniosek, o których mowa w ust. 6, nie jest możliwe, by obwieszczenie ich wyników nastąpiło w terminie wcześniejszym niż 14 dni przed terminem najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy, to okręgowa komisja wyborcza obwieszcza wyniki takich wyborów po tym zjeździe.
8. Zasady wyborów w rejonie wyborczym, w tym tryb głosowania w rejonie wyborczym opisane są w załączniku do Regulaminu.

§ 21.

1. Wyboru prezesa i Prezesa oraz rzecznika dokonuje się bezwzględną większością głosów.
2. Jeżeli w pierwszej turze głosowania jedyny kandydat na mandat opisany w ust. 1, nie uzyskał bezwzględnej większości głosów, przeprowadza się nowe wybory.
3. W przypadku, gdy w pierwszej turze głosowania nie dokonano wyboru spośród dwóch lub większej liczby kandydatów, przeprowadza się drugą turę, w której uczestniczy dwóch kandydatów, którzy uzyskali kolejną, największą liczbę głosów.
4. W przypadku uzyskania w pierwszej turze głosowania równej, kolejnej największej liczby głosów przez więcej niż dwóch kandydatów, każdy z nich jest uprawniony do udziału w drugiej turze głosowania.

5. W drugiej turze głosowania wybrany zostaje kandydat, który uzyskał bezwzględną większość głosów.
6. Jeżeli w drugiej turze głosowania kandydat nie zostanie wybrany, przeprowadza się nowe wybory. Przepis ust. 3 – 5 stosuje się odpowiednio.
7. Wyboru na stanowiska wymienione w ust. 1, dokonuje się przed wyborem pozostałych członków organów izby lekarskiej, zastępców rzecznika i członków komisji wyborczych.

§ 22.

1. Z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych Regulaminem i ustawą, wyboru członków organów dokonuje się zwykłą większością głosów.
2. Wyboru stanowisk funkcyjnych oraz innych stanowisk, z wyłączeniem członków komisji wyborczej, dokonuje się bezwzględną większością głosów.
3. W przypadku, gdy dwóch lub więcej kandydatów otrzymało jednakową liczbę głosów kwalifikujących ich do ostatniego lub ostatnich miejsc mandatowych, przeprowadza się ponowne głosowanie na tych kandydatów, z zastrzeżeniem § 15 Załącznika do Regulaminu.

§ 23.

1. Jeżeli w pierwszej turze głosowania opisanego w § 22 ust. 2 żaden z kandydatów lub jedyny kandydat nie uzyskał bezwzględnej większości głosów, przeprowadza się nowe wybory.
2. W razie otrzymania przez kandydatów równej liczby głosów przeprowadza się ponowne głosowanie.
3. Jeżeli w wyniku ponownego głosowania kandydat nie zostanie wybrany, przeprowadza się nowe wybory na to stanowisko.

§ 24.

1. Zgromadzenie wyborcze, z wyjątkiem członków rejonu wyborczego głosujących w trybie wyboru delegata, wybiera komisję mandatową w liczbie nie mniejszej niż 2 osoby, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Komisja mandatowa wybrana przez zjazd, którego regulamin przewiduje wybór komisji mandatowej, pełni obowiązki komisji mandatowej zgromadzenia wyborczego tego zebrania.
3. Do zadań komisji mandatowej należy:
 1. ustalenie liczby członków obecnych na zgromadzeniu wyborczym;

2. stwierdzenie uprawnienia zgromadzenia wyborczego do przeprowadzenia wyborów lub głosowania w trybie odwołania;

3. sporządzenie protokołu zawierającego informacje, zgodnie z uchwałą podjętą na podstawie § 51.

§ 25.

1. Zgromadzenie wyborcze, z wyjątkiem członków rejonu wyborczego głosujących w trybie wyboru delegata, wybiera komisję skrutacyjną, w liczbie nie mniejszej niż 3 osoby, powierzając jej przeprowadzenie głosowania.
2. Członkowie komisji skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach, do których przeprowadzenia zostali wybrani lub być osobami, w stosunku do których przeprowadza się głosowanie w trybie odwołania.
3. Do zadań komisji skrutacyjnej opisanej w ust. 1 należy:

1. przygotowanie kart do głosowania na podstawie listy sporządzonej przez komisję wyborczą, wydawanie, za osobistym pisemnym potwierdzeniem kart do głosowania uprawnionym do głosowania członkom zgromadzenia wyborczego;

2. obsługa głosowania w systemie głosowania elektronicznego, w wypadku jego zastosowania, w tym:

2.a. przydzielanie dostępu do głosowania osobom uprawnionym,

2.b. rozpoczynanie oraz kończenie głosowania,

3. przyjmowanie, po osobistym pisemnym lub elektronicznym potwierdzeniu, od uprawnionych do głosowania członków zgromadzenia wyborczego kart do głosowania lub głosów złożonych elektronicznie;

4. obliczanie liczby oddanych głosów;

5. sporządzenie protokołu głosowania zawierającego informacje zgodnie z uchwałą podjętą na podstawie § 51.

§ 26.

1. Protokół z przeprowadzonego głosowania w rejonie wyborczym wraz z dokumentacją z przeprowadzonych wyborów przewodniczący komisji skrutacyjnej bezzwłocznie przekazuje okręgowej komisji wyborczej.
2. Okręgowa komisja wyborcza spośród swoich członków wyznacza zespół wyborczy, który na podstawie dokumentów, o których mowa w ust.

- 1, sprawdza prawidłowość przeprowadzenia wyborów.
3. Zespół, o którym mowa w ust. 2, sporządza protokół kontroli dokumentacji wyborów w rejonie wyborczym, który powinien zawierać:
 1. nazwę i oznaczenie rejonu wyborczego;
 2. ustalenia dotyczące przeprowadzenia wyborów w rejonie wyborczym zgodnie z przepisami ustawy i Regulaminu, a w szczególności:
 - 2.a. przeprowadzenia głosowania zgodnie z Regulaminem,
 - 2.b. prawidłowego obliczenia liczby głosów i ustalenia wyników głosowania,
 - 2.c. kompletności i prawidłowego sporządzenia dokumentów związanych z przeprowadzeniem głosowania,
 3. potwierdzenie wyniku głosowania lub stwierdzenie przeprowadzenia głosowania w rejonie wyborczym niezgodnie z Regulaminem wraz z uzasadnieniem i oceną czy naruszenie przepisów miało wpływ na wynik wyborów.
4. Na podstawie protokołów kontroli dokumentacji okręgowa komisja wyborcza w drodze uchwały, w terminie 7 dni od daty przeprowadzenia ostatniego głosowania w rejonie wyborczym odpowiedniej tury wyborów, ogłasza wyniki wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy, niezależnie od oceny poprawności przeprowadzenia wyborów przez zespół wyborczy.
5. Jeżeli okręgowa komisja wyborcza stwierdzi, że naruszenie przepisów Regulaminu miało wpływ na wyniki wyborów w określonym rejonie wyborczym, jej przewodniczący wnosi bezzwłocznie protest przeciwko ważności wyborów w tym rejonie do okręgowego sądu lekarskiego z wyłączeniem § 28 ust. 6 zd. 1.

§ 27.

1. Wybory na zjeździe i zebraniu organu izby lekarskiej przeprowadza i potwierdza ich wyniki zespół wyborczy, wyłoniony odpowiednio przez okręgową komisję wyborczą lub Krajową Komisję Wyborczą spośród ich członków - każdorazowo dla przeprowadzenia tych wyborów.
2. Skład i zadania zespołu wyborczego reguluje przepis § 34.
3. Wyniki wyborów, o których mowa w ust. 1, ogłasza przewodniczący

- zespołu wyborczego, na podstawie protokołu zespołu wyborczego przyjętego przez ten zespół. Protokół sporządza sekretarz. Protokół podpisują wszyscy członkowie zespołu przeprowadzającego te wybory.
4. W przypadku stwierdzenia przez okręgową komisję wyborczą lub Krajową Komisję Wyborczą niespełnienia warunków, o których mowa w § 3 ust. 6 i § 8 pkt 4 komisja wyborcza bezzwłocznie ogłasza ponowne wybory, z zachowaniem odpowiednich przepisów Regulaminu.
5. Przewodniczący zespołu wyborczego przekazuje przewodniczącemu zjazdu lub innego zgromadzenia wyborczego protokół zespołu wyborczego wraz z dokumentacją z przeprowadzonych wyborów, które stanowią załącznik do protokołu tego zgromadzenia lub zjazdu.
6. Po zakończeniu zjazdu lub innego zgromadzenia wyborczego jego przewodniczący bezzwłocznie przekazuje wszystkie wytworzone w toku zjazdu lub innego zgromadzenia wyborczego dokumenty przewodniczącemu komisji wyborczej.

Rozdział 4

Rozpatrywanie protestów przeciwko ważności wyborów

§ 28.

1. Przeciwko ważności wyborów może być wniesiony protest z zarzutem naruszenia przepisów ustawy, Regulaminu lub niewłaściwego ustalenia wyników wyborów.
2. Protest może wnieść na piśmie członek właściwego zgromadzenia wyborczego lub przewodniczący właściwej komisji wyborczej.
3. Sąd lekarski pozostawia bez dalszego biegu protest wniesiony przez osobę do tego nieuprawnioną.
4. Okręgowe sądy lekarskie rozstrzygają protesty przeciw ważności wyborów przeprowadzonych przez zgromadzenia wyborcze rejonu wyborczego.
5. Naczelny Sąd Lekarski rozstrzyga protesty przeciwko ważności wyborów, o których mowa w art. 44 ust. 2 pkt 3 oraz art. 17 ust. 3 ustawy.

6. Protest wnosi się za pośrednictwem komisji wyborczej, która ogłosiła wyniki wyborów, w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia wyników. Wnoszący protest powinien sformułować w nim zarzuty oraz przedstawić lub wskazać dowody, na których opiera swoje zarzuty.
7. Komisja wyborcza bezzwłocznie przeprowadza postępowanie wyjaśniające i wyraża opinię w tej sprawie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania protestu.
8. Opinia komisji wyborczej powinna zawierać zwięzłe sprawozdanie z przeprowadzonych wyborów, których protest dotyczy oraz stanowisko komisji co do zasadności protestu. Do opinii powinna być załączona dokumentacja dotycząca przeprowadzonych wyborów.
9. Sąd lekarski po otrzymaniu protestu rozpatruje protest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje postanowienie w przedmiocie ważności wyborów.
10. Postanowienie, o którym mowa w ust. 9, powinno zawierać ustalenia co do zasadności zarzutów protestu, a w razie potwierdzenia zasadności protestu ocenę czy naruszenie Regulaminu lub naruszenie przepisów ustawy miało wpływ na wynik wyborów.
11. W razie stwierdzenia, że podczas wyborów przeprowadzonych w rejonie wyborczym lub na innym zgromadzeniu wyborczym, nastąpiło mające wpływ na wynik wyborów naruszenie zasad określonych w § 3, 7 lub 11-12 albo inne naruszenie Regulaminu lub ustawy, sąd lekarski wydaje postanowienie o stwierdzeniu nieważności wyborów oraz wygaśnięciu mandatów w zakresie objętym protestem i przekazuje je wnoszącemu protest i właściwej komisji wyborczej.
12. Od postanowienia sądu lekarskiego w przedmiocie protestu nie przysługuje środek odwoławczy.
13. W składzie sądu lekarskiego rozpostrzygującego protest nie może uczestniczyć członek sądu, którego protest dotyczy.
14. Sąd lekarski wydaje postanowienie w sprawach wyborczych w składzie 3 członków, w tym przynajmniej jednego lekarza dentystę.
15. Właściwa komisja wyborcza, na podstawie postanowienia, o którym

mowa w ust. 11, ponownie ogłasza wybory.

Rozdział 5

Odwoływanie organów izb lekarskich, członków organów, osób ze stanowisk w organie, stanowisk funkcyjnych lub innych stanowisk

§ 29.

1. Odwołany może być każdy organ z wyjątkiem zjazdu oraz każda osoba, która została wybrana w drodze wyborów, o których mowa w Regulaminie. Odwołanie to dokonuje się w głosowaniu równym i tajnym.
2. Z zastrzeżeniem § 30 ust. 2 głosowanie w trybie odwołania jest bezpośrednie i osobiste. Możliwe jest przeprowadzenie głosowania w sprawie odwołania poprzez system głosowania elektronicznego.
3. Uprawnienie do złożenia wniosku o odwołanie przysługuje:
 1. członkom zgromadzenia wyborczego, które dokonało wyboru, w liczbie co najmniej 1/3 ogólnej liczby członków tego zgromadzenia wyborczego, w stosunku do wybranego przez nie członka tego zgromadzenia;
 2. okręgowej radzie lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej w drodze uchwały podjętej w obecności 3/5 członków organu w stosunku do organów okręgowej izby lekarskiej, członków organów okręgowej izby lekarskiej, zastępców okręgowego rzecznika, w trybie określonym w art. 23 ust.2 i 3 ustawy;
 3. członkom okręgowej izby lekarskiej w liczbie co najmniej 1/3 ogólnej liczby członków izby w stosunku do organów okręgowej izby lekarskiej, członków organów okręgowej izby lekarskiej, zastępców okręgowego rzecznika, w trybie określonym w art. 23 ust.2 i 3 ustawy;
 4. rzecznikowi w stosunku do swoich zastępców;
 5. Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej lub co najmniej 1/3 okręgowych rad lekarskich w stosunku do organów Naczelnej Izby Lekarskiej, członków organów Naczelnej

Izby Lekarskiej, Prezesa, Naczelnego Rzecznika, zastępców Naczelnego Rzecznika w trybie określonym w art. 37 ust. 4 i 5 ustawy.

4. Wniosek o odwołanie może dotyczyć więcej niż jednego organu izby lekarskiej, członka organu lub stanowiska funkcyjnego, innego stanowiska.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, składa się do właściwej komisji wyborczej w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem. W przypadku wniosku składanego przez organ na podstawie ust.3 pkt 2) i 5), wniosek jest podjęty przez ten organ uchwałą zawierającą uzasadnienie wraz z załączoną listą obecności. Wniosek składany przez członków zgromadzenia wyborczego na podstawie ust. 3 pkt 1) lub członków okręgowej izby lekarskiej na podstawie ust. 3 pkt 3) zawiera wykaz wnioskodawców, z podaniem imienia, nazwiska, nr PWZ, podpisy osób składających wniosek oraz wskazanie przedstawiciela wnioskodawcy. Każda strona wykazu powinna zawierać adnotację o przedmiocie wniosku.

6. Komisja wyborcza pozostawia bez dalszego biegu wniosek wniesiony przez osobę do tego nieuprawnioną lub niespełniającą wymagań wskazanych w ust. 5. O pozostawieniu wniosku bez dalszego biegu informuje się wnioskodawcę wraz z uzasadnieniem decyzji. W przypadku wniosku składanego przez członków zgromadzenia wyborczego na podstawie ust. 3 pkt 1 lub członków okręgowej izby lekarskiej na podstawie ust. 3 pkt 3 o pozostawieniu wniosku bez dalszego biegu informuje się przedstawiciela wnioskodawców, a w przypadku jego braku pierwszą z osób wymienionych w wykazie wnioskodawców.

7. Na decyzję okręgowej komisji wyborczej o pozostawieniu wniosku bez dalszego biegu wnioskodawcy przysługuje prawo do złożenia odwołania do Krajowej Komisji Wyborczej za pośrednictwem okręgowej komisji wyborczej. Jeżeli wniosek o odwołanie był składany do Krajowej Komisji Wyborczej, od jej decyzji o pozostawieniu wniosku bez dalszego biegu wnioskodawcy przysługuje prawo złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do tej Komisji. Krajowa Komisja Wyborcza rozpatruje odwołanie lub wniosek o ponowne

rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni podczas posiedzenia i podejmuje w drodze uchwały decyzję o: utrzymaniu w mocy decyzji o pozostawieniu wniosku bez dalszego biegu lub o uchyleniu tej decyzji i nakazaniu przeprowadzenia postępowania, o którym mowa w § 30.

8. Kopię wniosku o odwołanie wraz z uzasadnieniem właściwa komisja wyborcza przekazuje niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni od dnia wpływu takiego wniosku organowi izby lekarskiej, członkom organu lub osobie, której wniosek dotyczy.

9. Postępowanie określone w § 30 przeprowadza:

1. na wniosek właściwej komisji wyborczej:

1.a. organ izby lekarskiej na najbliższym posiedzeniu w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia złożenia wniosku o odwołanie,

1.b. zjazd w przypadku konieczności jego zwołania zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy oraz art. 37 ust. 4 ustawy, w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia wniosku.

2. okręgowa komisja wyborcza na wniosek co najmniej 1/3 liczby członków rejonu wyborczego nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku;

– w przypadku gdy wnioskodawca złożył do Krajowej Komisji Wyborczej odwołanie od decyzji o pozostawieniu wniosku o odwołanie bez dalszego biegu lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Krajową Komisję Wyborczą, termin 30 dni na przeprowadzenie postępowania określonego w § 30 liczy się od dnia uchylenia przez Krajową Komisję Wyborczą decyzji o pozostawieniu wniosku o odwołanie bez dalszego biegu i nakazaniu przeprowadzenia postępowania, o którym mowa w § 30.

10. W przypadku, kiedy na zwołanym zgromadzeniu wyborczym wniosek nie może być rozpatrzony z powodu niespełnienia warunku opisanego w § 31 postępowanie w sprawie odwołania uznaje się za zakończone.

§ 30.

1. Głosowanie w sprawie odwołania organu, członka organu, ze stanowiska w organie, stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska jest tajne i odbywa się bezpośrednio po

wysłuchaniu wyłącznie uprawnionego przedstawiciela wnioskodawców oraz umożliwieniu odniesienia się do wniosku przez osoby lub przedstawiciela organu, których wnioski dotyczy. Nieobecność wnioskodawcy, osoby lub przedstawiciela organu, których wniosek o odwołanie dotyczy, nie wstrzymuje rozpatrzenia wniosku.

2. Do zebrania organu lub zjazdu zwołanego w celu rozpatrzenia wniosku o odwołanie stosuje się odpowiednio przepisy § 24 i § 25 oraz § 27 ust. 1, 2, 4 i 5. Procedura odwołania w rejonie wyborczym jest przeprowadzana analogicznie do procedury wyborów w rejonie wyborczym, z zachowaniem możliwości głosowania we wszystkich trybach.
3. W przypadku, kiedy liczba osób obecnych na zgromadzeniu wyborczym nie pozwala na utworzenie komisji mandatowej lub skrutacyjnej, zespół wyborczy podejmuje obowiązki komisji mandatowej lub skrutacyjnej.

§ 31.

Kworum wyborcze w przypadku zgromadzenia wyborczego zwołanego w celu rozpatrzenia wniosku o odwołanie stanowi:

1. w przypadku zebrania rejonu wyborczego - 40% ogólnej liczby członków tego zgromadzenia;
2. w przypadku innego zgromadzenia wyborczego - co najmniej połowa ogólnej liczby członków tego zgromadzenia.

§ 32.

1. W sprawie wniosku o odwołanie głosuje się przy użyciu jednakowo oznakowanych kart do głosowania. Wzór karty do głosowania określa Krajowa Komisja Wyborcza na mocy § 51.
2. Stanowisko wobec wniosku o odwołanie, członek zgromadzenia wyborczego wyraża poprzez wskazanie „za” lub „przeciw”.
3. Jeżeli na karcie nie ma wskazań, głos uznaje się za głos wstrzymujący.
4. Głos jest nieważny, jeżeli na karcie znajdują się dwa przeciwstawne wskazania lub gdy karta do głosowania została przedarta w całości.
5. Wydanie karty do głosowania oraz wrzucenie głosu do urny wyborczej w głosowaniu osobistym lub w trybie głosowania osobistego każdorazowo

potwierdza się na liście uprawnionych do głosowania. Wydane karty do głosowania a nie wrzucone do urny wyborczej uznaje się jako głosy nie oddane.

§ 33.

Głosowanie w trybie odwołania jest ważne, gdy spełnione są łącznie warunki:

1. powiadomienia o terminie i miejscu zgromadzenia zostały wysłane listem poleconym do wszystkich członków zgromadzenia, a zgromadzenie wyborcze rozpoczyna się najwcześniej 15 dnia od dnia wysłania powiadomienia;
2. liczba oddanych głosów jest nie mniejsza niż połowa ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego, a w przypadku głosowania w rejonie wyborczym jest nie mniejsza niż 40% ogólnej liczby członków tego zgromadzenia;
3. został spełniony wymóg większości kwalifikowanej, o którym mowa w art. 13 ust. 3 ustawy;
4. zachowano tajność głosowania;
5. członek zgromadzenia wyborczego głosował osobiście, z zastrzeżeniem głosowania w trybach głosowania w rejonie wyborczym;
6. nie został złożony protest przeciwko ważności głosowania lub sąd lekarski wydał postanowienie o oddaleniu złożonego protestu.

§ 34.

1. Zebranie rejonu wyborczego zwołane w celu rozpatrzenia wniosku o odwołanie delegata przeprowadza zespół wyborczy wyłoniony w drodze uchwały przez okręgową komisję wyborczą.
2. Zespół wyborczy wybiera ze swojego grona przewodniczącego i sekretarza.
3. Do zadań zespołu wyborczego należy przeprowadzenie zebrania rejonu wyborczego zwołanego w celu odwołania delegata, w szczególności:
 1. przeprowadzenie wyborów komisji mandatowej i skrutacyjnej;
 2. ustalenie na podstawie komunikatu komisji mandatowej prawomocności zebrania;
 3. przeprowadzenie procedury, o której mowa w § 30 ust. 1;
 4. ogłoszenie, przystąpienie do głosowania oraz jego zakończenie.

4. Do zadań sekretarza zespołu wyborczego należy m.in. sporządzenie protokołu zebrania rejonu wyborczego określonego w § 51 Regulaminu.

5. Przepisy § 24 i § 25 stosuje się odpowiednio.

§ 35.

1. Odwołanie członka organu izby lekarskiej, zastępcy rzecznika powoduje utratę przez niego stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska w tym organie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odwołanie delegata na zjazd powoduje wygaśnięcie mandatu członka organu izby lekarskiej, stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska, jeżeli je posiadał, z wyjątkiem stanowisk prezesa, rzecznika oraz mandatów członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej.

§ 36.

1. Do protestów przeciwko ważności wyników głosowania nad wnioskiem o odwołanie stosuje się odpowiednio przepisy § 28. W razie stwierdzenia, że podczas głosowania nad wnioskiem o odwołanie przeprowadzonego na zgromadzeniu wyborczym, nastąpiło mające wpływ na wynik wyborów naruszenie Regulaminu lub ustawy, sąd lekarski wydaje postanowienie o stwierdzeniu nieważności głosowania w sprawie odwołania. Orzeczenie sądu w takim przypadku skutkuje:

1. odzyskaniem mandatu, przez osobę, której procedura odwołania dotyczyła;

2. wygaśnięciem mandatu osoby, która uzyskała mandat w miejsce osoby odwołanej.

-z zastrzeżeniem § 40.

2. W razie stwierdzenia nieważności głosowania w sprawie odwołania, ponowne głosowanie odbywa się na zgromadzeniu wyborczym zwołanym w tym celu. Przepis § 29 ust. 6-7 stosuje się odpowiednio, z tym że terminy na zwołanie zebrania lub zgromadzenia uprawnionego do rozpatrzenia wniosku o odwołanie liczy się od dnia wydania postanowienia w sprawie stwierdzenia nieważności głosowania.

Rozdział 6

Wybory uzupełniające

§ 37.

Wybory uzupełniające na wakujący mandat delegata na okręgowy zjazd lekarzy okręgowa komisja wyborcza:

1. może ogłosić w okresie kadencji w przypadku wygaśnięcia lub utraty mandatu delegata, jeżeli nie może być spełniony warunek określony w art. 15 ust. 3 ustawy,

2. ogłasza w okresie kadencji na wniosek członków rejonu wyborczego, o którym mowa w § 20 ust. 6.

§ 38.

Wybory uzupełniające członków organu innego niż okręgowy zjazd lekarzy, do organów, na stanowiska w organie, stanowiska funkcyjne i inne stanowiska lub delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy, ogłasza właściwa komisja wyborcza w przypadku:

1. niedokonania wyboru członka organu, zastępcy rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy, jeżeli w wyniku przeprowadzonych wyborów nie został spełniony wymóg, o którym mowa w § 15 i § 16 ust. 3,

2. wygaśnięcia lub utraty mandatu członka organu, funkcji zastępcy rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy – jeżeli nie może być spełniony warunek określony w art. 15 ust. 3 ustawy,

3. utraty stanowiska funkcyjnego lub innego stanowiska.

§ 39.

1. Wyborów uzupełniających delegatów na okręgowy zjazd lekarzy dokonują członkowie rejonu wyborczego, zgodnie z przepisami określonymi w § 20.

2. Wybory uzupełniające do organów okręgowej izby lekarskiej, na stanowiska prezesa lub okręgowego rzecznika, zastępców rzecznika oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy odbywają się w czasie najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy lub nadzwyczajnego okręgowego zjazdu lekarzy, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Wybory uzupełniające na pozostałe stanowiska funkcyjne w organach lub inne stanowiska w okręgowej izbie lekarskiej odbywają się w czasie

najbliższego posiedzenia właściwego organu.

4. Wyboru członka organu okręgowej izby lekarskiej, delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy, na stanowiska funkcyjne lub inne stanowiska, w przypadku odwołania ich przez właściwe zgromadzenie wyborcze, dokonuje to zgromadzenie w czasie najbliższego posiedzenia.

§ 40.

1. Wybory uzupełniające Prezesa lub Naczelnego Rzecznika i do organów Naczelnej Izby Lekarskiej odbywają się na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy.

2. Wybory uzupełniające na stanowiska funkcyjne i inne stanowiska Naczelnej Izby Lekarskiej odbywają się w czasie najbliższych posiedzeń właściwych organów, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Wyboru uzupełniającego na stanowisko Prezesa, Naczelnego Rzecznika, członka organu Naczelnej Izby Lekarskiej w przypadku odwołania ich przez Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, dokonuje bezzwłocznie ten Zjazd.

4. W przypadku dokonania wyboru, o którym mowa w ust. 3, osoba wybrana obejmuje mandat wówczas gdy nie został złożony protest przeciwko ważności głosowania lub sąd lekarski wydał postanowienie o oddaleniu złożonego protestu.

§ 41.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale, wybory uzupełniające przeprowadza się w trybie i na zasadach przewidzianych w pozostałych przepisach Regulaminu.

Rozdział 7

Ogłoszenie wyników wyborów, wygaśnięcia lub utraty mandatu i uzyskania mandatu

§ 42.

1. Wyniki wyborów przeprowadzonych w izbach lekarskich, o których mowa w § 1, a także wygaśnięcie, utratę lub uzyskanie mandatu lub funkcji, ogłasza i publikuje, w formie obwieszczenia odpowiednio w biuletynie izby lekarskiej oraz na stronie internetowej

Biuletynu Informacji Publicznej izby lekarskiej, przewodniczący okręgowej komisji wyborczej lub Krajowej Komisji Wyborczej, na podstawie uchwały komisji wyborczej lub na podstawie protokołu zespołu wyborczego właściwego zgromadzenia wyborczego, a w przypadku wniesienia protestu na podstawie postanowienia sądu lekarskiego.

2. Publikacja obwieszczenia, o którym mowa w ust. 1 następuje bezzwłocznie, jednak nie później niż w ciągu jednego dnia po upływie terminu na wniesienie protestu, a w przypadku wniesienia protestu na podstawie postanowienia sądu lekarskiego.

3. Przewodniczący okręgowej komisji wyborczej obowiązany jest bezzwłocznie powiadomić Naczelną Radę Lekarską o:

1. wyborze delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy;

2. wyborze organów izby i ich ukonstytuowaniu się;

3. wszelkich zmianach w składach wskazanych w pkt. 1 i 2.

Rozdział 8

Zasady przechowywania dokumentacji wyborczej

§ 43.

Przez dokumentację wyborczą należy rozumieć wszelkie dokumenty zawierające dane osobowe, które powstają podczas procedury wyborów do organów, na stanowiska funkcyjne i inne stanowiska w okręgowych izbach lekarskich i Naczelnej Izbie Lekarskiej.

§ 44.

1. Do dokumentów wyborczych zalicza się:

1. karta zgłoszenia kandydata;

2. karta do głosowania;

3. koperta zewnętrzna głosowania korespondencyjnego;

4. protokoły;

5. listy wyborcze;

6. oświadczenia, instrukcje, pełnomocnictwa, upoważnienia, decyzje oddelegowania;

7. inne dokumenty.

2. Krajowa Komisja Wyborcza podejmuje Uchwałę dotyczącą szczegółowych instrukcji przechowywania i digitalizacji dokumentacji z procesów

obejmujących prace Krajowej Komisji Wyborczej oraz okręgowych komisji wyborczych.

§ 45.

1. Dokumentacja wyborcza jest przechowywana na terenie okręgowej izby lekarskiej, z zastosowaniem odpowiednich zabezpieczeń przed dostępem osób postronnych, a także przed utratą i zniszczeniem.
2. Osobami uprawnionymi do wglądu do przechowywanej dokumentacji wyborczej są:

1. prezes okręgowej rady lekarskiej, przewodniczący okręgowej komisji wyborczej oraz osoby pisemnie upoważnione przez jednego z nich;

2. osoby uprawnione uchwałą okręgowej komisji wyborczej;

3. członkowie komisji wyborczej w obecności przynajmniej jednej osoby wymienionej w ust. 2 pkt 1;

4. Przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej lub członek Krajowej Komisji Wyborczej w ramach sprawowanego nadzoru.

§ 46.

1. Dokumenty z wyborów są przechowywane przez okres co najmniej 5 lat od daty ich wytworzenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Protokoły przechowywane są przez okres co najmniej dwóch następujących po sobie kadencji.

§ 47.

1. Po upływie terminów, o których mowa w § 46, dokumentacja może podlegać zniszczeniu.

2. Technika niszczenia dokumentów wyborczych musi uniemożliwiać ich odtworzenie.

3. W przypadku używania urządzeń tnących powinny one spełniać normę DIN 66399 (klasa nie niższa niż P4).

4. Procedurę niszczenia dokumentów przeprowadza uprawniony pracownik izby lekarskiej. Procedurę niszczenia dokumentów na zlecenie okręgowej izby lekarskiej może również przeprowadzić firma zewnętrzna.

Rozdział 9

Przepisy końcowe

§ 48.

Sprawozdawczo wyborczy okręgowy zjazd lekarzy zwołuje okręgowa rada lekarska zgodnie z kalendarzem wyborczym przyjętym przez Krajową Komisję Wyborczą. Zjazd ten odbywa się:

1. po prawomocnym zakończeniu tury wyborów w rejonach wyborczych, a § 20 ust. 3 Regulaminu nie może mieć już zastosowania;
2. w terminie umożliwiającym poprawne zawiadomienie wszystkich wybranych delegatów;
3. nie później niż 40 dni przed datą Krajowego Zjazdu Lekarzy zwołanego przez Naczelną Radę Lekarską.

§ 49.

Obsługę administracyjną i warunki techniczno-materialne, w tym oparte o system ewidencyjno-informatyczny, w którym jest prowadzony rejestr lekarzy, a także wykonywanie zadań związanych z organizacją i przeprowadzeniem

wyborów lub przeprowadzeniem głosowania w trybie odwołania zapewnia biuro odpowiedniej izby lekarskiej przy udziale właściwej komisji wyborczej.

§ 50.

Krajowa Komisja Wyborcza dopuszcza wykorzystanie narzędzi elektronicznych do przeprowadzania wyborów pod warunkiem, że ich wykorzystanie nie będzie naruszać postanowień niniejszego Regulaminu.

§ 51.

1. Krajowa Komisja Wyborcza w drodze uchwały określa:

1. wzory kart do głosowania oraz kopert;

2. wzory dokumentów wymaganych do realizacji procesów wyborczych, a w szczególności:

- 2.a. wniosków,

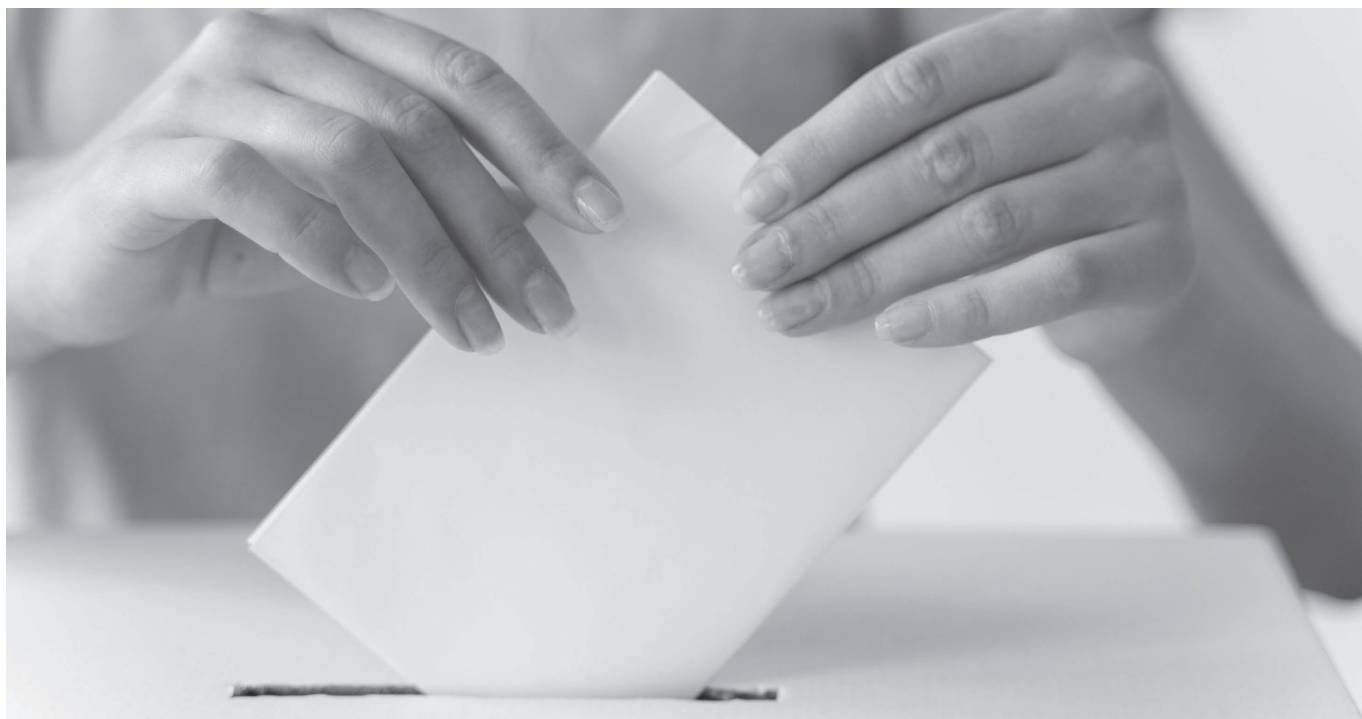
- 2.b. protokołów,

- 2.c. list wyborczych;

3. szczegółowe instrukcje postępowania w procesach wyborczych;

4. procedury głosowań elektronicznych oraz zatwierdzone systemy głosowania elektronicznego we wszystkich procedurach wyborczych.

2. W przypadku gdy termin nowelizacji uchwały, o której mowa w ust. 1 uniemożliwiłby wdrożenie zmian, które dotyczą dokumentów opisanych w ust. 1 pkt. 1 i 2, za obowiązujące dopuszcza ich odpowiedniki opisane w poprzednio obowiązujących aktach prawnych.



Z A Ł A C Z N I K

Zasady przeprowadzania wyborów w rejonie wyborczym, w trybach głosowania osobistego, korespondencyjnego i elektronicznego

§ 1.

Głosowanie w rejonie wyborczym, w każdym z określonych trybów, organizuje i przeprowadza okręgowa komisja wyborcza zgodnie z kalendarzem wyborczym i uchwałami podjętymi przez Krajową Komisję Wyborczą.

§ 2.

Okręgowa komisja wyborcza, zwana dalej „komisją”, ogłasza w biuletynie okręgowej izby lekarskiej oraz na stronie internetowej odpowiedniej okręgowej izby lekarskiej, BIP i w systemie głosowania elektronicznego – w dniu ustalenia ostatecznych list członków rejonów wyborczych – informację o trybie, sposobie i terminie zgłaszania kandydatów na delegatów w rejonach wyborczych oraz realizuje inne zadania określone w § 13 ust. 9 i 10 Regulaminu.

§ 3.

1. Zgłaszanie kandydatów, lekarzy i lekarzy dentystów, na delegatów w rejonie wyborczym, następuje we wskazanym przez komisję miejscu i określonym terminie, który odpowiada terminowi wyznaczonemu w systemie głosowania elektronicznego, dalej nazywanego „systemem”.
2. Zgłoszenie kandydata powinno być złożone w jednej z następujących form:
 1. pisemnie, w formie odpowiadającej uchwalonemu przez Krajową Komisję Wyborczą wzorom wniosków;
 2. w formie elektronicznej za pomocą systemu, po uwierzytelnieniu tożsamości.

§ 4.

O przyjęciu zgłoszenia kandydata lub odrzuceniu zgłoszenia oprócz względów formalnych, o których mowa w § 3, decyduje data wpływu zgłoszenia do okręgowej komisji wyborczej.

§ 5.

1. Komisja uchwała oraz umieszcza w BIP sporządzone w porządku alfabetycznym listy kandydatów w rejonach wyborczych zawierające:
 1. numer w rejestrze okręgowej izby lekarskiej;
 2. nazwę i oznaczenie rejonu wyborczego;
 3. imię i nazwisko kandydata;
 4. tytuł zawodowy.
2. Na wniosek kandydata, komisja zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej lub na stronie internetowej okręgowej izby lekarskiej następujące informacje:
 1. zdjęcie kandydata;
 2. rok uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentysty;
 3. tytuł i stopień naukowy;
 4. posiadane specjalizacje;
 5. miejsce wykonywania zawodu lub informację o niewykonywaniu zawodu;
 6. funkcje pełnione w samorządzie;
 7. adres poczty elektronicznej;
 8. numer telefonu;
 9. adres strony internetowej;
 10. inne informacje o kandydacie, obejmujące dotychczasowy przebieg pracy zawodowej i innej aktywności pozazawodowej w zakresie działalności publicznej;
 11. zwięzłą informację o zamierzonej działalności w samorządzie lekarzy w przyszłej kadencji.
3. Informacje opisane w ust. 1 oraz 2 z wyłączeniem zdjęcia kandydata są dodatkowo zamieszczane przez komisję w systemie.

§ 6.

1. Komisja w drodze uchwały ustala termin, miejsce i okres głosowania w rejonie wyborczym.
2. Komisja może skonsultować termin, miejsce i okres głosowania z członkami danego rejonu wyborczego.
3. Terminy głosowań w trybach opisanych w § 8 ust. 1 pkt 2 oraz 3 nie mogą być krótsze niż 14 dni kalendarzowych:
 1. w przypadku trybu głosowania osobistego ustala się dzień, miejsce oraz okres głosowania obejmujący 1-12 godzin;

2. w przypadku trybu głosowania korespondencyjnego, termin przekazywania głosów rozpoczyna się z dniem wysyłki pakietów głosowania korespondencyjnego;

3. w przypadku trybu głosowania elektronicznego moment rozpoczęcia głosowania stanowi dzień rozpoczęcia przekazywania głosów w trybie korespondencyjnym, a moment zakończenia głosowania stanowi moment zamknięcia urny w trybie głosowania osobistego.

4. Okręgowa komisja wyborcza przeprowadza głosowanie, o którym mowa w ust. 1, przy pomocy komisji skrutacyjnej rejonu wyborczego.

5. Komisja skrutacyjna składająca się z trzech do pięciu członków izby, nie będących kandydatami w tym rejonie powoływana jest w drodze uchwały okręgowej komisji wyborczej. Uchwała, o której mowa powyżej określa osobę, przewodniczącą komisji skrutacyjnej.

6. W sytuacji nadzwyczajnych przewodniczący okręgowej komisji wyborczej może wyznaczyć spośród członków okręgowej komisji wyborczej, zgodnie z zastrzeżeniami, o których mowa w ust. 5, osobę pełniącą obowiązki przewodniczącego komisji skrutacyjnej.

7. Kandydat na delegata może pisemnym oświadczeniem wyznaczyć jednego męża zaufania. Mężem zaufania jest lekarz, który nie jest kandydatem w tym rejonie wyborczym ani członkiem komisji skrutacyjnej.

8. Mąż zaufania wskazany przez kandydata na delegata, na podstawie oświadczenia, o którym mowa w ust. 7, po uwierzytelnieniu tożsamości ma prawo być obecny podczas wszystkich czynności komisji skrutacyjnej w dniu głosowania w rejonie wyborczym. Mąż zaufania może złożyć do protokołu komisji skrutacyjnej pisemne zastrzeżenia do przebiegu wyborów.

9. Głosy przekazane drogą korespondencyjną okręgowa komisja wyborcza przekazuje przewodniczącemu komisji skrutacyjnej bezpośrednio przed rozpoczęciem głosowania osobistego w rejonie.

§ 7.

1. W związku z § 6 ust. 1 komisja przesyła członkowi rejonu wyborczego

w terminie nie późniejszym niż 14 dni przed datą głosowania osobistego w rejonie:

1. zawiadomienie o miejscu i terminie, okresie oraz trybach głosowania w rejonie wyborczym;
 2. wskazanie adresów strony internetowej izby lekarskiej zawierającej dodatkowe informacje o kandydatach;
 3. instrukcję głosowania w trybie głosowania elektronicznego określoną uchwałą Krajowej Komisji Wyborczej celem przeprowadzenia wyborów danej kadencji.
2. W związku z trybem określonym w § 8 ust. 1 pkt 2 komisja ponadto przesyła członkowi rejonu wyborczego pakiet głosowania korespondencyjnego opisany w § 9. ust. 2.
3. Realizacja obowiązków wynikających z ust. 1 i 2 może odbywać się w ramach jednej przesyłki pocztowej.

§ 8.

1. Członek rejonu wyborczego może oddać głos, na zasadach opisanych w § 3 Regulaminu, wyłącznie w drodze jednego z następujących trybów:
 1. w trybie głosowania osobistego, poprzez oddanie głosu w lokalu wyborczym na wydanej karcie do głosowania, poprzez umieszczenie w wyznaczonych obszarach znaku "X" przy wybranych kandydatach w liczbie nie większej niż liczba dostępnych mandatów w danym głosowaniu;
 2. w trybie głosowania korespondencyjnego, poprzez oddanie głosu na otrzymanej w pakiecie głosowania korespondencyjnego karcie do głosowania, poprzez umieszczenie w wyznaczonych obszarach znaku "X" przy wybranych kandydatach w liczbie nie większej niż liczba dostępnych mandatów w danym głosowaniu;
 3. w trybie głosowania elektronicznego, poprzez oddanie głosu w systemie głosowania elektronicznego, poprzez zaznaczenie wyznaczonych obszarów pól dotyczących wybranych kandydatów w liczbie nie większej niż liczba dostępnych mandatów w danym głosowaniu.
2. Oddanie przez członka rejonu wyborczego głosu w dowolnym trybie opisanym w § 8 ust. 1 jest równoznaczne z odstąpieniem od głosowania w pozostałych trybach, co odpowiednio skutkuje:

1. uznaniem za wykorzystany, wydany, członkowi rejonu wyborczego, pakiet głosowania korespondencyjnego;
 2. brakiem możliwości pobrania karty do głosowania w trybie głosowania osobistego przez członka rejonu;
 3. uniemożliwieniem oddania głosu w trybie elektronicznym.
3. Wydanie karty do głosowania w trybie opisanym w § 8 ust. 1 pkt 1 jest tożsame z wzięciem udziału, przez członka rejonu wyborczego, w procesie głosowania opisanym przez ten tryb i skutkuje następstwami wynikającymi z § 8 ust. 2.
4. Formy oddania głosu w trybach opisanych w § 8 ust. 1 są uznawane za tożsame co do wagi i nie mogą być rozróżniane co do swojej rangi.

§ 9.

1. Głosowanie w trybie korespondencyjnym odbywa się za pomocą przekazanych na podstawie § 7 ust. 2 pakietów głosowania korespondencyjnego.
2. Pakiety, o których mowa w ust. 1, składają się z:
 1. karty do głosowania formatu szeregu A opisanego w standardzie ISO 216;
 2. nieoznakowanej koperty wewnętrznej formatu C6 w standardzie ISO 269 lub B6 w standardzie ISO 216;
 3. opłaconej koperty zewnętrznej (zwrotnej) formatu C5 w standardzie ISO 269 lub B5 standardzie ISO 216;
 4. instrukcji głosowania w trybach głosowania w rejonie wyborczym.
3. Szczegółowy wygląd dokumentów opisanych w ust. 2 reguluje uchwała Krajowej Komisji Wyborczej.
4. Wszystkie pakiety wyborcze opisane w ust. 2 muszą być wizualnie identyczne dla danego głosowania w rejonie wyborczym.

§ 10.

1. W trybie głosowania korespondencyjnego członek rejonu wyborczego:
 1. wypełnioną kartę do głosowania umieszcza w nieoznakowanej kopercie wewnętrznej, która musi zostać zaklejona;
 2. zaklejoną kopertę wewnętrzną zawierającą kartę do głosowania umieszcza w kopercie zewnętrznej, która musi zostać zaklejona;
 3. całość w kopercie zewnętrznej, po uwierzytelnieniu jej swoim podpisem i pieczętką lekarską w wyznaczonym

miejsku, przekazuje lub przesyła korespondencyjnie do okręgowej komisji wyborczej w nieprzekraczalnym terminie przez nią ustalonym.

2. O zachowaniu terminu przez członka rejonu wyborczego głosującego w formie korespondencyjnej decyduje data wpływu koperty do okręgowej komisji wyborczej.
3. Brak pieczętki lekarskiej i/lub podpisu lekarza w wyznaczonym miejscu na kopercie lub uszkodzenie koperty zewnętrznej, umożliwiające wyjęcie koperty nieoznakowanej, uznaje się za nieuczestniczenie w głosowaniu w rejonie wyborczym w trybie głosowania korespondencyjnego.
4. Nieprawidłowa zawartość koperty zewnętrznej, nieodpowiadająca zapisom w ust. 1, wysłana przez lekarza uznawana jest za nieuczestniczenie w głosowaniu w rejonie wyborczym w trybie głosowania korespondencyjnego.
5. Umieszczenie w jednej kopercie, opisanej w § 9 ust. 2 pkt 2, więcej niż jednej karty do głosowania powoduje uznanie oddanego głosu za nieważny.

§ 11.

1. Komisja określa w drodze uchwały skład komisji skrutacyjnej i wprowadza go do systemu w terminie poprzedzającym głosowanie w trybie osobistym oraz generuje dane do logowania dla przewodniczącego komisji skrutacyjnej, które umieszcza w zabezpieczonej kopercie.
2. Komisja przekazuje, w zabezpieczonej formie, przewodniczącemu komisji skrutacyjnej:
 1. listę głosujących w rejonie wyborczym;
 2. instrukcje przeprowadzenia głosowania w rejonie wyborczym;
 3. koperty z głosami oddanymi w drodze korespondencyjnej przez członków rejonu wyborczego;
 4. sprzęt elektroniczny oraz oprogramowanie wymagane do realizacji zadań komisji skrutacyjnej;
 5. karty do głosowania i koperty nieoznakowane będące w tej samej formie wizualnej co wysłane wcześniej pakiety głosowania korespondencyjnego w danym rejonie;
 6. inne dokumenty potrzebne do przeprowadzenia głosowania w rejonie wyborczym;

7. zabezpieczone w zamkniętej kopercie dane do logowania do systemu dla przewodniczącego komisji skrutacyjnej.

§ 12.

1. Wybory w rejonie wyborczym, według szczegółowej instrukcji postępowania, o której mowa w § 51 ust. 1 pkt 3 Regulaminu, przeprowadza komisja skrutacyjna.

2. Komisja skrutacyjna wraz z okręgową komisją wyborczą umożliwia głosowanie w trybie głosowania osobistego wyłącznie w okresie i miejscu ustalonym przez okręgową komisję wyborczą.

3. Do zadań komisji skrutacyjnej rejonu wyborczego należy w szczególności:

1. zapewnienie tajności głosowania przeprowadzanego w rejonie wyborczym;

2. weryfikacja możliwości wydania kart do głosowania w głosowaniu w trybie osobistym;

3. uniemożliwienie oddania głosu w innym trybie niż ten, z którego członek rejonu wyborczego już skorzystał;

4. wydawanie, za pisemnym potwierdzeniem na liście członków rejonu wyborczego kart do głosowania i potwierdzanie oddania głosu przez członków tego rejonu;

5. przyjmowanie od okręgowej komisji wyborczej głosów członków rejonu wyborczego oddanych w trybie korespondencyjnym i umieszczanie ich w urnie;

6. określanie poprawności złożonych głosów w trybach głosowania korespondencyjnego oraz osobistego;

7. obliczanie oddanych głosów w trybach głosowania korespondencyjnego i osobistego oraz włączanie ich do głosów oddanych w drodze głosowania w trybie głosowania elektronicznego;

8. sporządzenie protokołu głosowania zawierającego informacje określone na mocy § 51 Regulaminu.

4. Do zadań przewodniczącego komisji skrutacyjnej rejonu wyborczego należy:

1. ogłoszenie rozpoczęcia głosowania w trybie głosowania osobistego oraz zakończenia głosowania w trybach głosowania w rejonie wyborczym;

2. obsługa systemu głosowania elektronicznego, w tym:

- 2.a. potwierdzanie wydania karty do głosowania,

- 2.b. uniemożliwianie głosowania w trybie głosowania elektronicznego,

- 2.c. potwierdzenie ważności dostarczonych pakietów głosowania korespondencyjnego,

- 2.d. wprowadzenie głosów oddanych w trybach głosowań innych niż w trybie głosowania elektronicznego do systemu

- 2.e. wygenerowanie i przekazanie do podpisania protokołu.

3. wrzucenie do urny głosów przekazanych w trybie głosowania korespondencyjnego i potwierdzenie tego faktu podpisem na liście oraz w systemie;

4. podpisanie protokołu z przeprowadzonego głosowania w rejonie wyborczym;

5. przekazanie dokumentacji głosowania w rejonie wyborczym okręgowej komisji wyborczej.

§ 13.

1. Komisja skrutacyjna po zakończeniu procedury wyborów w rejonie wyborczym przekazuje okręgowej komisji wyborczej wydany sprzęt elektroniczny wraz z dokumentacją wyborów.

2. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1, między innymi zawiera:

1. listę głosujących w rejonie wyborczym;

2. koperty zewnętrzne, w tym koperty, o których mowa w § 10 ust. 4;

3. koperty, w których były umieszczane karty do głosowania, w tym koperty, o których mowa w § 10 ust. 5;

4. odrzucone pakiety głosowania korespondencyjnego;

5. karty do głosowania w zabezpieczonej formie;

6. podpisany protokół przeprowadzonego głosowania w rejonie wyborczym;

7. inne dokumenty powstałe w procesie wyborczym.

§ 14.

1. Członek rejonu wyborczego głosujący w trybie głosowania osobistego, otrzymuje od komisji skrutacyjnej kartę do głosowania wraz z nieoznakowaną kopertą, opisane w § 9 ust. 2 pkt 1-2.

2. Członek rejonu zobowiązany jest na żądanie komisji skrutacyjnej okazać dokument potwierdzający jego tożsamość.

§ 15.

1. Jeżeli w wyniku głosowania w rejonie wyborczym dwóch lub więcej

kandydatów otrzyma jednakową liczbę głosów kwalifikujących ich do ostatnich mandatów, przeprowadza się losowanie spośród tych kandydatów.

2. Losowanie, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza okręgowa komisja wyborcza na najbliższym posiedzeniu, ustalając sposób przeprowadzenia tego losowania.

§ 16.

W przypadku przeprowadzania przez komisję kolejnej tury wyborów lub wyborów na wniosek albo wyborów uzupełniających, przepisy Regulaminu stosuje się odpowiednio.

XX Konferencja Internistów Ziemi Lubuskiej



W dniach 7 i 8 czerwca 2025 spotkaliśmy się już po raz dwudziesty – tym razem w uroczych Lubniewicach.

Pogoda dopisywała, nastroje również. Tematyka jak zawsze bogata, dotyczyła całej interny, w tym endokrynologii, kardiologii, diabetologii, onkologii, pulmonologii, nefrologii, reumatologii i hematologii w tej samej charakterystycznej dla naszych spotkań konwencji, której głównym bohaterem był chory.

Ponownie dzieliliśmy się swoimi doświadczeniami, rozterkami, problemami i emocjami. Przebiegała troska o pacjenta, wrażliwość i empatia.

Zaskakiwała determinacja diagnostyczna, imponująca dociekliwość, ogromne zaangażowanie terapeutyczne.

Dyskutowaliśmy także o roli interny, „królowej medycyny”, zdetronizowanej przez obecny system ochrony zdrowia, który nieadekwatnie docenia a właściwie źle wycenia hospitalizację w oddziałach wewnętrznych.

W dzisiejszym zmaterializowanym świecie ten biedny, „wielochorobowy” pacjent, wydaje się „persona non grata” dla szpitala – za kosztowny, za długo

hospitalizowany, bez spektakularnych sukcesów.

Podobnie postrzega się internistów – lekarzy o „wątpliwej” specjalizacji, generujących tylko straty dla systemu. Jednak ktoś tych chorych na „wszystkie choroby świata” musi leczyć.

Leczmy, niejednokrotnie „ścigając się z Panem Bogiem”, z pełną pokorą wobec losu.

I tacy empatyczni entuzjaści, którzy mimo wszystko wierzą w misję i sens własnej pracy, przedstawiali historie swoich pacjentów, dochodzenie do nieraz nieoczywistych diagnoz oraz determinację w leczeniu.

Oprócz merytoryki był również czas na zacieśnianie relacji, kuluarowe rozmowy i nawiązywanie kontaktów.

Piękne podziękowania należą się organizatorom konferencji, doktorowi Romanowi Kołodziejczakowi – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie interny i jego zespołowi, za trud włożony w przygotowanie spotkania.

Pięknie dziękuję prelegentom za ich interesujące prezentacje oraz uczestnikom, którzy licznie przybyli i wytrwale, mimo pięknej pogody, słuchali, dyskutowali, komentowali i dzielili się swoimi doświadczeniami.

Mam nadzieję na równie inspirujące spotkanie w przyszłym roku.

Marzenna Plucińska





Z głębokim smutkiem i żalem
składamy najszczerze kondolencje
dla Pani Teresy Gontowicz
z powodu śmierci

MAMY

Rodzinie i Bliskim składamy
najszczerze wyrazy współczucia i wsparcia
w tych trudnych chwilach.
Koleżanki i Koledzy z pracy
oraz wszyscy Lekarze –
członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość, że w dniu
17 marca 2025 r. zmarł

ś.p. dr n. med. Leon Polak
specjalista chirurg

Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.

Doktorowi Cezaremu Jabłońskiemu
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają
Członkowie Okręgowej
Rady Lekarskiej
w Zielonej Górze



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość, że w dniu
15 kwietnia 2025 r. zmarł

ś.p. dr Jan Gierko
specjalista chirurgii ogólnej

Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.

Doktor
Anicie Siewko
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają
Członkowie Okręgowej
Rady Lekarskiej
w Zielonej Górze



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość, że w dniu
29 maja 2025 r. zmarła

ś.p. dr Renata Teresa Błażejewska
lekarz anestezjolog

Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.

WYDAWNICTWO:
Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze • ul. Batorego 71
tel. 68 320 79 00 • kom. 509 396 025
• e-mail: hipokrates@oil-zgora.org • www.oil-zgora.org

REDAKCJA:
Justyna Rajkiewicz (redaktor naczelny), Włodzimierz Janiszewski (zastępca redaktora naczelnego), Agnieszka Opala (sekretarz redakcji), Bogdan Jakubski, Maria Kapustka, Józef Safian, Aniela Romanowska (członkowie redakcji), Mirosław Bogucki (stali współpracownicy), Dariusz Golczyk (projekt, skład i układ graficzny).

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów, poprawek stylistycznych oraz umieszczania śródtytułów. Biuletyn jest rozpowszechniany bezpłatnie wśród członków OIL. Serwis fotograficzny własny i wolne media.

Kurs „USG w POZ” dla Lekarzy Rodzinnych

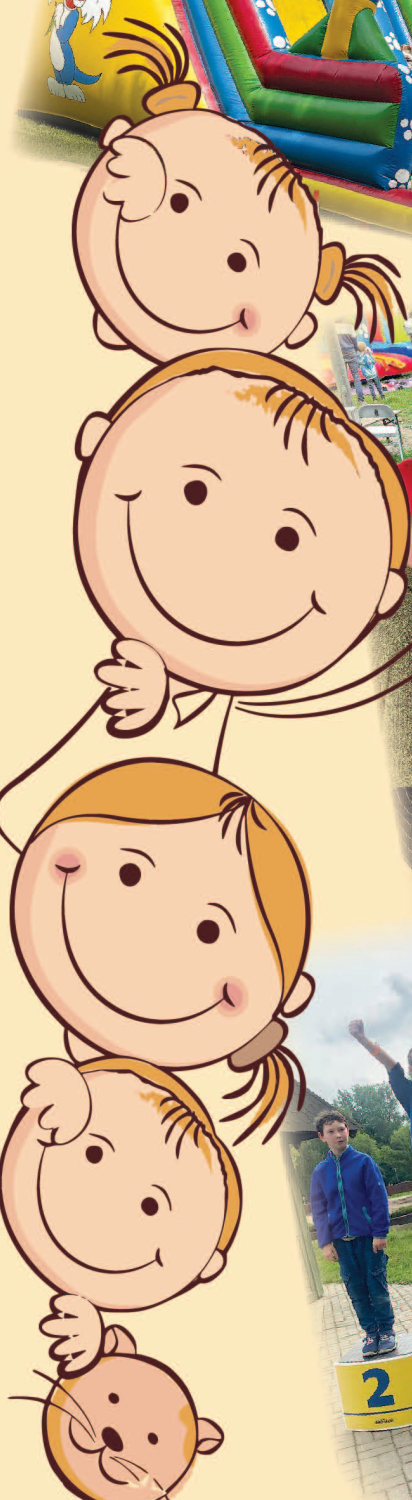


Okręgowa
Izba
Lekarska
w
Zielonej
Górze
24.05.2025 r.





Dzień Dziecka



Dziesień
8 czerwca 2025