

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej z 15 września 2006 r.



WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Znaczną część posiedzenia, które prowadził przewodniczący Rady Stefan Sobczyński, poświęcona była polityce ubezpieczeniowej izb lekarskich. Do udziału w obradach zaproszono członków Zarządu firmy ubezpieczeniowej INTER-Polska: Grzegorza Brendę, prezesa Zarządu, Petera Nesbedę – wiceprezesa Zarządu i Sławomira Koszewskiego, dyrektora Biura Zabezpieczeń Majątkowych i Osobowych.

Od pewnego czasu podczas negocjacji między Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej a Zarządem INTER-Polska wypracowywany jest nowy produkt ubezpieczeniowy. Ma on obowiązywać w całym kraju i objąć jak największą liczbę lekarzy. Dotyczy to zarówno obowiązkowego, jak i dobrowolnego OC lekarzy. Nowy produkt ma być tańszy, taki sam dla wszystkich lekarzy, będzie zawierał mniej wyłączeń, oraz szerszy zakres ubezpieczenia. Będą również znaczne rabaty dla tych, którzy jednocześnie skorzystają z innych ofert INTER-Polska. Oferta zapowiada się ciekawie. Szczegółów jednak nie mogę przedstawić, ponieważ kiedy poprosiłem jednego z przedstawicieli INTER o materiały, uzyskałem odpowiedź, że przedstawiona prezentacja jest projektem roboczym, niemającym charakteru oficjalnej oferty. Szczegóły tej prezentacji na podstawie zapisu magnetofonowego znajdują się w protokole z posiedzenia Rady i tam zainteresowani mogą się z nią zapoznać. Pozostali muszą poczekać do czasu przedstawienia oficjalnej oferty przez INTER. Spodziewamy się tego jeszcze w tym roku. Cieszymy się, że NRL po wielu latach podjęła wreszcie centralne działania dotyczące ubezpieczeń.

Z przewodniczenia oraz udziału w pracach zespołu ORL ds. ubezpieczeń lekarzy zrezygnowała kol. Halina Bobrowska. Jako główny powód rezygnacji podała zmianę polityki ubezpieczeniowej aktualnego Prezydium Rady oraz brak możliwości ustalenia wspólnego stanowiska w gronie zespołu.

W sytuacji, kiedy finalizowana jest na szczeblu centralnym współpraca z INTER-Polska, Prezydium ORL uznało za zbędne prowadzenie dalszych prac przez zespół na poziomie lokalnym i Rada podjęła decyzję o jego likwidacji. Cokolwiek by jednak nie mówić, prace tego zespołu pod kierownictwem kol. Haliny Bobrowskiej doprowadziły do tego, że produkty ubezpieczeniowe, które otrzymywaliśmy w ostatnich latach, również od INTER-Polska, były coraz korzystniejsze i bardziej dostosowane do potrzeb lekarzy.

Kol. Karina Buxakowska omówiła posiedzenie Naczelnej Komisji Rewizyjnej w sprawie kontrowersyjnego zakupu firmy MEDBROKER przez NRL od Warszawskiej Izby Lekarskiej. Po zapoznaniu się z dokumentami oraz wyjaśnieniami prezesa NRL, oraz przewodniczącego Komisji Finansowej NRL, Naczelna Komisja Rewizyjna nie stwierdziła znamion niegospodarności, jak również naruszenia procedury w podjęciu przez NRL kwestionowanej uchwały.

Otwarte pozostaje jednak pytanie, po co kupujemy firmę brokerską, jeżeli jednocześnie uznajemy, że najlepszym rozwiązaniem będzie jednolita dla całego kraju umowa z INTER-Polska.

Prawa wykonywania zawodu

Na wniosek Komisji ds. Rejestru przyznano ograniczone – w celu odbycia stażu podyplomowego – prawo wykonywania zawodu dwóm lekarzom cudzoziemcom oraz trzy prawa wykonywania zawodu w celach zarobkowych lekarzom cudzoziemcom przebywającym w RP na podstawie o prawa stałego pobytu bądź osiedlenia.

Rada wyraziła zgodę na udział w konsylium oraz wykonywanie operacji wynikających z tego konsylium lekarza specjalisty urologa z Niemiec, zaproszonego do współpracy przez lekarza dysponującego odpowiednimi kwalifikacjami, zatrudnionego w centrum medycznym HCP. Sprawa została wnikliwie przeanalizowana wspólnie z biurem prawnym WIL. Kompetencje do udzielenia takiej zgody przyznaje ORL ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a wnioskodawca spełnił wszystkie nasze wymagania w tym zakresie.

Nie obyło się bez spraw przykrych. Wskutek uzyskania uzasadnionych informacji o niedostatecznym przygotowaniu zawodowym jednego z członków WIL, Rada powołała komisję, której zadaniem będzie to sprawdzić. Komisja przedstawi swoje wnioski Radzie, a ta podejmie stosowną uchwałę. Efektem może być umorzenie sprawy, skierowanie lekarza na odpowiednie szkolenie lub w skrajnym przypadku ograniczenie bądź pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Prawo i obowiązek do takich działań daje ORL ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa o izbach lekarskich.

Z powodu ukarania członka WIL prawomocnym wyrokiem sądu powszechnego za przewinienie zawodowe, podjęto uchwałę o wykreśleniu z rejestru indywidualnej praktyki lekarskiej ukaranego. Podstawę prawną do tej decyzji stanowi ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa o izbach lekarskich. Ze względu na poufność, szczegółów tych spraw nie można ujawnić.

ORL zaakceptowała przygotowaną na wniosek wojewody przez Komisję Kształcenia, we współpracy z Prezydium WIL, listę kandydatów na konsultantów wojewódzkich w określonych dziedzinach.

Odbyła się dyskusja na temat realizacji ustawy o przekazaniu funduszy świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Jej efektem jest stanowisko Rady w tej sprawie, które drukujemy oddzielnie. Uzupełnia je wniosek z dyskusji, która odbyła się podczas spotkania prezydium ORL 22 sierpnia, że z mocy ustawy o izbach lekarskich w skład zespołów negocjujących rozdział przekazanych pieniędzy powinni wchodzić, oprócz związków zawodowych, przedstawiciele izb lekarskich. W miarę możliwości powinni być to delegaci z tych zakładów. Tam, gdzie delegatów nie ma, może być to każdy członek WIL wybrany przez kolegów. Podstawę prawną stanowi ustawa o izbach lekarskich, rozdział 2, art. 4, pkt 2, pakt 2.

Na wniosek rektora Akademii Medycznej w Poznaniu, prof. dr. hab. Grzegorza Bręborowicza, Rada wybrała kandydatów do rad społecznych szpitali klinicznych:

SPSK 1 – kol. Stanisław Dzieciuchowicz

SPSK 2 – kol. Wojciech Burchardt

SPSK 3 – kol. Przemysław Kozanecki

SPSK 4 – kol. Marian Furmaniuk

Wybory do Rady Społecznej SPSK 5 Rada przeprowadzi 13 października.

Na koniec czuję się zobowiązany przeprosić kolegów z delegatury Leszno za to, że w poprzednim omówieniu nie umieściłem ich przedstawicieli do Rady Fundacji WIL. Są to kol. Prze-

mysław Kozanecki i kol. Iwona Jakub. Pełen skład Rady Fundacji został, na szczęście już bez błędu, umieszczony w uchwale opublikowanej w tym samym biuletynie kilka stron dalej.

Wszystkim kolegom uprzejmie przypominam, że protokoły z posiedzeń ORL są dostępne w sekretariacie WIL.

Zapowiedziane podwyżki nadal wywołują wielkie emocje. Nie do końca wiadomo, jak ostatecznie będą wyglądały i jak będą rozdzielane. Wypowiedziała się w tej sprawie Okręgowa Rada Lekarska z Poznania w stanowisku, które drukujemy niżej, a także prezes Naczelnej Rady Lekarskiej w liście do prezesa Sośnierza i Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 15 września 2006 r.

w sprawie realizacji ustawy o przekazaniu świadczeniodawcom funduszy na wzrost wynagrodzeń

Okręgowa Rada Lekarska WIL wyraża przekonanie, że prawidłowa realizacja ustawy o przekazaniu świadczeniodawcom funduszy na wzrost wynagrodzeń jest pilnym priorytetowym zadaniem, za które odpowiada Narodowy Fundusz Zdrowia oraz właściciele i zarządzający wszystkimi placówkami medycznymi mającymi umowę z Funduszem.

Okręgowa Rada Lekarska czuje się w obowiązku przypomnieć wszystkim pracodawcom (niezależnie od formy organizacyjnej placówki medycznej) o ciąży na nich obowiązku respektowania zapisów ustawy, w szczególności zaś o wynikającym z zapisu art. 5 ust. 4 i 5 obowiązku uzgodnienia sposobu rozdziału uzyskanych z tytułu tej ustawy środków z organizacją związkową bądź przy jej braku z – jak to określa ustawa – pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów.

ORL oczekuje zwiększenia uposażeń podstawowych lekarzy zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz w ramach umów cywilnoprawnych.

Zobowiązuje się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do:

1. Uzyskania od instytucji publicznych wszelkich niezbędnych wyjaśnień co do stanu prawnego dotyczącego przekazywania środków na wzrost wynagrodzeń.
2. Monitorowania działań związanych z przekazywaniem placówkom medycznym zwiększonych środków finansowych.
3. Udzielania zainteresowanym wszelkich niezbędnych i aktualizowanych informacji w tym zakresie.

PRZEWODNICZĄCY ORL
STEFAN SOBCZYŃSKI
SEKRETARZ ORL
WOJCIECH BUXAKOWSKI

List prezesa NRL z 21 września 2006 r.



KONSTANTY
RADZIWIŁŁ

Pan
Andrzej Sośnierza
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,
w związku z informacjami dotyczącymi sposobu wykonania ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (DzU 2006 r. nr 149 poz. 1076) oraz rodzącymi się wątpliwościami na temat obowiązków Narodowego Funduszu Zdrowia co do zakresu finansowania kosztów osobowych

usług u podmiotów udzielających świadczeń jedynie w roku 2006, pragnę poddać pod rozagę Pana Prezesa, sugerowane już w debacie publicznej rozwiązanie, polegające na aneksowaniu umów obowiązujących w 2006 r. i przedłużeniu okresu ich obowiązywania na rok 2007.

Powstała obecnie sytuacja rodzi znaczny niepokój wśród świadczeniodawców. Odwołane konkursy ofert i niepewność co do warunków zawarcia umów na rok 2007, zwłaszcza w świetle koniecznych do podjęcia decyzji o zmianie umów o pracę z pracownikami zatrudnionymi przez świad-

zczeniodawców, nasuwają wniosek, że przedłużenie okresu obowiązywania dotychczasowych umów na rok 2007 stanowić będzie rozwiązanie stosunkowo najprostsze oraz pozwalające w sposób precyzyjny i niebudzący wątpliwości wykonać ustawę z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (DzU 2006 r. nr 149 poz. 1076).

Rozwiązanie to również z punktu widzenia płatnika zdaje się być stosunkowo najprostsze, jak również gwarantujące mu bezpieczeństwo finansowe. Przy takim założeniu (przedłużenie okresu obowiązywania dotychczasowych umów na rok 2007) nie istnieje ryzyko zbędnego finansowania podmiotów, które nie zostałyby wybrane w konkursie ofert do udzielania świadczeń w roku 2007.

Mając na uwadze powyższe zwracam się do Pana Prezesa o rozważenie wyżej przedstawionej propozycji. Jednocześnie zapewniam Pana Prezesa o stałej gotowości samorządu do współpracy w zakresie ustalania nowych zasad kontraktowania, jak również dyskusji o nowym, lepszym kształcie systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Z poważaniem
KONSTANTY RADZIWIŁŁ

Apel nr 1 Prezydium NRL z 22 września 2006 r.

w sprawie realizacji ustawy z 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do kierowników placówek opieki zdrowotnej, których dotyczy ustawa z 22 lipca 2006 r. *O przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń*, aby przewidzianym przez nią wzrostem wynagrodzeń objęli przede wszystkim pracowników medycznych.

Prezydium stwierdza, że uchwalenie ustawy stało się faktem przede wszystkim dzięki masowym protestom lekarzy i innych środowisk zrzeszonych w Krajowym Komitecie Porozumiewawczym na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń w Służbie Zdrowia, którego sygnatariuszami były samorządy medycznych zawodów zaufania publicznego oraz związki zawodowe pracowników medycznych.

To właśnie pracownicy medyczni są dziś w Polsce grupą najbardziej dyskryminowaną pod względem wynagrodzeń. W przeciwieństwie do pracowników administracyjno-technicznych nie mogą wykonywać swoich zawodów poza placówkami opieki zdrowotnej. W odróżnieniu od pracowników administracyjno-technicznych ich wynagrodzenia są znacznie poniżej wynagrodzeń na stanowiskach wymagających podobnych kwalifikacji w innych działach gospodarki. Skutkiem tego jest ich masowe odchodzenie od zawodów oraz na-

silające się zjawisko emigracji z Ojczyzny. Z drugiej strony to oni właśnie są niezastąpieni dla utrzymania sensu istnienia placówek, w których pracują. Oni też w praktyce stanowią o wykonaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Prezydium NRL uważa, że ze względu na sprawiedliwość społeczną oraz mając na uwadze dobro placówek i bezpieczeństwo pacjentów, objęcie podwyżkami na najwyższym możliwym poziomie przede wszystkim techników medycznych, fizjoterapeutów, rehabilitantów, psychologów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych, lekarzy i lekarzy dentyistów należy dziś nazwać racją stanu. Prezydium apeluje o udzielenie im podwyżek na najwyższym, tj. 40-procentowym poziomie.

Prezydium NRL zwraca się także do kierowników placówek zatrudniających lekarzy i lekarzy dentyistów, rezydentów o podjęcie starań o zapewnienie wzrostu wynagrodzeń także tym osobom.

SEKRETARZ

MARIUSZ JANIKOWSKI

PREZES

KONSTANTY RADZIWIŁŁ

Stanowisko Nr 11/06A/ NRL z września 2006 r.

w sprawie wypowiedzi polityków dotyczących przyszłości samorządu lekarskiego

Naczelna Rada Lekarska wyraża zaniepokojenie atmosferą publicznej dyskusji na temat miejsca samorządności zawodowej w systemie demokracji polskiej, a szczególnie wypowiedziami niektórych polityków, zapowiadających ograniczenie roli czy zniesienie obowiązkowej przynależności do samorządu lekarskiego, mogące doprowadzić do jego likwidacji.

Istnienie samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce jest wieloletnią tradycją licznych państw Europy, w tym Polski. Obecnie ponad 80% lekarzy i lekarzy dentyistów praktykujących w państwach członkowskich Unii Europejskiej jest obowiązkowo zrzeszonych w samorządach zawodowych.

Powstanie samorządów tych zawodów na ziemiach polskich (lekarskiego w 1920 r. i lekarzy dentyistów w 1938 r.) nastąpiło w okresie budowy niepodległej Rzeczypospolitej po latach niewoli – uznano wtedy, że taka obowiązkowa organizacja jest niezbędnym elementem nowoczesnego, demokratycznego państwa. Oba te samorządy podjęły także działalność natychmiast po II wojnie światowej, włączając się w odbudowę struktur państwa. Taka forma odpowiedzialności obywatelskiej była jednak nie do pogodzenia z totalitarnym państwem komunistycznym. W 1950 r. doszło do likwidacji izb lekarskich i lekarsko-dentyistycznych. Jednak już w 1989 r. przemiany demokratyczne zaowocowały przywróceniem samorządu, tym razem wspólnego dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Odbudowa demokratycznej i obywatelskiej Polski oparła ją, obok instytucji państwa, na rozwijaniu sa-

morządności obywatelskiej stanowiącej najlepszą gwarancję trwałości demokracji. Uznano wówczas powszechnie, że dla dobra całego społeczeństwa samorządność terytorialna i zawodowa są najlepszymi formami uczestnictwa obywateli w sprawach, które bezpośrednio ich dotyczą. Wśród orędowników samorządności było wiele osób sprawujących dziś najwyższe funkcje państwowe. Zasadę oparcia organizacji państwa na samorządności potwierdziła w 1997 r. Konstytucja RP, czyniąc z niej jedną z podstawowych reguł rządzących Polską. Samorządom w zakresie opisanym odpowiednimi ustawami państwo powierzyło część swojej władzy i odpowiedzialności za sprawy ogółu. W samorządzie lekarskim zrozumienie tej idei dominowało od początku jego funkcjonowania. W tworzenie jego struktur zaangażowało się wiele osób, dla których odbudowa demokracji i sprawiedliwości oraz dobro wspólne były priorytetami.

Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, samorząd lekarski reprezentuje w różnych sprawach interesy zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów. Wśród zadań samorządu znalazło się także wiele obszarów, w których działa on w interesie państwa i ogółu obywateli, a w szczególności sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyisty w interesie pacjentów.

Są to:

- prowadzenie centralnego i okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentyistów (jedyne kompletne źródło danych o tym środowisku),

- wykonywanie wszystkich czynności dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry (sprawdzanie warunków niezbędnych do uzyskania prawa, kontrola stanu zdrowia, orzekanie o niezdolności do wykonywania zawodu itp.),
- rejestrowanie praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych i nadzór nad jakością udzielanych w nich świadczeń,
- uczestniczenie we wszystkich obszarach podyplomowego doskonalenia zawodowego (w organizacji lekarskiego i lekarsko-dentystycznego egzaminu państwowego, stażu podyplomowego, specjalizacji oraz kształcenia ustawicznego) – niestety wpływ samorządu na wiele regulacji prawnych w tym zakresie jest ograniczony,
- akredytacja podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe i sprawdzanie dokumentacji potwierdzającej udział w kształceniu,
- prowadzenie całości spraw związanych z odpowiedzialnością zawodową lekarzy i lekarzy dentystry,
- określanie zasad etycznych obowiązujących wszystkich lekarzy i lekarzy dentystry,
- aktywny udział w dyskusji o kształcie polskiego systemu ochrony zdrowia oraz w tworzeniu prawa w zakresie ochrony zdrowia poprzez współpracę z organami państwa w obszarze legislacji i praktyki działania systemu,
- wykonywanie zadań państwa wynikających z uczestnictwa Polski w Unii Europejskiej jako tzw. instytucji właściwej do spraw zawodów lekarza i lekarza dentystry,
- opiniowanie kandydatów na ważne stanowiska w ochronie zdrowia, w tym także na ordynatorów.

Mimo formalnego obowiązku pokrywania kosztów tych działań przez budżet państwa, od wielu lat samorząd finansuje je w znacznym stopniu (ok. 60% poniesionych kosztów) z funduszy własnych (ze składek członkowskich).

Samorząd lekarski był, jest i będzie rzecznikiem nieustannego podnoszenia kwalifikacji lekarzy i lekarzy dentystry, w szczególności specjalizowania się, z jak najszerszym dostępowo do wszelkich form kształcenia podyplomowego.

Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że izby lekarskie w Polsce postrzegane są dobrze przez większość partnerów na różnych szczeblach. Współpraca z parlamentem RP, Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz licznymi instytucjami centralnymi i regionalnymi układa się dobrze. Samorząd lekarski w Polsce jest także wysoko oceniany przez instytucje Unii Europejskiej. Samorząd lekarski jest gotowy do współdziałania z odpowiednimi organami państwa (także w zakresie porządkowania przepisów dotyczących izb) w celu podniesienia jakości tej współpracy, jak również jakości wykonywania jego ustawowych zadań.

Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że podejmowanie radykalnych zmian w zakresie podstaw prawnych działania samorządu lekarskiego jest bezzasadne. Może to zaburzyć prawidłowe funkcjonowanie samorządowych struktur państwa. Propozycje zniesienia obowiązkowej przynależności do samorządu uniemożliwią wykonywanie większości zadań ustawowych w stosunku do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystry. Usunięcie samorządności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystry z systemu organizacji Rzeczypospolitej Polskiej oznaczałoby poważny uszczerbek w podstawach demokracji obywatelskiej naszej Ojczyzny i mogłoby stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

SEKRETARZ

MARIUSZ JANIKOWSKI

PREZES

KONSTANTY RADZIWIŁŁ

Zebranie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych

Podczas posiedzenia Komisji, które odbyło się 14 września 2006 r., omówiono sytuację w ochronie zdrowia, zaopiniowano istotne dla środowiska lekarskiego projekty aktów prawnych i dyskutowano na temat kontraktowania świadczeń zdrowotnych na 2007 r. W związku z unieważnieniem zarządzenia byłego prezesa NFZ Jerzego Millera, który w ramach realizacji ustawy z 22 lipca 2006 r. o przekazaniu funduszy świadczeniodawcom na rzecz wynagrodzeń polecił wprowadzić od października nową punktową wycenę świadczeń i powrotu przez nowego prezesa Andrzeja Sośnierza do starego katalogu świadczeń, centrala NFZ wprowadziła zmiany do materiałów konkursowych na 2007 r.

Pieniądze na podwyżki postanowiono przekazać w formie wydzielonej kwoty poprzez aneksy do umów. Zarówno ustawa, jak i plany realizacji jej zapisów budziły i będą wiele kontrowersji. W ostatnim kwartale 2006 r. podwyżek nie otrzymają lekarze poz, lekarze stacji sanitarno-epidemiologicznych. Waży się los lekarzy stacji krwiodawstwa. Ponadto ustawa mówi o dodatkowych funduszach na place w IV kwartale 2006 r. i 2007 r. Co dalej? Zatem zrozumiały jest niepokój lekarzy i dyrektorów placówek medycznych.

W dalszej części spotkania Komisji omówiono nowe zasady wprowadzania recept. Zaproponowane zmiany (m.in. dodatkowo umieszczenie numeru PESEL pacjenta, niemożność wystawiania recept długoterminowych na jednym blankiecie) nie uzyskały aprobaty. Środowisko lekarskie oczekuje nowoczesnych rozwiązań usprawniających proces leczenia pacjenta, a nie dodatkowych obciążeń biurokratycznych.

Ustawa z 14 lipca 2006 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i niektórych innych ustaw, zwłaszcza punkt 4, dotyczący dokumentacji medycznej, wobec wielu wątpliwości została skierowana do interpretacji rady prawnej WIL.

Gorącą dyskusję wywołały planowane przez Ministerstwo Zdrowia zmiany zasad przynależności lekarzy do samorządu zawodowego, polegające na zniesieniu obligatoryjnej przynależności. Popierając stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej, Komisja uznała, że podejmowanie tak radykalnych zmian podstaw prawnych, których konsekwencją może być likwidacja samorządu zawodowego, nie znajduje uzasadnienia.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA

Komisja Stomatologiczna – 24 września 2006 r.

Naczelna Rada Lekarska w postanowieniu z 20 grudnia 2005 r. potwierdziła, że Wielkopolska Izba Lekarska uzyskała wpis do rejestru podmiotów upoważnionych do kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską pod numerem 00006/05. Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu jest uprawniona do kształcenia w roku 2006, obejmującego szkolenie lekarzy dentyistów ogólnie praktykujących w zakresie współczesnych metod diagnostycznych i leczenia schorzeń jamy ustnej, a w szczególności: a) współczesnych programów profilaktyki, diagnostyki i leczenia próchnicy i chorób przyzębia; b) chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej; c) współczesnych metod rehabilitacji protetycznej narządu żucia, diagnostyki ortodontycznej u dzieci i dorosłych, diagnostyki schorzeń stawu skroniowo-żuchwowego, współczesnych postępowań w leczeniu endodontycznym, chirurgii periodontologicznej i implantologii stomatologicznej. Osobą odpowiedzialną za realizację programu w roku 2006 jest dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska z Katedry Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii AM w Poznaniu. Okręgowa Rada Lekarska w Poznaniu powierzyła realizację szkolenia Komisji Stomatologicznej pod kierunkiem dr. Andrzeja Baszkowskiego i dr Anny Kurhańskiej-Flisykowskiej.

Dzięki doświadczeniom z 2005 r., kiedy spotkania szkoleniowe Komisja Stomatologiczna odbyła 9 kwietnia, dzięki uprzejmości władz Akademii Medycznej w Sali Czarnej *Collegium Anatomicum* i 5 grudnia w Centrum Konferencyjnym Targów Poznańskich, przyjęliśmy, po przeprowadzeniu postępowania ofertowego, że MTP są miejscem komfortowym (sala z niezbędnym wyposażeniem, catering, parking), a zgoda kolegów na wnoszenie 50-złotowej opłaty rozwiązała całkowicie problem kosztów.

Drugim miejscem kształcenia lekarzy dentyistów stała się sala konferencyjna hotelu Proсна w Kaliszu oraz centrum konferencyjno-sportowe w Zawidowicach pod Pleszewem. Organizatorami byli wiceprzewodniczący Delegatury Kaliskiej WIL dr Jacek Zabielski i Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL dr Wiesław Wawrzyniak.

Inauguracja kształcenia odbyła się 21 stycznia w Kaliszu pod patronatem naukowym prof. Honoraty Limanowskiej-Shaw z AM w Poznaniu. Profesor wygłosiła wykład o relacjach interpersonalnych lekarz-pacjent. Dr hab. Ewa Grzegorek z Zakładu Stomatologii Zachowawczej AM w Warszawie omówiła współczesne programy profilaktyki, diagnostyki i leczenia próchnicy, a dr n. med. Mariusz Pryliński z AM w Poznaniu szczegółowo zaprezentował możliwości zastosowania tytanu w rehabilitacji protetycznej narządu żucia.

Spotkanie szkoleniowe zorganizowała też 25 lutego 2006 r. w Kole Delegatura Konińska WIL z inicjatywy dr Haliny Papież. Dotyczyło ono możliwości leczenia chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej, w tym zasad terapii antybiotykowej. Wykładowcami były Anna Kurhańska-Flisykowska z Katedry Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii AM w Poznaniu i dr n. med. Barbara Balkowska z AM w Gdańsku.

Kolejne szkolenie odbyło się 18 marca w Poznaniu pod patronatem prof. Janiny Stopy z AM w Poznaniu, kon-

sultanta krajowego w dziedzinie stomatologii zachowawczej i endodoncji. Zorganizowano je we współpracy z Sekcją Stomatologii Zachowawczej PTS i Sekcją Periodontologii Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Przedstawiono 6 wykładów: dr hab. n. med. Anny Surdackiej *Leczenie tkanek okołowierzchołkowych*, dr n. med. Agaty Czajka-Jakubowskiej *Możliwości współczesnej stomatologii zachowawczej w zakresie estetyki*, dr. Bartosza Cerkaskiego *Współczesna endodoncja – leczenie powikłań*, dr. Wiesława Kierońskiego *Narzędzia niklowo-tytanowe na przykładzie systemu S-Apex/race*, dr n. med. Anny Kurhańskiej-Flisykowskiej *Schemat postępowania leczniczego w periodontologii* i dr n. med. Marzeny Wyganowskiej-Świątkowskiej *Dysplazja zębiny*.

Na zaproszenie kolegów z Kalisza i Ostrowa zjechaliśmy do Zawidowic 8 kwietnia. Tym razem zebraniu patronował prof. dr hab. Ryszard Koczorowski z Katedry Protetyki AM w Poznaniu z wykładem na temat protetycznej rehabilitacji narządu żucia z zastosowaniem implantów. Wykład na temat kompleksowego leczenia chorób przyzębia prezentowała dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska, a dr Maciej Koralewski z Katedry Protetyki AM w Poznaniu dał wykład na temat diagnostyki i leczenia wybranych schorzeń stawu skroniowo-żuchwowego.

24 czerwca 2006 r. spotkaliśmy się w Poznaniu na sesji (pod patronatem prof. dr. hab. Zdzisława Krysińskiego) zatytułowanej *Współpraca między lekarzem a technikiem – pole walki czy wspólny interes*. Moderatorem był dr hab. Krzysztof Niewiadomski, a wykładowcami dr n. med. P. Okoński, dr n. med. P. Górski, J. Ofman z Katedry Protetyki AM w Warszawie.

Kolejne spotkanie szkoleniowe lekarzy dentyistów WIL odbyło się ponownie z inicjatywy Delegatury WIL w Kaliszu 5 sierpnia 2006 r. Wykładowcami byli dr n. med. Zbigniew Hamerlak z AM w Szczecinie, który przedstawił wykład pt. *Zapalenie jamy ustnej w przebiegu leczenia chorób nowotworowych i urazów twarzożuchwowej*, dr Stanisław Lasociński z AM w Szczecinie: *Glassjomery w trudnych sytuacjach klinicznych w stomatologii zachowawczej*, dr Bartosz Cerkaski z AM w Poznaniu: *Współczesne metody leczenia chorób tkanek okołowierzchołkowych* i dr Marzena Wyganowska-Świątkowska z AM w Poznaniu: *Chirurgiczne leczenie recesji dziąsłowych z uwzględnieniem nowości prezentowanych podczas kongresu Euro-Perio06 w Madrycie*.

Najbliższe spotkanie Komisji Stomatologicznej odbędzie się 7 października w hotelu Proсна w Kaliszu. Będzie poświęcone przede wszystkim postępowaniu w stanach ostrego zagrożenia życia. Organizatorem jest dr Wiesław Wawrzyniak, a zaproszonymi wykładowcami będą, poza anestezyjologami, prof. Tomasz Konopka z AM we Wrocławiu oraz prof. Ryszard Koczorowski z AM w Poznaniu.

Spotkanie członków Komisji Stomatologicznej WIL odbyło się 9 września w siedzibie WIL w Poznaniu. Przedstawiono sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Komisji Stomatologicznej i kongresu ADEE w Krakowie (dr Kurhańska), a także sprawozdania z rozmów z Narodowym Funduszem Zdrowia w Warszawie (dr Baszkowski) i w Poznaniu (dr Ciśło). Podjęto też decyzję o kontynuowaniu, w miarę możli-

wości, kształcenia podyplomowego dla lekarzy dentyistów ogólnie praktykujących w roku 2007 oraz udzielono rekomendacji kolegom z listy kandydującym na konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dyscyplinach stomatologicznych.

Spotkania kształceniowe stomatologów wywołały żywą i bardzo krytyczną reakcję kolegów stomatologów z WIL. Przeprowadzone ankiety i dokonane w nich oceny daleko odbiegały od zwyczajowych laurów. Ankietowani domagali się bardzo wysokiego ustawiania poprzeczki. Nie jest miło uzyskać niewysoką notę, ale dobrze to służy unikaniu tematów szkolnych i racjonalnemu wykorzystaniu czasu przeznaczonego na wykład. W ankietach wskazywano też na potrze-

bę organizowania jednodniowych praktycznych kursów, w tym m.in. z praktycznej endodoncji czy technik przygotowania wkładów lub koron protetycznych. Wymaga to oczywiście dostępu do dobrze wyposażonej bazy. Poziom dyskusji, a także ogromne zainteresowanie wykładami i liczny w nich udział (od 240 do 440 osób) wskazują, że zarówno prezentowana tematyka, jak i wykładowcy w jakimś stopniu spełniają Państwa oczekiwania. Mamy nadzieję, że spotkania te sprzyją integracji środowiska wielkopolskich stomatologów albo po prostu pozwalają im spotkać się i pogadać.

Pozostało podziękować za współpracę wykładowcom, sponsorom (Ivoclar-Vivadent, MIP Pharma – Gdańsk, Reif-Feisen Bank) i spotkać się po raz kolejny.

Dni orzecznictwa lekarskiego

Od 8 do 10 czerwca 2006 r. odbywało się w *Collegium Anatomicum* Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pod honorowym patronatem JM Rektora prof. dr. hab. Grzegorza H. Bręborowicza V Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe Dni Orzecznictwa Lekarskiego Poznań 2006, zorganizowane przez: Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej AM, Zakład Medycyny Sądowej AM oraz Zarząd Główny w Warszawie Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego. W Komitecie naukowym udział wzięli: prof. AM dr hab. Jerzy T. Marcinkowski, prof. dr hab. Zygmunt Przybylski i prof. dr hab. Anna Wilmowska-Pietruszyńska z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Organizowanie corocznie w czerwcu w Poznaniu Dni Orzecznictwa Lekarskiego, w których biorą udział lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, biegli sądowi, medycy sądowi i lekarze z towarzystw ubezpieczeniowych, staje się tradycją. Podkreślili to w słowie wstępnym prezes Sądu Okręgowego w Poznaniu SSA Michał Laskowski i wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr med. Maciej Dzieciuchowicz. Duża w tym zasługa zaledwie dwuosobowego, ale niezwykle sprawnego komitetu organizacyjnego: dr n. biol. Anety Klimberg i dr. med. Czesława Żaby.

Duże zainteresowanie wzbudziło wystąpienie SSO w Poznaniu Anny Czaprackiej, która w referacie *Status biegłych w ustawodawstwie polskim – uwagi de lege lata i de lege ferenda* przedstawiła projekt ustawy dotyczącej biegłych sądowych (centralny nabór, zasady ewaluacji, kompetencje, stały biegły sądowy a biegły *ad causam*, wynagrodzenie biegłych, analiza prawno-porównawcza statusu biegłych w krajach Unii Europejskiej). W odniesieniu do orzecznictwa rentowego dyskutowano m.in. o takich zagadnieniach, jak zabezpieczenie społeczne ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji, standardy orzecznicze, a właściwie ich braki, trudności w rozgraniczaniu pomiędzy niepełnosprawnością a całkowitą niezdolnością do pracy, błędy leżące u podstawy koncepcji orzeczniczej renty socjalnej, jatrogenna niezdolność do pracy, przyczyny zróżnicowania terytorialnego natężenia niezdolności do pracy. Medycy sądowi skupiali się z kolei głównie na takich problemach, jak błędy diagnostyczne, szczególnie w urazach głowy, trudności w opiniowaniu o nagłych zgonach sercowych, m.in. kwestia stresu psychicznego, wątpliwości dotyczące leczenia na podstawie zgody pacjenta, zgoda świadków Jehowy na leczenie preparatami krwi, zes-

zespół dziecka potrącanego. Spośród klinicystów zwracały uwagę, ze względu na liczbę referatów, wystąpienia foniatorów dotyczące zawodowych zaburzeń głosu (zeszół prof. dr. hab. Andrzeja Obrębowskiego); były też wystąpienia dotyczące psychiatrii, neurologii, ginekologii i położnictwa, chirurgii ręki i endokrynologii.

W podsumowaniu sympozjum podkreślano, że zakres orzecznictwa lekarskiego jest bardzo szeroki i wzrastają wymagania dotyczące jakości orzecznictwa rentowego i opiniowania sądowno-lekarskiego, a przy tym jest wiele braków w uregulowaniach prawnych i brakuje standardów orzeczniczych.





WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 1 września 2006 r.
do 28 września 2006 r.



- 1 września** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 4 września** Poznań – udział w posiedzeniu Zespołu ds. Kształtowania Wizerunku Lekarzy i z przedstawicielami Samorządu Adwokackiego
- 8 września** Warszawa – udział w posiedzeniu NRL
- 12 września** Poznań – spotkanie z prof. Tomaszem Opalą, dr. Andrzejem Grzybowskiem w sprawie problematyki związanej z kształtowaniem wizerunku lekarza
- 15 września** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 22 września** Poznań – udział w obchodach 15-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
- 22 września** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 25 września** Poznań – spotkanie z dr. Janem Tadeuszem Głębockim, p.o. dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 26 września** Poznań – spotkanie z dr. Wojciechem Wiką – homeopatia – nowe spojrzenie
- 28 września** Poznań – udział w otwarciu XXIX Kongresu Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

OTWARTE STUDIUM REUMATOLOGICZNE IM. JÓZEFA STRUSIA

obejmujące cykl wykładów poświęcony najważniejszym problemom współczesnej reumatologii, połączony z demonstracją rzadkich i diagnostycznie kontrowersyjnych przypadków klinicznych organizuje Oddział Reumatologii i Osteoporozy im. J. Strusia w Poznaniu i Wielkopolska Fundacja Reumatologiczna. W zajęciach mogą uczestniczyć reumatolodzy i lekarze specjalizujący się w reumatologii oraz specjaliści pokrewnych dyscyplin pod warunkiem zgłoszenia udziału. Ograniczona liczba uczestników.

Koordynatorem naukowym Studium jest prof. dr hab. Stefan Mitkiewicz, a sekretarzem naukowym dr hab. med. Paweł Hycaj.

Wykłady odbywać się będą we wtorki o godzinie 11.15 co 4–6 tyg. w sali wykładowej Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu, ul. Szkolna 8/12.

Nie przewiduje się opłat za uczestnictwo. Uczestnikom zarejestrowanym przez organizatorów Wielkopolska Izba Lekarska przyznała 4 punkty edukacyjne za udział w każdym wtorku.

Szczegółowe informacje: tel. (061) 858 57 56
adres e-mail: studiumreum@wp.pl
www.reumatologia.amp.edu.pl/Studium

Numerowane recepty

druk, konfekcjonowanie, dostarczanie

Recepty z kodem kreskowym będą dystrybuowane od 1 listopada 2006r. przez Poczta Polską. W celu realizacji zamówień zapraszamy do następujących Punktów Dystrybucji:

- Kalisz, ul. Zamkowa 18-20, tel. 062-767-75-80,
- Konin, ul. Kolejowa 5A, tel. 063-243-92-50,
- Leszno, ul. Święciechowska 47, tel. 065-526-29-23,
- Piła, Al. Piastów 3, tel. 067-210-44-44, -210-44-43,
- Poznań, ul. Głogowska 17, tel. 061-869-70-31.

Z uwagi na Państwa wygodę w sposób szczególnie polecamy skorzystanie z usług pocztowych: przesyłki pobraniowej, paczki pocztowej, listu poleconego oraz usługi kurierskiej Pocztx.

Skorzystanie z wyżej wymienionych usług pozwoli na:

- dostarczenie recept pod wskazany adres,
- oszczędność Państwa czasu,
- zabezpieczenie zamówionych recept.

infolinia: 0 801 210 000

Poczta  Polska