

List otwarty do Kolegów Lekarzy

Przed II wojną światową izby lekarskie spełniały bardzo ważną rolę nie tylko jako samorząd lekarski, ale miały również ważny wpływ na kształtowanie opieki lekarskiej w II Rzeczypospolitej. Izby lekarskie są dowodem samoorganizacji środowiska lekarskiego – mają one za zadanie bronić tego środowiska i pilnować honoru zawodu, a także pełnić ważną rolę w społeczeństwie demokratycznym.

Z wyżej wymienionych powodów izba została zlikwidowana przez władze komunistyczne w 1950 r. Po upadku komunizmu w 1989 r. mogło się wydawać, że nowo powstała izba lekarska będzie kontynuować chlubną przeszłość z pożytkiem dla społeczeństwa.

Izba lekarska, która powstała w 1989 r. podobnie jak zdecydowana większość organizacji samorządowych w III Rzeczypospolitej, uległa zbiurokratyzowaniu i skostnieniu, a tym samym bardzo oddaliła się od pierwotnych założeń ideowych. Izba, niestety, nie została reaktywowana, co wykluczało jednocześnie odzyskanie wielkiego majątku przedwojennego.

Profesja lekarza jest nie tylko zawodem, ale także w pewnym stopniu

powołaniem do szczególnej działalności i pełnienia obowiązku społecznego. Środowisko lekarskie było zawsze niezwykle patriotyczne, czego dowodem było jego zachowanie w czasie wojen i powstań. Ponościło ono w związku z tą działalnością olbrzymie ofiary. Liczba lekarzy w 1939 r. wynosiła ok. 12,5 tys., po wojnie zmniejszyła się do ok. 7 tys.

Obecny brak zaangażowania członków izby w wielokierunkową działalność jest wynikiem rozczarowania. Podobnie zachowuje się społeczeństwo w czasie wyborów do Sejmu czy Parlamentu Europejskiego. W ostatnich wyborach udział wzięło 25 proc. uprawnionych, mimo że akceptacja dla Unii Europejskiej stale rośnie i wynosi obecnie ponad 76 proc.

Rozczarowanie społeczeństwa ekipami rządzącymi wynika z uwikłania w niekończące się spory, procesy i rządy „kolesiów” powiązanych z mafią, używających, jak wynika z podsłuchów, rynsztokowego języka. Brak jest działań strukturalnych reform, bezwzględnie potrzebnych dla naprawy chorej Rzeczypospolitej. Winę za tę sytuację ponoszą również archaiczne struktury wyborów według klucza partyjnego. Członkowie partii stanowią jedynie ok. 0,3 proc. społeczeństwa, a obsadzają wszelkie stanowiska kierownicze, odbierając tym samym możliwość

Od redakcji

Dziękując Koledze za list, przekazujemy kilka wyjaśnień.

1. Wielkopolska Izba Lekarska skupia ponad 12 500 lekarzy.
2. Do zadań izby należy prowadzenie rejestru lekarzy, rejestru prywatnych praktyk, kontrolowanie ich, prowadzenie działalności gospodarczej i samopomocowej, szkolenia podyplomowego i całego szeregu innych czynności biurowych. Nie da się tego zrobić bez biurokracji. Co nie znaczy, że nie można jej próbować ograniczyć, ale całkowicie zlikwidować się nie da.
3. Zatrudnieni pracownicy otrzymują wynagrodzenie zgodnie z przepisami. Zgodnie też z nimi nie wolno nam jednak upublicznić ich wysokości.
4. Plany finansowe izby są każdego roku ustalane na zjeździe lekarzy i publikowane w „Biuletynie”.
5. Zorganizowanie przychodni dla naszych lekarzy jest w planach izby. Odzyskanie posiadłości WIL odebranych w 1950 roku powinno ułatwić załatwienie sprawy.

Mamy nadzieję, że inne poruszone przez Kolegę problemy (np. nieetyczne zachowanie lekarzy) sprowokują dyskusję i wypracowanie sposobów zaradzenia im.

REDAKCJA

współrzędzenia bezpartyjnym fachowcom. Dlatego wybory jednomandato- we są warunkiem naprawy struktur rządu.

Wielkopolska Izba Lekarska liczy ok. 9 tys. członków, a zatem więcej niż było lekarzy po wojnie. Wydawać by się więc mogło, że liczebność i zaple- cze finansowe pozwolą na konkretne działanie.

Z wyżej wymienionego powodu proponuję zawołanie nadzwyczajnego zebrania członków w celu przedysku- towania struktur i zasad działania:

1. Omówienie spraw finansowych: szczegółowe podanie liczby pracowników administracyjnych opłacanych z naszych składek; wyszczególnienie zakresu obowiązków każdego z pra- cowników z podaniem ich pensji plus premii i dodatków.

2. Informowanie o planowanych inwestycjach i wydatkach na każdy rok kalendarzowy.

3. Stworzenie programu oszczędno- ściowego. Zaoszczędzane sumy moż- na by przeznaczać na powstanie wielo- specjalistycznej, dobrze wyposażonej przychodni w pomieszczeniach izby z przeznaczeniem jej dla lekarzy i ich rodzin oraz np. weteranów AK.

Możliwe byłoby zorganizowanie klubu lekarskiego, biblioteki czy punktu aptecznego *non profit*.

4. Rozpoczęcie uświadamiania spo- łeczeństwa o szkodliwym działaniu różnych znachorów i uzdrowicieli.

5. Jednoznaczne ustosunkowanie się do nieetycznych zachowań lekarzy (np. współpracujących z mafią), ich potę- pienie, ukaranie, aż do odebrania prawa wykonywania zawodu na zawsze.

JERZY SAMSON-ZAKRZEWSKI

Podyplomowe Studium Koderów i Klasyfikacji Medycznych

Szanowni Państwo, serdecznie zaprasza- my do podjęcia nauki na Podyplomowym Studium Koderów i Klasyfikacji Medycznych.

Celem naszego dwusemestralnego Pody- plomowego Studium Koderów i Klasyfikacji Medycznych realizowanego przez Zakład Elektroradiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, jest kształcenie nowej grupy pracowników medycznych nazywa- nych poza granicami naszego kraju „koderami”. Są to przedstawiciele personelu medycz- nego, których zadaniem jest gromadzenie informacji medycznej, pozwalającej na zgod- ne z przepisami oraz zasadami sztuki medycznej uzyskiwanie płatności za udziela- ne świadczenia opieki zdrowotnej.

Doświadczenia innych państw, w tym Wielkiej Brytanii, gdzie funkcjonuje system rozliczeń Healthcare Resource Group (w Pol- sce nazywany JGP – Jednorodne Grupy Pacjentów), wskazują na konieczność zatrud- niania tego typu personelu. Podyplomowe Studium Koderów i Klasyfikacji Medycznych jest odpowiedzią na potrzebę kształcenia takiej grupy zawodowej w Polsce.

Podyplomowe Studium Koderów i Klasyfi- kacji Medycznych, kierowane jest przede wszystkim do pracowników zakładów opieki zdrowotnej, stanowiących ogniwo pomiędzy lekarzem udzielającym świadczeń medycz- nych a instytucją rozliczającą te świadczenia.

Ramowy program Studium:

1. Struktura i funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia
2. Organizacja udzielania i rozliczania świadczeń zdrowotnych
3. Występowanie chorób. Zachorowalność
4. Zarys anatomii człowieka z elementami fizjologii
5. Terminologia i klasyfikacje medyczne
6. Wstęp do elektronicznego przetwarzania danych
7. Zarządzanie informacją o stanie zdrowia
8. Kodowanie informacji medycznej (ICD-9CM, ICD10, TISS itp.)
9. Rekord medyczny pacjenta, komunikat XML
10. Rozliczanie leczenia farmakologicznego
11. Systemy rozliczeniowe w ochronie zdrowia
12. Narzędzia informatyczne
13. Podstawy ekonomiczne wyceny czyn- ności medycznych
14. Komunikacja interpersonalna
15. Praktyka kodowania

Informacje podstawowe

Kierownik Studium: prof. UM dr hab. Julian Malicki; Sekretarz Studium: dr n. med. Erwin Strzesak; Czas trwania: rok akademicki 2010–2011, zjazdy w sobotę i niedzielę co 2-3 tygodnie; Koszt Studium: 6000 zł (możliwość wniesienia opłat w systemie ratalnym); Wymagania: minimum wykształcenie wyższe zawodowe – licencjat.

Kontakt: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Wydział Nauk o Zdrowiu; Zakład Elektroradiologii; ul. Garbary 15, 61-866 Poznań; Tel. 61-8850-648 lub 61-8850-875; faks 61-8850-801; e-mail: studium@skkm.edu.pl; www.skkm.edu.pl