



OPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

Rok Założenia 1990

BIULETYN INFORMACYJNY

Kwiecień 2016

ISSN 1426-661X

Nr 234

OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

www.izbalekarska.opole.pl

Kolejny „Prymariusz Opolski” przyznany



Fot. Małgorzata Łuszczynska-Ostrowska

W POŁOWIE DROGI



Czechow zadurzył się kiedyś w sośnie. Wymykał się ze swojej jałtańskiej willi, brał dorożkę i wysiadał w pobliskim Gurzuf. Witał się z drzewem, głaskał je i obejmował, nie szczędząc wysmukłej pani komplementów. Ona pozwalała się wielbić; szumiała, szeleściła, czasem podarowała amatorowi szyszkę lub uschniętą gałąź. I dbała o siebie: nawilżała ciało nektarem z żywicy, chroniła korę przed słońcem, nęciła zielenią i odurzała zapachem.

Antoni Pawłowicz nie musiał ukrywać kochanki. Olga Knipper wybaczyła mu słabość, pozwalała na samotne wypadki do kurortu, pilnowała nawet, aby gosposia uszykowała suchy prowiant i wino. W kąpielisku znajdował ciszę, mógł tam spokojnie pisać i adorować iglastą damę (żona aktorka urzędowała wtedy huczne przyjęcia dla reżyserów, tancerek i śpiewaczek operetkowych).

– Tyś mi przeznaczona – szeptał autor „Duszki” przylepiony do pnia. Czyżby zwariował? Nie całkiem. Panicznie bał się śmierci, nie chciał umierać w połowie drogi (odszedł w wieku 44 lat) i pewnie nieraz powtarzał za Rilke’em: *O Panie, własną śmierć każdemu daj/ Daj umieranie, które z życia płynie/ Gdzie miał swą miłość, swój ból i swój raj*. Przeglądał prasę medyczną w poszukiwaniu wzmianek o uzdrawiającym wpływie olejków eterycznych wydzielanych przez sosnę krymską, wycinał, spinał, robił zapisy na marginesach, podkreślał, stawiał wykrzykniki lub

znaki zapytania. Uważano wtedy, że powietrze przesycone zapachem pinii może wyleczyć suchoty, wyzwoić od kaszlu, ułatwić oddychanie. I złagodzić ból.

A Czechow bolały płuca, skarżył się również, że brakuje mu talentu. – Ni to doktor, ni skryba – użalał się nad sobą, chociaż był twórcą prawdziwym. Był nim, kiedy badał policmajstrów, radców tajnych i urzędników trzeciej rangi, gdy wypisywał leki oficerom lejbgwardii i przykładął ucho do piersi guwernantek i rajfurek. Był twórcą, gdy w pokoiku z widokiem słuchał przykazań Muzy, szkicował „Baby” i zaczytywał kartki historiami chorób ludzkości.

Na co chorują ludzie? Na samotność, pośpiech i obojętność, na nudę, banalność i brak możliwości. Cierpią z powodu utraconej miłości i tej, co nie przychodzi, pomimo że szukają. Skarżą się na złe czasy, pensję nie w porę i kierownika zmiany, psioczą na kasjerkę w banku i mleko w butelkach z plastiku. Ubolewają, gdy im strzyknę w barku, zaszeleści w uszach i zmętnieją oczy, marudzą, gdy lampa spadnie ze stołu, sos spłynie na koszulę lub nie zdążą na ostatni pociąg. Chyba nikt już nie przytula sosny ani nie wdycha wonnych olejków. Czy ktoś jeszcze pamięta o lubczykach i pachnidłach, wspomina baby, które wiedzą, jak zamówić chorobę albo przegonić śmierć spod domu? Zdaje się, że Edward Szczapow opowiada Czechowa na nowo. Ubarwia postacie z nowel, obleka je w kształty, maluje na twarzach zdziwienie i zachwyt, lament i strach, osamotnienie, znużenie, niefart i różne inne ludzkie bolączki. Chyba potrafi też zatrzymać na płótnie uciekającą z ciała duszę (może to sprawa światła? w XIII wieku Robert Grosseteste nazywał je *duchowym ciałem, ucieleśnionym duchem*). Bo to przecież twórca prawdziwy.

Pamięci Jacka Konopackiego

Agnieszka KANIA

PS. Do 10 kwietnia Muzeum Śląska Opolskiego wystawia obrazy Edwarda Szczapowa.

LEKARZ SPECJALISTA – LEKARZ BEZ SPECJALIZACJI

Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie

ZATRUDNI

**w Klinice Neurologii lekarzy specjalistów,
w trakcie specjalizacji albo chcących specjalizować
się w podanej dziedzinie.**

Warunki finansowe pozostają do uzgodnienia.

Wymagana dyspozycyjność.

Oferty zawierające CV prosimy kierować na adres

e-mail: maria.barcikowska@cskmswia.pl

Odpowiadamy tylko wybranym kandydatom.

BIULETYN INFORMACYJNY OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WYDAWCA: Opolska Izba Lekarska, 45-054 Opole, ul. Grunwaldzka 23, tel. 0 77 454 59 39, www.izbalekarska.opole.pl; nr konta: 54-1020-3668-0000-5102-0009-8277

REDAKCJA: Jerzy Lach. OPRACOWANIE GRAFICZNE: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża

ŁAMANIE i DRUK: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża w Opolu, ul. Katedralna 8A

NAKLAD: 2800 egz. ISSN 1426-661X



No i stało się! Po raz drugi w historii naszej Izby nie doszedł do skutku Okręgowy Zjazd Lekarzy. Zabrakło na Sali koleżanek i kolegów delegatów, którym zwyczajnie nie chciało się przyjechać. Nie chciało, bo tylko kilku usprawiedliwiało swoją nieobecność na Zjeździe.

Piszę te słowa rozgoryczony, bo przecież nie ma przy musu bycia delegatem. Zawsze wydawało mi się, że to przywilej, gdy koledzy obdarzają mnie zaufaniem i zobowiązują do godnego ich reprezentowania na forum ogólnym. Przykro mi, że część z delegatów za nic ma powierzenie im mandatu delegata na Zjazd i to, że reprezentują swoje środowisko. Trudno się z tym pogodzić. Ci, którzy poświęcili swój wolny czas i przyjechali – często z rubieży Opolszczyzny, zrobili to na próżno. Na Zjeździe pojawili się zaproszeni przez nas goście, byli dziennikarze i co? I nic!! Wstyd!! Prezes Jakubiszyn wyznaczył kolejny termin na 2 kwietnia. Mam nadzieję, że tym razem nie zabraknie quorum, bo przecież ten Zjazd ma zatwierdzić preliminarz budżetowy naszej izby na bieżący rok, bez którego nie może ona normalnie funkcjonować.

Na przyszłość, drogi nieobecny delegacie – jeśli nie chce ci się pracować dla swojej społeczności lokalnej, to po prostu nie daj się wybrać. Będziesz miał spokojną głowę i zero obowiązków! A dla wszystkich wybierających – wybierajcie tych, którzy chcą was godnie repre-

zentować, a nie tych, którzy chcą mieć kolejną pozycję w swoim CV, bez żadnych zobowiązań.

Jerzy B. LACH

* * *

Komisja ds Lekarzy Seniorów organizuje w dniu 14 maja br. (sobota) całodzienną (od godz. 9.00) wycieczkę do pięknych zakątków Opolszczyzny: Olszowa – Park Miniatur Sakralnych; Góra św. Anny – amfiteatr, park, ogrody, Bazylika św. Anny; Kamień Śl. – zamek św. Jacka, obiekt sanatoryjny; Dobra – obiad; Moszna – zamek i okolice. Prawdopodobieństwo koncertu zespołu Costello. Powrót do Opola wieczorem. Prosimy o zgłaszanie uczestnictwa do dnia 6 maja br. (piątek) do biura Izby (tel. 77/45-45-939).

Przewodniczący Komisji

Dr n. med. Tadeusz CHOWANIEC

Zaproszenie na:

**Mistrzostwa Opolszczyzny Lekarzy
w Tenisie Ziemnym
w dniach 4 i 5 czerwiec 2016 od godz. 8.00**

Strzelce Op. ul. Budowlanych,
korty „WINNER TENNIS”

Organizator: Ryszard Wileński, tel. 602 670 528

e-mail: rysiekwil@gmail.com,

strona kortów: <http://www.winnertennis.pl/>



Koleżanki i Koledzy,

Na sobotę 12 marca zaplanowany został coroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy, który miał zatwierdzić budżet Izby na rok 2016. Zaproszenia

wysłane zostały do wszystkich 132 delegatów. Niestety mimo przedłużania momentu otwarcia Zjazdu i oczekiwania na osiągnięcie quorum czyli minimum 67 obecnych delegatów, komisja mandatowa była zmuszona stwierdzić, że Zjazd jest nieprawomocny. Stało się to w obecności przedstawiciela Wojewody Opolskiego, Wicemarszałka Województwa Opolskiego, Dyrektora Opolskiego Oddziału NFZ, członków rad innych samorządów zawodów medycznych, ekipy TVP Opole. **Totalna kłapa i wstyd.**

Domagamy się – i słusznie – aby nas i wykonywane przez nas zawody lekarza i lekarza dentysty szanowano,

SZPALTA PREZESA

by pochopnymi różnymi komentarzami i opiniami nie deprecjonowano naszego zaangażowania w ratowanie życia i zdrowia pacjentów. A tymczasem nie szanujemy siebie nawzajem. Większość z tych, którzy zaproszenie na Zjazd zignorowali, okazała brak szacunku wobec dużej grupy Koleżanek i Kolegów, którzy na Zjeździe się pojawili. Oczywiście od kilkunastu osób uzyskaliśmy jeszcze przed Zjazdem usprawiedliwienia nieobecności, wynikające z choroby, wcześniej planowanego urlopu czy wcześniej opłaconego kursu. Nikt nie oczekiwał 100% frekwencji. Ale nie uwierzę w epidemię nagłych zastępstw dyżurowych czy zachorowań w rodzinie. Czy jednorazowe w ciągu roku zmobilizowanie się i dopasowanie planu dnia jednej soboty w roku do obowiązków, przyjętych na siebie w momencie wyboru na delegata na Zjazd jest zbyt dużym obciążeniem? Tych kropek nie będę wypełniał tekstem, bo mógłbym użyć słów powszechnie uznawanych za nieprzyzwoite.

Wewnątrz Biuletynu zawarte są materiały (stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu oraz opinia naszego radcy prawnego) odnoszące się do żądań, które pojawiają się w trakcie kontroli skarbowych praktyk lekarskich. Zwracamy uwagę, że dążenie osób kontrolujących do pozyskania informacji o danych pacjentów, leczonych w praktyce jest całkowicie bezpodstawne i bez-

prawne. W opinii prawnej wspomniany został przypadek z Gorzowa, który w pierwszej instancji został rozstrzygnięty w odmienny sposób. 4 marca Naczelny Sąd Administracyjny ostatecznie przyznał rację lekarzowi, uwalniając go od płacenia kary. Tak więc NSA potwierdził, że tajemnica lekarska jest ważniejsza niż kontrole skarbowe.

Jerzy JAKUBISZYN

CO SŁYCHAĆ W IZBIE

XXXV OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu w okresie pomędzy XXXIV a XXXV Okręgowym Zjazdem Lekarzy

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Rada Lekarska odbyła 11 posiedzeń, a jej Prezydium spotkało się również 11 razy.

Na bieżącą działalność administracyjną, związaną z wydawaniem prawa wykonywania zawodu i prowadzeniem rejestru Opolskiej Izby Lekarskiej, prowadzeniem rejestrów praktyk lekarskich oraz prowadzeniem rejestru podmiotów, uprawnionych do realizacji kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, złożyły się:

- wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza (dla odbycia stażu podyplomowego) – 58,
- wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty (dla odbycia stażu podyplomowego) – 11,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza (po odbyciu stażu podyplomowego) – 25,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry (po odbyciu stażu podyplomowego) – 12,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza zgodnie z uzyskanym obywatelstwem – 2,
- wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza – 3,
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy, przenoszących się z innych izb – 21,
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy dentystów, przenoszących się z innych izb – 1,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarzowi UE (uznanie kwalifikacji) – 1,
- ponowne wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca na czas określony – 1,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy, przenoszących się do innych izb – 17,

- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentystów, przenoszących się do innych izb – 2,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy z powodu zgonu – 17,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentystów z powodu zgonu – 2,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy znajdujących się w ewidencji z powodu zgonu – 8,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentystów znajdujących się w ewidencji z powodu zgonu – 27,
- skreślenie z listy członków OIL lekarza dentystry z powodu upływu terminu ważności ograniczonego prawa wykonywania zawodu – 1,
- zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu lekarza – 1,
- zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry – 1,
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza – 13,
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza dentystry – 1,
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przez lekarza specjalizacji – 12,
- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza – 17,
- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza dentystry – 1,
- zaprzestanie wykonywania zawodu lekarza – 4,
- zaprzestanie wykonywania zawodu lekarza dentystry – 2,
- ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza -1,
- skierowanie lekarza na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat – 1,
- rejestracja indywidualnej praktyki dentystycznej – 7 (w tym 3 członków innych izb),

- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – 5 (w tym 1 członka innej izby),
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 54 (w tym 22 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej praktyki dentystycznej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 10 (w tym 5 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 24 (w tym 12 członków innych izb),
- wyrejestrowanie praktyki – 38,
- odmowa wpisu do rejestru podmiotów prowadzących szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentystów – 1,
- uzupełnienia wpisów do rejestru o nowe zdarzenia edukacyjne (dotyczy podmiotów wpisanych do rejestru OIL) – 12,
- potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia (dotyczy podmiotów, wpisanych do rejestrów innych izb, zgłaszających szkolenie na terenie Opolskiej Izby Lekarskiej) – 7,
- informacja o prowadzeniu szkoleń na terenie OIL przez podmioty zarejestrowane w innych izbach, a mające potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia przez NIL – 4.

W ramach działalności samopomocowej Okręgowa Rada Lekarska w okresie sprawozdawczym udzieliła:

- 18 zapomóg dla osób dorosłych i 2 dla dzieci lekarzy na łączną kwotę 70.388 zł,
- pomocy socjalnej dla 16 super-seniorów (lekarzy, którzy ukończyli 90 lat) na łączną kwotę 16.000 zł,
- 4 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 18.260 zł,

Ponadto Rada przyznała 1 nagrodę za uzyskanie tytułu doktora nauk medycznych w kwocie 2.952 zł, 54 nagrody za uzyskanie specjalizacji na łączną kwotę 39.420 zł oraz dofinansowała udział 9 członków naszej Izby w różnego rodzaju zawodach sportowych na łączną kwotę 3.150 zł.

Okręgowa Rada Lekarska wyznaczyła swoich przedstawicieli do:

- 2 komisji konkursowych, powołanych dla wyboru kierowników jednostek ochrony zdrowia,
- 1 komisji, powołanej dla wyboru zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,
- 11 komisji, powołanych dla wyboru ordynatora,
- 4 komisji, powołanych do wyboru pielęgniarki naczelnej,
- 6 komisji powołanych dla wyboru pielęgniarki oddziałowej,
- 1 komisji, powołanej do wyboru położnej oddziałowej.

Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwały dotyczące składek członkowskich:

- zwolnienie z obowiązku płacenia składki członkowskiej w związku z nieosiąganiem przychodu – 27 lekarzy i 10 lekarzy dentystów,

- przywrócenie obowiązku płacenia składki członkowskiej w związku z osiągnięciem przychodu – 5 lekarzy i 1 lekarz dentysta.

Okręgowa Rada Lekarska ponadto:

1. Podjęła szereg uchwał, w tym w sprawie:

- powołania dwóch komisji do oceny zdolności lekarza do wykonywania zawodu (jedna komisja zakończyła swoją pracę, druga rozpoczyna),
- nowelizacji uchwały w sprawie Funduszu Samopomocy (pomoc socjalna dla lekarzy, którzy ukończyli 90 lat),
- powołania Komisji Finansowej,
- powołania komisji konkursowej do rozpatrzenia ofert na remont siedziby OIL,
- zmiany na stanowisku Pełnomocnika ds. Zdrowia,
- zaopiniowania kandydatów na stanowiska konsultantów wojewódzkich w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, transplantologii, genetyki klinicznej,
- objęcia patronatem i przyznania punktów edukacyjnych konferencji organizowanej przez PMWSZ w Opolu,
- dofinansowania konferencji Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego,
- dofinansowania jubileuszu Oddziału Chirurgii Dziecięcej,
- dofinansowania występu zespołu „Reanimators”,
- upoważnienia do podpisania umowy z MZ na przekazanie środków na refundację zadań zleconych,
- wypowiedzenia umowy na prowadzenie BIP,
- trybu przeszkolenia felczera,
- zmiany regulaminu wynagradzania pracowników biura OIL,
- przyznania Godności Prymariusza Opolskiego w 2016 roku,

2. przyjęła stanowiska w sprawie akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych, w sprawie programu TVN Uwaga z 9.11.2015 oraz w sprawie możliwości zatrudniania lekarza w praktyce lekarskiej.

Przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej brali udział w:

- posiedzeniach Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
- posiedzeniach Rad Społecznych kilku szpitali.

Jednym z istotnych tematów, który przewijał się przez kilka posiedzeń Rady, Prezydium czy specjalnej komisji była sprawa remontu siedziby OIL. Uzyskano wszystkie potrzebne zgody. Doprowadzono do wyboru firmy, która została poproszona o dokonanie ostatecznej wyceny zakresu przewidzianych prac remontowych (dokonano weryfikacji zakresu remontu, poprzez rezygnację z tych prac na najniższym poziomie budynku, które mogłyby naruszać konstrukcję budynku). Omawiano możliwości

sfinansowania zakresu remontu (konieczność zaciągnięcia długoterminowego kredytu).

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej prowadził korespondencję m. in. z Wojewodą Opolskim, Dyrektorem Oddziału Opolskiego NFZ, Posłami i Senatorami Ziemi Opolskiej w sprawach dotyczących samorządu lekarskiego i wykonywania zawodu lekarza.

*Sekretarz ORL
lek. dent. Barbara HAMRYSZAK
Prezes ORL
dr n. med. Jerzy JAKUBISZYN*

* * *

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) Opolskiej Izby Lekarskiej w 2015 r.

W 2015 r. wpłynęły 63 sprawy, a z poprzedniego okresu pozostały 24 skargi. W sumie w zespole Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w omawianym okresie sprawozdawczym rozpatrywano 87 spraw; postępowania zakończono w 69 sprawach, a 18 – pozostało na następny okres (21%).

Spośród zakończonych postępowań w 32 przypadkach (46%) Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej odmówił wszczęcia postępowania, a 12 spraw (17%) – umorzono, natomiast 15 skarg zakończono w inny sposób (np. przekazano ze względu na właściwość innemu OROZ).

Główne przyczyny złożonych skarg wynikały z

- nieetycznego zachowania – 46%,
- uszkodzenia ciała lub powikłań chorobowych – 33%,
- śmierci – 13%.

Skargi dotyczyły najczęściej następujących specjalności:

- chorób wewnętrznych – 32%,
- ortopedii i traumatologii – 11%,
- chirurgii ogólnej – 11%.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano 10 spraw (14%) o ukaranie 10 lekarzy i lekarzy dentystów.

Spośród 44 skarg, które spotkały się z odmową wszczęcia postępowania lub zostały umorzone, odwołania złożono w 10 sprawach (23%), a Okręgowy Sąd Lekarski nie uwzględnił żadnego z nich.

*Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Dr n. med. Zbigniew KUZYSZYN*

* * *

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu w okresie od 1.01.2015 do 31.12.2015r

W okresie od 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r. w Okręgowym Sądzie Lekarskim w Opolu rozpatrywanych było 10 wniosków o ukaranie 12 lekarzy (8 spraw z roku 2014, 2 sprawy z 2015 r.)

1. Umorzono postępowanie w stosunku do 1 lekarza;
2. Uniewinniono 6 lekarzy;
3. Ukarano 5 lekarzy, w tym:
 - karą upomnienia – 3 lekarzy,
 - karą nagany – 1 lekarza,
 - karą ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres 6 m-cy – 1 lekarza.

Karą ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza poprzez zakaz wykonywania badań profilaktycznych, wydawania zaświadczeń oraz orzeczeń o zdolności do pracy z zakresu medycyny pracy na okres 6 miesięcy ukarano lekarza, który nie dołożył należytej staranności w zakresie trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń, przez co naraził pracownika poddanego badaniu na poważne konsekwencje mogące doprowadzić do utraty zdrowia a nawet życia.

Akta jednej sprawy przekazano do Naczelnego Sądu Lekarskiego, celem wyznaczenia innego Okręgowego Sądu Lekarskiego do rozpatrzenia wniosku o ukaranie.

Podczas posiedzeń jawnych rozpatrywanych było 19 zażaleń na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (8 zażaleń z roku 2014). W 17 rozpatrzonych sprawach utrzymano w mocy postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w dwóch sprawach oczekujemy na opinie biegłych z Prokuratury Rejonowej.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu dwie sprawy z zakresu protetyki stomatologicznej, pojedyncze sprawy z różnych dziedzin, tj.: pediatrii, położnictwa i ginekologii, hematologii, chorób płuc, chorób wewnętrznych, jak również etyki.

Obecnie rozpatrywane w Sądzie Lekarskim są:

- 2 wnioski o ukaranie (termin jednej sprawy został wyznaczony na dzień 17.03.2016 r., akta drugiej sprawy są w trakcie czytania przez członków Składu Orzekającego)
- 1 zażalenie na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (akta sprawy są w trakcie czytania przez członków Składu Orzekającego)

W roku 2015r odbyło się 35 wokand sądu, w tym 16 rozpraw głównych i 19 posiedzeń.

*Przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego
Lek. dent. Ewa NOCEN-FIRLEJ*

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji Stomatologicznej OIL w Opolu w okresie od 16.02.2015 do 18.01.2016 r.

Minął kolejny rok działalności KS OIL w Opolu. Rok, który obfitował w wiele zmian naszej rzeczywistości (zmiany w Ministerstwie Zdrowia). Od ostatniego Zjaz-

du OIL nasza Komisja Stomatologiczna odbyła 10 posiedzeń: 16.02, 19.03, 20.04, 14.05, 15.06, 17.09, 15.10, 05.11, 14.12.2015r i 18.01.2016r.

Głównymi tematami poruszonymi na naszych zebraniach były:

- zmiany w przepisach, dotyczących przepisywania recept;
- dyskusja nad potrzebą zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych w leczeniu stomatologicznym – ankieta z propozycjami zmian w koszyku świadczeń dla KS NRL;
- apel o zmianę polityki finansowej NFZ dotyczącej stomatologii (budżet NFZ na stomatologię na rok 2016 jest niższy o 10 mln zł w porównaniu z rokiem ubiegłym);
- w związku z próbą pobierania opłat za wystawianie druków DPU o utylizacji odpadów medycznych przez firmę Remondis Medison Przewodnicząca KS OIL dr J. Smerkowska-Mokrzycka wraz z Prezesem OIL dr J. Jakubiszynem podjęli rozmowy z przedstawicielem firmy Remondis Medison w sprawie odstąpienia od pobierania opłat z tytułu wystawiania druków DPU (problem ten rozwiązano pozytywnie);
- na wniosek dr Mokrzyckiej (w związku z zapytaniem stomatologów o obowiązkowe szkolenia z zakresu zranień i zakłuć organizowane przez firmę Centrum Ewidencji Dokumentacji Medycznej) mec. OIL A. Krauze po rozpatrzeniu sprawy wydała opinię dotyczącą tej firmy. Szkolenia takie są obowiązkowe dla zatrudnionego personelu, natomiast firma o takiej nazwie nie figuruje w Krajowym Rejestrze Sądowym ani w Centralnej Ewidencji Działalności i Informacji Gospodarczej (cała treść opinii prawnej znajduje się na stronie internetowej naszej Izby);
- zachęta do udziału w wydarzeniu roku środowiska stomatologicznego – Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI, który będzie miał miejsce w Poznaniu w dniach 7–10.09.2016 r.;
- aspektami udziału stomatologów Opolszczyzny w programie OOW NFZ „Akcja profilaktyki stomatologicznej”;
- ocena projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych (spora część postulatów stomatologów została uwzględniona w nowo wydanym rozporządzeniu MZ z 12.11.2015 r.);
- sprawy zachowania kształcenia w zawodzie asystentki stomatologicznej.

Poruszaliśmy także sprawy kształcenia przed i podyplomowego, zasadności prowadzenia list oczekujących na świadczenia stomatologiczne.

Załoga stomatologiczna w składzie S. Pikor, A. Adam-ska, J. Korjat zdobyła III miejsce w XII Ogólnopolskich

Mistrzostwach Izb Lekarskich w Żeglarskim w klasie Omega.

Nadal będziemy reprezentantem naszego środowiska na forum OIL i NIL.

*Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej
Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA*

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji Kształcenia OIL w Opolu za okres luty 2015 r. – marzec 2016 r.

Komisja Kształcenia OIL działa w składzie: Andrzej Bunio, Waldemar Ilczyszyn, Jerzy Jakubiszyn, Stanisław Kowarzyk, Elżbieta Krzymowska, Małgorzata Lechniak, Małgorzata Łuszczynska-Ostrowska, Ewa Noceń-Firlej, Ewa Pawliszyn, Rafał Pędich, Arkadiusz Rams, Marta Rodziewicz-Kabarowska, Jolanta Smerkowska-Mokrzycka, Piotr Sysło, Aleksander Wojtyłko.

Komisja w okresie sprawozdawczym odbyła 3 posiedzenia oraz zorganizowała 13 szkoleń, w których uczestniczyło około 411 lekarzy/lekarzy dentystów. Zorganizowano szkolenia w siedzibie naszej Izby oraz na terenie delegatur.

W dwóch szkoleniach obowiązkowych do specjalizacji – Zdrowie Publiczne uczestniczyło 90 lekarzy z całej Polski. Nasza izba jest jedną z nielicznych, które organizują tego typu szkolenia.

Do końca I-szego półrocza br. zaplanowano następnych 8 szkoleń. Zapraszamy do uczestnictwa w szkoleniach e-dokumentacja medyczna i e-recepty.

Członkowie KK uczestniczyli w konferencji, szkoleniach i spotkaniach NIL oraz opiniowali szkolenia prowadzone przez różne firmy.

Komisja Kształcenia ponownie zachęca przedstawicieli Delegatów OIL do organizowania szkoleń na swoim terenie.

Informacje na temat szkoleń umieszczone są w każdym Biuletynie Informacyjnym OIL oraz na stronie internetowej Izby www.izbalekarska.opole.pl.

*Przewodnicząca Komisji Kształcenia
Lek. med. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA*

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji Etyki Lekarskiej OIL w Opolu w okresie pomiędzy XXXIV a XXXV Okręgowym Zjazdem Lekarzy

W okresie sprawozdawczym odbyły się 3 zebrania członków komisji, w tym 2 na terenie OIL. Trzecie, o charakterze wyjazdowym, odbyło się w Krakowie podczas VIII Sympozjum „Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej”.

W otwartym zebraniu KEL wziął udział Przewodniczący KEL przy NRL prof. Andrzej Wojnar, a tematem

była próba rozstrzygnięcia dylematu „Czy istnieje konflikt pokoleń w pojmowaniu etyki lekarskiej”.

Natomiast podczas zebrania wyjazdowego, które towarzyszyło VIII Sympozjum Etycznemu organizowanemu przez Medycynę Praktyczną w Krakowie, omawiany był problem „Co i komu lekarz może powiedzieć o swoim pacjencie” (z udziałem m.in. prof. Andrzeja Zolla).

Kolejne zebranie poświęcone było kierunkom zmian w Kodeksie Etyki Lekarskiej w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego dotyczącym prawa lekarza do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, a także pkt.61 KEL, dotyczącym łączenia funkcji lekarza z piastowaniem stanowisk w administracji państwowej, samorządowej lub jakiegokolwiek innej instytucji publicznej bądź prywatnej.

Ponadto przewodnicząca komisji uczestniczyła w dwóch interesujących spotkaniach organizowanych przez Komisję Etyki Lekarskiej Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach. Jedno z nich, w formie konferencji, z udziałem Ministra Zdrowia prof. Mariana Zembała, poświęcone było zagadnieniu „Dehumanizacji medycyny” i omawiano m. in. różnice pomiędzy biznesem i medycyną, wpływ przemian gospodarczych w Polsce na relację lekarz-pacjent, społeczne skutki postępu w medycynie, zmianę słownictwa w komunikacji medycznej. Kolejne, tym razem, otwarte zebranie KEL, odnosiło się do Art. 61 KEL, i miało formę panelu dyskusyjnego z udziałem adwokatów, radców prawnych, byłego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia dr Igora Radziejewicza-Winnickiego, a także prof. Andrzeja Wojnara – Przewodniczącego KEL Naczelnej Rady Lekarskiej.

Jako członek KEL przy Naczelnej Radzie Lekarskiej, przewodnicząca komisji, brała udział również w pracach tej komisji poprzez uczestnictwo w spotkaniach w NIL, a także poprzez stały kontakt drogą mailową.

Najbliższe działania naszej Komisji Etyki Lekarskiej będą z pewnością nakierowane na włączenie się w dyskusję na temat obecnego i przyszłego kształtu Kodeksu Etyki Lekarskiej. Biorąc jednak pod uwagę również inne stojące przed nami zagadnienia do rozwiązania, jak np. funkcjonowanie szpitalnych komisji etycznych, biobankowanie czy powołanie pełnomocnika pacjenta – wydaje się, że przed nami stają coraz trudniejsze wyzwania.

*Przewodnicząca Komisji Etyki Lekarskiej
Marta RODZIEWICZ-KABAROWSKA*

Sprawozdanie z działalności Komisji ds Lekarzy Seniorów OIL w Opolu za okres luty 2015 – luty 2016 r.

W omawianym okresie Komisja odbyła 4 posiedzenia, na których omawiano sprawy dotyczące lekarzy-seniorów. Zorganizowano 2 Spotkania Opłatkowe i 1 Spotkanie Wiosenne, związane z uhonorowaniem 28 lekarzy-se-

niorów, którzy przed 50 laty uzyskali dyplomy lekarskie. Spotkania uświetnił dwukrotnie chór męski Kamerton i 1 raz chór Opolskiej Izby Lekarskiej.

Najbliższe Spotkanie Wiosenne przygotowywane jest na 9.04 br., z udziałem 39 50-latków. W maju 2015 r. zorganizowano wycieczkę do Juraparku w Krasiejowie, z uwzględnieniem Parku Ewolucji Człowieka, z udziałem 11 osób. We wrześniu, 3 lekarzy-seniorów uczestniczyło w tygodniowych wczasach wypoczynkowych w Rabce Zdroju, organizowanych przez NIL.

Z inicjatywy Komisji, ORL w Opolu zaakceptowała propozycję, aby co roku wyłaniać grono super-seniorów lekarzy, którzy przeżyli 90 lat, uhonorować ich odwiedziny, specjalnym dyplomem i 1000 zł wsparciem. Aktualnie ustalono 16 super-seniorów, w tym jedną 101-latkę; 10 mieszkających w Opolu i 6 poza Opolem. Realizacja inicjatywy spotkała się z żywą wdzięcznością jubilatów.

Na ostatnim zebraniu Komisji rozważano zorganizowanie jednodniowej wycieczki, do najciekawszych miejsc na Opolszczyźnie.

*Przewodniczący Komisji ds Lekarzy Seniorów
Dr n. med. Tadeusz CHOWANIEC*

Sprawozdanie z działalności Komisji Bioetycznej OIL w Opolu od stycznia 2015 r. do stycznia 2016 r.

W okresie, jak wyżej Komisja Bioetyczna odbyła 3 posiedzenia na których rozpatrzyła łącznie 18 prac badawczo-naukowych, wydano pozytywnych 17 opinii oraz 1 odmowę.

*Przewodniczący Komisji Bioetycznej
Dr n. med. Jacek MIARKA*

Sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Lekarzy OIL

Ostatni rok, tj. od marca 2015 r. do lutego 2016 r. w działalności Rzecznika Praw Lekarzy Opolskiej Izby Lekarskiej upłynął głównie na udzielaniu indywidualnych porad lekarzom i lekarzom denty stom, członkom OIL.

W okresie sprawozdawczym nie było żadnych spektakularnych działań Rzecznika. Jedynym głośnym i zauważalnym zdarzeniem były działania, łącznie z Okręgową Radą Lekarską, związane z emisją nierzetelnie zrealizowanego przez telewizję TVN programu dotyczącego zgonu dziecka w WCM w Opolu w listopadzie 2015 r.

Okręgowy Rzecznik Praw Lekarzy OIL w okresie sprawozdawczym brał czynny udział w pracach zespołu Rzeczników przy Naczelnym Rzeczniku Praw Lekarzy. Prace te zmierzają do wypracowania skutecznych metod ochrony praw lekarzy wobec nierzetelnych i nie-

obiektywnych mediów (prasa, radio, telewizja), a także prowadzenia skutecznych akcji informacyjnych dla pacjentów.

Mam nadzieję, że kolejny rok również upłynie w naszej Izbie bez istotnych naruszeń praw lekarzy i będzie kolejnym rokiem dobrej, rzetelnej i spokojnej pracy.

*Okręgowy Rzecznik Praw Lekarzy
Lek. med. Jacek MAZUR*

* * *

Protokół z posiedzenia Okręgowej Komisji Rewizyjnej Opolskiej Izby Lekarskiej

W dniu 17 lutego 2016 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w składzie:

1. Aleksander Januszkiewicz – Przewodniczący,
2. Włodzimierz Fijałkowski – Wiceprzewodniczący,
3. Leszek Pisarski – Wiceprzewodniczący,
4. Paweł Koronczok – Członek.

W trakcie posiedzenia dokonaliśmy przeglądu dowodów księgowych Izby za 2015 rok. W sprawach wątpliwych głównie o charakterze formalnym prosiliśmy o wyjaśnienia główną księgową. Wszystkie dokumenty były prawidłowo oznakowane i opisane i nie mieliśmy do nich żadnych zastrzeżeń.

Następnie zapoznaliśmy się ze sprawozdaniem zaplanowanego i wykonanego budżetu na rok 2015. W wielu

pozycjach przychody były większe niż zaplanowano, np. przychody ze składek członkowskich, refundacja wydatków za zadania przejęte z budżetu, a także dochody z reklam w Biuletynie Informacyjnym. W kosztach mniejsze były wydatki na dofinansowanie kształcenia podyplomowego oraz wydatki z Funduszu Samopomocy, co nie wynikało z odmowy udzielania takiego świadczenia lecz z braku zapotrzebowania na nie.

Wynik finansowy brutto, jaki powstał jest w wysokości pozwalającej na rozpoczęcie remontu budynku Izby i przyległego placu – o ile Zjazd wyrazi taką wolę.

Zapoznaliśmy się również z planem finansowym na rok 2016, który również powinien zakończyć się znaczącym dodatnim wynikiem finansowym. Nie może się to odbyć kosztem finansowania zadań Izby takich, jak kształcenie podyplomowe i Fundusz Samopomocy. Wydatki na te cele zaplanowane są w 2016 roku w wyższej wysokości, niż wykonane w 2015 roku.

Sprawozdania z wykonania budżetu wraz z informacją o kosztach w układzie rodzajowym i informacją o pozostałych kosztach są załącznikiem do naszego sprawozdania.

Reasumując komisja wnosi o udzielenie absolutorium Zarządowi Opolskiej Izby Lekarskiej.

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Lek. med. Aleksander JANUSZKIEWICZ*

Preliminarz budżetowy Opolskiej Izby Lekarskiej na 2016 r.

	Plan 2015	Wykonanie 2015	Plan 2016
PRZYCHODY			
Przychody z działalności statutowej	1.624.000,00	1.916.728,46	1.956.500,00
Składki członkowskie	1.540.000,00	1.801.686,58	1.800.000,00
Refundacja z Ministerstwa Zdrowia (zadania przejęte)	37.000,00	60.116,00	100.000,00
Opłaty za rejestracje praktyk	13.000,00	14.673,00	15.000,00
Refundacja z Urzędu Marszałkowskiego (staż podyplomowy)	13.000,00	18.110,00	18.000,00
Komisja Bioetyczna – wydanie opinii	3.000,00	8.199,65	8.000,00
Przychody finansowe	15.000,00	13.043,23	13.000,00
Inne przychody	3.000,00	900,00	2.500,00
Przychody pozostałe	57.000,00	64.521,91	50.200,00
Wynajem pomieszczeń	2.000,00	2.159,90	2.200,00
Reklamy w Biuletynie Informacyjnym	10.000,00	20.820,16	10.000,00
Prowizja OC	45.000,00	38.396,85	38.000,00
Pozostałe przychody operacyjne	-	3.145,00	-
Zyski nadzwyczajne	-	-	-
PRZYCHODY OGÓŁEM	1.681.000,00	1.981.250,37	2.006.700,00

	Plan 2015	Wykonanie 2015	Plan 2016
WYDATKI			
Koszty rodzajowe	1.116.810,00	1.051.068,85	1.106.900,00
Zużycie materiałów, energii, wody	68.800,00	70.260,54	72.700,00
Energia, gaz, woda	52.000,00	53.881,78	55.000,00
Artykuły biurowe	6.000,00	8.479,56	8.500,00
Środki czystości	5.000,00	3.979,64	4.500,00
Prenumerata czasopism	1.800,00	1.639,15	1.700,00
Inne materiały	4.000,00	2.280,41	3.000,00
Usługi obce	215.810,00	201.030,56	205.000,00
Remonty, konserwacja	3.000,00	2.015,78	2.000,00
Koszty kolportażu	18.000,00	14.595,67	15.000,00
Koszty Biuletynu Informacyjnego	45.000,00	43.591,80	45.000,00
Usługi pocztowe	23.000,00	22.183,87	23.000,00
Usługi prawne	45.000,00	44.748,00	69.400,00
Inne usługi	48.000,00	52.610,44	40.600,00
Jubileusz 25-lecia OIL	23.810,00	21.285,00	–
Tworzenie nowego rejestru lekarzy	10.000,00	–	10.000,00
Podatki i opłaty	2.800,00	3.892,00	4.000,00
Wynagrodzenia	536.000,00	501.104,28	528.500,00
Osobowe wynagrodzenia	367.000,00	357.100,98	367.000,00
Umowa zlecenia, umowa o dzieło	98.000,00	94.221,30	99.000,00
Nagrody za specjalizację	70.000,00	47.482,00	60.000,00
Komisja Bioetyczna	1.000,00	2.300,00	2.500,00
Świadczenia na rzecz pracowników	128.200,00	125.688,99	132.300,00
Składka ubezpieczeniowa, Fundusz Pracy, FGŚP	86.000,00	85.128,99	91.400,00
Zakładowy Fundusz Nagród	30.000,00	26.601,19	26.600,00
Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	8.200,00	8.751,44	8.800,00
BHP	4.000,00	5.207,37	5.500,00
Amortyzacja	5.000,00	5.404,90	5.400,00
Amortyzacja środków trwałych	5.000,00	5.404,90	5.400,00
Pozostałe koszty	160.200,00	143.687,58	159.000,00
Posiedzenia ORL i Prezydium ORL	34.000,00	33.956,32	34.000,00
Posiedzenia komisji problemowych	15.000,00	12.409,96	12.500,00
Zjazd	4.500,00	4.581,05	4.600,00
Ubezpieczenia majątkowe	2.700,00	2.879,07	2.900,00
Sport, kultura, turystyka	20.000,00	5.301,20	20.000,00
Komisja Bioetyczna – ryczałt	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Koszty podróży	24.000,00	25.997,81	26.000,00
Inne koszty	55.000,00	53.562,17	54.000,00
Zużycie materiałów, energii, wody	68.800,00	70.260,54	72.700,00
Składki do NIL	231.000,00	235.086,49	270.000,00
Kształcenie podyplomowe	100.000,00	52.246,90	100.000,00
Fundusz Samopomocy	130.000,00	70.000,00	80.000,00
Pozostałe koszty operacyjne	–	359,89	–
Straty operacyjne	–	–	–
Rzecznik Praw Lekarza	5.000,00	1.352,04	25.000,00
WYDATKI OGÓŁEM	1.582.810,00	1.410.114,17	1.581.900,00
DOCHÓD	98.190,00	571.136,20	424 800,00
Podatek dochodowy od osób prawnych	–	7.308,00	–

RELACJA ZE ZJAZDU

W dn. 12 marca br. w jak zawsze gościnnych progach Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu odbył się XXXV Okręgowy Zjazd Lekarzy. Już od samego początku nerwy organizatorów Zjazdu zostały wystawione na ciężką próbę, bo przez dłuższy czas nie udało się osiągnąć wymaganego quorum delegatów. A przecież Zjazd został zwołany przede wszystkim dla zatwierdzenia preliminarza budżetowego naszej Izby na bieżący rok.

W oczekiwaniu na spóźnialskich Zjazd rozpoczął Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – Jerzy Jakubiszyn, który serdecznie powitał gości Zjazdu:

- Wicemarszałka Województwa Opolskiego – Romana Kolka,
- Przedstawiciela Wojewody, a zarazem Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego – Mieczysława Wojtaszka,
- Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – dr Tomasza Uhera,
- Przewodniczącego Rady Społecznej Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – Edwarda Gondeckiego,
- Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego – Stanisława Łągiewkę,
- Wiceprezesa Okręgowej Izby Aptekarskiej – Andrzeja Prygla,
- Wiceprezesa Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej – dr Andrzeja Sadowskiego.

Przedstawiciela Posła na Sejm RP Pawła Grabowskiego – Macieja Kardasza.

Następnie Prezes Jakubiszyn wraz Sekretarzem ORL Barbarą Hamryszak wręczyli **kol. Annie Szczombrowskiej statuetkę „Prymariusza Opolskiego”** przyznaną jej przez Okręgową Radę Lekarską za zasługi dla Samorządu Lekarskiego naszego województwa. Godnym szczególnego podkreślenia jest fakt, że z wnioskiem o przyznanie tego tytułu zwróciła się do Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowa Komisja Stomatologiczna, a nasza Koleżanka jest od szeregu lat pracownikiem Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w którym odpowiada za opiekę stomatologiczną. Do gratulacji i życzeń dołączyli się również Dyrektor Oddziału NFZ w Opolu dr Tomasz Uher, Przewodniczący Rady Społecznej OOW NFZ Edward Gondecki oraz Dyrektor Mieczysław Wojtaszek.

Po tej uroczystej części przystąpiono do realizacji programu Zjazdu. Na wstępie kol. Jakubiszyn zaproponował na Przewodniczącego Zjazdu kol. Lacha, który wobec braku innych kandydatur został zaakceptowany przez delegatów. Następnie nowo wybrany Przewodniczący zaproponował na Sekretarzy Zjazdu kol. kol. Annę Adamską i Krzysztofa Stempniewicza. Także

i w tym przypadku nie było innych kandydatur i Zjazd zaaprobował obie kandydatury. I wreszcie na funkcję Protokolanta kol. Lach zaproponował kol. Martę Ródziewicz-Kabarowską, która także uzyskała aprobatę delegatów.

Po ukonstytuowaniu się Prezydium zjazdowego, Przewodniczący Zjazdu przedstawił zebrany kandydatury członków Komisji Mandatowej: kol. kol. Małgorzatę Łuszczyńską-Ostrowską, Ewę Noceń-Firlej oraz Jarosława Mijasa. Zjazd zatwierdził te propozycje.

Z kolei na członków Komisji Uchwał i Wniosków kol. Lach zaproponował kol. kol. Renatę Górecką, Zbigniewa Kowalika i Adama Martyniszyna. Także i te propozycje znalazły akceptację delegatów. Po tych wyborach Przewodniczący poddał pod głosowanie program i regulamin zjazdowy. Wobec braku propozycji ewentualnych zmian w obu tych dokumentach kol. Lach poprosił o ich przegłosowanie.

Po przyjęciu regulaminu i porządku obrad Przewodniczący Zjazdu oddał głos gościom Zjazdu.

Jako pierwszy głos zabrał Dyrektor Mieczysław Wojtaszek, który odczytał list do Zjazdu Wicewojewody Opolskiego Violetty Porowskiej oraz w jej i swoim imieniu życzył zebrany owocnych obrad.

Kolejny gość – Marszałek Kolek, podziękował za dotychczasową współpracę Samorządu z Urzędem Marszałkowskim i stwierdził, że przed nami szereg zmian zapowiadanych przez obecny Rząd – w tym również w ochronie zdrowia. Marszałek stwierdził, że bardzo liczy na rozsądne decyzje, które pozwolą na lepsze funkcjonowanie ochrony zdrowia. Wspomniał o planach powołania Wydziału Medycznego na Uniwersytecie Opolskim i wyraził nadzieję na poprawę ilości kadry lekarzy na Opolszczyźnie.

Następnie głos zabrał Przewodniczący Rady Społecznej OOW NFZ Edward Gondecki, który podziękował za dotychczasową współpracę ze środowiskiem lekarskim podając za przykład przeprowadzenie szerokiej akcji profilaktyki próchnicy wśród uczniów I klas szkół podstawowych Opolszczyzny. Zwrócił uwagę również na fakt, że dzięki wysiłkom kierownictwa Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ udało się pozyskać w roku ubiegłym dodatkowe kwoty, które pozwoliły na zapłacenie praktycznie wszystkich nadwykonań w placówkach ochrony zdrowia naszego województwa. Znalazły się także dodatkowe pieniądze dla ośrodków wykonujących endoprotezoplastyki i operacje zaćmy, które pozwoliły na częściowe skrócenie kolejek oczekujących na te zabiegi pacjentów. I wreszcie na koniec życzył uczestnikom owocnych obrad.

Z kolei Dyrektor OOW NFZ w Opolu dr Tomasz Uher stwierdził, że czeka nas wszystkich szereg zmian – w tym ustawa o POZ. Podkreślił, że będą to zmiany ewolucyjne, a nie rewolucyjne. Aktualnie niestety nie ma dodatkowych środków finansowych na świadczenia medyczne

▶ w naszym województwie. Jednak dla Funduszu najważniejszym jest pacjent, któremu należy zapewnić jak najlepszą opiekę, na jaką można sobie pozwolić przy określonych zasobach finansowych Funduszu. Podziękował również za dotychczasową współpracę i ma nadzieję na jej dalsze kontynuowanie.

Wiceprezes Izby Aptekarskiej mgr Andrzej Prygiel odczytał list Prezesa dr Marka Tomkowa, w którym podziękował on za współpracę w minionym okresie.

Nasz Kolega lekarz „braci mniejszych” dr Andrzej Sadowski. Również odczytał list Prezesa Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej dr Marka Wisły, który usprawiedliwiał swoją nieobecność na Zjeździe. W dalszej części listu pisał o problemach, z jakimi borykają się w wykonywaniu swego zawodu nasi koledzy lekarze weterynarii i ciągłych problemach zatrudnionych w Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej. Na koniec życzył delegatom owocnych obrad.

Po tych wystąpieniach kol. Małgorzata Łuszczyńska-Ostrowska przedstawiła protokół Komisji Mandatowej, która stwierdziła, że na 132 delegatów wybranych na Okręgowy Zjazd Lekarzy, w obecnym Zjeździe bierze udział zaledwie 56 spośród nich, co stanowi 42,4%, tak więc Zjazd nie jest uprawniony do podejmowania żadnych decyzji.

Wobec powyższego Prezes Jakubiszyn z zawodem stwierdził, że niestety nie udało się zmobilizować części delegatów do przyjazdu do Opola. Wobec powyższego wystosuje list do wszystkich nieobecnych i – uwzględniając obowiązujące w tej kwestii przepisy – przedstawił kolejny termin Okręgowego Zjazdu Lekarzy w dn. 2 kwietnia br.

Na tym Przewodniczący Zjazdu kol. Lach oficjalnie zamknął obrady.

Jerzy B. LACH





SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W OPOLU

W dniu 17 lutego 2016 r. odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Na posiedzeniu poruszano następujące sprawy:

Przyznanie praw wykonywania zawodu.

O wpis na listę członków OIL zwrócili się:

- lek. Marek Łukasiewicz – przeniesienie z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej;
- lek. Tomasz Witkowski – przeniesienie ze Śląskiej Izby Lekarskiej;
- lek. Piotr Drozdowski – przeniesienie z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej;
- lek. Tomasz Brzostowicz – przeniesienie z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Uchwały przyjęto jednogłośnie.

W tym punkcie Prezes poruszył też sprawę lek. Alana Barciagi. Dziś zbierze się Komisja oceniająca jego stan zdrowia, ale najprawdopodobniej dr Barciaga się na niej nie pojawi, ponieważ nie odebrał zawiadomienia o dzisiejszym terminie rozpoczęcia pracy Komisji.

Ponadto wytypowano następujących lekarzy do Komisji oceniającej stan zdrowia jednej z pielęgniarek (na prośbę Opolskiej Izby Pielęgniarek i Położnych): Ewa Pendzialek-Grunwald, Elżbieta Sadowska i Elżbieta Daciuk.

Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe lekarzy.

Firma MEDITRANS Sp. z o.o. z Kielc poinformowała o kursie pt. „7 kroków endo” dla lekarzy dentystów, który odbędzie się 18.03.2016 r w Opolu. Firma ta zarejestrowana jest w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej. Jednogłośnie podjęto uchwałę o spełnieniu warunków do prowadzenia szkolenia.

Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich.

Wyrejestrowano dwie praktyki lekarskie – jedną na wniosek zainteresowanego lekarza, drugą z powodu śmierci lekarza. Uchwały podjęto jednogłośnie.

Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy i dofinansowanie udziału w imprezach sportowych.

Do Funduszu Samopomocy wpłynęły pisma dwóch osób, z prośbą o wypłatę zapomogi z powodu podeszłego wieku i wielu przewlekłych chorób ogólnych. Uchwały przyjęto jednogłośnie.

Wyznaczenie przedstawicieli OIL do komisji konkursowych.

Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu zwrócił się z prośbą o wyznaczenie przedsta-



wicieli do komisji konkursowych, mających na celu wyłonienie kandydata na stanowisko ordynatora następujących oddziałów: Pediatrii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii i Diabetologii. Rada wytypowała następujących lekarzy:

- Oddział Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii i Diabetologii: przewodniczący Adam Bąk, członkowie: Sławomir Rak oraz Andrzej Bunio;
- Oddział Pediatrii: przewodniczący Jarosław Mijas, członkowie: Ewa Sachaj oraz Krzysztof Stempniewicz;
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: przewodniczący Marek Dryja, członkowie: Zbigniew Kowalik oraz Ryszard Wileński.

Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach prosi o przedstawiciela do komisji konkursowej wyłaniającej Naczelną Pielęgniarkę oraz Pielęgniarkę Oddziałową w Ośrodku Terapii Uzależnień. Na obydwie konkursy Rada wytypowała Antoniego Junoszę-Szaniawskiego.

Podjęcie uchwał w sprawie zmiany wysokości składek członkowskiej.

O czasowe zwolnienie z opłacania składek zwróciło się dwoje lekarzy. Jedna osoba zakończyła staż podyplomowy i nie podjęła jeszcze pracy, druga przerwała staż podyplomowy i wyjeżdża za granicę. Uchwały przyjęto jednogłośnie.

Jeden z lekarzy zwrócił się o zwolnienie z uzupełniania niezapłaconych składek od maja 2015 r. Prośbę swą motywował nieosiąganiem przychodów z pracy w prywatnej praktyce (jedynym źródle zarobkowania). Jednak z dołączonego wyciągu z księgi przychodów praktyki wynika, że każdego miesiąca przychody były, natomiast z racji dużych kosztów – nie było dochodu. Ponieważ uchwała NRL mówi o zwolnieniu z opłacania składki w przypadku braku przychodów, Rada nie wyraziła zgody na zwolnienie, o które prosił zainteresowany.

Przyjęcie stanowiska dotyczącego zachowania tajemnicy lekarskiej (sprawa różnych kontroli w praktykach lekarskich).

Stanowisko w tej sprawie przyjęto jednogłośnie i postanowiono, że szczegóły tej sprawy (opinia prawna oraz różne załączniki) będą przedstawione na stronie internetowej oraz na łamach Biuletynu Informacyjnego, aby wszyscy lekarze naszej Izby mogli się dokładnie zapoznać z tymi materiałami (stanowisko Rady – patrz poniżej).

Sprawozdanie członków Rady z działalności pomiędzy posiedzeniami.

Kol. Lach poinformował o piśmie z Ministerstwa Zdrowia, które przygotowuje się do głębokiej analizy przepisów dotyczących kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów. Członkowie Rady proszeni są o wnoszenie własnych przemyśleń.

Sprawy różne i wolne wnioski.

Prezes przedstawił pismo z ZUS-u, w którym anonimowo doniesiono na lekarkę wydającą zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta bez odpowiedniego badania. Rada postanowiła nie odpisywać na to pismo, natomiast Prezes zainteresowaną o tym piśmie powiadomi.

Prezes poinformował o piśmie przysłanym przez Prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej, dotyczącym praktykowania w Opolu osoby, określającej się jako lekarz chorób wewnętrznych, a nie figurującej w Centralnym Rejestrze Lekarzy. Rada zobligowała Prezesa do zgłoszenia tej sprawy do Prokuratury.

Kol. Martyniszyn przedstawił problem braku personelu średniego pracującego w szpitalach i przychodniach. Na tym posiedzenie zakończono.

Sekretarz ORL

lek. dent. Barbara HAMRYSZAK

Prezes ORL

dr n. med. Jerzy JAKUBISZYN

* * *

STANOWISKO Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu z dnia 17 lutego 2016r w sprawie żądań pojawiających się w trakcie kontroli skarbowych praktyk lekarskich

Okręgowa Rada Lekarska w Opolu przypomina wszystkim lekarzom i lekarzom dentystom, prowadzącym praktyki lekarskie, że obowiązuje ich zachowanie tajemnicy lekarskiej i żądania wysuwane w trakcie kontroli skarbowych, dotyczące ujawnienia list swoich pacjentów nie mają podstawy prawnej. Lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej zwolnić może wyłącznie sąd.

* * *

Opole, 01.02.2016 r.

OPINIA PRAWNA

Dotyczy: Stanowiska Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu z dnia 27.01.2016 r. w sprawie żądań pojawiających się w trakcie kontroli praktyk lekarskich.

Okręgowa Rada Lekarska w Opolu dostrzegając problem pojawiających się kontroli skarbowych, w których urzędnicy urzędu skarbowego żądają danych osobowych pacjentów, postanowiła uchwalić swoje stanowisko przypominające lekarzom o obejmującej ich tajemnicy lekarskiej i braku możliwości jej złamania poprzez udzielenie informacji ją zawierającej jakimkolwiek podmiotowi, z wyjątkiem sytuacji gdy zostaną oni zwolnieni przez Sąd. Takie stanowisko jest prawidłowe i zgodne z opinią Naczelnej Izby Lekarskiej, która obecnie aktywnie działa na wielu polach celem zmiany przepisów w zakresie tajemnicy lekarskiej, jak i również celem odpowiedniego wykładania aktualnie obowiązujących norm.

Problem kontroli skarbowych, w trakcie których urząd skarbowy żąda ujawnienia danych osobowych pacjentów jest szeroko komentowany w kraju i wielokrotnie poru-

szany przez wzgląd na kolejne przypadki kontroli i działań urzędów skarbowych nacechowanych łamaniem tajemnicy lekarskiej.

Urzędy skarbowe przy swoich kontrolach powołują się m. in. na normę art. 7c. ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej, który brzmi następująco:

1. Organy kontroli skarbowej w celu realizacji ustawowych zadań w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1–3, mogą zbierać i wykorzystywać informacje, w tym dane osobowe, od osób prawnych, jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, o zdarzeniach mających bezpośredni wpływ na powstanie lub wysokość zobowiązania podatkowego oraz przetwarzać je w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, także bez wiedzy i zgody osoby, której dane te dotyczą.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1, są udostępniane na podstawie postanowienia organu kontroli skarbowej, w terminie i formie określonej przez ten organ. W uzasadnieniu postanowienia należy wskazać okoliczności, z których wynika konieczność pozyskania żądanych informacji.
3. Podmiotowi, do którego skierowano postanowienie, o którym mowa w ust. 2, przysługuje zażalenie do Generalnego Inspektora Kontroli Skarbowej.

Warto zatem wskazać, że formą wyrażającą protest lekarza na postanowienie organu kontroli skarbowej w zakresie konieczności udostępnienia danych pacjentów jest zażalenie do Generalnego Inspektora Kontroli Skarbowej. Jest to niejako pierwszy z kroków, który w razie otrzymania tegoż postanowienia trzeba podjąć.

Wracając do meritum sprawy, należy posiłkować się stanowiskami Naczelnej Izby Lekarskiej (dalej: NIL). W związku z powyższym trzeba napomknąć, iż pismem z dnia 12.11.2012 r. Dyrektor Izby Skarbowej w Białymstoku przesłał do NIL wniosek o wskazanie właściwej wykładni art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który traktuje o tajemnicy lekarskiej. W odpowiedzi z dnia 22.11.2012 r. NIL wskazała szeroką interpretację instytucji tajemnicy lekarskiej, co należy uznać za prawidłowe stanowisko. Zauważono również, iż złamanie tajemnicy lekarskiej może wiązać się z naruszeniem normy art. 266 kodeksu karnego i ewentualną odpowiedzialnością karną lekarza, co tym bardziej przemawia za nieudzielaniem informacji nią chronionych. Pisma te znajdują się w załączeniu. Dostrzegając powyższy problem, NIL zleciła sporządzenie opinii prawnej w przedmiocie tajemnicy lekarskiej w toku kontroli urzędu kontroli skarbowej. Jest to opinia z dnia 10.01.2013 r., której treść również wskazuje na brak możliwości udzielania informacji o pacjencie kontrolerom. Opinia ta zostaje również załączona do niniejszego pisma.

Niemale zamieszczenie w środowisku lekarskim wywołał wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 29 stycznia 2014 r., I SA/Go 624/13, którym Sąd rozpatrzył skargę jednego z lekarzy na grzywnę nałożoną w postępowaniu kontrolnym przez urząd skarbowy. Wyrok ten był niekorzystny dla lekarza. Fragment jego treści jest następujący: „W ocenie Sądu, dane pacjentów obejmujące imię i nazwisko, adres nie są objęte tajemnicą medyczną, nie są to dane medyczne. W kontekście brzmienia art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) należy odróżnić dane identyfikujące pacjenta od stanowiących dokumentację medyczną danych o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że dane osobowe stanowią jednocześnie dane o charakterze medycznym. Ustawodawca zakres chronionych danych medycznych ograniczył bowiem wyłącznie do informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza. Przy czym zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z zm.), wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób, zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.”

Z orzeczeniem tym nie zgodziło się wiele podmiotów. Skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego wniósł sam lekarz, jak i również Rzecznik Praw Obywatelskich. Do postępowania w charakterze uczestnika dopuszczono także NIL, na jej wniosek, będący efektem podjętej 9.05.2014 r. uchwały (Postanowienie NSA z dnia 2014-10-01, II FSK 1452/14). Uchwała ta stanowi załącznik do niniejszej opinii. Sprawa ta póki co nie została rozstrzygnięta przez NSA.

Jakkolwiek, w międzyczasie zapadł Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 lipca 2014 r. sygn. akt K 23/11, w którym również rozstrzygano kwestie związane z tajemnicami zawodowymi. TK podkreślił szczególną wagę tajemnicy lekarskiej i wskazał, że ograniczenie tajemnicy lekarskiej w drodze zapisów ustawowych może naruszać konstytucyjne prawo do prywatności, wolność komunikacji i autonomię informacyjną jednostki. Połączony wniosek do TK złożyli Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Prokurator Generalny. Naczelna Rada Lekarska przystąpiła do postępowania przed Trybunałem w charakterze uczestnika argumentując na rzecz jak najdalej idącej ochrony tajemnicy lekarskiej. TK uznał, że przepisy o kontroli operacyjnej w zakresie dotyczącym osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy lekarskiej są niezgodne z Konstytucją: „Ustawodawca

▶ jest zobowiązany chronić poufność wiadomości przekazywanych w warunkach dyskrecji osobom wykonującym zawody zaufania publicznego znacznie intensywniej niż poufność innych informacji przekazywanych między jednostkami.” Komentarz tego orzeczenia w formie odezwu sporządził dnia 31.07.2014 r. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Pismo to również stanowi załącznik do niniejszej opinii.

Warto wskazać także na działania NIL mające za zadanie podjęcie odpowiednich zmian ustawodawczych zmierzających do zapewnienia właściwej ochrony tajemnicy lekarskiej. Prezydium NIL w tym celu podjęło apel Nr 6/15/P-VII, skierowany do Ministra Zdrowia, w którym po raz kolejny nakreślono konieczność ochrony wszelkich informacji o pacjentach zapewniając tym samym prawidłowe strzeżenie ich prywatności. Prezydium podkreśliło również, iż modelowym działaniem zwalniającym lekarza z zachowania tajemnicy lekarskiej jest istniejący w obrocie prawnym art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego, który umożliwia wystosowanie nakazu w tym zakresie wyłącznie przez Sąd. Apel ten zostaje również załączony do opinii.

Kończąc należy także powołać Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 16 kwietnia 2015 r., I SA/Kr 1387/14, który jest korzystny dla lekarzy chcących chronić dane swoich pacjentów. WSA rozpatrując przedłożoną mu sprawę pobocznie wskazał, że:

- Trzeba bowiem zwrócić uwagę na fakt, że wiadomości z zakresu leczenia u lekarza psychiatry objęte są tajemnicą lekarską.
- Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.) lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, które uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu.
- Z kolei zgodnie z art. 50 ust. 1 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. 2011 r. poz. 231, nr 1375) o ochronie zdrowia psychicznego: osoby wykonujące czynności, wynikające z niniejszej ustawy są zobowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności.
- Powyższe oznacza, że lekarz psychiatra ma te same obowiązki ujawnienia informacji chronionych tajemnicą lekarską jak każdy inny lekarz, a oprócz tego uzupełniająco musi pamiętać o obowiązkach wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
- W postępowaniu cywilnym i administracyjnym nie ma możliwości zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. W toku postępowania karnego natomiast tajemnica lekarska jest chroniona w ten sposób, że o zwolnieniu z obowiązku jej zachowania orzeka sąd (tylko wtedy, gdy jest to niezbędne w procesie dochodzenia do sprawiedliwości).

W ocenie Sądu, tajemnica lekarska powinna korzystać z bezwzględnej ochrony także w toku kontroli podatkowej. Nie do przyjęcia jest domaganie się od lekarza przez organy kontroli podatkowej ujawniania informacji objętych tajemnicą lekarską.

Podsumowując, powyższe orzeczenie WSA w Krakowie, liczne stanowiska NIL i jej aktywność w zakresie podjęcia odpowiednich kroków celem czynienia aktualnej wykładni instytucji tajemnicy lekarskiej w sposób jak najszerszy, a także aktywność w zakresie inicjowania właściwych zmian legislacyjnych gwarantujących jej przestrzeganie, prowadzi do wniosku braku możliwości udzielania przez lekarzy informacji związanych z pacjentem w toku prowadzonych postępowań kontrolnych. Tym samym stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu z dnia 27.01.2016 r. należy uznać za prawidłowe.

Anna KRAUZE

Radca prawny OIL w Opolu

* * *

Białystok, dnia 12 listopada 2012 r.

**DYREKTOR
URZĘDU KONTROLI SKARBOWEJ
W BIAŁYMSTOKU**

UKS2091AV2A11/4102/2/900

NACZELNA IZBA LEKARSKA

00-764 Warszawa

ul. Sobieskiego 110

Działając na podstawie art. 7 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 41, poz. 214 z późn. zm.) proszę o wskazanie zakresu przedmiotowego terminu opisanego jako „*tajemnica informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych z związku z wykonywaniem zawodu*”, o którym mowa w art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.). W szczególności wnoszę o sprecyzowanie czy dane identyfikujące tożsamość pacjenta (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania) oraz ilość pacjentów i przeprowadzonych wizyt stanowią informację chronioną według brzmienia powyższego przepisu.

Proszę o przesłanie wyżej wymienionych informacji na adres tut. Urzędu: 15-111 Białystok, AL 1000-lęcia Państwa Polskiego 8.

Odpowiedź we wskazanym zakresie można przesłać również na numer fax Urzędu Kontroli Skarbowej w Białymstoku: 85 675-43-65.

Sprawę proszę traktować jako pilną.

Z-ca Dyrektora

Wicedyrektor Urzędu Kontroli Skarbowej w Białymstoku

Agnieszka Targońska

Warszawa, dnia 22 listopada 2012 r.
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz
 NRL/ZRP/MK/848-1/1900/2012
Dyrektor
Urzędu Kontroli Skarbowej
w Białymstoku

Szanowny Panie Dyrektorze.

W odpowiedzi na Państwa wniosek z dnia 12 listopada 2012 r. znak: UKS2091/W2A11/4102/2/900, w sprawie wskazania zakresu przedmiotowego tajemnicy informacji związanych z pacjentem, przekazuję następujące stanowisko.

W treści wniosku jako podstawę prawną wystąpienia do Naczelnej Izby Lekarskiej wskazano art. 7 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej. Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o kontroli skarbowej, do współdziałania i nieodpłatnego udostępniania informacji organom kontroli skarbowej zobowiązane są wyłącznie organy administracji rządowej i samorządowej oraz państwowe i samorządowe jednostki organizacyjne. Status prawny Naczelnej izby Lekarskiej jako jednostki organizacyjnej samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów działającej na podstawie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich przesądza o tym, że Naczelna Izba Lekarska nie jest adresatem normy z art. 7 ust. 1 ustawy o kontroli skarbowej. Żaden przepis prawa nie nadaje Naczelnej Izbie Lekarskiej statusu organu administracji rządowej czy samorządowej, ani państwowej jednostki organizacyjnej.

Niezależnie od powyższych zastrzeżeń co do podstawy prawnej wystąpienia do Naczelnej Izby Lekarskiej przedstawiam następujące stanowisko w sprawie zakresu przedmiotowego tajemnicy lekarskiej.

Tajemnica zawodowa jest jednym z fundamentów, na których bazuje wykonywanie zawodu lekarza. Istnienie prawnego i etycznego obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z leczeniem buduje niezbędne w procesie leczniczym zaufanie między pacjentem a lekarzem. Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. W ocenie samorządu lekarskiego zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej jest szeroki, a wszelkie wątpliwości dotyczące zakresu tej tajemnicy winny być rozstrzygane na rzecz uznania informacji za objętą tajemnicą. Za przyjęciem takiego wniosku przemawia kilka względów.

Po pierwsze, prawo pacjenta do zachowania w poufności informacji związanych z jego leczeniem wywodzi się bezpośrednio z Konstytucji, której art. 47 przyznaje obywatelowi prawo do ochrony życia prywatnego, a art. 51 – prawo do ochrony przed ujawnieniem informacji

dotyczących jego osoby. Ewentualna ingerencja w konstytucyjnie zagwarantowane prawa obywatela winna być dokonywana z zachowaniem zasady proporcjonalności i wyłącznie na podstawie wyraźnego upoważnienia zawartego w ustawie, co staje się szczególnie aktualne w przypadku danych o stanie zdrowia jako danych wrażliwych.

Po drugie, brzmienie art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty przemawia za szerokim zakresem przedmiotowym tajemnicy lekarskiej. W myśl tego przepisu tajemnicą są objęte wszelkie informacje związane z pacjentem uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. Przepis nie ogranicza zakresu tajemnicy zawodowej do informacji stricte medycznych tj. danych o stanie zdrowia pacjenta, lecz wyraźnie mówi o wszelkich informacjach związanych z pacjentem. Oznacza to, że tajemnica lekarska rozciąga się na wszelkie informacje, które lekarz powziął w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W związku z tym w literaturze prawniczej trafnie przyjmuje się, że tajemnicą lekarską objęte są również wiadomości niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia pacjenta, z którymi lekarz zapoznał się przy wykonywaniu zawodu, w tym informacje dotyczące działalności pacjenta, czy jego stanu majątkowego. Ugruntowany jest również pogląd, że zakresem tajemnicy zawodowej objęta jest już sama informacja, że dana osoba korzysta z pomocy lekarza. Nadto trzeba przypomnieć, że tajemnica lekarska rozciąga się także na wszelkie materiały związane z postawieniem diagnozy lub leczeniem, a więc na zaświadczenia, notatki, kartoteki itp., niezależnie od miejsca i sposobu utrwalenia informacji.

Należy ponadto wyraźnie podkreślić, że lekarze w swym postępowaniu muszą kierować się wskazaniem Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w art. 23 stanowi, że: „*lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowym!*”. Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej w świetle zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej jest szeroki i nie ogranicza się do danych dotyczących bezpośrednio stanu zdrowia pacjenta.

Ustalając zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej należy jeszcze uwzględnić, że ujawnienie przez lekarza danych objętych tajemnicą zawodową stanowi przestępstwo z art. 266 kodeksu karnego. Fakt, że naruszenie tajemnicy zawodowej polski ustawodawca obwarował sankcją karną skłania do poglądu, że lekarz nie powinien ujawniać żadnych danych, które pozyskał od pacjenta w toku leczenia, nawet jeśli dane te nie dotyczą ściśle pojmowanego stanu zdrowia pacjenta.

Z poważaniem

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz

SPÓR LEGISLACYJNY Z... AUTONOMIĄ DENTYSTÓW W TLE

Dlaczego lekarz (lekarz dentyista) nie może w praktyce indywidualnej legalnie zatrudniać innego lekarza (lekarza dentyisty)?

Sprawa autonomii lekarzy dentyistów w ramach działań wspólnego samorządu zawodowego znów powróciła do dyskusji lekarskich. Temat omawiany był w trakcie obrad Konwentu Prezesów Izb Lekarskich oraz posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej w dniach 14–15 stycznia 2016 r. w Warszawie. Tym razem zarzewiem dyskusji stała się propozycja wprowadzenia zmiany do art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty z 5 grudnia 1996 r., która prowadzącym indywidualną lub grupową praktykę lekarsko-dentyistyczną umożliwiłaby zatrudnianie innych lekarzy. Problem ten podniesiony został już dwa lata wcześniej podczas XII Krajowego Zjazdu Lekarzy w 2014 r., którego uchwałą zobowiązano NRL do podjęcia działań zmierzających do nowelizacji wspomnianego przepisu.

W ostatnim czasie projekt uchwały w sprawie podjęcia inicjatywy legislacyjnej, mającej doprowadzić do zmiany obowiązujących w tej mierze zapisów ustawowych, zaproponowała Komisja Legislacyjna NRL oraz równocześnie – w imieniu lekarzy dentyistów – Naczelna Komisja Stomatologiczna. Mimowolnie zatem dwa „konkurencyjne” projekty wpisały się w toczący się spór o autonomię lekarzy dentyistów. W związku z nasilającymi się emocjami między zwolennikami tych projektów, nie poddano ich pod głosowanie podczas posiedzenia NRL, lecz pozostawiono do dyskusji i oceny w ramach działań okręgowych izb lekarskich. [...]*

* * *

Przypomnijmy, że zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 5 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lekarz lub lekarz dentyista może wykonywać swój zawód w ramach praktyki zawodowej, prowadzonej:

1. w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, jako:
 - indywidualnej praktyki lekarskiej (lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej),
 - indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania (lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania),
 - indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem (lub in-

dywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem);

2. w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej, jako grupowej praktyki lekarskiej (lub grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej).

Lekarze i lekarze dentyści mogą zatem wykonywać swój zawód w ramach indywidualnej praktyki zawodowej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, a po wpisaniu jej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, który w przypadku praktyk lekarskich nadal prowadzą okręgowe izby lekarskie. Wykonywanie zawodu w tej formie nie jest jednak prowadzeniem podmiotu leczniczego, a osoby prowadzące praktyki lekarskie i lekarsko-dentyistyczne określone są w ustawie jako podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Jednocześnie wspomniana ustawa o działalności leczniczej zmieniła brzmienie art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, który aktualnie zezwala na zatrudnianie w indywidualnych praktykach lekarskich (lub indywidualnych specjalistycznych praktykach lekarskich):

1. wyłącznie osoby nie będące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy),
2. na zasadzie wyjątku – lekarza (lekarza dentyistę) w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, a także szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego; jeśli, oczywiście, dana praktyka posiada takie uprawnienia, przy czym lekarz, który ją prowadzi, ma obowiązek poinformować o takim zatrudnieniu organ prowadzący rejestr.

Przepisów powyższych nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej (lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej) wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania albo wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Natomiast zapis wymieniony w punkcie drugim ma również zastosowanie do grupowej praktyki lekarskiej (lub grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej).

Dodajmy jeszcze, że w ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez lekarzy będących współnika-

mi albo partnerami spółki, w formie której praktyka jest prowadzona (art. 18, ust. 7 ustawy działalności leczniczej). Zatrudnianie innych lekarzy mogą natomiast bez ograniczeń prowadzić podmioty lecznicze, zakładane również przez indywidualnych lekarzy m. in. w ramach tzw. NZOZ-ów. Podmioty te są jednak rejestrowane i podlegają wojewodom, a nie okręgowym izbom lekarskim. [...]*

Patrycja PROC

* skróty pochodzą od Redakcji Biuletynu Opolskiego

(przedruk z „Panaceum” nr 3/16)

* * *

KOMENTARZ OPOLSKI

Jak wynika z szeregu sondaży przeprowadzonych wśród lekarzy dentyków, większość z nich nie zgłasza poczucia marginalizacji ich środowiska, czy też lekceważenia ich problemów przez lekarzy medycyny. O co więc w tym sporze chodzi? Tak – dobrze myślicie!! Jeśli nie wiadomo o co chodzi, to zawsze chodzi o pieniądze.

Niewielka grupa liderów środowiska lekarzy dentyków czuje narastającą od dłuższego już czasu frustrację z powodu – jak sądzę – niezaspokojonego własnego ego. Od kilku lat bowiem, jak bumerang powraca – wg mnie głównie medialny – problem usamodzielnienia się lekarzy dentyków i stworzenia odrębnej izby lekarsko-dentyckiej. Część uważnych czytelników „Gazety Lekarskiej” zapewne przypomni sobie serię artykułów, które pojawiały się przed ostatnim Krajowym Zjazdem Lekarzy, w których toczono spory o samodzielność lekarzy dentyków. Ponieważ jednak zwolennicy secesji nie znaleźli wystarczającego poparcia na Zjeździe ze strony swoich koleżanek i kolegów po fachu, to postanowili w większej grupie „dać się wybrać” do organów Naczelnej Izby Lekarskiej.

I tak już od samego początku funkcjonowania aktualnie pracującej Naczelnej Rady Lekarskiej, co rusz na jej posiedzeniach pojawiają się kolejne, stanowiska, opinie i żądania przyznania coraz większej autonomii lekarzom dentykom. Na jednej z ostatnich Rad Naczelnych z ust jednego z jej członków – lekarza dentystry padło nawet stwierdzenie, że pozostali członkowie Rady nie powinni w ogóle dyskutować nad wypracowanymi przez Komisję Stomatologiczną NRL dokumentami, a jedynie bez szemrania je przyjmować, bo pozostali członkowie Rady – lekarze nie znają problemów środowiska stomatologicznego i nie powinni się wtrącać. Należy tylko dodać, że ten sam dyskutant nie udzielił odpowiedzi na pytanie, dlaczego więc – jeśli odwrócić ten problem – lekarze dentyści dyskutują o problemach środowiska lekarzy medycyny i podejmują stosowne decyzje w ich imieniu?

Ostatni spór dotyczył możliwości zatrudniania lekarzy w gabinetach lekarskich. Otóż zdaniem Naczelnej Komisji Stomatologicznej powinno się mieć możliwość zatrudniania bez żadnych ograniczeń innych lekarzy w swoich praktykach nie zmieniając jednocześnie ich statusu z indywidualnej praktyki lekarskiej na Grupową Praktykę lub Niepubliczny ZOZ – co jest przewidziane prawem. Ponieważ rzeczywiście istnieje pewien problem z zachowaniem ciągłości realizowania świadczeń przez Indywidualną Praktykę Lekarską (i to nie tylko stomatologiczną) w przypadkach losowych (np. choroba, problemy rodzinne lub też urlopy), Komisja Legislacyjna NRL zaproponowała, aby – realizując postulaty XII Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz Komisji Stomatologicznej NRL – zaproponować zmianę w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry umożliwiającą takie rozwiązanie problemu. Jednakże w czasie dyskusji okazało się, że Komisja Stomatologiczna NRL (choć sądzę raczej, że tylko kilku jej liderów) stoi na stanowisku, aby ten zapis nie zawierał żadnych ograniczeń: ani dotyczących liczby lekarzy, ani czasu ich zatrudnienia, ani – tym bardziej – nie ograniczał się do sytuacji, o których piszę powyżej. Tak więc nasi koledzy chcieliby mieć ciastko – czyli nadal prowadzić indywidualną praktykę lekarsko-dentycką (ze wszystkimi z tego wynikającymi korzyściami) i mieć ciastko – czyli jednocześnie prowadzić coś na kształt NZOZ (jednakże bez problemów wynikających z takiej formy organizacyjnej) zatrudniających pracowników pracujących na rzecz właściciela praktyki. Jeśli część z Państwa jeszcze nie połączyła się o co chodzi, to powiem wprost – chodzi o to, by w praktyce pracowali (najczęściej młodzi, początkujący) lekarze, zarabiający na jej szefa, który miałby wtedy więcej czasu dla siebie i mieć większą kasę. Podczas ostatniego marcowego posiedzenia Naczelnej Rady niestety nie usłyszałem odpowiedzi na moje pytanie o to, jaki będzie status takiego pracownika, co z jego prawami pracowniczymi itd.

Jak wiecie, stanowisko Rady Okręgowej naszej izby, w pełni zaakceptowane przez przedstawicieli naszej Komisji Stomatologicznej, opowiedziało się za propozycją Komisji Legislacyjnej NRL. Jak się później okazało – w swej decyzji byliśmy w mniejszości spośród innych izb.

Jaki będzie ciąg dalszy tego sporu. Na marcowej Radzie Naczelnej jej członkowie zdecydowali o przekazaniu do opracowania ostatecznej wersji propozycji przez połączone siły Komisji Stomatologicznej i Legislacyjnej NRL. A co dalej? Zobaczmy.

Jerzy B. LACH

SYSTEM INFORMATYCZNY W OCHRONIE ZDROWIA MOŻNA UPROŚCIĆ

Odpowiednio skonstruowany **system informacyjny oparty o nowoczesne rozwiązania IT pozwala na uzyskanie nowych wartości organizacyjnych, które bez takiego wsparcia nie są możliwe** do zrealizowania. Planując długoterminowy rozwój Systemu Opieki Zdrowotnej warto wykorzystać szanse, jakie pojawiają się dzięki nowym technologiom. Niemale nakłady przeznaczone na inwestycje w technologie IT można ukierunkować w sposób, dzięki któremu System Opieki Zdrowotnej stanie się efektywny oraz innowacyjny funkcjonalnie.

Dotychczasowe **działania w zakresie konstruowania systemu informacyjnego dla Systemu Opieki Zdrowotnej prowadzono w sposób nieskoordynowany ze strategią budowy funkcji Systemu Opieki Zdrowotnej**, w zasadzie całkowicie obok i poprzez osoby nie mające wiedzy o Systemie Opieki Zdrowotnej. Skumulowano wysiłek na „z informatyzowaniu wszystkiego”, a nie na innowacyjnej funkcjonalności Systemu Opieki Zdrowotnej. Nie wykorzystano możliwości, jakie daje technologia IT.

Obecny system informatyczny w ochronie zdrowia stanowi szereg różnych narzędzi służących głównie do weryfikacji zasadności finansowania świadczeń zdrowotnych. Beneficjentem systemów informatycznych jest zatem głównie Narodowy Fundusz Zdrowia, który w razie potrzeby udostępnia określone zakresy informacji Ministrowi Zdrowia. System sprawozdawczy oparty na rozliczeniu z Płatnikiem wypacza jakość danych epidemiologicznych, a przez to jakość analiz, bowiem pośrednio stanowi wypadkową lub metaanalizę opartą o statystykę finansową. Trudno jest określić jakie czynności medyczne były wykonywane faktycznie i zasadnie, bowiem Świadczeniodawca realizuje „plan rozliczenia”.

Narodowy Fundusz Zdrowia wymaga raportowania zdarzeń według opracowanego przez siebie słownika, który stanowią świadczenia zdefiniowane jako grupy kosztowe, którym przypisano zryczałtowane wartości rozliczenia finansowego. Wartości te nie są wycenione w sposób rzeczywisty. Wycena grup nie jest także korygowana w kontraktach poprzez uwzględnienie różnego rozkładu wykonania świadczeń w zależności od obszaru czy też poziomu referencyjności podmiotu leczniczego. Zaniechano także rozróżniania wyceny punktowej w odniesieniu do kosztów funkcjonowania na danym obszarze, dzięki czemu grupy kosztowe utraciły swoją wartość jako narzędzie do dystrybucji środków ze składek.

NFZ kładzie duży nacisk na optymalizację wydatków poprzez stosowanie ograniczeń możliwości sprawozdania świadczenia. W tym celu tworzone są różne podsystemy informatyczne, które nie tylko zwiększają

ilość pracy związanej ze sprawozdawaniem działalności leczniczej, ale również zamazują obraz faktycznej sytuacji epidemiologiczno-zdrowotnej. Świadczenie wykonane, ale z różnych powodów nie zapłacone, nie istnieje z punktu widzenia tego systemu.

Należy przy tym zauważyć, że takie działanie ograniczało się jedynie do corocznego zbilansowania budżetu płatnika, pozostawiając niepokryte koszty po stronie lecznic. W efekcie prędzej czy później koszty te stanowiły wzrastające zadłużenie lub były podstawą do zwiększania wycen niektórych świadczeń.

W obecnych systemach informatycznych brak jest spójnych narzędzi udziału pacjenta. Dokonano budowy narzędzi do prowadzenia różnego typu rejestrów, np. kolejek oczekujących, ale Pacjent nie ma możliwości realizowania swoich praw za pośrednictwem tych systemów. Wspomniany rejestr kolejkowy, jako niezależny od procesu leczenia byt, nie posiada żadnych mechanizmów weryfikacji faktycznych potrzeb związanych z zapotrzebowaniem na leczenie. Poza tym jest realizowany wybiórczo – zależnie od koniunktury i zapotrzebowania Płatnika.

Rozproszenie różnych procesów zachodzących w ochronie zdrowia w różnych narzędziach informatycznych sprawia, że **koszty utrzymania tych systemów są niewspółmiernie wysokie do korzyści z tego płynących.** Nakłady ponoszone na utrzymanie tych struktur ponosi nie tylko NFZ, ale również same lecznice. Świadczeniodawcy ponoszą duże koszty utrzymania i rozbudowy wewnętrznych systemów informatycznych niezbędnych do komunikacji z płatnikiem. Oczywiście w efekcie koszty te obciążają budżet świadczeń zdrowotnych.

Należy dokonać zmiany w prowadzeniu projektu informatyzacji. **Pasywny, informatyzowany za szeroko i chaotycznie System Opieki Zdrowotnej możemy przy tej okazji zmienić w Aktywny ukierunkowany System Opieki Zdrowotnej, który zapewni oczekiwane elementy optymalizacji leczenia i efektywności finansowej.** Elementami aktywnymi powinny być co najmniej funkcje przewidywania zachorowania, planowania leczenia, monitorowanie i koordynowanie leczenia. Dodatkowo **nacisk przenieść należy z funkcjonalności sprawozdawczo statystycznych czy rozliczeniowych na funkcje wspierania personelu medycznego i skoordynowanej współpracy z innymi uczestnikami kompleksowo rozumianej opieki socjalno-medycznej**, w tym poprzez Płatnika, ZUS, KRUS czy też MOPR etc. pole-



gającej na zapobieganiu zachorowaniom oraz przywracaniu do zdrowia po leczeniu.

Dzięki temu **Pacjent stanie się Podmiotem działań System Opieki Zdrowotnej, a nie elementem jakoś tam radzącym sobie samodzielnie w chaosie niezależnych działań nieprzyjaznego mu System Opieki Zdrowotnej.** Otrzyma poza receptą niezbędną ścieżkę leczenia.

Efekt – poza planowym, skoordynowanym działaniem socjalno-medycznym – powinna być skuteczność w szybkim przywracaniu Obywatela/Pacjenta do zdrowia, do jego funkcji w społeczeństwie i działalności zawodowej oraz wysoka efektywność ekonomiczna rozproszonych w różnych zadaniach i podmiotach nakładów. Co ważne, Aktywny System Opieki Zdrowotnej pozwoli na minimalizację kosztów „zaniechania” związanych z nie podjęciem „na czas” działań medycznych i opiekuńczych.

Należy zatem dokonać inwentaryzacji założeń i dokonań w zakresie prowadzonych projektów informatyzacji w zakresie System Opieki Zdrowotnej oraz przemodelować je, pozwalając na uzyskanie wartości dodanej.

Należy skończyć z powielaniem danych i obowiązkiem wielokrotnego wprowadzania danych do różnych podsystemów. Np. weryfikacja terapii lekowej nie zwalnia lecnicy z obowiązku wprowadzania tych samych danych do systemu rozliczeń z NFZ. Wiąże się to również z koniecznością dodatkowego wprowadzenia tych samych danych do systemu kolejkowego, a często jeszcze do rejestrów epidemiologicznych. Świadczeniodawcy budują wewnętrzne narzędzia informatyczne, które stanowią swoiste hurtownie danych pozwalające na udostępnianie ich zestawień w różnych konfiguracjach i formatach.

U podstaw systemu informacyjnego Systemu Ochrony Zdrowia stać powinny standardy postępowania medycznego, których realizację opisuje się w dokumentacji medycznej. Tu umieszcza się informacje o rozpoznaniu choroby pacjenta, leki podawane w związku z leczeniem rozpoznanej choroby, zabiegach operacyjnych wykonanych podczas leczenia itp. Wszystkie te informacje są skatalogowane w uniwersalnych słownikach przyjętych na całym świecie w systemach informatycznych oraz standardach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Przyczyny i rozpoznania choroby określone zostały przez Światową Organizację Zdrowia w formie słownika kodów chorób. Każdej jednostce chorobowej, stanowi klinicznemu, objawowi, przypisano unikalny kod pięciodziesiętny wraz z nazwą choroby oraz definicją opisową.

Zabiegi, procedury terapeutyczne i diagnostyczne – wszystkie określone zostały przez Światową Organizację Zdrowia w formie słownika kodów procedur. Każdej czynności diagnostyczno-terapeutycznej przypisano unikalny kod wraz z nazwą zabiegu oraz definicją opisową.

Leki – każdy produkt leczniczy ma określony kod identyfikujący go w systemach dopuszczenia do obrotu w UE – kod EAN. Zostaje on przypisany produktowi w procesie rejestracji i jest unikalnym dla danego leku, jego postaci, dawki oraz opakowania.

To tylko główne, kluczowe elementy udzielania świadczeń, bowiem tych słowników jest znacznie więcej, ale wszystkie one są ze sobą powiązane lub mają możliwości powiązania. Przykładem może być wskazanie do stosowania danego leku, które to wskazanie określone jest kodem rozpoznania choroby. Zatem zastosowanie i sfinansowanie (zgodnie ze wskazaniami) produktu leczniczego może być łatwo kojarzone z rozpoznaniem choroby będącej przyczyną udzielenia świadczenia pacjentowi.

Każdy udzielający świadczeń ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej. Od wielu lat jej zakres i sposób tworzenia jest określony przepisami prawa. W ramach tych regulacji ustalono, jakie dane i zapisy muszą znajdować się w dokumentacji. To właśnie ona powinna być podstawą do stworzenia systemu informacyjnego. **To dokumentacja medyczna (a nie dokumentacja rozliczeń) w wersji elektronicznej będzie podstawą prawną do dochodzenia roszczeń oraz do podejmowania decyzji w procesie planowania skoordynowanego procesu leczenia. To ona musi być podstawą systemu informacyjnego wspierającego System Opieki Zdrowotnej.**

Należy podkreślić, że w zakresie dokumentacji medycznej znajdują się nie tylko dokumenty dotyczące konkretnego świadczenia. Dokumentacją medyczną jest lista oczekujących (prowadzona w lecznicy w formie różnych systemów terminarzy oraz odrębnie prowadzona na potrzeby sprawozdawczości do NFZ), skierowania, księgi rejestrujące ogół zdarzeń, księgi raportów, recepty etc. Całość dokumentacji medycznej stanowi o zasobie informacji zbieranych i zapisywanych w związku z prowadzeniem działalności leczniczej. Zakres i kompleksowość tych danych jest wystarczająca do stworzenia globalnego systemu informacyjnego. Umieszczenie danych zawartych w szeroko pojętej dokumentacji medycznej w centralnym repozytorium stanowić może nie tylko źródło analiz zachodzących w systemie zjawisk, ale również może być podstawą do stworzenia systemu pokrywania kosztów udzielania świadczeń. Mając bowiem informację o zaangażowanych przez lecznicę zasobach oraz elementy składowe kosztów leczenia (procedury, leki, czas) można stworzyć algorytmy rozdziału pieniędzy bez dodatkowego systemu sprawozdawania świadczeń. Jest to dość spójne z koncepcją budżetowego finansowania leczenia, a nawet odejścia od koncepcji funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia z pozostawieniem jedynie swego centrum statystycznego monitorującego realizację budżetu w oparciu o współczynniki.

Umieszczenie danych z dokumentacji medycznej w repozytorium sprzyjać będzie również realizacji zadań

związanych z jej udostępnianiem. Zarówno pacjenci, jak i innym lecznicom kontynuującym leczenie chorego. Dostępność materiału źródłowego jakim jest dokumentacja medyczna oparta o słowniki nie wyklucza umieszczania w niej treści opisowych oraz wyników badań (np. obrazy diagnostyczne czy zestawienia wyników liczbowych).

Taka informacja może być również kluczową przy zarządzaniu czasem oczekiwania na świadczenie. Również tworzenie i zarządzanie listą oczekujących powinno być mechanizmem wynikającym z takiego zbioru danych. System może umożliwić zapisanie się do świadczeniodawcy, np. przez drogą internetową, przy jednoczesnej weryfikacji czasu oczekiwania adekwatnego do dostępności u wielu świadczeniodawców oraz uwzględnieniu stanu klinicznego pacjenta. Inne dokumenty, tj. recepty czy skierowania mogą być obsługiwane w ramach systemu, a uprawnione do dostępu podmioty mogą realizować zlecone terapie czy wydawanie leków (apteka) bez

konieczności posługiwania się formą papierową. Centralne repozytorium elektronicznej dokumentacji może pozwolić na weryfikację ewentualnych interakcji z dotychczas przyjmowanymi przez chorego lekami oraz być cennym źródłem wiedzy pomocnej przy podejmowaniu decyzji refundacyjnych.

Realizację systemu informacyjnego dla aktywnego Systemu Opieki Zdrowotnej należy zacząć od uruchomienia centralnego publicznego operatora repozytorium, zasilenia danymi z zakresu dokumentacji medycznej i zasobów diagnostycznych oraz budowy funkcjonalności pomocniczej/wspierającej, która może być na tak określonym repozytorium realizowana bez szczególnych ograniczeń. Należy zrezygnować z niepotrzebnych funkcji bilingowych, które to powinny być realizowane przez operatorów/płatników odrębnie poza publicznym zasobem.

*Rafał Piotr JANISZEWSKI
Kancelaria Doradcza*

NAJWIĘKSZY BOHATER NARODOWY BRYTYJCZYKÓW – ARTHUR WELLINGTON (1769–1852)

ZWYCIĘZKA BITWY POD WATERLOO

W tym roku mija dwusetna rocznica bitwy pod Waterloo (18 czerwiec 1815 r.), która ostatecznie spowodowała upadek Napoleona zakończony jego zesłaniem na Wyspę św. Heleny.

Największym bohaterem dla Anglików tej zwycięskiej bitwy był Arthur Wellsley – książę Wellington.

Artur Wellsley urodził się w Irlandii. Jego ojciec był nauczycielem muzyki w Dublinie. Z powodu kiepskich wyników w nauce Arthur Wellsley musiał opuścić prestiżową szkołę: Eton College. W ogóle w młodości uchodził za hulakę, hazardzistę nie stroniącego od alkoholu. Dlatego też nic dziwnego, że rodzice załatwili mu awans na stopień oficerski i już jako dwudziestopięciolatek dowodził regimentem.

Karierę wojskową kontynuował w Indiach w latach 1797–1803, gdzie dowodził już dywizją, która odniosła wiele sukcesów militarnych.

Po powrocie z Indii Arthur Wellsley ożenił się z Kitty Pakenham, którą znał od 11 lat, ale rodzice Kitty nie pozwalali długo na to małżeństwo z powodu nieustatkwowanego i początkowo hulaszczego trybu jego życia.

Miał z nią dwóch synów Arthura i Charlesa, Kitty zmarła na chorobę nowotworową w roku 1831.



Książę Arthur Wellington

W latach 1808–12 Arthur Wellsley walczył na Półwyspie Iberyjskim z wojskami francuskimi Napoleona, który chciał podbić Hiszpanię. Do historii przeszła jego zwycięska bitwa pod Salamanką, w której zginęło ponad 40.000 żołnierzy. W tym samym czasie w Hiszpanii po stronie Francuzów walczyli Polacy (słynna szarża ułanów pod wodzą Koziatulskiego w wąwozie Somosierra). Za zwycięstwa w kampanii hiszpańskiej Arthur Wellsley otrzymał tytuł księcia Wellington.

Największym jednak sukcesem militarnym „Żelaznego Księcia” (bo tak go nazywano) była bitwa pod Waterloo 18 czerwca 1815 r., kiedy to wspólnie dowodząc wraz z pruskim marszałkiem Blücherem w ciągu kilku godzin rozniósł 70.000 armię Napoleona.

Po klęsce Napoleona książę Wellington brał udział w Kongresie Wiedeńskim (1815), który ustalał nowe porządki w Europie.



Bitwa pod Waterloo

W latach 1828–30 był premierem rządu brytyjskiego, zaś w latach 1841–46 ministrem spraw zagranicznych. Mimo wycofania się z polityki nadal pozostawał naczelnym wodzem sił zbrojnych Królestwa Wielkiej Brytanii. Obawiano się bowiem, że Wiosna Ludów (1848) dotrze do Anglii z demokratycznymi hasłami i obaleniem istniejących porządków.

Książę Wellington zmarł w roku 1852, jego pogrzeb był monumentalny i przeszedł do historii. Pod baldachimem na 18-tonowym pojeździe spoczywała jego trumna, zaś przed pojazdem szedł prowadzony przez stajennego ulubiony koń księcia. Na strzemionach wisiały buty „Żelaznego Księcia”.

Arthur Wellington spoczął w podziemiach koronacyjnej Katedry św. Pawła w Londynie, obok drugiego wielkiego bohatera Brytyjczyków admirała Horatio Nelsona,

który w bitwie morskiej pod Trafalgarem pokonał flotę Francuzów. W podziemiach Katedry św. Pawła znajdują się tylko te dwa sarkofagi, idealnie pod centrum olbrzymiej kopuły Katedry, która jest większa od kopuły Katedry św. Piotra w Watykanie.

Wszystkich P. T. Koleżanki i Kolegów odwiedzających Londyn zachęcam do zejścia do podziemi Katedry św. Pawła, bo robi ona wielkie wrażenie i pozwala na powrót naszych wiadomości do historii.

Na cześć zwycięzcy bitwy pod Waterloo stolicą Nowej Zelandii nazwano Wellington.

PS. Szwedzki zespół ABBA w 1974 r. piosenką „Waterloo” wygrał 19 Konkurs Piosenki Eurowizji, dzięki której rozstawił tą jedną z najważniejszych bitew w historii Europy.

Dr hab. n. med. Janusz KUBICKI

PLAN SZKOLEŃ PROWADZONYCH W RAMACH KOMISJI KSZTAŁCENIA OIL NA I PÓŁROCZE 2016 r.



Termin	Kierownik naukowy	Temat	Miejsce szkolenia
8–10.IV.2016 r. oraz 15–17.IV.2016 r. Dodatkowe informacje Tel. 661 082 360	Konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego prof. nadzw. Teresa Kokot	Zdrowie publiczne (dla lekarzy /lekarzy dentystów wszystkich specjalności zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji przed 01.10.2014 r.)	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23
22.IV.2016 r. Piątek, godz. 10:00*	mgr inż. Mariusz Szlachetko	Prowadzenie dokumentacji medycznej za pomocą programu mMedica (dla 25 lekarzy dentystów)	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23
6.V.2016 r. Piątek, godz.12.00* Dodatkowe informacje Tel. 661 082 360	Konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego prof. nadzw. Teresa Kokot	Senior – pacjentem podstawowej opieki zdrowotnej	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23
20–22.V.2016 r. oraz 28–29.V.2016 r. Dodatkowe informacje Tel. 661 082 360	Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej dr Marek Dryja	Ratownictwo medyczne (dla lekarzy /lekarzy dentystów wszystkich specjalności, specjalizujących się wg modułowego programu specjalizacji, zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji po 1.10.2014 r.)	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23
2–5.VI.2016 r. Dodatkowe informacje Tel. 661 082 360	Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej dr n. med. Jadwiga Pyszkowska	Medycyna paliatywna” (dla lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, specjalizujących się wg modułowego programu specjalizacji, zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji po 1.10.2014 r.)	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23
14.X.2016 r. piątek, godz.10:00*	mgr Jerzy Nowosielski	Aktualne przepisy BHP dla lekarzy i lekarzy dentystów	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23

* prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa w w/w szkoleniach telefonicznie – 77/454-59-39 do siedziby OIL w Opolu.

Za uczestnictwo w szkoleniu przysługuje 5 pkt. edukacyjnych.

Aktualne przepisy BHP dla lekarzy i lekarzy dentystów (14.X.2016 r.)

Program:

1. Regulacje prawne z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, z uwzględnieniem przepisów związanych z pracą lekarza i lekarza dentysty.
2. Przepisy związane ze szkodliwymi czynnikami występującymi w procesach pracy oraz zasady i metody likwidacji lub ograniczenia oddziaływania tych czynników na pracowników – z uwzględnieniem zmian w technologii, organizacji pracy i stanowisk pracy, stosowania środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, wprowadzenia nowych urządzeń, sprzętu i narzędzi pracy
3. Przepisy związane z postępowaniem w razie wypadku w czasie pracy i w sytuacjach zagrożeń (np. pożaru, awarii)
4. Przepisy dotyczące charakterystycznych dla wykonywanej pracy chorób zawodowych oraz związanej z nimi profilaktyki.

Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA JUŻ CORAZ BLIŻEJ!!!

Kochani!!!

Już za niecałe 3 miesiące spotykamy się na **2 Reaktywowanym Stressowym Złazie Medyka**, który odbędzie się w dniach **27–29 maja 2016 r.** Bazę rajdową założyliśmy w ośrodku Vital & SPA Resort SZAROTKA w Zieleńcu (www.szarotka.eu).

Oплата wpisowa wynosi 450 PLN i w jej ramach każdy uczestnik Złazu otrzyma: znaczek, śpiewnik z niespodzianką, 2 noclegi, śniadania w sobotę i niedzielę, piątkowe grillowanie z piwem, obiadokolację w sobotę oraz koncert.

Dla szczególnie spragnionych górskich wrażeń istnieje możliwość przyjazdu już w Boże Ciało, tj. w czwartek 26 maja – z dodatkową trasą w piątek. W takim przypadku dodatkowa оплата za nocleg z czwartku na piątek uiszczana jest już jednak indywidualnie. Z kolei ci, którzy mogą wziąć udział w Złazie dopiero od soboty wpłacają 350 PLN (za obiadokolację i koncert w sobotę oraz nocleg i śniadanie w niedzielę).

Wpłaty należy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17-1540-1030-2001-7753-6075-0001 do 30 kwietnia 2016 r. z dopiskiem „Złaz Medyka”. Jak więc widać czasu na podjęcie decyzji pozostało już niewiele. **Czekamy na Wasze zgłoszenia!!!**

Wstępnie program Złazu obejmuje:

27 maja (piątek) – rozlokowanie się i „nocne Polaaków rozmowy” z grillowaniem przy ognisku, gitarach, śpiewie i... ;

28 maja (sobota) – po śniadaniu wymarsz na trasy, następnie powrót do Zieleńca i wieczorem koncert. Będzie się on składał z dwóch części: najpierw „Karawana Marzeń” – czyli poezja śpiewana autorstwa znanego wszystkim Kazia Pichlaka w wykonaniu Karkonoskiego Zespołu Folkowego „Szyszak” z Zachełmia, a potem nasi starzy znajomi „Wolna Grupa Bukowina” (granie i śpiewanie do oporu);

29 maja (niedziela) – śniadanie, tradycyjne zdjęcia i rozjazd do domów.

Ponieważ zapewne niewiele wiecie o grupie z Zachełmia, pozwolę sobie przytoczyć to, co sami wykonawcy piszą o sobie: „*»Szyszak« utworzyliśmy w listopadzie 2010 r. Mamy za sobą już wieloletnią współpracę, grając muzykę ludową i najbardziej popularną, niezbędną w eventach parkietowych lub podestowych. [...] Wspólnie odkryliśmy olbrzymią niszę w tradycji i w kulturze Gór Olbrzymich. Muzyka, poezja i folklor od XVII w. odgrywały wielką rolę w życiu ówczesnych mieszkańców tego regionu i do dziś one istnieją, nawet w ich obecnej ojczyźnie.*

W ostatnich latach, wraz z rozwojem turystyki, narodziło się zainteresowanie bogatą historią, licznymi zabytkami i integralną tradycją Dolnego Śląska [...] Pojawiły się

odwołania do tradycji i do sztuki na miarę poziomu tożsamości nowych mieszkańców, w postaci folkloru góralskiego, beskidzkiego, architektury tyrolskiej, austriackiej i tatrzańskiej. Zapragnęliśmy czegoś bardziej autentycznego, związanego mocniej z Karkonoszami i z Kotliną Jeleniogorską. [...] Zaowocowało to powstaniem zespołu i pozwoliło wydobyć z szuflad wiersze, melodie, napisane pod wpływem fascynacji górami i przyrodą, filozofii bycia z nimi w zgodnej harmonii. Niektóre pieśni są stąd. Ludowe, sentymentalne, a teksty w mniej lub bardziej swobodnym tłumaczeniu, ponieważ z całego serca identyfikujemy się z nimi i czujemy to samo, tym mocniej, gdyby miało nam tego zabraknąć.

W grudniu 2014 ujrzała światło dzienne nasza trzecia płyta »Karawana Marzeń«. Umieściliśmy na niej 6 piosenek z tekstami naszego przyjaciela z Zachełmia, znanego w regionie lekarza, chirurga, poety, fotografa, podróżnika, himalaisty, Kazimierza Pichlaka. Pomysł polegał na dołączeniu jej do tomiku poezji Kazia pod tym samym tytułem i tak też się stało, ale dotłoczyliśmy nieco egzemplarzy dla naszych miłych słuchaczy.”

* skróty moje (JBL)

Natomiast naszych drugich gości Wolna Grupę Bukowina nikomu chyba nie trzeba przedstawiać – znamy ich od lat, a ich piosenki towarzyszą nam już prawie od 45 na turystycznych szlakach i przy ogniskach na biwakach.

I jeszcze jedno!! Wszyscy ci, którzy grają na gitarach będą bardzo mile widziani wraz ze swoimi instrumentami podczas piątkowego wieczoru „Pieśni powszechnej”. Mikrofony i wzmacniacze do dyspozycji na miejscu.

W razie jakichkolwiek wątpliwości jesteśmy do dyspozycji. Do zobaczenia w Zieleńcu!!!

Jerzy B. LACH jerzy.lach@poczta.onet.pl

Ryszard ŚCIBORSKI sciborski@poczta.onet.pl



O SPECJALIZACJACH, KSZTAŁCENIU I UCZELNIACH

Z Jarosławem PINKASEM, sekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia, rozmawia Ewa GWIAZDOWICZ-WŁODARCZYK

Panie ministrze, dlaczego resort zdrowia i Centrum Egzaminów Medycznych nie chcą udostępniać pytań z LEP/LDEP i egzaminów na specjalizacje? W latach 70. i 80. pytania z poprzednich lat były powszechnie dostępne dla lekarzy, a poziom wiedzy specjalistów nie był chyba niższy niż teraz.

Medycyna rozwija się niezwykle szybko, a my nie zamierzamy badać stopnia opanowania przez lekarzy materiału już historycznego, tylko poziom wiedzy w zakresie aktualnych zagadnień klinicznych i terapeutycznych. Długo debatowaliśmy nad tym, czy uwzględnić stanowisko młodych lekarzy (rezydenci zwrócili się do nas o udostępnienie pytań), ale uznaliśmy, że spełnienie ich postulatu doprowadzi do obniżenia jakości kształcenia, a na to nie mogliśmy się zgodzić. Sprawdziliśmy też, jak ta kwestia rozwiązywana jest w innych krajach, i wspólnie z dyrektorem CEM prof. Mariuszem Klenckim postanowiliśmy, że pytania egzaminacyjne nie będą udostępniane. Zasady opracowywania pytań egzaminacyjnych oraz analiza odpowiedzi zdających to bardzo precyzyjny mechanizm, który pokazuje, które pytania były złe, które trzeba odrzucić itd. Według mnie funkcjonuje on dobrze. A to, że lekarze nie zdają egzaminów, jest wynikiem – przykro mi to powiedzieć – nie najlepszego ich przygotowania. Raz na jakiś czas zdarzają się sesje, w których bardzo dużo osób nie zdaje. Przeanalizowaliśmy sytuację i okazało się, że były to sesje, w których wiele osób podchodziło do egzaminu powtórnie. Widać, że ta grupa lekarzy przystępuje do egzaminu zdecydowanie źle przygotowana i na tym rzecz polega. Moim zdaniem ludzie zdają egzamin, gdy posiadają wiedzę, a nie umiejętność odpowiadania na pytania. Decyzja jest więc jednoznaczna – w tej chwili na pewno nie będziemy udostępniać pytań z poprzednich sesji egzaminacyjnych lekarzom, którzy kończą specjalizacje w Polsce.

Mamy jedną z największych na świecie liczbę specjalizacji medycznych. Minister Arłukowicz ustanowił kilkanaście nowych, „szczegółowych” specjalizacji, które zdaniem części ekspertów są niepotrzebne i nieuznawane w większości krajów UE. Czy nie uważa pan, że należy ograniczyć liczbę specjalizacji i powrócić do popieranej przez samorząd lekarski idei wprowadzenia tzw. umiejętności lekarskich?

Rzeczywiście, w Polsce istnieje ogromna liczba specjalizacji i chyba jesteśmy rekordzistami świata w tej dziedzinie, a kolejne czekają na formalne uznanie przez ministra.

Wszyscy ci oczekujący uważają, że muszą mieć swoją specjalizację, co spowoduje lub już powoduje, że pacjent jest przekazywany przez jednego specjalistę kolejnemu. Żeby to zrationalizować, trzeba z jednej strony dojść do konsensusu środowiskowego w tej sprawie (pamiętając o prawach nabytych – nikt nie może stracić uzyskanej specjalizacji, nawet jeśli zostanie zamieniona na umiejętność). Z drugiej strony musimy uwzględnić potrzeby wynikające z polityki zdrowotnej państwa, biorąc jednocześnie pod uwagę rozwój medycyny. W pierwszej kolejności musimy zahamować pęd do tworzenia kolejnych specjalizacji oraz doprowadzić do zlikwidowania zbędnych i zamiany ich na umiejętności lekarskie, ale – podkreślam – na zasadzie konsensusu środowiskowego.

Kiedy będą zmienione zasady kształcenia poddyplomowego i czy zamierzają państwo wprowadzić rozwiązania popierane od lat przez samorząd lekarski?

Już nad tym pracujemy, minister zdrowia powoła specjalny zespół. Myślę, że zmiany wprowadzimy w ciągu najbliższych dwóch lat. Dlatego nie od razu, że w tym okresie powinno nastąpić znaczące ograniczenie liczby specjalizacji i wprowadzenie umiejętności lekarskich, o czym już wspomniałem. Trzeba będzie niektóre specjalizacje połączyć, by nie kształcić lekarzy w specjalnościach, które zupełnie nie mają sensu. Nie będę ich wymieniał, ale chodzi głównie o te, które mają różne nazwy, a zbliżone programy. W efekcie kształcimy lekarzy o tej samej wiedzy, podobnych kwalifikacjach i nadajemy im różne uprawnienia. Wydaje się, że niektóre specjalizacje powstały tylko po to, by zrealizować interes wąskich grup zawodowych, które chciały zachować pewien segment rynku dla siebie, przy okazji ograniczając dostępność tych specjalizacji. Proszę zobaczyć, jak wyglądają niektóre programy – trzeba wykonać nieprawdopodobną liczbę procedur, które praktycznie są nie do wykonania, o ile nie pracuje się na właściwym oddziale klinicznym. To trzeba zmienić przez urealnienie programów, trzeba również walczyć z partykularyzmem. Nie powinno być tak, że np. szef kliniki pulmonologii nie może leczyć dzieci, bo ma specjalizację z pulmonologii dorosłych.

Czyli jednak ograniczenie wprowadzania kolejnych specjalizacji?

► Zdecydowanie tak. Ograniczamy pomysły na nowe specjalizacje, a zamiast tego wprowadzamy umiejętności lekarskie, o co zawsze występował samorząd. Myślę, że wrócimy do projektów zgłaszanych przez Naczelną Izbę Lekarską będziemy działać zgodnie z ideą środowiska lekarskiego, licząc na to, że wprowadzenie umiejętności, połączone z weryfikacją i likwidacją niektórych specjalizacji (przy zachowaniu zasady konsensusu), nie spotka się z kontestacją. To są zmiany, których należy dokonywać spokojnie. Ich wprowadzenie nie podniesie od razu jakości świadczeń zdrowotnych, ale pozytywnie wpłynie na jakość kształcenia. A to w przyszłości zaowocuje lepszą jakością świadczeń. Lekarze będą mieli większe możliwości znalezienia pracy. Wąska specjalizacja często je ogranicza.

Poprzednia ekipa mówiła o planach utworzenia narodowego centrum raka. Miało powstać z połączenia Instytutu Onkologii w Warszawie i Instytutu Hematologii i Transfuzjologii. Pierwszym krokiem było powołanie prof. Krzysztofa Warzochy na dyrektora obu placówek. Czy obecne kierownictwo resortu będzie kontynuowało te działania? Minister Zembala odwołał dyrektora Centrum Onkologii w Warszawie i planował odłączenie od warszawskiej placówki oddziału w Gliwicach. Zdaniem wielu lekarzy i chorych warszawska placówka nie spełnia oczekiwań i wymaga radykalnych zmian. Czy resort zamierza postawić przed nowym dyrektorem nowe cele, a jeżeli tak, to jakie?

W Instytucie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie jest w tej chwili ogłoszony konkurs na stanowisko dyrektora, który będzie na razie zarządzał trzema podmiotami – placówką warszawską i oddziałami w Gliwicach i Krakowie. Nowy dyrektor musi przedstawić nam propozycje rozwoju klinicznego i naukowego tych szpitali, być może pokaże dobre i złe strony rozdzielenia placówek. Oddział w Krakowie dotychczas nie zgłaszał aspiracji do usamodzielnienia się. Na Śląsku powstało silne lobby na rzecz oddzielenia oddziału gliwickiego od warszawskiej centrali, które przekonało do swojego pomysłu poprzedniego ministra zdrowia. Jako główny argument przytaczana jest sprawa transferu środków wypracowanych w Gliwicach do Warszawy. My się temu musimy przyjrzeć. Powtarzam więc – pierwszy krok to powołanie nowego dyrektora, następnie bardzo dokładna analiza sytuacji. Naszym zdaniem poprzednie decyzje były związane z polityką i z wyborami. Nas interesuje przede wszystkim dobro pacjentów onkologicznych. Placówki były połączone, bo budowano potencjał naukowy i dydaktyczny onkologii. Dzięki utrzymaniu status quo możemy stworzyć jedno z największych centrów onkologicznych w Europie, pod warunkiem, że te trzy oddziały będą ze sobą współpracowały i uzupełniały się dla swojego i wspólnego dobra. Jeżeli się podzieli, to potencjał będzie mniej-

szy. Jest wiele argumentów za, ale też wiele przeciw, trzeba zatem dokonać dogłębnej analizy.

Dlatego chcemy mieć dyrektora, którego będziemy darzyć zaufaniem, który, jak już mówiłem, przedstawi bardzo precyzyjną ocenę sytuacji. Poza tym wiemy, że warszawski Instytut Onkologii też mierzy się z różnymi problemami. Są pacjenci, którzy oceniają go dobrze, są jednak i tacy, którzy nie wypowiadają się o nim i panującej tam atmosferze zbyt pozytywnie. Poszczególne kliniki i zakłady instytutu zostały skłócone ze sobą i tak zantagonizowane pracowały przez wiele lat. Musimy ten stan rzeczy teraz w bardzo spokojny sposób zmienić. Odbudować to, co dobre, żeby zapanowała idea współpracy. Mam nadzieję, że konkurs wyłoni osobę, która takiemu zadaniu podoła.

Ostatnio wiele się mówi o problemach związanych z opieką nad osobami w wieku 65 plus. Poprzednie władze resortu zdrowia ogłosiły powstanie Instytutu Geriatrii, na remonty w celu utworzenia oddziału geriatrycznego w dawnym Instytucie Reumatologii wydano 20 mln zł, a klinika geriatrii chyba nie funkcjonuje...

Ten instytut jest potrzebny, żeby leczyć i kształcić. Liczba pacjentów ze schorzeniami reumatoidalnymi ciągle rośnie i coraz bliżej nam do geriatrycznego (65 plus) wyżu demograficznego. Kondycja Instytutu Reumatologii, zarówno ekonomiczna, jak i lokalowa, jest bardzo zła. Wymaga natychmiastowych inwestycji i ogromnych środków, żeby instytut się rozwijał. Najbardziej zaniedbana jest część rehabilitacyjno-reumatologiczna. Bez pieniędzy, i to dużych, sytuacji nie da się naprawić. W tej chwili rozmawiamy o tym z dyrektorem placówki.

Ale instytut w ciągu ostatnich dwóch lat podupadł także naukowo. Nie ma nawet uprawnień do nadawania stopnia doktora nauk medycznych z powodu braku odpowiedniej liczby samodzielnych pracowników naukowych.

Instytut badawczy musi mieć odpowiednią liczbę samodzielnych pracowników naukowych, musi wypracowywać odpowiednią liczbę punktów impact factor, by nie uległa obniżeniu jego kategoria, czyli ranga naukowa. Oczywiście oceniamy dyrektora takiej jednostki, biorąc pod uwagę jego osiągnięcia i w tej dziedzinie. Na razie się przyglądamy. Potrzebuję trochę czasu, żeby obiektywnie ocenić dyrektora obecnie już Instytutu Geriatrii i Reumatologii. W pierwszym półroczu 2016 planujemy kompleksową ocenę wszystkich instytutów badawczych podległych ministrowi zdrowia. Wiem, że ten instytut cierpi z powodu gigantycznego zadłużenia, braku kadry, że nie można uruchomić kliniki geriatrii, bo od dłuższego czasu nie udaje się znaleźć samodzielnego pracownika nauki, by móc spełnić kryteria prowadzenia takiego oddziału. W pierwszym kwartale sprawdzę, dlaczego tak się dzieje.

Ostatnio resort zdrowia wraz z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego wyraził zgodę na utwo-

zenie kolejnych wydziałów lekarskich na uczelniach niemedycznych. Czy obecne kierownictwo MZ będzie kontynuowało ten kierunek, także jeżeli chodzi o uczelnie niepubliczne?

Kiedy Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało powstanie wydziału lekarskiego w Olsztynie, wiele osób zgłaszało wątpliwości. Decyzja podjęta została po dość długim okresie weryfikacji i ocenie możliwości dydaktycznych warmińskiej szkoły wyższej. Dzisiaj studenci z Olsztyna zdają LEP najlepiej w kraju, uczelnia jest świetna. Obecnie trzy kolejne publiczne wyższe szkoły zaczęły przyjmować studentów medycyny: w Rzeszowie, Zielonej Górze i Kielcach. W 2016 r. odbędzie się pierwszy nabór na wydział lekarski w krakowskiej prywatnej uczelni im. Frycza Modrzewskiego. Aspiracje do uczelni medyków zgłosiły także dwie warszawskie uczelnie i w najbliższym czasie będzie wiadomo, czy spełniają kryteria. Zgodnie z prawem, jeżeli wyższa szkoła zapewnia odpowiednią bazę dydaktyczno-naukową i zatrudnia właściwą liczbę pracowników naukowych, nie możemy odmówić zgody na kształcenie. Proszę jednak pamiętać, że od nowych placówek kształcących medyków oczekujemy poziomu nauki takiego samego, jaki mają uniwersytety medyczne. Młodzi adepci medycyny po ukończeniu studiów na nowych wydziałach lekarskich w uczelniach niemedycznych muszą być co najmniej na takim samym poziomie jak ich koledzy np. z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego czy z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ponieważ baza naukowo-dydaktyczna

jest w Polsce dość ograniczona, myślę, że więcej chętnych do kształcenia medyków nie będzie.

Czy podziela pan obawy Kolegium Rektorów Uniwersytetów Medycznych, że może to doprowadzić do znaczącego obniżenia poziomu wykształcenia polskich lekarzy?

Częściowo zgadzamy się z tym poglądem i nie dopuścimy do tego, żeby istniały kliniki na bazie obcej, ze słabszą kadrą. Najważniejsze jest znalezienie pieniędzy dla uczelni spełniających kryteria, które są już na rynku, mają zakorzenione tradycje kliniczno-dydaktyczne i kształcą na wysokim poziomie lekarzy i innych specjalistów medycznych. Będziemy więc preferować i wspierać te, które już funkcjonują. Mając na uwadze jakość kształcenia, w którymś momencie będziemy musieli powiedzieć stop powstawaniu nowych wydziałów medycznych.

W Polsce brakuje lekarzy, zwłaszcza specjalistów. Jakie resort zamierza podjąć działania, by temu zaradzić? I jak odnosi się do pomysłów m. in. o „zatrzymywaniu” lekarzy po rezydenturze w kraju i ewentualnym odpracowywaniu studiów medycznych?

Nie chcemy wprowadzać żadnej odpłatności, zatrzymywania na siłę, bo „z niewolnika nie ma robotnika”. Trzeba pochylić się nad rozwiązaniami, które zapewnią możliwości robienia specjalizacji w dobrych ośrodkach, lepsze warunki wykonywania zawodu... Musimy stworzyć system, który zachęci lekarzy do pozostania w Polsce.

(przedruk z „Pulsu” nr 3/16)

KAWA – PIĆ CZY NIE PIĆ?

Pytanie retoryczne – kawa jest jedną z najpopularniejszych używek na świecie, a nawet w kosmosie – ponieważ astronauta zabrali ze sobą specjalny ekspres do parzenia kawy.

Pomimo kilkudziesięciu lat badań nie poznano jeszcze pełnej tajemnicy ziarna kawy i nadal trwają spory o zalety i zagrożenia zdrowotne kawy. Zależą one głównie od trybu życia, płci, wieku, przebytych lub istniejących chorób oraz od sposobu jej picia. W doniesieniach naukowych w oparciu o badania na dużych populacjach podaje się więcej zalet niż zagrożeń.

W Polsce kawę pije ponad 80% społeczeństwa. Na jednego statystycznego Polaka, rocznie przypada 550 filiżanek. Rośnie też ilość pijących kawę rozpuszczalną (około 40%). Chociaż istnieje około 70 gatunków kawowca, to 98% światowej produkcji kawy dają dwa z nich – rodzaj arabika (70%) i robusta (18%). Najlepszą jakość mają odmiany kawy arabskiej, a robusta głównie używana jest do produkcji kawy rozpuszczalnej.

Główną substancją czynną ziarna kawy jest kofeina – arabika około 1,2%, robusta 2,42% – związana z kwasem chlorogenowym – który jest silnym antyutleniaczem. Po-

nadto zawiera 25% błonnika, 15% tłuszczów, 12% białka, 8% cukru, 7% soli mineralnych, 6% taniny, 2% substancji garbnikowych, kwasy organiczne, pektyny, witaminy (kwas foliowy, witaminę E i z grupy B). Są także liczne substancje toksyczne, eliminowane podczas prażenia (np. pirole, furany, aldehydy, ketony, fenole). Przyjemny aromatyczny zapach świeżo mielonej kawy daje olejek eteryczny kofol, ale szybko się utlenia.

Badaczy głównie interesuje kofeina ze względu na liczne zastosowanie w różnych artykułach spożywczych, a także jako składnik leków przeciwbólowych. Jest alkaloidem ksantynowym wyłącznie pochodzenia roślinnego. Kofeina prawie całkowicie wchłania się w przewodzie pokarmowym, a maksymalne stężenie występuje po około 30 minutach od momentu spożycia. Nie kumuluje się w organizmie, a okres działania to 3–4 godziny. Działa pobudzająco na komórki centralnego układu nerwowego, głównie w wyniku blokowania w mózgu receptorów adenosyny – poprawia samopoczucie i znosi uczucie zmęczenia. Ma wpływ na zwiększenie motywacji, spostrzegawczości, koncentracji, zwiększa szybkość reakcji na bodźce, poprawia sprawność i pamięć krót-

► kotrwał. Pobudza także w organizmie ludzkim ośrodki życiowe – oddechowy i naczyniowy, zwiększa wydzielanie neurohormonów – dopaminy, serotoniny, adrenaliny i innych. Zwiększa odczuwanie przyjemności. Zastosowana w lekach dobrze uzupełnia działanie przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwwzapalne.

Kofeina została odkryta w 1819 r. przez niemieckiego chemika-analityka Ferdynanda Runego. Z wielu światowych badań nad działaniem kawy warto przytoczyć te najbardziej wiarygodne. Uczni z Uniwersytetu Harvarda – zespół dr. Van Dama – przetestował około 90 tys. kobiet pod kątem wpływu spożycia różnych rodzajów kawy na rozwój cukrzycy typu drugiego. Wyniki były zaskakujące – wynika z nich, że przy spożyciu jednej kawy dziennie ryzyko zachorowania spadło o 13%, a przy 2–3 aż o 47%. Dotyczy to tylko kawy filtrowanej i rozpuszczalnej. Jednak lekarze sądzą, że to nie kofeina, a inne składniki ziarna kawy mogą działać korzystnie na metabolizm glukozy i badania będą kontynuowane. Stwierdzili także, że kawa zmniejsza ryzyko tworzenia się kamieni żółciowych, obserwując 46 tys. mężczyzn prze 10 lat. Sądzą, że kofeina i inne substancje pobudzają skurcze pęcherzyka żółciowego, uwalniając z niego żółć – co ma zapobiegać tworzeniu się złożeń cholesterolowych.

Już w latach 70-tych ubiegłego stulecia uczeni, badając, czy kawa zwiększa ryzyko zawału serca, pytali 8 tys. mężczyzn, którzy doznali zawału o ilość spożywanej kawy. Po 40 latach uznali, że kawa nie miała wpływu na te zachorowania, lecz inne czynniki trybu życia.

W Szwecji przeprowadzono badania, które wykazały, że picie kawy w ilości 2–3 filiżanek (200–300 mg kofeiny) przez 20 lat, zmniejszyło o 60% ryzyko wystąpienia procesów neurodegradacji, np. choroby Parkinsona, Alzheimer, a nawet stwardnienia rozsianego (SM).

Niedawno pismo naukowe *Clinical Gastroenterology and Hepatology* opublikowało wyniki kilkunastu badań (metaanaliza), z których wynika, że regularne picie kawy o 40% zmniejsza ryzyko zachorowania na raka wątroby. Być może ochronne działanie kawy wynika z tego, że obniża ona ryzyko zachorowania na cukrzycę typu drugiego oraz ryzyko marskości wątroby, które predysponują do zachorowania na pierwotnego raka wątroby.

Badacze z amerykańskiego National Cancer Institute stwierdzili, że u starszych osób (50–75 lat) – pijących kawę w ilości 3 filiżanek dziennie – ryzyko zgonu zmniejsza się o 10% w porównaniu z grupą kontrolną. Ale także i ci naukowcy nie wypowiedzieli się, który składnik kawy ma takie właściwości prozdrowotne. Powszechnie uważa się, że kawa jest źródłem przeciwutleniaczy, które eliminują z organizmu wolne rodniki – uszkadzające komórki (nawet DNA) i przyspieszają starzenie się organizmu.

Określono także, że kawę należy pić określonych godzinach – 10-tej, 14-tej i 17-tej, żeby nie zakłócić dobowe-

go rytmu wydzielania kortyzolu, który powoduje wzrost energii. Jest on wysoki 3 razy w ciągu dnia – wczesnym rankiem, w połowie dnia i wieczorem. Po dłuższym czasie regularnego picia kawy może wystąpić zjawisko tolerancji prowadzącej do stopniowego osłabiania reakcji organizmu na kofeinę i potrzebie zwiększania jej ilości. Natomiast po nagłym przerwaniu spożywania kawy, może wystąpić łagodny zespół odstawienia w postaci zmęczenia, pogorszenia nastroju, koncentracji, senności i bólu głowy. Czy istnieje więc możliwość uzależnienia się od kawy (kofeinizm) – poglądy są podzielone. Mechanizm uzależnienia miałby polegać na blokowaniu na receptorach komórek nerwowych neurohormonu adenyliny (powoduje senność i zmęczenie) i wtedy receptory dopaminy stają się aktywne (zwiększają kondycję fizyczną i psychiczną). Okazało się, że bardziej niż kawa mielona uzależniać może kawa rozpuszczalna, ponieważ kofeina z tej postaci kawy pozostaje w organizmie 6–8 godzin. Niektórzy badacze sądzą, że może też przyczynić się do tworzenia kamieni nerkowych. Może także zawierać podwyższoną ilość niklu i konserwantów, co wynika z technologii jej produkcji. Kawę rozpuszczalną wymyślił już 1938 r. szwajcarski chemik Max Morgenthaler i powoli zdobywała popularność. Obecnie codziennie na całym świecie wypijanych jest ponad miliard filiżanek (95mg kofeiny).

Należy unikać tzw. „kawy po turecku”, tzn. zaparzania kawy mielonej, ponieważ działa drażniąco na błonę śluzową żołądka, pobudza wydzielanie kwasu solnego i powoduje uczucie zgagi. Taka niefiltrowana kawa z fusami zawiera diterpeny, wpływające na wzrost „złego” cholesterolu (LDL). Prawdziwa kawa po turecku – to zmielona kawa z cukrem, zalana zimną wodą i 3 razy podgrzewana do wrzenia w specjalnym tygielku. Przed spożyciem dodaje się kilka kropel zimnej wody, aby fusy opadły na dno tygielka i dodaje się cynamon, kardamon lub goździki (taką kawę pił autor tego artykułu w Soczi, tuż przy brzegu Morza Czarnego na małym stoisku).

Bezpieczne i korzystne działanie kofeiny na organizm, to 100–500mg na dobę (3–4 filiżanki). Natomiast nadmiar spożytej kofeiny może spowodować drżenie mięśniowe, zaburzenia układu sercowo-naczyniowego (zaburzenie rytmu serca), upośledzenie koordynacji ruchowej, przyspieszenie oddychania, bezsenność, a niekiedy halucynacje. W ogóle należy zaniechać picie kawy po godzinie 18-tej, ponieważ zaburza procesy snu, a jego przewlekły niedobór powoduje obniżenie odporności na liczne choroby. Wiadomo także, że są osoby, które mają zwiększoną tolerancję na działanie kofeiny. Cecha ta dziedziczona jest genetycznie, co gwarantuje im szybką przemianę lub rozkład kofeiny.

Kobiety w ciąży powinny zaprzestać picia kawy lub znacznie ograniczyć – ponieważ kofeina zwęża naczynia krwionośne (także łożyska), podnosi ciśnienie krwi, co grozi niedotlenieniem płodu. Może też wywołać przed-

wczesne skurcze. Kofeina utrudnia także wchłanianie żelaza.

Nadmiar spożycia kawy w starszym wieku może przyspieszyć rozwój osteoporozy. Potwierdzili to szwedzcy naukowcy z Uniwersytetu w Upsali. Badania przeprowadzono na grupie 32 tys. kobiet.

Okazało się, że osoby pijące 4 lub więcej filiżanek kawy dziennie, o 20% częściej ulegały wypadkom złamania kości, niż ich rówieśniczki pijące jedną kawę dziennie. Może to być następstwem ograniczania wchłaniania wapnia dostarczonego z pokarmem. Należy pamiętać, że kawa, działając moczopędnie, powoduje zwiększone wy-

dalanie soli mineralnych, w tym wapnia, magnezu i potasu. I trzeba te pierwiastki uzupełniać.

Jak wynika z powyższych rozważań, kawa ma wiele zalet zdrowotnych, ale nie jest dla wszystkich. Jaka więc powinna być filiżanka dobrej kawy?

Otóż najlepsza kawa, powinna być świeżo palona, świeżo mielona, świeżo parzona, filtrowana oraz świeżo wypita!!!

Włodzimierz JANISZEWSKI
Lekarz specjalista epidemiolog

(przedruk z „Doktora” nr 4/15)

PRAWO NA CO DZIEŃ

OBOWIĄZEK PROWADZENIA DOKUMENTACJI W PRZYPADKU RECEPT PRO AUCTORE I PRO FAMILIAE

Zgodnie ze znowelizowaną Ustawą z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345 ze zm.), zwaną dalej: ustawą refundacyjną, osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych jest każda osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą refundacyjną oraz ustawą z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. W związku z tym – z dniem 12 grudnia 2015 r. zniesiona została konieczności zawierania przez lekarzy umów z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane.

Należy pamiętać, że wystawianie recept dla wystawiającego (recepty *pro auctore*) i dla jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty *pro familiae*) nie zwalnia z obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

W § 70 cytowanego rozporządzenia nałożono na lekarzy wystawiających recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa obowiązek prowadzenia dokumentacji zbiorczej wewnętrznej w formie wykazu.

Wykaz taki powinien być opatrzony imieniem i nazwiskiem lekarza wystawiającego receptę i zawierać następujące dane:

1. numer kolejny wpisu;
2. datę wystawienia recepty;

3. imię i nazwisko pacjenta, a w przypadku gdy dane te nie są wystarczające do ustalenia jego tożsamości, także datę urodzenia lub numer PESEL;
4. rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
5. międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego;
6. postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
7. dawkę leku lub środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce;
8. ilość leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia;
9. sposób dawkowania w przypadku przepisania:
 - a) ilości leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędnej pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego stosowania, wyliczonej na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania,
 - b) leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,

- c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową.

Wykaz może być prowadzony dla wszystkich osób, dla których wystawiane są recepty *pro auctore* i *pro familiae*, albo odrębnie dla każdej z nich. W przypadku prowadzenia wykazu indywidualnie dla każdej z osób, gdy dane wymienione powyżej w punktach od 3 do 9 nie uległy zmianie, kolejne wpisy w tym zakresie można zastąpić adnotacją o kontynuacji leczenia.

Wpisów w dokumentacji medycznej należy dokonywać niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a każdy wpis opatruje się oznaczeniem osoby go dokonującej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu,

podpis). Wpis, który został dokonany w dokumentacji, nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez lekarza, który ją sporządził. Jednocześnie na lekarzu ciąży obowiązek zapewnienia odpowiednich warunków zabezpieczających dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupo-

ważnionych, a także umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

Kwestia prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej jest niezwykle istotna z punktu widzenia ewentualnej odpowiedzialności lekarza wobec Narodowego Funduszu Zdrowia. Przepisy ustawy refundacyjnej nakładają bowiem na lekarzy, którzy wystawili receptę na co najmniej jeden refundowany lek, obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej lub zlecaanej przez Fundusz w zakresie dokumentacji medycznej, dotyczącej zasadności i prawidłowości wystawiania recept na leki refundowane. W przypadku wykrycia nieprawidłowości – lekarz będzie mógł zostać zobowiązany do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia dokonania refundacji lub będzie mogła zostać na niego nałożona kara pieniężna.

Jednocześnie, w związku z dążeniem ustawodawcy do wyeliminowania z obrotu recept papierowych i zastąpienia ich receptami elektronicznymi, wskazać należy, że w drodze ostatniej nowelizacji ustawy refundacyjnej przewidziano, iż do końca 2025 r. recepty refundowane *pro auctore* i *pro familiae* będą wystawiane w postaci papierowej.

Jadwiga JARZĄBKIEWICZ-GÓRNIAK
Radca prawny BIL

(przedruk z „Primum” nr 2/16)

ODESZLI OD NAS

Dr Ludmiła Anna CZECHOWSKA (21.10.1917–11.02.2016)

WSPOMNIENIE – POŻEGNANIE

11 lutego 2016 r. odeszła od nas do wieczności dr Ludmiła Anna Czechowska, przeżywszy prawie 99 lat. Pierwszy na Opolszczyźnie specjalista chirurg dziecięcy, Ordynator Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Opolu, Honorowy Członek Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

Dr Ludmiła Czechowska urodziła się 21 października 1917 r. w miejscowości Chocień, która położona była na terenie ówczesnych Austro-Węgier (od 1918 r. przedwojenna Czechosłowacja). Urodziła się jako córka Emiliana i Michaliny. Jej ojciec wcześniej zmarł, matka była nauczycielem, a starsza siostra Janina – mgr farmacji, która swoje życie zawodowe rozpoczęła pracą w aptece we Lwowie.

Dr Ludmiła Czechowska swoją edukację rozpoczęła w Szkole Powszechnej, a następnie w Państwowym Gimnazjum Żeńskim im. Królowej Jadwigi we Lwowie, które ukończyła w 1935 r. Naukę kontynuowała studi-

jąc na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie, który ukończyła 23 czerwca 1941 r. otrzymując dyplom lekarza.

Po ukończeniu studiów medycznych, w czasie niemieckiej okupacji, pracowała od sierpnia 1941 r. jako lekarz Domu Starców im. Łazarza we Lwowie, a następnie od sierpnia 1944 r. do 1 października 1945 r. jako lekarz w Ambulatorium Specjalistycznych Warsztatów Kolejowych we Lwowie. W październiku 1945 r. wraz ze swoją Rodziną – jako repatriantka ze Lwowa – przeniosła się do Opola.

W Polsce, po dopełnieniu wszelkich formalności związanych z repatriacją, powojenną zmianą granic Państwa



Polskiego, „nostryfikacją” dyplomu lekarskiego, odbyciu stażu podyplomowego na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, dr Ludmiła Czechowska otrzymała ponownie 14 listopada 1946 r. dyplom lekarza, wydany przez Uniwersytet Jagielloński.

Dr Ludmiła Czechowska mieszkała przez całe dalsze swoje życie w Opolu, przy ul. Pasiecznej 5/2. Tutaj pracę zawodową związała ze Szpitalem Wojewódzkim im. Św. Wojciecha, który po II wojnie światowej zmienił patrona na Karola Miarkę, a od 1975 r. stał się Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Opolu. Od 28 lutego 1946 r. została asystentem Oddziału Chirurgii Ogólnej tego Szpitala, pracując w Oddziale oraz w Ambulatorium Chirurgicznym. W okresie od 1 maja do 31 lipca 1952 r. odbyła szkolenie specjalistyczne w Klinice Chirurgii Ogólnej we Wrocławiu, w której leczono m. in. dzieci (Klinika Chirurgii Dziecięcej we Wrocławiu powstała w 1955 r.), pod okiem wielkich autorytetów chirurgii ogólnej i tworzonej chirurgii dziecięcej: profesorów Wiktora Brossa, Antoniego Arońskiego, Eugeniusza Rogalskiego i Jana Słowikowskiego.

Egzamin specjalizacyjny na pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej zdała 28 maja 1953 r., a drugi stopień specjalizacji z chirurgii dziecięcej – 21 grudnia 1957 r. stając się pierwszym specjalistą chirurgii dziecięcej na Opolszczyźnie (chirurgia dziecięca nie była wówczas specjalizacją podstawową).

Początki opieki chirurgicznej nad dziećmi na Opolszczyźnie miały miejsce w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu. W 1954 r. w strukturach wymienionego Oddziału wyodrębniono łóżka (Pododdział Chirurgii Dziecięcej), w którym zajmowano się chirurgicznym leczeniem dzieci. Przez dwa lata Pododdziałem tym kierował dr Hołejko.

W tym czasie, w projekcie planu pięcioletniego 1956–1960 w zakresie szpitalnictwa, przedstawionym w 1954 r. przez Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Opolu – Wydział Zdrowia (Z.II.2-81/54 „poufne”), umieszczono plan rozbudowy Szpitala Wojewódzkiego w Opolu m. in. o utworzenie Oddziału Chirurgii Dziecięcej z 25 łózkami. Oddział Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu rozpoczął działalność w 1956 r. na podstawie Zarządzenia Nr 19/56 Wojewody Opolskiego.

W pierwszym roku istnienia, 25-łózkowym Oddziałem Chirurgii Dziecięcej w Opolu kierował dr Płaczkowski. Od 1956/57 r. do 1977 r. ordynatorem Oddziału Chirurgii Dziecięcej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu była dr Ludmiła Czechowska, która podążając za rozwojem Polskiej Chirurgii Dziecięcej, potrzebami i specyfiką dziecka jako pacjenta chirurgicznego, tworzyła warunki do lepszej opieki nad dzieckiem wymagającym leczenia chirurgicznego w województwie opolskim, brała udział w szkoleniu i budowaniu Zespołu Chirurgów Dziecięcych tego Oddziału.

Początkowo była jedynym chirurgiem dziecięcym. W miarę upływu czasu Zespół Chirurgów Oddziału powiększał się o kolejnych chirurgów dziecięcych. Pod Jej opieką czterech lekarzy zostało specjalistami II stopnia, a trzech – I stopnia z chirurgii dziecięcej. Zespół zawsze otrzymywał wsparcie – szczególnie na dyżurach – ze strony Kolegów z Zespołu Chirurgów Ogólnych, bowiem w tych czasach nie było samodzielnych dyżurnych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Dr Ludmiła Czechowska, mimo, że nie istniało pojęcie „dyżuru pod telefonem”, zawsze dla dobra dziecka była dyspozycyjna i gotowa służyć pomocą i swoją radą na dyżurze.

Zakres leczenia chirurgicznego dzieci w Opolu poszerzał się, rosły wymagania i potrzeby (np. w latach 1959–1960 rozpoczęto budowę Oddziałów Wcześnieaków w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu oraz Szpitalu Miejskim w Kędzierzynie-Koźlu). Oddział powiększał się, w 1958 r. liczył 40 łózek, w 1966 r. – 44 łóżka, a w 1978 r. – 52 łóżka. Rozwijał się i poszerzał swoje umiejętności Zespół Chirurgów Dziecięcych Oddziału, do którego w ówczesnych czasach należeli m. in.: dr Płaczkowski, dr Hołejko, dr Stanuch, dr Czesław Patyniak, dr Rainhold Gregulec, dr Halina Pławszewska, dr Marta Miechońska, dr Elżbieta Kotajny, dr Nencka, dr Mucha.

Aktywność dr Ludmiły Czechowskiej nie ograniczała się tylko do pracy zawodowej. Udzielała się społecznie działając w Związkach Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia od 1948 r. i w Lidze Kobiet od 1950 r. Posługiwała się językami: angielskim, niemieckim i rosyjskim.

Dr Ludmiła Czechowska na emeryturę odeszła 31 października 1977 r. Jednak dla zrealizowania „zaległości urlopowych” pracę w Oddziale Chirurgii Dziecięcej zakończyła nieco wcześniej – w połowie 1976 r., a obowiązki p.o. ordynatora w okresie 1976–77 zostały powierzone dr Halinie Pławszewskiej. Po odejściu na emeryturę nie pozostawiła swoich pacjentów. Nadal pracowała jako starszy asystent w Poradni Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Opolu w okresie od 1 lutego 1978 r. do 30 kwietnia 1992 r.

Za swój wkład w tworzenie, rozwój opolskiej i polskiej chirurgii dziecięcej, rozwój opieki nad dzieckiem wymagającym leczenia chirurgicznego w województwie opolskim, pracę na rzecz środowiska chirurgów dziecięcych, dr Ludmiła Czechowska została przyjęta w poczet Honorowych Członków Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

Pożegnaliśmy w osobie dr Ludmiły Czechowskiej wspaniałego człowieka, lekarza, chirurga, chirurga dziecięcego, nauczyciela, którego wkład w rozwój opolskiej chirurgii dziecięcej jest godny uznania i pozostanie w naszej pamięci.

*Dr n. med. Ryszard NOPARLIK
Ordynator Oddziału Chirurgii Dziecięcej WCM Opole*

WSPOMNIENIE O ŚP. DR IRENIE KUŚMIERSKIEJ

*Nie umiera ten, kto trwa
w sercach i pamięci naszej*

17 lutego 2016 r. po ciężkiej chorobie odeszła od nas Dr Irena Kuśmierska. Urodziła się 6 lipca 1941 r. w rodzinie rosyjskich nauczycieli matematyki i fizyki. Niebawem, w ramach stalinowskich czystek inteligencji jej rodzice zostają aresztowani przez NKWD i wkrótce giną zamordowani przez reżim i nikt nawet nie wie, gdzie jest ich grób. Pozbawione rodziców dziecko trafia pod opiekę ich polskiej przyjaciółki. Młoda Polka postanawia wychować rosyjskie dziecko jak swoje.



Po wojnie obie wracają do Polski, do Zawiercia, gdzie przybrana matka wychodzi za mąż. Malutka Rosjanka staje się Polką i dostaje imię Irena.

Studia ukończyła na Akademii Medycznej w Krakowie. Początkowo chce specjalizować się w psychiatrii. Rozpoczyna pracę w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Zamku w Mosznej, następnie krótko pracuje w przychodni Transbudu jako lekarz zakładowy, jednak swoje życie zawodowe związała przede wszystkim z reumatologią.

W 1978 r. objęła stanowisko ordynatora Szpitala Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Pokoju. Funkcję tę pełniła przez ponad 20 lat. W latach 80-tych była dyrektorem tego szpitala, jak również Konsultantem Wojewódzkim ds. reumatologii. Pod jej kierownictwem specjalizację ukończyło wielu opolskich reumatologów. Zawsze niezwykle skromna, bardzo łagodna, wiecznie uśmiechnięta i całkowicie bezkonfliktowa. Przez całe 20 lat 30 km do pracy w Pokoju dojeżdżała autobusem PKS razem z innymi pracownikami. Była lekarzem oddanym pacjentom, cierpliwym, doświadczonym, kompetentnym.

Nie trzeba tłumaczyć lekarzom, że pacjenci ze schorzeniami reumatologicznymi, to zwykle ludzie cierpiący wiele lat, często niełatwi w prowadzeniu. Zawsze znalazła czas, by wysłuchać ich skarg i problemów.

Pacjenci to doceniali. Wyrażają się o Dr Kuśmierskiej z szacunkiem i wdzięcznością. Dla młodszych kolegów lekarzy była wyrozumiała, ciepła i opiekuńcza.

Uwielbiała muzykę, literaturę, poezję (m. in. Szymborskiej i Leśmiana). Często można było ją spotkać na piątkowym koncercie w Filharmonii Opolskiej. Kochała wędrówki po górach, zaliczyła większość szlaków ta-

trzańskich (w tym Rysy, Orłą Perć i Żleb Kulczyńskiego). Często jeździła nad jeziora. Kochała przyrodę. Wychowała 2 synów. Z oddaniem opiekowała się swoimi przybranymi rodzicami, którzy dożyli sędziwego wieku.

W 1998 r. został zdiagnozowany u niej guz mózgu. Walka z nowotworem trwała 18 lat. Wraca jeszcze do pracy w Szpitalu w Pokoju na 2 lata, a będąc na emeryturze pracuje jeszcze około roku w Oddziale Reumatologicznym w Kup. Jeśli tylko stan zdrowia jej pozwalała uczestniczyła w szkoleniach Opolskiego Oddziału Towarzystwa Reumatologicznego. Zmuszona była jednak całkowicie zrezygnować z pracy. Przechodzi kilkanaście operacji z powodu nawrotu choroby. Wielokrotnie wydawało się, że nie ma żadnych szans na powrót do zdrowia, lecz jej hart ducha i waleczność sprawiały, że odzyskiwała sprawność. Choroba pokonała ją 17 lutego 2016 r.

Ostatnia droga dr Kuśmierskiej, w przepięknej oprawie utworu Vangelisa, zgromadziła wielu jej przyjaciół i pacjentów, którzy wyrazili tym samym jaką serdecznością, życzliwością i uznaniem się cieszyła.

Niech zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Lek. med. Małgorzata FALENTA-HITNAROWICZ

* * *

PAMIĘCI NASZYCH KOLEGÓW

W wieku 85 lat odeszli z naszej lokalnej społeczności lekaarskiej wspaniali specjaliści – osoby, które służyły społeczeństwu namysłowskiemu swoją służbą i nienaganną postawą etyczną. Koledzy, którzy dla wszystkich stanowili wzór do naśladowania w służbie pacjentom.

Doktor Adam SOBCZYSZYN był długoletnim ordynatorem Oddziału Dziecięcego w namysłowskim szpitalu. Piastował funkcję dyrektora tej placówki. Wykształcił kilkunastu pediatrów, którzy kontynuują Jego wspaniałe dzieło służby małym pacjentom.



Doktor Bogdan NAWARA był długoletnim Ordynatorem Oddziału Chirurgicznego także w namysłowskim szpitalu. Pracował do ostatnich miesięcy swojego życia, pełniąc dyżury w placówkach służby zdrowia Powiatu Namysłowskiego. Zawsze uśmiechnięty, serdeczny w kontaktach i miły dla pacjentów.



Swoją pracą i służbą znaleźli trwałe miejsce w pamięci pacjentów. Cześć ich pamięci!!!

Lek. med. Anna KOS

Trendy w reumatologii

Podczas konferencji **Trendy w reumatologii** zaprezentujemy najnowsze osiągnięcia z dziedziny reumatologii, które opisywano w renomowanych czasopismach naukowych w 2015 roku. Z wiedzy tej z pewnością skorzystają nie tylko lekarze zajmujący się na co dzień chorobami układu kostno-stawowego, lecz także lekarze innych specjalności.

Termin: 21–22 kwietnia 2016 r.

Miejsce: Wrocław, Hotel Ibis Styles, ul. Konstytucji 3 Maja 3

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Piotr Wiland

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

Organizator: Wydawnictwo Termedia

Biuro organizacyjne: Wydawnictwo Termedia ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00; szkolenia@termedia.pl

* * *



IV Ogólnopolski Kongres Starzenia Się – Pacjent 65+ w codziennej praktyce lekarskiej

Podczas IV Ogólnopolskiego Kongresu Starzenia się wielu uznanych wykładców przedstawi zagadnienia nie tylko z dziedziny kardiologii, hipertensjologii czy psychiatrii, lecz także neurologii (zespoły otępienne) czy gastroenterologii (choroba uchyłkowa jelit, zapalenie błony śluzowej żołądka itd.). W tym roku poruszymy tematy, które dotychczas nie były omawiane, również z dziedziny okulistyki (zaćma, jaskra, suche oko, AMD), endokrynologii, angiologii czy hematologii.

Podczas Kongresu przedstawiony zostanie także bardzo istotny problem – leczenie bólu u osób starszych leczonych onkologicznie oraz z bólem przewlekłym. Istotną częścią tegorocznej edycji będą warsztaty z zakresu badań EKG, USG oraz leczenia ran.

Termin: 13–14 maja 2016 r.

Miejsce: Centrum Kongresowe PFB ul. Ołowianka 1, 80-751 Gdańsk

Kierownik Naukowy: prof. dr hab. Tomasz Grodzicki

Organizator: Wydawnictwo Termedia

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medium*

Biuro organizacyjne: Wydawnictwo Termedia ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00; szkolenia@termedia.pl

* * *



XXVI Sympozjum Sekcji Ortopedii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego – Nowoczesne Rozwiązania w Ortopedii Dziecięcej

Na Sympozjum pojawi się tematyka nowatorskich metod operacyjnych w ortopedii dziecięcej oraz złamań nasad kości długich u dzieci. W ramach Sympozjum zostanie przeprowadzony kurs na temat nowoczesnych metod leczenia wad wrodzonych kończyn dolnych – stanowiący przedsmak sesji naukowych. Dzięki obecności wykładców krajowych i zagranicznych uczestnicy będą mieli okazję do zapoznania się z najnowszymi trendami w ortopedii dziecięcej.

Termin: 19–21 maja 2016 r.

Miejsce: Poznań IBB Andersia Hotel plac Andersa 3

Organizator: Wydawnictwo Termedia

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Sekcja Ortopedii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatolo-



gicznego, Katedra Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik Naukowy: prof. dr hab. Marek Józwiak

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: dr n. med. Maciej Idzior

Patronat honorowy: Marszałek Województwa Małopolskiego Marek Woźniak

Biuro organizacyjne: Wydawnictwo Termedia ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl

* * *



WROCLAW, 22–24 września 2016 r.

VI Krajowe Spotkania Reumatologiczne

Serdecznie zapraszamy od 22 do 24 września 2016 r. (od czwartku do soboty) do Wrocławia na VI Krajowe Spotkania Reumatologiczne organizowane przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego i Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego pod nadzorem naukowym Katedry i Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Mamy nadzieję, że będzie to ważne wydarzenie naukowe nie tylko dla środowiska reumatologicznego, lecz także lekarzy innych specjalności, którzy w codziennej praktyce zajmują się osobami z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego.

Chcielibyśmy podkreślić szczególny charakter VI Krajowych Spotkań – odbędą się w wyjątkowym czasie i w wyjątkowym miejscu. Na rok 2016 Wrocław został bowiem ogłoszony **Europejską Stolicą Kultury**. Krajowe Spotkania Reumatologiczne dodatkowo ubarwią życie Wrocławia, który w ciągu tych kilku wrześniowych dni stanie się **Polską Stolicą Reumatologii**.

Zapraszamy bardzo serdecznie: Prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego **prof. dr hab. Eugeniusz Kucharz**, Przewodniczący Komitetu Naukowego **prof. dr hab. Piotr Wiland**, Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i Prezes Dolnośląskiego Oddziału PTR **dr n. med. Magdalena Misterska**

Termin: 22–24 września 2016 r.

Miejsce: Wrocław, Wrocławskie Centrum Kongresowe Hala Stulecia, ul. Wystawowa 1

Patronat honorowy: JM Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek

Organizatorzy: Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Organizator wykonawczy: Wydawnictwo Termedia

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. Piotr Wiland

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego: dr n. med. Maria Misterska

Biuro organizacyjne: Wydawnictwo Termedia ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl

* * *

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku zaprasza na VII Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy w klasie PUCK, które odbędą się w dniach 27–29 maja 2016 r. (sobota, niedziela) na Zatoce Puckiej.

Organizator: Komisja Kultury Sportu i Rekreacji OIL w Gdańsku

Współorganizator: Harcerski Ośrodek Morski

Biuro regat: Harcerski Ośrodek Morski, 84-100 Puck, ul. Żeglarszy 1, tel. (58) 673 21 50, hom@hompuck.org

Informacji udziela: Marcin Szczęśniak tel. 603-696-160 – organizator regat oraz Komendant HOM Sławomir Dębicki tel. 501-674-698 i 58/673-21-50 (sprawy techniczne)

Zgłoszenia: do dnia 10 maja 2016 r. Okręgowa Izba Lekarska Gdańsk (wyłącznie mailowo oil@oilgdansk.pl) – druk zgłoszenia do regat do pobrania ze strony www.oilgdansk.pl zakładka „Po pracy – Sport, Kultura, Rozrywka” (należy wypełnić, zeskanować i wraz z zeskanowanym potwierdzeniem wpłaty wpisowego na konto HOM przesłać na adres mailowy oil@oilgdansk.pl)

Ilość miejsc: ograniczona do 25 załóg (decyduje kolejność zgłoszeń)

Wymagania od uczestników:

- liczba członków załogi – 3 lub 4 osoby (w tym minimum 2 lekarzy),
- prowadzący jednostkę minimum w stopniu żeglarsza jachtowego (musi być lekarzem),
- znajomość przepisów PZŻ, przepisów Regatowych, przestrzegania instrukcji żegluga, umiejętność pływania.

Sposób prowadzenia regat: przewiduje się rozegranie 5 wyścigów w sobotę 28 maja i 4 wyścigów w niedzielę 29 maja – szczegóły poda Sędzia Główny w instrukcji żegluga i komunikacie sędziowskim. Regaty zostaną uznane za ważne przy rozegraniu min. 2 wyścigów.

Wpisowe do regat: 150 zł/osoba, płatne na konto: Bank Spółdzielczy Puck nr 96 8348 0003 0000 0000 3896 0001, HOM 84-100 Puck, ul. Żeglarszy 1 (z dopiskiem: VII Regaty Lekarzy – pobyt w HOM imię i nazwisko uczestników); opłata protestowa 150 zł

W ramach wpisowego organizator zapewnia:

- wyżywienie od śniadania 28.05 do obiadu 29.05.2016 r.
- zakwaterowanie 27–29.05.2016 r. (w zgłoszeniu proszę podać ile osób i z ilu noclegów będzie korzystać).

Uwaga!!! Nie rezerwujecie Państwo noclegów w trakcie trwania regat indywidualnie w HOM w Pucku! Miejsca noclegowe będą przydzielane przez organizatorów na podstawie zgłoszeń do regat. Ewentualny nocleg dla osób towarzyszących możliwy będzie jedynie po zamknięciu listy zgłoszeń do regat i zakwaterowaniu uczestników regat, jeśli zostaną wolne miejsca noclegowe w HOM. Jeśli chcecie przyjechać do Pucka kilka dni wcześniej przed regatami, można zarezerwować indywidualnie pobyt w HOM (kontakt bezpośrednio z HOM -em w Pucku)

- ubezpieczenie NW uczestników,
- łódzie do regat oraz kamizelki asekuracyjne dla uczestników regat,
- nagrody dla uczestników.

Informacje o regatach i łodzi PUCK na stronie www.klasapuck.org

* * *

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zaprasza na imprezy kulturalno-sportowe organizowane przez Komisję ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie:

VI edycja Międzynarodowego Konkursu Lekarzy Śpiewających „Musica Mores Confirmat” – 13–15 maja 2016 r., Szczecin;

XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie: Modry Las Golf Club – 27 maja 2016 r. oraz Binowo Park Golf Club – 28–29 maja 2016 r.;

X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej – 10–12 czerwca 2016 r., Niechorze;

XIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarskiej klasie Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – 10–12 czerwca 2016 r. jezioro Miedwie, Morzyca;

Szczegółowe informacje: www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura, rekreacja. ZAPRASZAMY!

* * *

Serdecznie zapraszamy do udziału w **XIV Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy**, która odbędzie się w dniach 22–27 maja 2016 r. w Klubie Lekarza w Łodzi.

Na coroczną, Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz czternasty, także w maju – kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisarzy.

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 9 maja br. Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas wcześniejszych edycji Wystawy planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z trójki profesjonalistów.

Wernisaż Wystawy odbędzie się 22 maja 2016 r. (niedziela) o godzinie 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 27 maja br.

Serdecznie zapraszamy Autorów i Wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy. Kontakt: Iwona Szelewa, tel. 42/683-17-01, fax. 42/683-13-78, adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl.

* * *

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku 1985–1991

Serdecznie zapraszamy na spotkanie z okazji 25-lecia uzyskania dyplomu, które odbędzie się na Zamku w Gniewie w dniach 21–22.05.2016 r. Rozpoczęcie spotkania w sobotę 21.05. od godz. 13 – lunch w formie bufetu. Wieczorem – uroczysty bankiet na dziedzińcu zamkowym (z nocnym zwiedzaniem zamku dla chętnych).

Opłata za uczestnictwo 450 zł/osobę – obejmuje lunch, bankiet, nocleg w pokoju dwuosobowym (jest możliwość noclegu w pokoju 1-osobowym, dopłata 50 zł – ilość pokoi 1-osobowych ograniczona) i śniadanie.

Wpłaty na konto: 28 1160 2202 0000 0002 9535 3175 Mirosław Lipiński wraz z podaniem imienia, nazwiska i dopiskiem: „25 lecie zjazd koleżeński”.

Zgłoszenia z imieniem, nazwiskiem, nazwiskiem z okresu studiów, adresem e-mail oraz numerem telefonu prosimy kierować do organizatorów: Anna Paprocka-Lipińska e-mail: anpap@amg.gda.pl, tel. 604-700-667 lub Mirosław Lipiński e-mail: mireklipi@interia.pl, tel. 604-804-254.

Ze względów organizacyjnych prosimy o możliwie szybkie dokonywanie wpłat i zgłoszeń. Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń upływa 15.04.2016 r.

* * *

Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup zatrudni lekarzy ze specjalizacją z interny lub pokrewnej dziedziny medycyny na stanowisku:

Kierownika Izby Przyjęć (lekarza Izby Przyjęć);

lekarza Oddziału Chorób Wewnętrznych;

lekarza dyżurnego pionu internistycznego.

Dowolna forma zatrudnienia i bardzo atrakcyjne warunki finansowe. Kontakt: kadry@szpital-kup.eu; tel. 77/40-32-851 lub 691-100-936.

* * *

Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup pilnie zatrudni lekarza pulmonologa do pracy na Oddziale Chorób Płuc i na dyżury. Bardzo dobre warunki finansowe. Forma zatrudnienia dowolna. Kontakt: kadry@szpital-kup.eu, tel. 77/40 32 851 lub 691-100-936

* * *

Wynajmę nowe gabinety lekarskie w centrum Opola. Kontakt telefoniczny: 508-202-754.



Auto-Boss



Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy



Organizatorzy

Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie
Naczelna Izba Lekarska w Warszawie
Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy
Częstochowski Klub Tenisowy "Victoria"

Uczestnicy

Prawo startu mają lekarze i stomatolodzy z kraju i z zagranicy posiadający obywatelstwo polskie. Obowiązują karty zgłoszeń (w załączeniu)

Miejsce

Korty tenisowe Częstochowskiego Klubu Tenisowego "Victoria"
Częstochowa, 3-go Maja 1, tel. (48) 34 374 06 40
Dyrektor turnieju - Lesław Rudziński, tel. kom. 601 91 33 81, (48) 34 368 18 88
Sędzia główny - Zenon Harciarek
Nawierzchnia - korty ziemne - mączka ceglana
Piki DUNLOP FORT

Częstochowa, dn. 6-8.05.2016 r.

INFORMACJA

Zgłoszenia do 29.04.2016 r.

na adres: Komisja Sportu i Rekreacji OIL w Częstochowie

42-200 Częstochowa
ul. gen. J. Zajacka 5

tel. +48 34 368 18 88 - Rita Idziak
tel. kom. +48 601 91 33 81 - Lesław Rudziński
fax +48 34 365 41 20
e-mail czestochowa@hipokrates.org

WPISOWE

125 zł Członkowie Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy

185 zł Lekarze nie zrzeszeni w PSTL

Prosimy o wpłaty na konto do 29.04.2016 r.

OIL w Częstochowie, ul. gen. J. Zajacka 5

Nr rachunku bankowego:

mBank S.A. 82 1140 1889 0000 2433 3300 1001

Tytułem: "Tenis 2016"

UWAGA:

Rozlosowane będą tylko osoby,
które wpłacą wpisowe do 29.04.2016 r.

GRUPY WIEKOWE

Gra pojedynczo:

- PANIE do 45 lat, +45, +55
- PANOWIE do 35 lat, +35, +40, +45, +50, +55, +60, +65, +70, +75

Gra podwójno:

- PANIE do 45 lat, +45, +55
- PANOWIE do 45 lat, +45, +55, +65

AKTUALNE KOMUNIKATY

Internet: <http://www.oilczestochowa.pl>

w dziale Nasze cykliczne imprezy lub Po godzinach

tel.kom. +48 692 39 75 18 - Rita Idziak

tel.kom. +48 601 91 33 81 - Lesław Rudziński

e-mail czestochowa@hipokrates.org

REGULAMIN TURNIEJU

- Turniej rozegrany zostanie zgodnie z regulaminem Polskiego Związku Tenisowego
- Sędzią naczelnym zawodów jest Zenon Harciarek
- Turniej rozgrywany będzie systemem pucharowym do dwóch wygranych setów; przy stanie 6:6 w każdym secie tie-break (Istnieje możliwość gry od stanu 2:2 w pierwszych rundach - zależnie od ilości grających)
- Regulamin przewiduje nieodwołalne skreślenie zawodnika z chwilą niestawienia się do gry po trzykrotnym wywołaniu jego nazwiska w ciągu 15 min od planowanego czasu rozpoczęcia gry
- Przed losowaniem rozstawieni zostaną gracze wg aktualnej listy kwalifikacyjnej PSTL
- W przypadku dużej ilości zgłoszeń gry będą odbywać się na dwóch obiektach tenisowych

PROGRAM

4 maja 2016 r. (środa)

20.00 - losowanie gier Domek Klubowy CzKT "Victoria"
rozstawieni zostaną gracze wg aktualnej listy kwalifikacyjnej
Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy
wyniki losowania zostaną umieszczone na stronie internetowej
<http://www.oilczestochowa.pl>

w dziale Nasze cykliczne imprezy lub Po godzinach

6 maja 2016 r. (piątek)

9.00 - mecze turniejowe
13.00 - uroczyste otwarcie
20.00 - bankiet - Klub Lekarska OIL w Częstochowie z muzyką na żywo
ul. gen. J. Zajacka 5

7 maja 2016 r. (sobota)

9.00 - mecze turniejowe
11.00 - Szkolenie. Urazy stawu skokowego. Diagnostyka w ramach izby przyjęć.
dr n. med. Wojciech Wawrzyniak. 3 pkt edukacyjne.

8 maja 2016 r. (niedziela)

9.00 - finały
15.00 - uroczyste zakończenie turnieju
wyniki zostaną umieszczone na stronie internetowej
<http://www.oilczestochowa.pl>
w dziale Nasze cykliczne imprezy lub Po godzinach

ZWYCIĘZCA

FINAŁ

PÓŁFINAŁY

ELIMINACJE

Poznań

7-10 września 2016



POZNAŃ 2016

Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny

WYDARZENIE ROKU ŚRODOWISKA STOMATOLOGICZNEGO!



Rejestracja na Kongres: www.fdi2016poznan.org

Zgłaszanie prac do 1 kwietnia 2016



facebook.com/FDI2016POZNAN