Sprawozdania z działalności Komisji ORL WIL

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy (za 2006 r.)

WOJCIECH BUXAKOWSKI

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy, powołana przez Okręgową Radę Lekarską w dniu 27 stycznia 2006 r., pracowała w następującym składzie:
1) przewodniczący – Wojciech Buxakowski,
2) zastępca przewodniczącego – Stanisław Schneider,
3) sekretarz – Karina Buxakowska,
4) Ewelina Czuba, Jacek Konarski, Teresa Kwiecińska-Koźmińska, Hanna Michalkiewicz-Adam, Maria Owczarek, Alicja Pawlaczyk, Sławomir Rogalski, Wiesław Wawrzyniak.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 posiedzenia Komisji poświęcone przede wszystkim problemom dotyczącym przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom, sprawom poufnym związanym z wykonywaniem zawodu lekarza oraz problemom wynikającym z 5-letniej przerwy w wykonywaniu zawodu. W zebraniach uczestniczyło od 3 do 4 osób.

Na posiedzeniu w dniu 28 kwietnia 2006 r. Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę nr 98/2006 w sprawie Regulaminu Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu.

Komisja wypełniała swoje zadania zgodnie z trybem postępowania zawartym w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, regulaminie oraz w uchwale nr 104/97/II Naczelnej Rady Lekarskiej, dotyczącej przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy.

Podstawowym zadaniem Komisji ds. Rejestracji jest prowadzenie postępowania w zakresie przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. Wnioski w tych sprawach Komisja przedstawia Radzie Okręgowej, która podejmuje stosowne uchwały.

W okresie sprawozdawczym wydano łącznie **538** praw wykonywania zawodu, w tym :
- w celu odbycia stażu podyplomowego lekarza – **195**,
- w celu odbycia stażu podyplomowego lekarza dentysty – **67**,
- po odbytym stażu podyplomowym lekarza – **170**,
- po odbytym stażu podyplomowym lekarza dentysty – **80**,
- z uwagi na utratę ważności PWZ lekarza – **12**,
- z uwagi na utratę ważności PWZ lekarza dentysty – **1**, a ponadto
- wydano **13** duplikatów prawa wykonywania zawodu z powodu zagubienia oryginałów dokumentów,
- rozpatrzono pozytywnie **65** wniosków lekarzy i lekarzy dentystów o przeniesienie do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
- skreślono z Rejestru Wielkopolskiej Izby Lekarskiej **131** lekarzy i lekarzy dentystów, w tym :
  - z powodu zgonu – **53**,
  - z powodu przeniesienia do innych izb lekarskich – **72**,
  - z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu lekarza – **4**,
  - z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty – **2**,
  - wymieniono **1** prawo wykonywania zawodu lekarza w związku z nadaniem nowego numeru identyfikacyjnego przez ZUS.

Lekarzom i lekarzom dentystom cudzoziemcom przyznano łącznie **17** praw wykonywania zawodu, w tym:
- w celu odbycia stażu podyplomowego lekarza – **5** (2 ob. Ukrainy, 2 ob. Białorusi, 1 ob. Iraku),
- w celu odbycia stażu podyplomowego lekarza dentysty – **2** (ob. Australii, ob. Białorusi),
- w celu zatrudnienia lekarza – **8** (ob. Mali, Jordanii, Senegalu, Liberii, Iraku, Białorusi, Libanu, Peru),
- w celu zatrudnienia lekarza dentysty – **2** (ob. Palestyny, ob. Peru)
- w celu kontynuowania specjalizacji i doktoratu – **1** (ob. Jordanii).

Okręgowa Rada Lekarska odmówiła **1** lekarzowi cudzoziemcowi (ob. Senegalu) przyznania prawa wykonywania zawodu. Lekarz ten odwołał się do Naczelnej Rady Lekarskiej, która nie podzieliła naszych zastrzeżeń i przyznała prawo wykonywania zawodu. Skreślono z rejestru WIL **3** lekarzy cudzoziemców (ob. Liberii, Syrii, Jordanii) z powodu upływu terminu ważności prawa wykonywania zawodu. Złożyli oni ponownie wnioski, które zostały rozpatrzone pozytywnie.

Wymieniono **3** prawa wykonywania zawodu lekarzom (ob. Ukrainy, Syrii, Maroka) i **2** lekarzom dentystom (ob. Jordanii, Litwy) z uwagi na uzyskanie obywatelstwa polskiego.

Ogółem w rejestrze WIL figuruje **56** lekarzy i **13** lekarzy dentystów cudzoziemców.

Uznano kwalifikacje formalne i przyznano prawo wykonywania zawodu **1** lekarzowi dentyście, obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej (Niemcy).

Sprawy dotyczące lekarzy cudzoziemców są szczególnie trudne, ponieważ przepisy w tym zakresie są skomplikowane, niespójne oraz różnie interpretowane przez różne organa samorządu.

W związku z zadeklarowaną chęcią powrotu do zawodu lekarza po przerwie trwającej dłużej niż 5 lat, Komisja ds. Rejestracji Lekarzy skierowała do Komisji Kształcenia Medycznego wnioski o przeszkolenie **2** lekarzy oraz wniosek **1** lekarza dentysty, który nie podjął stażu podyplomowego po uzyskaniu dyplomu.

Do zadań Komisji ds. Rejestracji należy również wydawanie lekarzom i lekarzom dentystom, wyjeżdżającym do państw Unii Europejskiej z zamiarem rejestracji w tamtejszych izbach lekarskich i podjęcia pracy w zawodzie, zaświadczeń stwierdzających formalne kwalifikacje, zaświadczeń stwierdzających kwalifikacje w zakresie specjalności lekarskich, zaświadczeń potwierdzających okres wykonywania zawodu lekarza dentysty oraz zaświadczeń dotyczących postawy etycznej lekarza i lekarza dentysty.

W okresie od 1.01.2006 r. do 31.12.2006 r. wydano:
- zaświadczenia stwierdzające posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza – **72**,
- zaświadczenia potwierdzające okres wykonywania zawodu lekarza dentysty (tzw. „3 z 5") – **33**,
- zaświadczenia stwierdzające posiadanie przez lekarza specjalizacji równorzędnej ze specjalizacją wymienioną w przepisach obowiązujących w UE – **42**,
- zaświadczenia dotyczące postawy etycznej lekarza – **117**,
- zaświadczenia dotyczące postawy etycznej lekarza dentysty – **46**,
- inne zaświadczenia (np. potwierdzające odbycie przez lekarza w Polsce części szkolenia specjalistycznego, zaświadczenia potwierdzające odbycie studiów medycznych, zaświadczenia potwierdzające przebieg pracy lekarza – w mniejszej liczbie).

Liczba wydanych zaświadczeń wg specjalizacji podstawowych przedstawia się następująco:
- anestezjologia i intensywna terapia – **6**,
- chirurgia dziecięca – **2**,
- chirurgia naczyniowa – **1**,
- chirurgia ogólna – **7**,
- chirurgia szczękowo-twarzowa – **1**,
- choroby wewnętrzne – **8**,
- kardiologia – **1**,
- neurochirurgia – **1**,
- neurologia – **1**,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu – **7**,
- patomorfologia – **2**,
- pediatria – **1**,
- położnictwo i ginekologia – **2**,
- radiologia i diagnostyka obrazowa – **1**,
- urologia – **1**.

Łącznie wydano zaświadczenia **315** lekarzom i lekarzom dentystom. Nie można jednak na tej podstawie określić liczby lekarzy, którzy wyjechali za granicę i podjęli tam pracę, ponieważ koledzy, którzy pobrali zaświadczenia, nie informują nas o swoich dalszych losach.

Aktualny stan rejestru WIL: **12 641**
lekarze: **9821**
lekarze dentyści: **2882**
Ewidencja: **2363**
Archiwum: **2135**

Największym problemem dla rejestru jest brak aktualizacji danych przez kolegów. Dotyczy to w szczególności: zmiany zatrudnienia, zmiany adresu, przejścia na emeryturę lub rentę, uzyskania tytułów naukowych. Wszystkich, którzy mają w tym zakresie zaległości, prosimy o niezwłoczne uzupełnienie informacji.

W 2006 r. Wielkopolska Izba Lekarska uzyskała III miejsce w konkursie organizowanym przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Konstantego Radziwiłła na najlepiej prowadzony rejestr. Cieszymy się z zajęcia dobrego miejsca, jednakże laurów nie traktujemy jako celu – są dla nas jedynie środkiem do dalszego podnoszenia jakości naszych działań.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. REJESTRACJI LEKARZY
WOJCIECH BUXAKOWSKI

Komisja ds. Konkursów (za 2006 r.)

WOJCIECH BURCHARDT

Komisja ds. Konkursów powołana została przez Okręgową Radę Lekarską uchwałą nr 14/2006 z dnia 27.01.2006 r.

Skład Komisji przedstawia się następująco:

1) przewodniczący –Wojciech Burchardt,
2) Iwona Bakalarz, Błażej Ciesielczyk, Jarosław Dłubak, Sławomir Domagalski, Grażyna Eliasz, Marian Furmaniuk, Piotr Golusiński, Tadeusz Hadas, Piotr Kaczmarek, Jarosław Kasperczak, Wojciech Kuczyński, Wojciech Malkowski, Joanna Mancewicz-Jerczak, Jacek Nadolski, Aldona Pietrysiak, Włodzimierz Ratajewski, Michał Rólski, Dariusz Samulak, Wanda Skrobisz, Jerzy Sowiński, Wiesław Strohm, Krzysztof Szczęsny, Grzegorz Szymczak, Janusz Tarchalski, Wojciech Waliszewski, Grzegorz Wrona, Tadeusz Zaleski, Sławomir Ząbczyński.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 8 posiedzeń Komisji – posiedzenia odbywały się w czwartki poprzedzające posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej. Komisja ds. Konkursów zajmowała się przygotowywaniem dla Okręgowej Rady Lekarskiej spraw związanych z uczestnictwem przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w komisjach przeprowadzających konkursy na stanowiska dyrektorów oraz ich zastępców, kierowników, ordynatorów, pielęgniarek naczelnych, pielęgniarek przełożonych i pielęgniarek oddziałowych oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W okresie sprawozdawczym Komisja na bieżąco, w porozumieniu z przewodniczącymi Delegatur WIL, nadzorowała sprawy wyboru przedstawicieli do komisji konkursowych. Przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:

- przewodniczyli 66 komisjom konkursowym na stanowiska ordynatorskie,
- byli członkami 1 komisji konkursowej na stanowisko ordynatora w jednostce utworzonej przez MSWiA,
- uczestniczyli w pracach 6 komisji konkursowych na stanowiska kierownicze i dyrektorskie,
- byli przedstawicielami w 82 komisjach konkursowych na stanowiska pielęgniarek (oddziałowych, przełożonych, naczelnych),
- byli przedstawicielami w 11 komisjach konkursowych rozstrzygających oferty na świadczenia zdrowotne.

W okresie sprawozdawczym Komisja prowadziła prace nad stworzeniem regulaminu Komisji ds. Konkursów, które zostały zakończone.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. KONKURSÓW
WOJCIECH BURCHARDT

Komisja Finansowa (za okres III 2006 – III 2007 r.)

MARIAN FURMANIUK

Komisja Finansowa po zatwierdzeniu składu osobowego w dniu 27.01.2006 r. przez Okręgową Radę Lekarską WIL, w okresie sprawozdawczym liczyła 13 członków. Komisja odbyła 9 posiedzeń, podczas których zajęła się następującymi problemami:

1. Sprawy organizacyjne. Na pierwszym posiedzeniu Komisja Finansowa wybrała zastępcę przewodniczącego i sekretarza. Podczas kolejnych opracowano regulamin Komisji, który po zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Lekarską WIL w dniu 26.05.2006 r. stał się podstawą działalności Komisji.
2. W związku z powołaniem Fundacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, której jedynym założycielem jest WIL, przedmiotem obrad dwóch posiedzeń była praca nad projektem statutu Fundacji. W pracach czynny udział brał radca prawny WIL. Wypracowane uzgodnienia po przedstawieniu prezydium ORL zostały zatwierdzone przez Okręgową Radę Lekarską.
3. W grudniu 2006 r. Komisja Finansowa zapoznała się z wykonaniem budżetu za trzy kwartały 2006 r. oraz z wynikami audytu za 2005 r. Omówiono sprawę powstałych nieprawidłowości w związku z nieodprowadzaniem składki na PFRON oraz sposób rozwiązania powstałych zobowiązań.
4. Komisja pracowała nad założeniami do budżetu WIL na rok 2007.
5. Z polecenia prezesa WIL Komisja Finansowa zapoznała się z ofertami składanymi WIL, a dotyczącymi zakupu programów komputerowych i ich eksploatacją. W tej sprawie Komisja Finansowa wyraziła swoją opinię.
6. Omawiano sposób płacenia składek członkowskich i ich wysokość (ustosunkowano się negatywnie do zróżnicowania składek członkowskich wśród emerytów).
7. Problem zwolnienia lub sposobu zapłaty należnych składek i kosztów postępowania w Okręgowym Sądzie Lekarskim był stałym tematem każdego posiedzenia. Sprawy te były bardzo wnikliwie rozpatrywane; wielokrotnie korzystano z porad radców prawnych WIL. W okresie sprawozdawczym złożono i rozpatrzono 65 wniosków. Komisja Finansowa wnioskowała do prezydium ORL o decyzję w każdej sprawie. Na jej wniosek prezydium ORL zwolniło z opłacania składek 23 osoby, 20 odmówiło zwolnienia. Pozostałe sprawy nie zostały definitywnie rozpatrzone z powodów proceduralnych (braki formalne w dokumentacji, wątpliwości co do kompetencji Komisji Finansowej w wypracowywaniu projektów decyzji itp.).

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI FINANSOWEJ
MARIAN FURMANIUK
SEKRETARZ KOMISJI FINANSOWEJ
STEFAN PIELOK

Komisja ds. Młodych Lekarzy (za 2006 r.)

MACIEJ STACHOWIAK

Przewodniczącym Komisji ds. Młodych Lekarzy (KML) jest Maciej Stachowiak, zastępcą Marcin Karolewski, a sekretarzem Mikołaj Schneider. Najbardziej aktywni członkowie Komisji to: Barbara Maciejewska, Maria Idziak, Witold Pawelczak oraz Marcin Żytkiewicz.

W 2006 r. Komisja wprowadziła zmiany w zasadach przyznawania pomocy finansowej na szkolenie specjalizacyjne. Uznaliśmy, że warunki przyznawania pomocy są zbyt rygorystyczne, ponieważ obowiązek przedstawiania oryginałów rachunków poniesionych kosztów znacznie ogranicza dostęp do tego świadczenia. W wielu przypadkach koledzy nie byli w stanie udokumentować kosztów szkolenia lub obowiązkowego stażu specjalizacyjnego, np. dojeżdżając samochodem na staż. Przedstawiliśmy projekt uchwały na XXIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy, który daje możliwość ustalenia Komisji Kształcenia stawki ryczałtowej za każdy dzień szkolenia (objętego pomocą finansową zgodnie z uchwałą nr 8/2001 XV OZL WIL z 4 kwietnia 2001 r.) dla osób dojeżdżających na ww. szkolenie ponad 35 km. Projekt został przyjęty przez OZL. Zgodnie z naszym projektem Komisja Kształcenia w 2006 r. zaproponowała wysokość ryczałtu na 10 zł za każdy dzień szkolenia, na które trzeba dojeżdżać powyżej 35 km.

Od początku naszej działalności współpracujemy z Samorządem Studenckim dawniej Akademii Medycznej, a dziś Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Z inicjatywy samorządu zorganizowaliśmy 23 maja 2006 r. w sali wykładowej *Collegium Stomatologicum* spotkanie informacyjne dla studentów VI roku AM dotyczące stażu podyplomowego. Przedstawiliśmy na nim sprawy związane ze stażem podyplomowym, prawem wykonywania zawodu lekarza, jak również niektóre akty prawne.

Zaangażowaliśmy się także w tworzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej. Naszym przedstawicielem w niej został Marcin Żytkiewicz. Komisja ta wykazała się już aktywnością, walcząc o podwyżki dla rezydentów i lekarzy stażystów.

Sprawozdania z działalności Komisji ORL WIL

Podczas spotkań, które odbyły się w 2006 r., dyskutowaliśmy o wielu problemach, które najpełniej zostały przedstawione w „Programie dla młodych lekarzy" w czasie XIV Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy, która odbyła się w dniach 30.11.–03.12.2006 r. w Białobrzegach koło Warszawy. Przedstawicielami KML WIL byli Marcin Karolewski, Marcin Żytkiewicz oraz Andrzej Gawrecki.

Najważniejsze problemy to zmiany w LEP-ie i LDEP-ie, umożliwienie zdawania egzaminu w czasie stażu podyplomowego, tryb odwoławczy, wgląd do własnej karty odpowiedzi, publikowanie po każdym egzaminie pytań z odpowiedziami, aktualizacja piśmiennictwa, a ponadto zwiększenie liczby etatów rezydenckich, przedstawianie z rocznym wyprzedzeniem liczby miejsc specjalizacyjnych, zmiany w postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizację, skrócenie czasu pomiędzy zakończeniem szkolenia specjalizacyjnego i egzaminem specjalizacyjnym, wydłużenie czasu trwania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwiększenie minimalnego uposażenia lekarza rezydenta, ulga podatkowa na dokształcanie.

Jak widać, problemów jest wiele i Komisja będzie pilotowała ich rozwiązywanie w najbliższych latach.

Wszystkich chętnych zapraszam do pracy w Komisji.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY
MACIEJ STACHOWIAK

Komisja ds. Lekarzy Zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej (za 2006 r.)

PIOTR ŚLIWIŃSKI

Komisja spotkała się dwukrotnie, tj. 2 czerwca 2006 r. oraz 19 grudnia 2006 r.

Na pierwszym spotkaniu Komisja ukonstytuowała swoje prezydium. Obok przewodniczącego Piotra Śliwińskiego znaleźli się w nim dr Przemysław Mańkowski – zastępca oraz dr Leszek Lipiński – sekretarz.

Podczas posiedzeń Komisji ustalono punkty podlegające negocjacjom, dotyczące ustawy o wzroście wynagrodzeń, oraz podsumowano dotychczasowe działania przedstawicieli lekarzy w ramach Sejmowej Komisji Zdrowia. Za korzystne uznano wprowadzenie podwyżek już w tym roku kalendarzowym w oparciu o założenia projektu poselskiego.

Minimalny wzrost płacy podstawowej lekarza o 30% został uznany za priorytet działań na rzecz środowiska w roku 2006. Zobowiązano członków Komisji do wszelkich możliwych działań na rzecz realizacji tego celu. Przedstawiciele Komisji – na postawie mandatu OZZL – uczestniczyli w pracach komisji sejmowej.

Dokonane w grudniu podsumowanie podwyżek wynikających z ustawy sprowadziło się do stwierdzenia, że ich zakres wahał się w zależności od wielkości podmiotów i zależnych od tego wartości kontraktów od 10% do 40%. Dominującą formą przyznanej podwyżki stały się różnego rodzaju dodatki. W mniejszości zakładów opieki zdrowotnej doszło do pożądanego wpisania podwyżki do wynagrodzenia podstawowego. Aktualnie trwają negocjacje z przedstawicielami pracodawców w sprawie upowszechnienia tego modelu podwyżki na czas nieokreślony.

Komisja ustaliła wytyczne dotyczące reorganizacji czasu pracy lekarza, wynikające z unifikacji prawa pracy z dyrektywą Unii Europejskiej. Najważniejszymi punktami ustaleń są:

- uznanie czasu pracy na dyżurze medycznym za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z należnymi konsekwencjami w postaci odpowiedniej stawki płacowej za dyżury, naliczania dodatku za wysługę lat do godzin dyżuru w zgodzie z ustawą, przyznanie należnego nieprzerwanego odpoczynku dobowego, tygodniowego oraz wyrównawczego,
- utrzymanie w zapisach znowelizowanej ustawy o ZOZ-ach dotychczas obowiązujących regulacji pracy zmianowej, dodatku za wysługę lat,
- w stosunku do możliwości indywidualnej zgody na pracę ponad limit tygodniowy – ustalenie takich zapisów, aby była ona rzeczywiście zgodą, najlepiej okresową, a nie zobowiązaniem. Zgoda ta powinna mieć określony limit możliwych maksymalnie godzin pracy.

Komisja ustaliła konieczność zaprezentowania swojego stanowiska na forum Naczelnej Rady Lekarskiej. W tym celu rozpoczęto konsultacje zmierzające do powiększenia liczby członków Zespołu ds. Lekarzy Zatrudnionych w ZOZ NRL do rozmiarów Komisji NRL, której członkiem mógłby być przedstawiciel Komisji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

PIOTR ŚLIWIŃSKI

Komisja Kształcenia Medycznego (za 2006 r.)

ALDONA PIETRYSIAK

Komisja Kształcenia Medycznego (KKM) V kadencji została powołana decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej WIL 3 marca 2006 r. (po podziale Komisji Kształcenia i Współpracy Międzynarodowej). Na przewodniczącą wybrano dr n. med. Aldonę Pietrysiak. ORL zatwierdziła nowy regulamin Komisji Kształcenia Medycznego 20 marca 2006 r. i zgodnie z tym regulaminem Komisja wybrała dwóch wiceprzewodniczących: prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Obrębowskiego oraz dr. n. med. Marka Popielarza, a także sekretarza: dr n. med. Marię Kruszyńską-Rosadę. Do pracy w Komisji zgłosiło się 37 osób. Zebrania KKM odbywają się raz w miesiącu.

Członkowie KKM WIL uczestniczą w pracach Komisji Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej (dr n. med. Wojciech Burchardt i dr n. med. Aldona Pietrysiak).

W roku 2006 KKM rozdzielała miejsca stażowe dla lekarzy i lekarzy dentystów: w marcu 2006 r. – 16 lekarzy i 1 lekarz dentysta; w październiku 2006 r. – 190 lekarzy i 67 lekarzy dentystów.

Realizując uchwałę XXIII Zjazdu Lekarzy WIL, Komisja dokonała zmian w regulaminie zasad udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego. Uzupełniono go o punkt 3F – wyznaczono stawkę ryczałtową dla osób dojeżdżających ponad 35 km na obowiązkowe szkolenia do specjalizacji. W latach 2006 i 2007 ryczałt za 1 dzień szkolenia wynosi 10 zł.

Zgodnie z ww. regulaminem każdy lekarz w trakcie specjalizacji może ubiegać się o zwrot wydatków poniesionych na obowiązkowe kursy do specjalizacji do wysokości 600 zł rocznie, a lekarz stażysta do wysokości 100 zł. KKM w 2006 r. rozpatrzyła 426 wnioski o pomoc finansową na cele szkoleniowe i przyznała 173 744 zł na zwrot kosztów.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r., lekarze i lekarze dentyści podnoszący swoje kwalifikacje zawodowe poprzez kształcenie podyplomowe prowadzą ewidencję doskonalenia zawodowego. KKM WIL w roku 2006 sprawdziła 59 takich ewidencji i po weryfikacji przedstawiła ORL WIL punkty edukacyjne zebrane przez kolegów lekarzy.

Dla czworga lekarzy, którzy mieli pięcioletnią przerwę w wykonywaniu zawodu, Komisja opracowała programy przeszkolenia i przedstawiła je do akceptacji ORL WIL.

Na wniosek Centrum Egzaminów Lekarskich KKM rekomendowała przedstawicieli WIL do:

a) komisji egzaminacyjnych LEP – 5 osób;
b) komisji egzaminacyjnych LDEP – 5 osób;
c) Państwowej Komisji Specjalizacyjnej dla lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji: 96 przedstawicieli w podstawowych dziedzinach medycyny, 102 przedstawicieli w szczegółowych dziedzinach medycyny i 7 w stomatologii;
d) Państwowej Komisji Egzaminacyjnej dla lekarzy zdających egzamin specjalizacyjny w starym i nowym trybie: 70 przedstawicieli w podstawowych, 49 w szczegółowych dziedzinach medycyny i 14 w stomatologii;
e) przedstawicieli WIL do Zespołu Ekspertów przy Ministrze Zdrowia: 32 w podstawowych, 27 w szczegółowych dziedzinach medycyny i 3 w stomatologii.

W 2006 r. wojewoda wielkopolski dokonał zmian na stanowiskach konsultantów wojewódzkich. KKM zaproponowała kandydatów w podstawowych i szczegółowych dziedzinach medycyny, spośród których Okręgowa Rada Lekarska wybrała 124 kandydatury i rekomendowała je wojewodzie wielkopolskiemu.

KKM WIL prowadzi również Rejestr Podmiotów Prowadzących Kształcenie Podyplomowe Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Komisja zweryfikowała 16 kompletnych wniosków podmiotów ubiegających się o nowy wpis do Rejestru, ponadto sprawdziła i przedstawiła Okręgowej Radzie Lekarskiej część B wniosków podmiotów już zarejestrowanych w Rejestrze WIL.

KKM sama jest organizatorem szkoleń podyplomowych. W roku 2006 rozpoczęliśmy cykl szkoleń w pobliżu miejsca zamieszkania lekarza. Szkolenia o tematyce neurologicznej odbyły się w Poznaniu, Pile, Lesznie i Kaliszu. Uczestniczyło w nich ponad 200 lekarzy.

Przed Komisją stoi jeszcze cały szereg zadań. Zamierzamy organizować dalsze szkolenia w Poznaniu i w Delegaturach – w pobliżu miejsca zamieszkania lekarza. Wspólnie z Oddziałem Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu pragniemy rozwiązać problem braku organizowania w Wielkopolsce interdyscyplinarnych kursów obowiązkowych do specjalizacji *zdrowie publiczne, transfuzjologia*. Komisja Kształcenia Medycznego będzie wdzięczna wszystkim lekarzom za zgłaszanie propozycji doskonalenia kształcenia podyplomowego w Wielkopolsce.

Kończąc, chciałabym podziękować pani Katarzynie Bukiewicz, pracownicy biura WIL, za ogrom włożonej pracy i życzliwość przy prowadzeniu spraw KKM, jak również koleżankom i kolegom, którzy regularnie i intensywnie uczestniczą w pracach Komisji.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO
ALDONA PIETRYSIAK

Komisja Bioetyczna (za 2006 r.)

MARIA
de MEZER-DAMBEK

Komisja Bioetyczna przy Okręgowej Radzie Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej została powołana w dniu 8 czerwca 2000 r. uchwałą nr 413/00 ORL WIL.

W dniu 26 maja 2006 r. uchwałą nr 106/2006 ORL WIL po raz kolejny powołano skład Komisji Bioetycznej:

1. Dr Maria de Mezer-Dambek – przewodnicząca, lekarz, specjalista w chorobach wewnętrznych.
2. Ks. dr Adam Sikora – wiceprzewodniczący, duchowny.
3. Prof. Piotr Dylewicz – lekarz, specjalista w chorobach wewnętrznych.
4. Prof. Andrzej Łukaszyk – lekarz, specjalista w chorobach wewnętrznych.
5. Prof. Roman Meissner – lekarz, specjalista w chorobach wewnętrznych, anatomii i morfologii.
6. Prof. Aleksander Mrozikiewicz – lekarz, specjalista w chorobach wewnętrznych i farmakologii kinetycznej.
7. Prof. Andrzej Obrębowski – lekarz, specjalista ftyzjatrii, otolaryngologii, audiologii i foniatrii.
8. Dr Eugeniusz Simon – lekarz, specjalista w patomorfologii.
9. Dr Iwona Bączyk – lekarz, specjalista w pediatrii i gastroenterologii.
10. Prof. Zbigniew Janowicz – prawnik.
11. Ks. dr Adam Adamski – filozof.
12. Prof. Zyta Płotkowiak – farmaceuta.
13. Mgr Małgorzata Zakrzewska – pielęgniarka.

Kadencja Komisji rozpoczęła się w dniu 10 czerwca 2006 r. i potrwa 3 lata.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2006 r. odbyło się 9 posiedzeń Komisji Bioetycznej. Wpłynęło 17 projektów badawczych, do których Komisja wydała 17 pozytywnych opinii.

W czerwcu ORL WIL podjęła uchwałę w sprawie ustalenia wysokości opłat wnoszonych przez podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny (nr uchwały 124/06).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. (Dz.U. nr 47, poz. 480) w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych oraz przepisów prawa farmaceutycznego, w przypadku badań wieloośrodkowych pozytywną opinię w sprawie badania wydaje tylko jedna komisja bioetyczna – centralna, właściwa ze względu na siedzibę koordynatora badania klinicznego. Komisja może zgłosić zastrzeżenia co do udziału w danym badaniu konkretnego badacza i ośrodka w terminie 14 dni. Jest to bardzo krótki okres, w ciągu którego trudno jest przeprowadzić rzetelną weryfikację lekarza i zgłosić ewentualny protest (np. ze względu na brak odpowiednich kwalifikacji, zbyt krótki staż pracy itd.).

Sprawami organizacyjnymi i obsługą administracyjną Komisji do czerwca zajmowała się p. Teresa Pasiciel. Obecnie Komisją opiekuje się p. Paula Filas.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI BIOETYCZNEJ
MARIA de MEZER-DAMBEK

Komisja Etyki Lekarskiej (za 2006 r.)

W 2006 r. Komisja Etyki zbierała się od lutego do grudnia dziewięciokrotnie, w każdą pierwszą środę miesiąca z wyjątkiem lipca, a w miesiącu marcu zbierała się dwukrotnie z uwagi na posiedzenie nadzwyczajne.

W okresie od lutego do sierpnia tematem wiodącym posiedzeń był konflikt między lekarzami dwóch przychodni lekarzy rodzinnych w Trzemesznie – „Lux Med" i „Zdrowie". Na posiedzeniu nadzwyczajnym w dniu 22.03.2006 r. Komisja Etyki podjęła się mediacji między skłóconymi stronami, uzyskując, jak się potem okazało, pozorne porozumienie. Zwrócono uwagę, że konflikt, jaki zaistniał, obraca się przeciw obu stronom, a sposób odnoszenia się do siebie nawzajem z oskarżaniem się o kłamstwa i manipulacje, jakie obie strony konfliktu prezentowały również podczas posiedzenie KE, godzi w dobre imię stanu lekarskiego. Wystosowano ostrzeżenie do obecnych na posiedzeniu stron konfliktu, że jeżeli nie zostanie on zakończony, to sprawa zostanie przekazana Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej WIL. Do sierpnia 2006 r. prowadziliśmy korespondencję z lekarzami opisanych przychodni i burmistrzem miasta Trzemeszno. Uzyskiwaliśmy niepokojące informacje o stanie realizacji, a wręcz braku realizacji zawartego porozumienia. Przedstawiciele przychodni z Trzemeszna oczekiwali od Komisji Etyki ukarania drugiej strony konfliktu, podważali zaufanie do Komisji. W sierpniu poinformowano zainteresowane strony, że Komisja Etyki nie jest sądem ani nie ma możliwości karania poszczególnych stron konfliktu, może jedynie zwracać uwagę, by stosunki między lekarzami miały formę właściwą, a także że Komisja Etyki zakończyła mediacje w konflikcie między lekarzami trzemeszeńskich spółek medycznych.

Członkowie Komisji Etyki uczestniczyli w konferencjach naukowych i spotkaniach poświęconych tematyce etyki lekarskiej, uczestniczyli w wybranych posiedzeniach Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie oraz Komisji Etyki Lekarskiej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, z których relacje przedstawiane były na kolejnych posiedzeniach.

Opiniowano kilka spraw dotyczących naruszenia zasad etyki lekarskiej w kwestii reklamowania się lekarzy. Wyjaśniono wątpliwości dotyczące posiadanych stopni i specjalizacji naukowych przez lekarza, którego nazwisko i ww. dane znalazły się na ulotce reklamowej. Zapoznano się z licznymi pismami kierowanymi do wiadomości Komisji Etyki, dotyczącymi skarg na funkcjonowanie ochrony zdrowia w sensie ogólnym, jak i w poszczególnych przypadkach.

Komisja Etyki ściśle współpracowała z biurem prawnym WIL oraz Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej WIL. Do Rzecznika skierowano prośbę o wszczęcie postępowania wyjaśniającego sprawę lekarza, którego postępowanie naruszało art. 57 pkt 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Dokonano analizy działań firm farmaceutycznych i ich relacji ze środowiskiem lekarskim. Odbyła się burzliwa dyskusja nt. bieżącego stanu opieki zdrowotnej w RP sprowokowana relacją z XXIV Zjazdu Delegatów WIL. Zwrócono wówczas uwagę na zaniedbanie szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej i zaniedbanie higieny szkolnej oraz na fakt, że płatnikiem i organizatorem profilaktyki w Polsce powinno być państwo.

Podczas każdego z posiedzeń poszerzano wiedzę na temat problemów związanych z osobowością człowieka i etyką ogólną.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI ETYKI
MARIA de MEZER-DAMBEK

Sprawozdania z działalności Komisji ORL WIL

Komisja Emerytów i Rencistów (za 2006 r.)

STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

W minionym roku kalendarzowym Komisja Emerytów i Rencistów WIL działała w składzie:
1) przewodniczący – Stanisław Dzieciuchowicz,
2) wiceprzewodniczący, delegat naszej Komisji na posiedzenia Komisji ds. Emerytów i Rencistów NRL – Roman Handschuh,
3) sekretarz – Aleksandra Jabłońska,
4) wicesekretarz – Tomira Sfora
5) oraz członkowie: Kazimiera Blumicz [Delegatura Konińska], Maria Chróścielewska, Józef Czachor, Ryszard Czarnecki, Maria Jabłońska, Wiesława Kanarek [Delegatura Konińska], Leopold Łazar [Delegatura Pilska], Józef Marciniak, Wiesława Samolewska, Maria Uliszewska-Kaden, Zygmunt Walkowiak, Jadwiga Żuchowska [Delegatura Leszczyńska].

W okresie sprawozdawczym Komisja odbyła 11 posiedzeń. Frekwencja wahała się w granicach 70%. Komisja w swej działalności opierała się na regulaminie zatwierdzonym przez Okręgową Radę Lekarską WIL. Ustalono, że członkowie z Delegatur będą prowadzili działalność na swoim terenie, a nie będą zobowiązani do uczestniczenia w każdorazowych zebraniach Komisji, natomiast w razie potrzeby będą kontaktowali się z przewodniczącym Komisji.

Wystąpiliśmy na łamach Biuletynu Informacyjnego WIL z apelem do wszystkich członków naszej Izby o przywrócenie dobrych i zgodnych z Kodeksem Etyki Lekarskiej obyczajów w relacjach między lekarzami.

Z naszej inicjatywy ORL podjęła uchwałę w sprawie wydania członkom WIL legitymacji lekarza i lekarza dentysty. ORL do realizacji tej uchwały zobowiązała naszą Komisję, a personalnie dra Ryszarda Czarneckiego. Prace nad tym są daleko zaawansowane, m.in. opracowany jest roboczy projekt wzoru tej legitymacji, wstępny kosztorys oraz projekt uchwały ORL szczegółowo określający tryb realizacji tego przedsięwzięcia.

Zorganizowano – na wzór lat poprzednich – noworoczne spotkania przy kawie dla niepracujących emerytów i rencistów WIL. Każdy z uczestników otrzymał upominek ze słodyczami. Przed świętami Bożego Narodzenia odwiedziliśmy i złożyliśmy życzenia wraz z okolicznościowym upominkiem lekarzom, którzy ukończyli 90 lat życia.

Nawiązano kontakt z „Hospicjum Domowym" kierowanym przez dr J. Sawińską i prowadzącym m.in. poradnię geriatryczną oraz opiekę domową dla pacjentów z chorobami nienowotworowymi. W Biuletynie WIL opublikowano ogłoszenie informujące, na jakich zasadach lekarz rodzinny może do tego Hospicjum kierować naszych chorych lekarzy. W ogłoszeniu tym apelowano o zgłaszanie się do pracy w Hospicjum na zasadach wolontariatu czy pracy za wynagrodzeniem – niestety, nikt się nie zgłosił.

Wśród seniorów rozpropagowano możliwość skorzystania ze szlachetnej inicjatywy lekarza WIL dr. Andrzeja Pajdowskiego przeprowadzenia bezpłatnych badań gęstości kości. Pan dr Pajdowski w swym „Centrum Osteoporozy" wykonał naszym lekarzom około 200 bezpłatnych badań.

Komisja współpracując z Komisją Socjalną, skutecznie pomaga w uzyskiwaniu przez naszych emerytów i rencistów zasiłków losowych.

Członkowie Komisji pracują także w innych organach WIL czy Komisjach ORL: w Komisji Rewizyjnej i Komisji Socjalnej – kol. Aleksandra Jabłońska; w Sądzie Lekarskim – kol. M. Uliszewska-Kaden, kol. Maria Chróścielewska i kol. Tomira Sfora; w Komisji Rewizyjnej – kol. Z. Czarnecki

Na nasz wniosek Komisja ds. Emerytów i Rencistów NRL wystąpiła do Naczelnej Rady Lekarskiej o spowodowanie inicjatywy ustawodawczej o przyznaniu lekarzom prawa do kierowania siebie i najbliższej rodziny na badania laboratoryjne i diagnostyczne, a także prawo zgłaszania się do lekarzy specjalistów w ramach uprawnień wynikających z ubezpieczenia powszechnego. Naczelna Rada podjęła takie działania, jednak nie uzyskano aprobaty stosownych władz.

Komisja zaapelowała do naszej Rady Lekarskiej o kontynuowanie nadawania przez WIL wyróżnień zgodnie z procedurami, jakie obecnie obowiązują. Temat ten był jedynie dyskutowany na jednym z posiedzeń rady, nie poczyniono jednak konkretnych ustaleń.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI EMERYTÓW I RENCISTÓW
STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

Komisja Indywidualnych Praktyk Lekarskich (za 2006 r.)

Komisję powołaną mocą uchwały ORL nr 14/2006 z dnia 27.01.2006 r.

Przewodniczącym Komisji jest dr Stanisław Schneider. W skład Komisji Okręgowa Rada Lekarska powołała **27** osób.

Odbyły się dwa zebrania Komisji – w dniach 10.03.2006 r. i 12.05.2006 r.

Opracowano Regulamin Komisji Indywidualnych Praktyk Lekarskich, który został przyjęty uchwałą nr 103/2006 przez Okręgową Radę Lekarską WIL.

Komisja opracowała nową uchwałę w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich oraz nadzoru nad tymi praktykami, która została przyjęta przez ORL w dniu 30.06.2006 r.

W dniu 11 lipca 2006 r. dla pracowników wszystkich Delegatur WIL odbyło się szkolenie dotyczące przyjmowania dokumentów i przepisów regulujących rejestrację gabinetów indywidualnych praktyk lekarskich. W szkoleniu uczestniczył również przewodniczący Komisji oraz radca prawny WIL mec. Łukasz Nowak.

Przewodniczący Komisji Praktyk Lekarskich uczestniczył 8 listopada 2006 r. w posiedzeniu Zespołu ds. Praktyk Lekarskich Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie.

Po złożeniu dokumentów wszystkie praktyki są aktualnie wizytowane przed podjęciem uchwały przez Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej. Ogółem w 2006 r. przeprowadzono **554** wizytacje gabinetów lekarskich. Obok bieżących wizytacji praktyk lekarskich prowadzono wizytacje praktyk, które wcześniej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zostały wpisane do rejestru tylko na podstawie przedłożonych dokumentów.

Prezydium ORL po przedłożeniu przez Komisję odpowiednich wniosków podjęło w 2006 r. **590** uchwał w sprawach dotyczących wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich (wydanie zaświadczenia o wpisie, zmiana adresu praktyki, dodatkowe adresy praktyki, wpisy na dodatkowe specjalizacje). Między innymi zarejestrowano **7** praktyk grupowych i **171** praktyk wyłącznie w miejscu wezwania. Podjęto **128** uchwał o wykreśleniu jednego lub więcej adresów praktyki i w związku z tym wydano tyleż nowych zaświadczeń o wpisie do rejestru praktyk Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Podjęto również **71** uchwał o skreśleniu z rejestru praktyk na podstawie pisemnych oświadczeń lekarzy.

Na wniosek Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL zespół wizytacyjny Komisji Praktyk, składający się z przewodniczącego Komisji dr. Stanisława Schneidera oraz wiceprzewodniczącego Komisji dr. Grzegorza Waliszewskiego, przeprowadził **3** wizytacje gabinetów indywidualnych praktyk stomatologicznych, gdzie sprawdzano rodzaj przeprowadzanych świadczeń, wyposażenie oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Takie kontrole ten sam zespół przeprowadził w ramach nadzoru nad praktykami lekarskimi w **10** gabinetach w Kaliszu. Były one spowodowane pismem Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu.

Zgodnie z art. 55 ustawy o zawodzie lekarza opracowano dla wojewody wyciąg z rejestru praktyk (za 2005 r.) z podziałem na poszczególne specjalizacje. Przekazano też wyciąg z rejestru praktyk WIL do Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu (dwukrotnie), do dyrektora Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, a także do Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu oraz w Nowym Tomyślu.

Przy okazji załatwiania przez lekarzy spraw w Rejestrze Praktyk sprawdzane są wszystkie wnioski i egzekwowane zaległości składek na rzecz Izby.

Wnioski o wydanie zaświadczeń o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich i wpisów do rejestru praktyk we wszystkich przypadkach były rozpatrywane w ustawowym terminie.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI PRAKTYK LEKARSKICH
STANISŁAW SCHNEIDER

Komisja Kultury i Rekreacji (za 2006 r.)

KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ

W skład Komisji Kultury wchodzą następujące osoby:

Katarzyna Bartz-Dylewicz – przewodnicząca, Kazimiera Blumicz, Małgorzata Chmielnik, Maria Chróścielewska, Ewa Czajka-Bolek, Elżbieta Czechowska, Ewelina Czuba, Janina Junosza-Gazowska, Piotr Kowalewski, Marcin Krupa, Elżbieta Marcinkowska, Krzysztof Ożegowski, Krzysztof Posadzy, Anna Tarajkowska, Wojciech Waliszewski.

W okresie sprawozdawczym zorganizowano następujące przedsięwzięcia kulturalne:

1.04.2006 r. – Wystawa karykatury – prace kol. Marty Grzechowiak.

2.04.2006 r. – „Świadek Bożej Miłości" – uroczysta Msza św. z koncertem w poznańskiej farze. Udział wzięli: Chór Akademii Medycznej – dyrygent Przemysław Pałka, Elżbieta Karolak – organy, Trio Archetto, lekarze WIL – czytający teksty Jana Pawła II.

18.05.2006 r. – Koncert „W kręgu tańca od Chopina do Piazzoli", Waga Muzyczna – Stary Rynek. Udział wzięli: Andrzej Tatarski – fortepian, Henryk Fritt – skrzypce, Maciej Jezierski – wiolonczela.

6.08.2006 r. – Plener malarski – Lusówko.

24.09.2006 r. – Leśnicy i kardiolodzy zapraszają – *Nordic walking* w lesie. Impreza plenerowa zorganizowana z okazji Światowego Dnia Serca wspólnie z Polskim Towarzystwem Leśnym i Regionalną Dyrekcją Lasów Państwowych w Poznaniu oraz Polskim Towarzystwem Kardiologicznym, Oddział Poznań.

17.12.2006 r. – Spotkanie adwentowe, Msza św. z koncertem w poznańskiej farze. Debiut Muzycznego Zespołu Kameralnego WIL.

Powołano do życia Muzyczny Zespół Kameralny WIL.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI KULTURY I REKREACJI
KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ

Komisja Sportu i Rekreacji (za 2006 r.)

WOJCIECH ŁĄCKI

W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 posiedzenia Komisji. Niestety, niektórzy zadeklarowani członkowie nie uczestniczyli w żadnym spotkaniu i muszą się liczyć z wykreśleniem z jej składu.

Komisja zajmowała się opiniowaniem wniosków o dofinansowanie startów naszych lekarzy w imprezach sportowych w kraju i za granicą. Opracowano zasady przyznawania tego dofinansowania. Działania członków Komisji skupiły się na organizacji kilku imprez o randze Mistrzostw Polski. I tak: Leszek Walczak z Leszna był organizatorem Mistrzostw Polski Lekarzy w Biegu na 15 km, Tomasz Kaczmarek z Wielenia – Mistrzostw Polski Lekarzy w Kolarstwie Górskim. Niżej podpisany zorganizował Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie w Poznaniu i Półmaratonie w Gnieźnie. We wszystkich tych imprezach wzięło udział kilkudziesięciu lekarzy z całej Polski i wpisały się one już na stałe w kalendarz lekarskich imprez sportowych. W listopadzie 2006 r. kol. Tomasz Kaczmarek uczestniczył w posiedzeniu Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Naczelnej Izby Lekarskiej, gdzie dzięki jego osobistemu zaangażowaniu i determinacji udało się uzyskać znaczące wsparcie finansowe dla imprez o randze mistrzostw Polski organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Na koniec chciałbym podkreślić bardzo dobra współpracę z prezydium Rady Okręgowej oraz przychylność Rady dla inicjatyw sportowych. Godna podkreślenia jest też, trwająca kilka lat, wzorcowa współpraca z Poznańskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji, głównie przy organizacji Mistrzostw Polski Lekarzy w Maratonie.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI SPORTU I REKREACJI
WOJCIECH ŁĄCKI

Komisja Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych

(za okres od 16.02.2006 do 18.01.2007 r.)

ELŻBIETA MARCINKOWSKA

Dnia 16 lutego 2006 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod przewodnictwem Elżbiety Marcinkowskiej odbyło się pierwsze spotkanie Komisji kadencji 2006–2009.

Zgodnie z regulaminem dotychczas obowiązującym i zgodnie z programem posiedzenia, określono zadania Komisji i dokonano wyboru sekretarza Komisji i kierowników zespołów problemowych.

Ustalono zadania Komisji, do których należą:

- zadania określone przez Okręgową Radę Lekarską,
- zadania wynikające z uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy,
- analiza i rozwiązywanie problemów lekarzy w aspekcie bieżących i przyszłych kontraktów,
- rozwiązywanie i opiniowanie bieżących problemów zgłaszanych przez lekarzy – członków WIL,
- rozpatrywanie zagadnień formalno-prawnych wykonywania zawodu lekarza poprzez zgłaszanie postulatów, wniosków do właściwych organów Izby,
- udział przedstawicieli Komisji w spotkaniach z przedstawicielami NFZ, samorządów oraz instytucji ochrony zdrowia.

Dokonano wyboru w głosowaniu jawnym na sekretarza Komisji – został nim dr Krzysztof Ożegowski – oraz wybrano kierowników stałych zespołów problemowych:

- Kierownikiem Zespołu Lekarzy Rodzinnych została dr Elżbieta Marcinkowska.
- Kierownikiem Zespołu Lekarzy Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej została dr Karina Buxakowska.
- Kierownikiem Zespołu ds. Lekarzy Zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej został dr Piotr Śliwiński.
- Powołano także Pełnomocnika ds. Kontaktów z Komisją Stomatologiczną – dra Andrzeja Baszkowskiego.

Po opracowaniu nowego regulaminu Komisji, po zaopiniowaniu przez biuro prawne WIL, Rada Okręgowa WIL na posiedzeniu w dniu 26.05.2006 r. dokument uchwaliła.

Komisja odbyła w ww. okresie 10 posiedzeń (16.02.06; 16.03.06; 21.04.06; 18.05.06; 8.06.06; 27.07.06; 14.09.06; 19.10.06; 16.11.06; 18.01.07), korzystając także z drogi elektronicznej zwłaszcza przy opiniowaniu aktów prawnych oraz zgłaszanych przez lekarzy problemów bieżących.

Odpowiadając na apel nr 9/2005 XXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 19.11.2005 r., Komisja na drugim spotkaniu powołała Zespół ds. Określenia i Wyceny Procedur Medycznych. Kierownikiem Zespołu został dr Dariusz Tuleja. W pierwszym etapie przystąpiono do opracowania programu liczenia kosztów w praktyce lekarskiej (lekarza rodzinnego, stomatologicznej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).

Program jest obecnie w fazie testowania i będzie przedstawiony Radzie Okręgowej na jednym z najbliższych posiedzeń.

Pierwsza połowa 2006 r. upłynęła w atmosferze ogólnopolskiego protestu lekarzy przeciwko wieloletniej dyskryminacji lekarzy i lekarzy dentystów, których wynagrodzenia są niewspółmierne do rodzaju wykonywanej pracy oraz ponoszonej odpowiedzialności.

Komisja Zdrowia Publicznego współpracowała z powołaną przez Okręgową Radę Lekarską WIL Komisją ds. Lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej poprzez przewodniczącego ww. Komisji, a zarazem kierownika stałego Zespołu ds. Lekarzy Zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej Komisji Zdrowia Publicznego.

Sprawozdania z działalności Komisji ORL WIL

Na spotkaniu w marcu 2006 r. członkowie Komisji podjęli decyzję o pełnym poparciu dla planowanej akcji protestacyjnej oraz czynnym udziale, zgodnym z obowiązującym stanem prawnym. Jako że podmiotem prac i działań Komisji są głównie lekarze bezpośrednio kontraktujący świadczenia zdrowotne działający w ramach indywidualnych praktyk lekarskich oraz właściciele niepublicznych zakładów zdrowotnych osobiście świadczący usługi medyczne, działania na rzecz protestu opierały się na kolportowaniu i zamieszczeniu w siedzibach tych praktyk plakatów informujących o przyczynach protestu, pracy w zmniejszonym składzie osobowym w dniach ogólnopolskiego protestu (7.04.06 i 10.05.06), a przede wszystkim na zwracania uwagi pacjentów na problemy ochrony zdrowia i trudną sytuację lekarzy i personelu medycznego.

10 maja przedstawiciele Komisji wzięli udział w ogólnopolskim marszu protestacyjnym w Warszawie.

Uczestnicząc w polsko-niemieckiej konferencji 25.03.2006 r. w Zielonej Górze, członkowie Komisji mieli możliwość wymienić doświadczenia z protestującymi lekarzami zza Odry.

Komisja poprzez swoich członków oraz członków WIL organizowała akcje zbierania podpisów pod projektem Naczelnej Rady Lekarskiej dot. zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określających minimalne wynagrodzenie lekarzy i lekarzy dentystów. Projekt ten jest wynikiem realizacji postanowienia uchwały nr 14 VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Wobec planowanego przez prezesa NFZ Jerzego Millera wdrożenia w kwietniu 2006 r. na terenie wybranych powiatów Wielkopolski w praktykach lekarza rodzinnego i AOS pilotażowego elektronicznego rejestru usług, Komisja, nie negując potrzeby wprowadzenia systemu, wyraziła obawy co do właściwego przygotowania pilotażu, bezpieczeństwa danych pacjenta, możliwości uzyskania informacji zwrotnej, a także kosztów i obarczenia nimi lekarzy świadczeniodawców.

Plan ten w efekcie nie został zrealizowany, a system rejestru usług pozostaje nadal sprawą otwartą.

Przewodnicząca Komisji, będąc członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej, uczestniczyła w pracy Zespołu do spraw nowelizacji rozporządzenia MZ w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W nowelizacji rozporządzenia MZ uwzględniło wiele korzystnych zmian zaproponowanych w dokumencie opracowanym przez zespół, choć niektóre zapisy nadal budzą zastrzeżenia. Podczas obrad Komisji, a także drogą elektroniczną, przedyskutowano i zaopiniowano szereg aktów prawnych związanych ze zdrowiem publicznym, zakładami opieki zdrowotnej, wykonywaniem zawodu lekarza i innych zawodów medycznych. Opinie przekazywano do Naczelnej Rady Lekarskiej jako materiał do dalszych działań legislacyjnych.

Kilkakrotnie Komisja przekazała prezydium WIL zapytania i uwagi dotyczące realizacji procesu kontraktowania w celu ich przekazania do WOW NFZ. Problemy dotyczyły m.in. weryfikacji międzyoddziałowej w POZ, niezgodności ankiet aktualizacyjnych AOS z warunkami ogólnymi umów, przyznawania wartości kontraktu w AOS.

Obecnie trwają prace na opracowaniem zasad wydawania zaświadczeń, orzeczeń i opinii lekarskich w świetle obowiązującego prawa.

Po fali strajków szpitali i innych form protestu 22 lipca 2006 r. poznaliśmy zapisy ustawy o wzroście wynagrodzeń.

Nieomal wszystkie organizacje skupiające lekarzy, a zawłaszcza Izby Lekarskie i Związki Pracodawców, wyrażają swoje wielkie rozczarowanie interpretacją realizacji ustawy.

Z beneficjentów ustawy wyłączono większość lekarzy rodzinnych, lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i lekarzy dentystów – właścicieli niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej jednocześnie świadczących usługi lekarskie w ramach podpisanych z NFZ-em kontraktów.

Komisja poprzez przedstawiciela śledzi postępy prac nad projektem poselskim zmieniającym te wysoce krzywdzące, niesprawiedliwe i dzielące środowisko lekarskie zapisy.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI ZDROWIA PUBLICZNEGO I LEKARZY UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH
ELŻBIETA MARCINKOWSKA

Komisja Stomatologiczna

W dniu 16 grudnia w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej zarejestrowanych było 1794 stomatologów pracujących i praktykujących oraz 63 lekarzy medycyny i stomatologii. Liczba lekarzy dentystów wyłącznie zatrudnionych (niepraktykujących) wynosiła 352 plus 16 medyków i dentystów w jednym. Liczba lekarzy dentystów wyłącznie praktykujących (nigdzie niezatrudnionych) wynosiła 614 (plus 9 medyków i dentystów w jednym). Ogólna liczba stomatologów niepracujących i niepraktykujących wynosi 538 (dane z rejestru WIL).

Z rejestru wynika, że specjalizację z chirurgii stomatologicznej posiadają 182 osoby, z chirurgii szczękowej 26 osób, z chirurgii szczękowo-twarzowej 1 osoba. Specjalizację z ortodoncji posiada 110 lekarzy, z periodontologii 23, z protetyki stomatologicznej 152. Mamy w województwie 169 specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej i 200 ze stomatologii zachowawczej oraz 8 ze stomatologii zachowawczej z endodoncją. Specjalizację ze stomatologii ogólnej posiada 1178 wielkopolskich lekarzy dentystów.

Cele, jakie wytyczyła sobie Komisja, inaugurując swoje działanie w nowej kadencji, to po pierwsze kontynuacja współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na podstawie szczegółowych uzgodnień interesy nasze reprezentują w tym zakresie koledzy Andrzej Baszkowski, Andrzej Cisło i Wiesław Wawrzyniak. Dzięki konsekwencji dra A. Cisło z uzgodnień powstaje podpisywany wspólnie protokół, a szczegółowe informacje bardzo szybko trafiają na stronę internetową WIL. Drugi cel to podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Program zaproponowany przez Komisję uzyskał zgodę Naczelnej Rady Lekarskiej na przyznawanie punktów edukacyjnych przez WIL.

Od grudnia 2005 do grudnia 2006 r. Komisja Stomatologiczna zorganizowała 10 konferencji szkoleniowych, cztery w Poznaniu, cztery w Kaliszu (dziękujemy dr. dr. Jackowi Zabielskiemu i Wiesławowi Wawrzyniakowi), po jednej konferencji szkoleniowej zorganizowały Delegatury Konińska w Kole i Delegatura Leszczyńska w Lesznie. Serdeczne podziękowania składamy dr Halinie Papierz i dr Dorocie Obremskiej-Głowskiej. Sprawozdanie szczegółowe, z wyjątkiem dwóch ostatnich konferencji, ukazało się w październikowym (10/2006) numerze Biuletynu WIL.

Udział w tych konferencjach umożliwiał zdobycie średnio 50 punktów edukacyjnych. Informacja o nich ukazywała się w Biuletynie i na stronach internetowych WIL. Organizacyjnie wspierał nas bardzo kompetentnie zespół pracowników administracyjnych WIL wraz z księgowością.

W okresie sprawozdawczym odbyły się trzy plenarne spotkania członków Komisji Stomatologicznej WIL, zawsze cieszące się dobrą frekwencją. Spotykaliśmy się także na krótkich zebraniach podczas trwania Zjazdów WIL, a spotkania robocze prezydium Komisji Stomatologicznej miały miejsce zwyczajowo raz w miesiącu, w dniu spotkania Okręgowej Rady Lekarskiej. Odbyło się także jedno wyjazdowe spotkanie członków prezydium Komisji w Kaliszu i jedno w Poznaniu – dotyczące spraw kadrowych, w tym m.in. skierowań na dodatkowe przeszkolenia. Członkowie prezydium Komisji uczestniczyli też w spotkaniach z Komisją Stomatologiczną Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Ogromnym ułatwieniem w monitorowaniu problemów stomatologów WIL okazał się Internet.

Komisja Stomatologiczna postanowiła, że corocznie będziemy przyznawać nagrodę za bardzo dobre wyniki egzaminu specjalizacyjnego, a w miarę możliwości finansowych Komisji również za dobry wynik Dentystycznego Egzaminu Lekarskiego. Chcielibyśmy, aby wręczanie nagrody odbywało się podczas corocznej konferencji Saldent, najbardziej prestiżowej stomatologicznej imprezy w Wielkopolsce. Bilans finansów Komisji jest dobry, nasze zasoby wynoszą 16 000 złotych (dane z 25 listopada) od początku roku 2006. Bardzo dziękujemy pani Pauli Filas z biura WIL za prowadzenie dokumentacji pracy Komisji Stomatologicznej, a także niezwykle kompetentną pomoc w rozwiązywaniu różnych problemów organizacyjnych.

Członkowie Komisji Stomatologicznej są aktywnymi członkami wszystkich Komisji działających w WIL, a kilkoro działa także w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Są wśród nas członkowie Sądu Lekarskiego i zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Jednym z podstawowych obszarów zainteresowania Komisji Stomatologicznej była współpraca Izby z Narodowym Funduszem Zdrowia w części dotyczącej realizacji kontraktów stomatologicznych.

Rok 2006 gabinety stomatologiczne w Wielkopolsce rozpoczęły ze względnie dobrymi warunkami kontraktu – z podniesioną w większości przypadków stawką w kontraktach podstawowych do 8 groszy za punkt i z przelicznikami punktowymi dla protetyki – 1,2 i dla świadczeń dla młodzieży – 1,1, co też było efektem zabiegów WIL w roku 2005.

Na początku marca miała miejsce akcja Oddziału Wielkopolskiego NFZ wymierzania kar umownych za nieprzekazywanie danych o stanie list oczekujących

Sprawozdania z działalności Komisji ORL WIL

pacjentów. Izba podjęła w tej sprawie zdecydowane działania zakończone porozumieniem z dyrekcją WOW.

We wszystkich sprawach związanych ze współpracą z NFZ na polu stomatologii działalność WIL polegała na skoordynowanej współpracy zastępcy przewodniczącego Rady Okręgowej ds. stomatologicznych z Zespołem ds. NFZ naszej Komisji. W maju 2006 r. podjęte zostały rozmowy z WOW dotyczące doprecyzowania niejasnych przepisów związanych z wykonywaniem kontraktów. Niestety, ze strony ówczesnej dyrekcji WOW nie było woli wyjścia poza dotychczas wypracowane schematy. Do zagadnień tych Zespół ds. NFZ Komisji Stomatologicznej wraz z prezydium ORL powróci w tym roku.

Pilotowaliśmy też sprawę aneksów na rok 2007 przede wszystkim pod kątem zapewnienia na bieżący rok obowiązywania w umowach przeliczników korygujących. Łącznie w 2006 r. miało miejsce 5 spotkań z dyrekcją WOW poświęconych sprawom stomatologicznym. Ze wszystkich spotkań sporządzane są obszerne notatki podpisane dwustronnie, do których jest nieograniczony wgląd na stronie internetowej WIL. Na stronie tej znajdują się również kopie ważniejszych oficjalnych pism wysyłanych z WIL w sprawach stomatologicznych, a także szczegółowe omówienia spraw związanych z kształceniem i wykonywaniem kontraktów.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ
ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Komisja Socjalna (za 2006 r.)

EMILIA SCHNEIDER

Komisja Socjalna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w 2006 r. działała w składzie:

1) prezydium Komisji:
   - przewodnicząca kol. Emilia Schneider, wybrana na posiedzeniu WIL w styczniu 2006 r.,
   - wiceprzewodnicząca kol. Karina Buxakowska i sekretarz kol. Aleksandra Jabłońska – wybrane na pierwszym posiedzeniu Komisji w lutym 2006 r.;
2) członkowie Komisji: kol. Beata Zastawna, kol. Dariusz Borowiak, kol. Tadeusz Lewicki, kol. Piotr Napierała, kol. Wojciech Oleszak i kol. Michał Tomaszewski, który zrezygnował z działalności we wrześniu 2006 r.

Komisja Socjalna w 2006 r. spotkała się w pełnym składzie na 6 posiedzeniach i 3 dodatkowych (w składzie prezydium). Komisja działała zgodnie z regulaminem zatwierdzonym uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej WIL nr 150/2006 z dnia 30.06.2006 r. Tryb przyznawania zapomóg, zgodny z wymogami prawa, był kontynuacją zasad przestrzeganych w poprzednich kadencjach.

Wysokość zapomóg – zgodnie z uchwałami WIL – wynosiła:
1) zapomoga pośmiertna po zmarłych lekarzach – 1500 zł,
2) zapomoga losowa dla sierot po zmarłych lekarzach – 1800 zł,
3) zapomoga losowa – koleżeńska – do wysokości 2100 zł.

Na posiedzeniach Komisji pozytywnie rozpatrzono 215 wniosków, w tym 45 zapomóg pośmiertnych, 96 – zapomóg losowych – sierocych i 76 – zapomóg losowych – koleżeńskich.

Negatywnie zaopiniowano 11 wniosków:
- 3 pośmiertne (z powodu braku orzeczenia Sądu o podziale spadku po zmarłym lekarzu),
- 2 losowe – sieroce (ze względu na przekroczenie granicy wieku przez osobę wnioskującą, tzn. >25 lat)
- 6 losowych – koleżeńskich (z powodu braków formalnych w dokumentacji lub przekroczenia limitów finansowych).

W 2006 r. Komisja Socjalna rozdysponowała łącznie kwotę 375 600 zł, z tego na:
- zapomogi pośmiertne – 61 500 zł,
- zapomogi losowe – sieroce – 172 800 zł,
- zapomogi losowe – koleżeńskie – 141 300 zł.

Planowany budżet zasiłkowy na 2006 r. wynosił 325 000 zł – został przekroczony o 50 600 zł (w tym na zapomogi pośmiertne o 15 500 zł, na zapomogi losowe – koleżeńskie o 41 300 zł). W zakresie zapomóg losowych dla sierot po zmarłych lekarzach nie wykorzystano kwoty 7200 zł.

Przyczyny przekroczenia limitów budżetowych to:
1) znaczna liczba zgonów kolegów lekarzy,
2) większa niż zakładano liczba wniosków o zapomogi losowe – koleżeńskie, co łączy się z niskimi emeryturami i rentami oraz pogorszeniem się jakości życia lekarzy emerytów,
3) konieczność załatwienia zaległych wniosków z lat poprzednich (braki w dokumentacji Komisji Socjalnej stwierdzone po śmierci pani Renaty Kowalskiej).

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI SOCJALNEJ
EMILIA SCHNEIDER

Komisja Legislacyjna

Komisja została powołana pomimo wątpliwości dotyczących sensu jej istnienia. Na jej przewodniczącego wybrano Krzysztofa Ożegowskiego, tworzą ją ponadto Piotr Śliwiński, Dariusz Tuleja, Marek Walkiewicz. Komisja opracowała „Regulamin ramowy Komisji WIL" i to jest w zasadzie jedyne jej sensowne działanie. Komisja nie zbiera się na posiedzeniach, gdyż wykorzystuje możliwość konsultacji stanowiska drogą elektroniczną. W trakcie roku działalności była „zalewana" mnóstwem różnych aktów prawnych do zaopiniowania, często w nierealnych terminach, z których większość nie miała prawie żadnego znaczenia dla lekarzy czy też ochrony zdrowia. Co do niektórych, Komisja sformułowała swoje stanowisko, przesyłając je bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia bądź Naczelnej Rady Lekarskiej. Co do efektów uwag brak jest informacji. Konkludując, podtrzymuję stanowisko, iż przy obecnym sposobie konsultowania aktów prawnych dalsze istnienie Komisji Legislacyjnej nie ma większego sensu.

ZA KOMISJĘ W LUTYM 2007 R.
KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Okręgowa Komisja Rewizyjna (za okres od 5.11.2006 r. do 31.03.2007 r.)

Zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z dn. 26 maja 1989 r.) Okręgowa Komisja Rewizyjna jest zobowiązana do przedstawienia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy sprawozdania z działalności oraz wniosku w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej. Biorąc pod uwagę fakt, iż poprzedni – XXIV Zjazd – odbył się 5 miesięcy temu i wówczas przedstawiałem sprawozdanie obejmujące okres do 4 listopada 2006 r., obecnie przedstawiam Delegatom sprawozdanie za okres od 5.11.2006 do 31.03.2007 r.

W okresie między XXIV a XXV Zjazdem WIL Okręgowa Komisja Rewizyjna zebrała się 5-krotnie, zajmując się:

1. Umową zawartą przez ORL z Janiną Kręglewską-Ciernioch na świadczenie usług księgowych. Komisja po dogłębnej analizie umowy i po dyskusji z mec. Łukaszem Nowakiem wystąpiła z sugestią aneksowania umowy o zapis zabezpieczający WIL przed wynoszeniem dokumentów księgowych poza siedzibę Izby. Aneks taki został podpisany.
2. Kontrolą dokumentów finansowych za rok 2006 – Komisji Kształcenia Medycznego oraz Komisji Socjalnej ORL. Kontrola została przeprowadzona w dniu 17.01.2007 r. przez 2 zespoły OKR. Pomijając drobne i niemające znaczenia dla oceny pracy Komisji uchybienia w dokumentach Komisji Socjalnej, członkowie zespołów kontrolujących z zadowoleniem stwierdzili

Sprawozdania z działalności Komisji ORL WIL

prawidłowość funkcjonowania obu Komisji i wyrazili podziękowanie dla ich członków za olbrzymi wkład pracy. Odpowiednie protokoły zostały przekazane prezesowi WIL.

3. Sprawą podatków od zryczałtowanych diet wypłacanych lekarzom wizytującym gabinety lekarskie i skutkami tej decyzji. Efektem tej sprawy są wnioski OKR o odwołanie doktora Mieczysława Musiałka z funkcji skarbnika ORL oraz ze składu ORL. Uzasadnienie tego ostatniego wniosku delegaci otrzymali w materiałach na XXVI Nadzwyczajny Zjazd WIL i w chwili obecnej nie będę poświęcał tej sprawie więcej czasu. OKR ubolewa jednak, że Nadzwyczajny Zjazd został zwołany po Zjeździe zwyczajnym – na godzinę 16.30, co niesie ryzyko braku kworum. Ta sytuacja może rodzić konieczność ponoszenia przez WIL kosztów związanych ze zwoływaniem nie wiadomo ilu kolejnych Nadzwyczajnych Zjazdów w celu rozstrzygnięcia tej prostej formalnie sprawy. Można było tego ryzyka uniknąć, zmieniając kolejność Zjazdów.
4. Sprawami bieżącymi, m.in. wynikającymi z sygnałów napływających do OKR – wśród nich należy wymienić jeszcze niezakończoną analizę płac w biurze WIL.
5. Wreszcie na ostatnim posiedzeniu w dniu 23 marca 2007 r. – analizą 3 dokumentów niezbędnych dla oceny wyników finansowych ubiegłego roku, a mianowicie:
   - sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2006,
   - sprawozdania finansowego za rok 2006,
   - badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta, tzw. audytu.

   Tym ostatnim zagadnieniom muszę poświęcić w sprawozdaniu więcej uwagi:

I. OKR z przykrością stwierdza, że obecny Zjazd po raz kolejny odbywa się w ostatnim z możliwych dopuszczonych ustawą terminie. W naszej Izbie materiały finansowe (wykonanie budżetu, sprawozdanie finansowe, audyt) dostępne są bardzo późno. Np. odbierając w dniu 2 marca datowane na 28 lutego sprawozdanie z wykonania budżetu, usłyszałem, że jest ono w 99,9% ostateczne, ORL przyjęła je w dniu 9 marca, a „audyt" był gotowy dopiero na dzień 16.03.2007 r. Tak późne otrzymywanie przez OKR dokumentów nie sprzyja spokojnej analizie dokonań finansowych. Myślę, że trzeba poinformować delegatów, że działy finansowe innych Izb potrafią pracować szybciej – np. Dolnośląska Izba Lekarska odbyła swój Zjazd w dniu 17 lutego.

II. OKR przeanalizowała sprawozdanie z wykonania budżetu, stwierdzając, co następuje:

- Sprawozdanie zostało przygotowane w 2 wersjach, uwzględniających kasowy i memoriałowy sposób księgowania składek. OKR w swym poprzednim sprawozdaniu zwracała uwagę, iż w świetle zaleceń firmy audytorskiej wynikających z ustawy o rachunkowości wprowadzenie memoriałowego sposobu księgowania jest koniecznością. Cieszymy się, że mimo wyrażanych na poprzednim Zjeździe wątpliwości w sprawozdaniu ujęto ten sposób księgowania, dzięki czemu nasza Izba jest o krok do przodu w porównaniu z innymi Izbami w rozwiązywaniu tego problemu.
- Przychody za rok 2006 wyniosły 4 242 010,91 co stanowi przekroczenie zaplanowanych przychodów o 7,39%. Ten dobry wynik osiągnięto, mimo iż ściągalność składek wyniosła 99,06%. Najważniejszymi pozycjami, w których osiągnięto przychody wyższe od planowanych, były przychody finansowe (254%) oraz wpłaty za prowadzenie doskonalenia zawodowego (432%).
- Nie udało się utrzymać wydatków w wysokości zaplanowanej, lecz przekroczenie ich o 4,88% wobec większych przychodów nie wpłynęło w większym stopniu na bilans.
  Należy też zwrócić uwagę, że wśród przekroczeń wydatków są pozycje, które należy ocenić pozytywnie – dotyczy to Funduszy Socjalnych (statutowych) – 574 tys. zł zamiast planowanych 525 tys. zł (tj. przekroczenie planu o 9,4%). Komisja przekroczenie to ocenia pozytywnie, wychodząc z założenia, że właśnie wydatki na rzecz potrzebujących kolegów i na kształcenie są najistotniejsze.
- Niepokój budzi zwiększenie wydatków w pozycjach 2.10 – usługi gastronomiczne (o ponad 55%), 4 – wynagrodzenia (o 10%) oraz 7.4 – delegacje i ryczałty (o 23%).
- Większe od zakładanych przychody, mimo przekroczenia kosztów, pozwoliły na wypracowanie zysku brutto w wysokości 377 335,29, co stanowi 142,39% planu. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że zyski z roku na rok maleją – w 2004 roku wynosiły one 1 044 tys. zł, w 2005 – 612 tys. zł, a w roku 2006 – 377 tys. zł. Ta tendencja napawa niepokojem o przyszłość.
- Ciągłym problemem pozostaje sprawa refundacji kosztów zadań zleconych przez administrację państwową, gdzie nierefundowane koszty wynoszą:
  - w budżecie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ponad 77 tys. zł,
  - w budżecie Okręgowego Sądu Lekarskiego ponad 44 tys. zł,
  - w budżecie Okręgowego Rejestru Lekarzy ponad 30 tys. zł,
  - w budżecie prawa wykonywania zawodu ponad 18 tys. zł.

Łącznie strata, jaką poniosła WIL, wykonując zadania zlecone przez administrację państwową, wyniosła 169 960,86 zł.

OKR ma nadzieję, że podejmowane obecnie na szczeblu naszej Izby oraz NIL znacznie bardziej zdecydowane kroki wobec Skarbu Państwa przyniosą wreszcie efekty i Izba przestanie dokładać corocznie do zadań zleconych.

III. Z informacji zawartych w sprawozdaniu finansowym na uwagę zasługują wskaźniki płynności finansowej ogólnej i szybkiej.

- Pierwszy z tych wskaźników jest to stosunek aktywów obrotowych do zobowiązań bieżących. Wynosi on 4,05 – przy wartościach optymalnych, zapewniających optymalny poziom regulowania wymagalnych zobowiązań bieżących w przedziale od 1,5 do 2,5.
- Drugi ze wskaźników będący stosunkiem płynnych aktywów obrotowych do zobowiązań bieżących powinien być wyższy od 1. W naszym przypadku wynosi on 3,46.

Wysokie wartości wymienionych wskaźników oznaczają, że Izba ma dużą zdolność do szybkiego regulowania zobowiązań, ale równocześnie wskazują na fakt, iż posiadamy wiele aktywów płynnych, tzn. niezainwestowanych. Zdaniem OKR konieczne jest opracowanie długofalowego planu inwestycyjnego, którego posiadanie pozwoliłoby na bardziej racjonalne gospodarowanie posiadanymi środkami.

IV. Badanie sprawozdania finansowego za rok 2006 dokonane zostało przez firmę Morison Finansista, tą samą, która wykonywała badanie za rok 2005. Firma po raz kolejny stwierdziła następujące problemy:

- brak możliwości potwierdzenia bilansu otwarcia środków trwałych ze względu na brak potwierdzenia w dokumentacji źródłowej wartości początkowej nieruchomości,
- niespełnianie przez program FINN stosowany do ewidencjonowania składek wymogów rozdziału 2 ustawy o rachunkowości – chodzi o to, że po zakończeniu bilansu program powinien być trwale zamknięty, bez możliwości wprowadzania poprawek,
- niezasadne objęcie odpisem aktualizacyjnym wszystkich należności z tytułu niezapłaconych składek – odpisem objęto także należności nieprzeterminowane i spłacone po dniu bilansowym,
- brak możliwości porównania danych za rok 2006 z danymi za rok 2005, kiedy składki księgowano w sposób kasowy.

W wyniku przedstawionych pokrótce powyżej problemów biegli rewidenci konstatują w stanowisku przeznaczonym dla Zjazdu WIL:

„Uwzględniając wagę problemów omówionych powyżej, tj. fakt, że nie możemy zastosować wszystkich uznanych przez nas za niezbędne procedur badania, a w następstwie tego nie możemy zebrać odpowiednich i wystarczających dowodów badania i uzyskać racjonalnej pewności, że sprawozdanie finansowe jest prawidłowe i rzetelne oraz nie możemy określić skutków ewentualnych korekt na wynik działalności za rok 2006 oraz na sytuację majątkową i finansową badanej jednostki na dzień 31 grudnia 2006 r., które mogłyby być konieczne, gdybyśmy byli w stanie uzyskać wiarygodne dowody badania, nie możemy wyrazić opinii o załączonym sprawozdaniu finansowym."

OKR spotkała się z przedstawicielką firmy Morison, aby omówić stanowisko i raport z badania finansowego i w wyniku dyskusji doszła do następujących wniosków:

- Brak możliwości potwierdzenia bilansu otwarcia środków trwałych wynika z faktu, iż do dzisiaj nie uporządkowano dokumentacji Izby i nie można znaleźć dokumentów, na podstawie których pierwsza z zakupionych nieruchomości została wprowadzona do ewidencji środków trwałych.
- Wiążą się z tym kolejne problemy, polegające na braku w ewidencji niektórych elementów posiadanych nieruchomości – np. brak w ewidencji budynku gospodarczego położonego z tyłu posesji. Dalszym następstwem tego faktu jest niepłacenie podatku od tego budynku, a konieczność jego płacenia jest bezdyskusyjna.
- Być może delegatów zainteresuje również fakt, że WIL po 2,5 roku od nabycia drugiej nieruchomości nadal nie jest wpisana do ksiąg wieczystych jako jej właściciel.
- Wiele uchybień wskazanych przez audytora wynika ze stosowania do księgowania składek programu FINN przeznaczonego do celów rejestrowych, który narzucony został nam przez NRL. Jednak dział finansowo-księgowy Izby nie

zrobił nic, aby księgować składki w inny sposób – zdaniem audytora jednym z rozwiązań mogła być np. nakładka na program FINN, która pozwoliłaby zamknąć program w sposób trwały na dzień bilansu oraz wyodrębnić składki przeterminowane i tylko te składki objąć odpisem aktualizacyjnym.

- Brak możliwości porównania danych za rok 2006 z danymi za rok 2005 jest wynikiem zmiany sposobu księgowania składek i był nieunikniony, ale sytuacja ta powinna zostać opisana w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego.
- W Izbie stosowany jest system księgowania za pomocą programu komputerowego VIRTU-FK. Wydruki z niego uzyskiwane nie spełniają w pełni wymogów art. 13 ust. 4 i 5 ustawy o rachunkowości. Uwaga taka była zamieszczona w poprzednim audycie – nadal nie zostało to poprawione.
- W księgach roku 2006 nie dokonano weryfikacji stanu środków trwałych i nie doprowadzono ewidencji do stanu zgodnego z faktycznym. W trakcie badania audytor stwierdził fakty istnienia i wykorzystywania w prowadzonej działalności środków trwałych, które nie figurują w ewidencji. OKR uważa, że inwentaryzacja środków trwałych powinna być przeprowadzona w trybie pilnym, a dla jej przeprowadzenia konieczne jest powołanie Komisji złożonej z eksperta ds. inwentaryzacji (np. z firmy audytorskiej, pracowników biura i członków WIL).

Wszystkie wykazane wyżej uchybienia wskazują jednoznacznie na nieprawidłową pracę działu księgowo-finansowego WIL oraz na brak właściwego i kompetentnego nadzoru nad pracą tego działu ze strony Skarbnika.

Okręgowa Komisja Rewizyjna po burzliwej dyskusji, biorąc pod uwagę:
1) zgodne z założeniami wykonanie budżetu za rok 2006,
2) podjęcie przez ORL w roku 2006 działań mających poprawić funkcjonowanie WIL (m.in. dotyczących wydawania Biuletynu, ochrony siedziby WIL, łączności telefonicznej, zmiany banku itp.),
3) podjęcie starań mających na celu zapewnienie dodatkowych środków na działalność WIL poprzez założenie Fundacji oraz rozpoczęcie przygotowań do pozyskiwania funduszy unijnych,

postanowiła przedstawić Zjazdowi wniosek o udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za rok 2006. Wniosek ten wraz z uzasadnieniem zawarty jest w uchwale nr 5/V/2007.

Równocześnie Okręgowa Komisja Rewizyjna zwraca uwagę delegatów na Zjazd oraz członków ORL na wysoce niezadowalający sposób funkcjonowania działu księgowo-finansowego WIL i wzywa do wyciągnięcia wniosków organizacyjnych i personalnych.

OKR uważa też, że błędy wskazane przez biegłego rewidenta muszą być w ciągu bieżącego roku usunięte, ponieważ WIL nie może pozwolić sobie na to, aby trzeci rok z rzędu uzyskać zły wynik audytu.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ
LEK. PRZEMYSŁAW AUGUSTYNIAK
SEKRETARZ OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ
DR N. MED. ANDRZEJ ANHOLCER

Uchwała nr 5/V/2007 Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL z dnia 23 marca 2007 r.

w sprawie wniosku o zatwierdzenie sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2006 i udzielenie absolutorium Radzie Okręgowej

Na podstawie art. 9 oraz art. 27 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich oraz §4 pkt 1 regulaminu Komisji uchwala się, co następuje:

§1

Okręgowa Komisja Rewizyjna po zapoznaniu się ze sprawozdaniem z wykonania budżetu oraz ze sprawozdaniem finansowym za rok 2006

występuje do XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem o podjęcie uchwał w sprawie zatwierdzenia:
1) sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2006,
2) sprawozdania finansowego za rok 2006.

§2

Okręgowa Komisja Rewizyjna
- biorąc pod uwagę zgodne z planem wykonanie budżetu za rok 2006 oraz osiągnięty wynik finansowy,
- pozytywnie oceniając pracę Okręgowej Rady Lekarskiej w roku 2006,

występuje do XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem o udzielanie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za rok 2006.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ OKR
ANDRZEJ ANHOLCER

PRZEWODNICZĄCY OKR
PRZEMYSŁAW AUGUSTYNIAK