



Rok Założenia 1990

ISSN 1426-661X

BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 176

OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

www.izbalekarska.opole.pl

KOLEJNY PRYMARIUSZ OPOLSKI WREČZONY!



Kasy i drukarki fiskalne dla lekarzy

Najmniejsza
na rynku!



Z tą reklamą otrzymasz
5% rabatu na zakup urządzenia!



drukarka fiskalna
Temo HS EJ

Małe rozmiary i waga
Kopia elektroniczna paragonu
Gotowa na eurofiskalizację



kasa fiskalna
Mobile HS EJ

Małe rozmiary i waga
Kopia elektroniczna paragonu
Gotowa na eurofiskalizację



kasa fiskalna
Bingo HS EU

Ergonomiczna konstrukcja
Niewielkie rozmiary
Gotowa na eurofiskalizację

Posnet Polska S.A.
ul. Muncypalna 33, 02-281 Warszawa
tel.: (22) 868 68 88, posnet@posnet.com
www.kasadlaciebie.com
www.posnet.com

Oddział Posnet w Katowicach
ul. Mikołowska 152
40-592 Katowice
tel/fax: (32) 608 68 18
handel@katowice.posnet.com

BEZPŁATNA INFOLINIA: 0 800 120 322

POSNET
www.posnet.com

Pierwszy dzień wiosny przyniósł nadzieję na szybki odwrót zimy, którą chyba wszyscy jesteśmy już mocno znużeni. Mam nadzieję, że kiedy będziecie czytać te słowa za oknem będzie już przynajmniej trochę zielono. Może nawet będzie już słonecznie i ciepło. No, ale my wróćmy do naszego Biuletynu.

Numer kwietniowy w przeważającej części zawiera komplet materiałów XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy – relacji z jego przebiegu, sprawozdań organów Izby oraz dokumentów uchwalonych na Zjeździe.

W tym roku udało się przyznać tylko jednego „Prymariusza Opolskiego”, którego właśnie na Zjeździe otrzymał dr Wiesław Latała. Zdjęcie laureata zdobi okładkę tego numeru Biuletynu, a krótką charakterystykę jego postaci znajdzie wewnątrz niego.

Poza tym Prezes w swojej części Biuletynu odniesie się do spraw nowych umów dotyczących wypisywania recept, zamieszczając swoją korespondencję w tej sprawie z Dyrektorem OOW NFZ.

Ponadto będzie sprawozdanie z kolejnego spotkania Komisji Stomatologicznej oraz krótki materiał poświę-

cony kolejnemu plastykowi opolskiemu autorstwa kol. Kani. W końcowej części Biuletynu będzie także opolski, choć niestety smutny akcent. W ubiegłym miesiącu odszedł od nas na „wieczny dyżur” jeszcze jeden wspomniały lekarz – dr Konrad Gliński. Krótkie wspomnienie o nim pomieszczam właśnie tam.

W części „obcej” znajdziecie: nawiązujący do zbliżających się Świąt Wielkanocnych tekst o cierpieniu, rzecz o uzdrawiającej mocy wina (także świątecznie) oraz rozmowę o nowych wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji (więcej o tej sprawie będzie w numerze majowym). No a w części prawnej krótkie podsumowanie zmian w przepisach dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej. Na koniec znajdziecie nowości wydawnicze.

Życzę wszystkim Państwu – w imieniu własnym oraz wszystkich Koleżanek i Kolegów z Okręgowej Rady Lekarskiej – zdrowych, pogodnych, nieco mokrych (ale tylko dyngusowo!!), rodzinnych Świąt Wielkanocnych.

Jerzy B. LACH

SZPALTA PREZESA

Koleżanki i Koledzy,

W ostatnich tygodniach gorącym tematem była sprawa rozsyłanych przez OOW NFZ nowych umów, uprawniających do wypisywania refundowanych recept w gabinetach prywatnych, czy też dla siebie i członków rodziny. Do tych umów dołączone było pismo, będące prośbą o zawarcie takiej umowy. A przecież wszyscy takie umowy mieliśmy już dawno podpisane. O co więc tu chodzi? Poniżej zamieszczone jest pismo, które w tej sprawie skierowałem do Dyrektora OOW NFZ. W tej sprawie rozmawiałem również z gościem dopiero co odbytego (i szczegółowo omawianego w tym numerze) Okręgowego Zjazdu Lekarzy, Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych OOW NFZ – dr Tomaszem Uherem.

Konkluzję, jaka wypływa z tej rozmowy, można ująć w trzech stwierdzeniach:

- nowe umowy w tej wersji, która została rozesłana, nie muszą być podpisywane,
- nie podpisanie nowej umowy nie może skutkować trudnościami w uzyskaniu w OOW NFZ zakresów numerów dla recept,
- wspólnie z Dyrektorem Uherem opracujemy treść aneksu do umowy (tej dawno podpisanej i ciągle obowiązującej), którego potrzeba wynika ze zmian

w zapisach ustawowych oraz pewnych zmian formalnych (umowy były podpisywane wówczas, gdy mieliśmy jeszcze stare prawa wykonywania zawodu).

Mam nadzieję, że w/w informacje uspokoją trochę komentarzy, jakie pojawiały się w związku z otrzymywaniem przez lekarzy korespondencji z OOW NFZ.

Jerzy JAKUBISZYN

* * *

Pan Filip Nowak
Dyrektor OOW NFZ

Opole, 9.03.2011

Szanowny Panie Dyrektorze.

W ostatnich tygodniach lekarze naszego województwa otrzymali pisma z OOW NFZ, zawierające podanie o zawarcie umowy na wystawianie refundowanych recept oraz wzór umowy. Zdziwiony tym faktem (sam też takie pismo dostałem) spotkałem się z Panem Dyrektorem Uherem w celu uzyskania wyjaśnienia, bowiem – co wcześniej dodatkowo sprawdziłem – umowy podpisywane dotychczas przez lekarzy były umowami podpisanymi na czas nieokreślony (§ 9 ust. 1 umowy). Dodatkowo zwróciłem uwagę na niezbyt właściwą formę,

bowiem do tych dwóch dokumentów nie było dołączone żadne pismo przewodnie, wyjaśniające o co w tym wszystkim chodzi.

Pan Dyrektor przeprosił za formę prowadzonej akcji tłumacząc, że informacja o tej akcji została zamieszczona na stronie internetowej OOW NFZ. Wyjaśniłem, że lekarze, którzy nie mają kontraktu na świadczenia nie sprawdzają, co jest na tej stronie internetowej, bo nie jest to im do niczego potrzebne. Ale najistotniejszą informacją, jaką uzyskałem od Dyrektora Uhera było stwierdzenie, że konieczność podpisywania nowych umów wynika z zarządzenia Prezesa NFZ z 2007 r., które to zarządzenie wprowadziło nowy wzór umowy (rzeczywiście to zarządzenie jest przywołane w komunikacie ze strony internetowej). I tu dochodzimy do clou sprawy.

Zarządzenie nr 43/2007/DGL Prezesa NFZ z dnia 4 lipca 2007 r. w sprawie wzoru umowy na wystawianie recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją

w swoim § 2 stwierdza, że *Umowy upoważniające do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom zawarte przed dniem wejścia w życie zarządzenia pozostają w mocy.*

Sprawdziłem jeszcze dalej. Poprzednie zarządzenie Prezesa NFZ w tej sprawie (nr 41/2004 z dnia 25 listopada 2004 r.) także w § 2 utrzymywało w mocy umowy podpisane wcześniej.

Nie ma więc żadnego powodu, żeby zmuszać lekarzy do podpisywania nowych umów. Proszę więc przyjąć do wiadomości, że lekarze nie będą nowych dokumentów podpisywać.

Z poważaniem

Prezes

Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu
dr n. med. Jerzy Jakubiszyn

CO SŁYCHAĆ W IZBIE

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Opolszczyzny

W dniu 19 marca 2011 r. w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu odbył się kolejny – XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy. W tym roku głównym zadaniem tego zjazdu było zatwierdzenie preliminarza budżetowego Izby na obecny rok.

Na początku, tradycyjnie już największe emocje wzbudzała sprawa frekwencji delegatów. Na całe szczęście, na 147 delegatów reprezentujących lekarzy Opolszczyzny, na Zjeździe pojawiło się 94 Koleżanek i Kolegów (64%), co zadecydowało o tym, że Zjazd był uprawniony do podejmowania decyzji.

Prezes Jakubiszyn serdecznie powitał wszystkich zebranych, a wśród nich także i gości Zjazdu: Wicemarszałka Województwa Opolskiego dr Romana Kolka; Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – dr Tomasza Uhera; reprezentującą posła RP Sławomira Kosowskiego i pełniącą jednocześnie funkcję Wiceprzewodniczącej Rady Miasta Opola – Violetę Porowską; przedstawiciela Śląskiej Izby Lekarskiej – dr Janusza Heydę oraz prezesów zaprzyjaźnionych opolskich izb samorządowych: mgr Andrzeja Prygiela z Izby Aptekarskiej i dr Tomasza Pięknika z Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Ponadto Prezes Jakubiszyn odczytał list skierowany do delegatów na Zjazd od Wojewody Opolskiego Ryszarda Wilczyńskiego, posłankę na Sejm dr Janinę Okrągły i Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej kol. Macieja Hamankiewicza – wszystkie z życzeniami udanych obrad.

Kolejnym punktem Zjazdu był bardzo miły i wzruszający moment. Prezes Jakubiszyn, w asyście swojej zastępczyni dr Barbary Hamryszak wręczył odznaczenie – godność honorową Okręgowej Izby Lekarskiej „Prymariusza Opolskiego” kol. Wiesławowi Latale. Wyrażnie wzruszony laureat serdecznie podziękował za to – jak sam powiedział – najważniejsze dla niego wyróżnienie. Jednocześnie podziękował swojej rodzinie za to, że pozwoliła mu działać aktywnie przez tyle lat na rzecz Samorządu Lekarskiego.

W dalszej części Zjazdu dokonano wyboru jego Przewodniczącego (kol. Jerzy Lach) oraz Prezydium (kol. kol. Anna Adamska i Paweł Milczarek – sekretarze oraz kol. Marta Rodziewicz-Kabarowska – protokolant).

Następnie nowo wybrany Przewodniczący Zjazdu poddał pod głosowanie porządek obrad i regulamin Zjazdu, do których wcześniej delegaci nie wnosili żadnych uwag. Oba te dokumenty zostały przyjęte jednogłośnie.

Dalej kol. Lach przedstawił kandydatury na członków poszczególnych komisji zjazdowych. I tak do Komisji Mandatowej zaproponował:

- Małgorzatę Łuszczynską-Ostrowską (wybraną później jej Przewodniczącą),
- Zygmunta Koniecznego (sekretarza)
- Ewę Nocej-Firlej;

Zaś do Komisji Uchwał i Wniosków:

- Jarosława Mijasa (wybranego później jej Przewodniczącym),
- Mirosława Misiaka
- Wiesława Sienkiewicza.

Delegaci nie zgłosili żadnych innych nowych kandydatur na członków tych komisji i wszystkie powyższe kandydatury w oddzielnych głosowaniach uzyskały jednogłośnie akceptację Zjazdu.

Po tej formalnej części głos zabrali goście Zjazdu. Jako pierwszy wystąpił kol. Janusz Heyda reprezentujący zaprzyjaźnioną Śląską Izbę Lekarską, który przekazał serdeczne pozdrowienia od jej Prezesa oraz życzenia udanych, bogatych w przemyślenia obrad.

W dalszej kolejności głos zabrał Wicemarszałek Województwa Opolskiego – dr Roman Kolek, który w swoim krótkim wystąpieniu stwierdził, że po raz pierwszy staje przed delegatami w tej roli i deklarował daleko idącą współpracę ze środowiskiem medycznym Opolszczyzny dla dobra pacjentów.

Wykorzystując obecność Pana Marszałka kol. Mielczarek zadał pytanie dotyczące drastycznego (w porównaniu z rokiem ubiegłym) obniżenia wysokości środków na dofinansowanie szkoleń zawodowych fachowych pracowników medycznych jednostek podległych Urzędowi Marszałkowskiemu. Dr Kolek stwierdził, że w obecnej sytuacji finansowej nie ma żadnych możliwości zwiększenia puli tych środków, ani też pozyskania na ten cel środków unijnych.

Następnie głos zabrał dr Tomasz Uher z Narodowego Funduszu Zdrowia, który zadeklarował szeroką współpracę z Samorządem Lekarskim Opolszczyzny w realizacji zadań NFZ. Prezes Jakubiszyn wykorzystując obecność dr Uhera wspominał o najświeższej sprawie rozsyłania do wszystkich lekarzy nowych umów dotyczących recept. Poinformował delegatów o tym, że odbył już w tej sprawie rozmowę z dr Uherem i w jej rezultacie obaj porozumieli się co do tego, że nie ma potrzeby podpisywać tychże nowych umów. Ze względu jednak na zmianę niektórych zapisów potrzebne są aneksy do istniejących już umów. Treść tego aneksu ma być efektem ich wspólnych ustaleń.

Kolejnym mówcą była Violetta Porowska, która życzyła delegatom owocnych obrad i mądrych decyzji.

Na koniec głos zabrali kolejno Prezesi Okręgowej Izby Aptekarskiej – mgr farm. Andrzej Prygiel i Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej – dr Tomasz Piętnik, którzy złożyli delegatom na Zjazd życzenia owocnych obrad. Kol. Bujalski korzystając z okazji obecności na sali obrad lidera farmaceutów zadał mu pytanie o e-recepty. Kol. Prygiel stwierdził, że sam pomysł jest świetny. On jest jednak bardzo sceptycznie nastawiony do możliwości szybkiego wprowadzenia w życie tej idei. Jest to przede wszystkim związane z niepełną jeszcze komputeryzacją wszystkich aptek oraz innymi trudnościami organizacyjnymi. Przy okazji Pan Prezes podzię-

kował serdecznie całemu środowisku lekarskiemu za zrozumienie i pełną współpracę w trudnym dla aptekarzy okresie zmian dotyczących bloków receptowych. W uzupełnieniu wypowiedzi Prezesa Prygiela dr Kolek stwierdził, że należy dążyć do pozyskania na ten cel pieniędzy z Funduszy Europejskich.

Po tej oficjalnej części Zjazd przystąpił do właściwych obrad. W pierwszym rzędzie zostały przedstawione sprawozdania głównych organów Izby.

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu w okresie między XXVIII a XXIX Okręgowym Zjazdem Lekarzy

Okręgowa Rada Lekarska VI kadencji, w okresie sprawozdawczym pracowała w następującym składzie:

1. Prezes – Jerzy Jakubiszyn (lekarz)
2. Wiceprezesa:
 - Barbara Hamryszak (lekarz dentysta)
 - Stanisław Kowarzyk (lekarz)
3. Sekretarz – Jerzy Lach (lekarz)
4. Zastępca sekretarza – Jolanta Smerkowska-Mokrzycka (lekarz dentysta)
5. Skarbnik – Zbigniew Kowalik (lekarz)
6. Członkowie Prezydium:
 - Marek Dryja (lekarz)
 - Małgorzata Łuszczynska-Ostrowska (lekarz)
 - Rafał Olejnik (lekarz)
7. Członkowie Rady:
 - Adam Bąk (lekarz)
 - Tadeusz Chowaniec (lekarz)
 - Stanisław Chruszczyk (lekarz dentysta)
 - Jarosław Karoń (lekarz)
 - Wiesław Latała (lekarz dentysta)
 - Jacek Mazur (lekarz)
 - Paweł Mielczarek (lekarz)
 - Mirosław Misiak (lekarz)
 - Wojciech Redelbach (lekarz)
 - Barbara Suzanowicz (lekarz)
 - Andrzej Wester (lekarz)
 - Aleksander Wojtyłko (lekarz)

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Rada Lekarska odbyła 11 posiedzeń, a jej Prezydium spotkało się dodatkowo 13 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) – 21

- wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty (dla odbycia stażu podyplomowego) – 9
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza (po odbyciu stażu podyplomowego) – 24
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty (po odbyciu stażu podyplomowego) – 6
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy, przenoszących się z innych izb – 28
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy dentystów, przenoszących się z innych izb – 11
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy, przenoszących się do innych izb – 3
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentystów, przenoszących się do innych izb – 1
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy z powodu zgonu – 14
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentystów z powodu zgonu – 5
- wymiana prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty (na nowy dokument) – 1
- zmiana wpisu w prawie wykonywania zawodu lekarza w związku z uzyskaniem przez cudzoziemca obywatelstwa polskiego – 1
- zmiana wpisu w prawie wykonywania zawodu lekarza w związku z uzyskaniem przez cudzoziemca stałego pobytu – 1
- zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu lekarza – 2
- wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza – 3
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie formalnych uprawnień lekarza – 5
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego okres wykonywania zawodu przez lekarza dentystę – 1
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przez lekarza specjalizacji – 5
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego równoważność tytułu lekarza stomatologa z tytułem lekarza dentysty – 2
- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza – 5
- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza dentysty – 2
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej – 2,
- rejestracja indywidualnej praktyki stomatologicznej – 16,
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – 49,
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki stomatologicznej – 8,
- rejestracja lekarskiej praktyki grupowej – 1,
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej na wezwanie – 26,

- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na wezwanie – 19,
- rejestracja indywidualnej praktyki stomatologicznej na wezwanie – 1,
- wpisanie nowych podmiotów prowadzących szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentystów – 2,
- uzupełnienia wpisów do rejestru o nowe zdarzenia edukacyjne (dotyczy podmiotów wpisanych do rejestru) – 4,
- potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia (dotyczy podmiotów, wpisanych do rejestrów innych izb, zgłaszających szkolenie na terenie Opolskiej Izby Lekarskiej) – 3,
- informacja o prowadzeniu szkoleń na terenie OIL przez podmioty zarejestrowane w innych izbach, a mające potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej – 12

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

- 23 zapomogi na ogólną kwotę 75.253 zł,
- 3 pożyczki w związku ze specjalizacją (razem – 14.850 zł) i 1 pożyczkę w związku z otwarciem przewodu doktorskiego (8.290 zł),
- 6 odpraw pośmiertnych (razem – 19.693 zł),

Ponadto Rada przyznała 8 nagród za uzyskanie tytułu doktora nauk medycznych na łączną kwotę 20.362 zł, 47 nagród za uzyskanie specjalizacji na łączną kwotę 30.121 zł oraz dofinansowała udział członków naszej Izby w 10 różnego rodzaju zawodach sportowych na łączną kwotę 3.500 zł.

Okręgowa Rada Lekarska wyznaczyła swoich przedstawicieli do:

- 9 komisji konkursowych, powołanych dla wyboru ordynatora oddziału (4 oddziały w Szpitalu Wojewódzkim, 2 oddziały w Nysie, po 1 oddziale w Włoskowicach, Kup i Brzegu),
- 2 komisji konkursowych, powołanych dla wyboru zastępcy dyrektora ds. leczenia (w Oleśnie i Brzegu),
- komisji konkursowej, powołanej do wyboru Dyrektora Centrum Terapii Nerwic w Mosznej,
- do kilku komisji powołanych dla wyboru pielęgniarek naczelnych i pielęgniarek oddziałowych,
- do kilku komisji powołanych dla rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenia medyczne.

Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwały dotyczące składek członkowskich:

- zwolnienie z obowiązku płacenia składki członkowskiej – 11,
- obniżenie wysokości składki członkowskiej do 10 zł – 25.

Okręgowa Rada Lekarska ponadto podjęła uchwały w sprawach:

- dofinansowania 2-dniowego posiedzenia naukowo-szkoleniowego organizowanego przez Opolski Oddział Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w Pokrzywniej,
- dofinansowania wspólnego posiedzenia naukowo-szkoleniowego organizowanego przez Dolnośląsko-Opolski Oddział Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych oraz Opolski Oddział Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w Opolu,
- dofinansowania jubileuszowego 300-go posiedzenia naukowo-szkoleniowego Opolskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich,
- zmian w składzie komisji problemowych,
- powołania Kasy Zapomogowo Pożyczkowej OIL,
- przeznaczenia pieniędzy na wpłatę składek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- przyznania zapomóg w związku z powodzią,
- powołania Komisji Bioetycznej (nowej kadencji),
- zmiany zasad zwrotu kosztów ponoszonych na realizację zadań samorządowych,
- powołania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu,
- upoważnienia prezesa do wystąpienia do Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów o przyznanie dotacji na szkolenia organizowane przez OIL w I półroczu 2011,
- upoważnienia do zawarcia umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej,
- upoważnienia do reprezentowania OIL w postępowaniu sądowym w sprawie zaległych środków finansowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za lata 2007–2009,
- sprzedaży 1 akcji TU Inter-Polska i 1 akcji TU Inter Życie-Polska.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła stanowiska w sprawach:

- pakietu ustaw zdrowotnych skierowanych do Sejmu RP,
- kontraktowania świadczeń medycznych na 2011 rok,
- akcji protestacyjnej samorządu zawodowego lekarzy weterynarii.

Ponadto Prezydium ORL przyjęło stanowisko protestujące przeciwko odwołaniu Dyrektora OOW NFZ K. Łukawieckiego.

Okręgowa Rada Lekarska ponadto:

- opiniowała kandydatów, zgłoszonych przez Wojewodę Opolskiego, na konsultantów wojewódzkich z zakresu mikrobiologii lekarskiej, otorynolaryngologii dziecięcej i medycyny rodzinnej,

- przyznała kolejne honorowe wyróżnienie Opolskiej Izby Lekarskiej – Prymariusza Opolskiego,
 - zorganizowała w okresie karnawału kolejny Bal Lekarza w Trzebieszowicach (koło Łądku Zdroju).
- Przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej brali udział w posiedzeniach:

- Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
- Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej wystosował pisma m.in. do:

- dyrektorów szpitali w województwie w sprawie wysokości wynagrodzenia lekarzy specjalistów w kontekście wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów,
- dyrektorów szpitali w sprawie premiowania kierowników specjalizacji,
- Ministra Zdrowia i Wojewody Opolskiego w sprawie sieci tzw. centrów urazowych, nie uwzględniającej takiego centrum w Województwie Opolskim,
- Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału ZUS w Opolu z apelem, by w przypadku nieprawidłowości związanych z drukami ZLA, niezawinionymi przez lekarzy, ci ostatni nie ponosili z tego tytułu konsekwencji,
- Dyrektora WCM Opole w związku z rozwiązaniem w trybie dyscyplinarnym umowy o pracę z Ordynatorem Oddziału Chirurgii Dziecięcej WCM Opole,
- Dyrektora OOW NFZ w sprawie narzucanego przez Fundusz zakazu wypisywania recept na kuponach RUM,
- Dyrektora OOW NFZ w sprawie narzucanego przez Fundusz obowiązku informowania przez świadczeniodawcę z zakresu aos o każdej zmianie w harmonogramie przyjęć.

Sekretarz ORL
lek. Jerzy LACH

Prezes ORL
dr n. med.
Jerzy JAKUBISZYN

W uzupełnieniu tego sprawozdania kol. Jakubiszyn podniósł jeszcze raz sprawę obowiązkowych ubezpieczeń OC dla członków Izby. Przypomniął, że w ubiegłym roku, w okresie wakacyjnym, w związku ze zmianą odpowiednich przepisów i wprowadzeniu obowiązkowego ubezpieczenia OC, doszło do konieczności do ubezpieczenia wszystkich tych lekarzy, którzy wcześniej dokonywali dobrowolnego ubezpieczenia przez Izbę. Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję, że te niewielkie kwoty stanowiące różnicę pomiędzy stawkami ubezpieczeń zostaną „pożyczone” przez Izbę. Zaległe kwoty poszczególni lekarze winni byli zwrócić do końca ubiegłego roku. Jak jednak wynika z aktualnych danych nie

wszyscy lekarze wywiązali się z tego obowiązku. Kol. Jakubiszyn mówiąc w dalszym ciągu o ubezpieczeniu stwierdził, że od lat Samorząd wnioskował o zlikwidowanie mnogości ubezpieczeń OC na rzecz jednego.

Dalej Prezes podziękował wszystkim lekarzom za to, że pomimo istniejących przesłanek prawnych do kontynuowania, wbrew zaleceniom NFZ, wypisywania recept na drukach RUM środowisko lekarzy Opolszczyzny zaakceptowało tę decyzję dla dobra swoich pacjentów, choć nałożyło to na każdego lekarza więcej pracy.

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) Opolskiej Izby Lekarskiej w 2010 r.

W 2010 r. rozpatrywano 94 sprawy (64 wpłynęło, 30 pozostało z poprzedniego okresu sprawozdawczego). Ukończono 69 (73%) spraw, a 25 (27%) pozostało na 2011 r.

Spośród zakończonych spraw w 25 (36%) OROZ odmówił wszczęcia postępowania, natomiast 24 (35%) umorzono. Do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano wnioski o ukaranie 8 lekarzy w 8 sprawach (12%).

Odwołania złożono w 17 (35%) sprawach, które spotkały się z odmową wszczęcia lub umorzeniem, z tego sąd uwzględnił 3 zażalenia (18%).

Na przyczyny skarg złożonych w 2010 r. złożyły się:

- nieetyczne zachowanie lekarzy w 23 sprawach (36% skarg),
- uszkodzenie ciała lub powikłania chorobowe w 21 sprawach (33% skarg),
- śmierć pacjenta w 7 sprawach (11% skarg),

i dotyczyły następujących specjalności:

- chirurgii i ortopedii (dorosłych) – 20 spraw (31% skarg),
- chorób wewnętrznych – 15 spraw (23% skarg),
- psychiatrii – 8 spraw (13% skarg).

W 2010 r. ponad dwukrotnie wzrosła liczba skarg nieuzasadnionych – 71% skarg spotkało się z odmową wszczęcia lub umorzeniem. Istotnie więcej postępowań dotyczyło chirurgów i ortopedów oraz psychiatrów. Udało się opanować wzrost liczby spraw przechodzących na następny okres i odnotowaliśmy nawet 17% spadek.

*Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej w Opolu
dr n. med. Zbigniew KUZYSZYN*

W uzupełnieniu swego sprawozdania kol. Kuzyszyn podkreślić fakt dużej liczby skarg na nieetyczne zachowanie się lekarzy oraz powikłania procesu leczenia. Zapelował o to, by w sytuacji narastających wśród pacjentów postaw roszczeniowych powściągać swoje emocje

w kontakcie z chorym i jego rodziną dla własnego bezpieczeństwa.

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu za 2010 r.

W 2010 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęły 23 sprawy w tym 9 wniosków o ukaranie 9 lekarzy i 14 zażaleń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (o umorzeniu lub odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego). W 12 sprawach utrzymano w mocy postanowienia Okręgowego Rzecznika, a w jednej sprawie uchylono postanowienie Okręgowego Rzecznika o umorzeniu postępowania i skierowano sprawę do ponownego rozpatrzenia. Z poprzedniego okresu, tj. z 2009 r. pozostało do rozpatrzenia 5 spraw.

W 2010 r. odbyło się 28 wokand sądu (łącznie wokandy spraw pozostałych z 2009 r. i spraw, które wpłynęły w 2010 r.) w tym 13 rozpraw głównych i 15 posiedzeń niejawnych.

W 8 sprawach wydano orzeczenia kończące postępowanie w stosunku do 10 lekarzy.

- umorzono postępowanie w stosunku do 1 lekarza,
- uniewinniono – 2 lekarzy,
- ukarano karą upomnienia – 7 lekarzy.

W stosunku do 6 lekarzy orzeczenia sądu są prawomocne.

W czterech sprawach złożono odwołania do Naczelnego Sądu Lekarskiego, w tym:

- w dwóch sprawach odwołanie przekazali ukarani lekarze,
- w jednej sprawie ukarany lekarz i pokrzywdzony,
- w jednej sprawie pokrzywdzony odwołał się od wysokości kary.

Najwięcej spraw skierowanych przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej do Okręgowego Sądu Lekarskiego dotyczyło specjalności zabiegowych, tj.: chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii oraz lekarzy nie posiadających specjalizacji.

W lutym 2010 r. zorganizowałem w Opolu szkolenie dla członków Okręgowego Sądu Lekarskiego.

*Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu
lek. dent. Rafał PĘDICH*

Komentując swoje sprawozdanie kol. Pędich stwierdził, że obecnie odwołania od decyzji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej trafiają do Okręgowego Sądu Lekarskiego, co przyczynia się do zwiększonej pracy tego ostatniego. Po raz kolejny apelował także do rzetelnego prowadzenia dokumentacji lekarskiej, ponieważ to właśnie tego typu uchybienia bywają często powodem udzielenia kary nagany lekarzowi w postępowaniu przez Sądem. To zaś z kolei może,

w sytuacji skierowania przez, występującego przeciwko lekarzowi, pacjenta lub jego rodzinę sprawy do sądu cywilnego, dawać sądowi podstawę do wydania na lekarza skazującego wyroku.

Sprawozdanie z działalności Komisji Stomatologicznej OIL w okresie listopad 2009 r. – styczeń 2011 r.

W pierwszym roku VI kadencji Komisja Stomatologiczna spotykała się 13 razy. Nadal członkowie naszej Komisji biorą czynny udział w pracach na rzecz całego Samorządu Lekarskiego: lek. dent. Marta Rodziewicz-Kabarowska pełni funkcję Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Naczelnej Radzie Lekarskiej, lek. dent. Rafał Pędich jest Przewodniczącym Sądu Lekarskiego naszej Izby. Lek. dent. Jolanta Smerkowska-Mokrzycka jest członkiem Komisji Stomatologicznej przy Naczelnej Radzie Lekarskiej.

W okresie tym członkowie Komisji zwizytowali 26 indywidualnych praktyk lekarskich oraz 7 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, co skutkowało wpisem tych gabinetów do rejestru praktyk lekarskich naszej Izby, właścicielką jednej z tych praktyk jest członkini Śląskiej Izby Lekarskiej, w związku z tym Komisja Stomatologiczna postanowiła zarejestrować tę praktykę na okres jednego roku, reszta praktyk jest zarejestrowana bezterminowo. Ponadto w okresie tym zarejestrowano 4 praktyki wyjazdowe, z czego 2 już zostały wyrejestrowane na prośbę wnioskodawcy.

Komisja Stomatologiczna jest organizatorem szkoleń dla lekarzy dentystów, co umożliwia gromadzenie punktów edukacyjnych, szkolenia te organizujemy wraz z Opolskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz z Wojewódzką Przychodnią Stomatologiczną, odbyło się także jedno szkolenie tzw. konsultantkie przy współudziale Komisji Kształcenia naszej Izby.

Jednym z głównych tematów naszych spotkań były problemy związane z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wymienialiśmy korespondencję z Dyrektorem Opolskiego Oddziału, z Prezesem NFZ, gdzie stanowczo sprzeciwialiśmy się wycenom naszych świadczeń oraz domagaliśmy się urealnienia cen na świadczenia stomatologiczne. Z tego też powodu na jednym ze spotkań gościliśmy Dyrektora Opolskiego Oddziału NFZ ds. Medycznych, pana Romana Kolka.

Spotkaliśmy się też z panem Tomaszem Radziszewskim, który poinformował nas o obowiązkach wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.

Sekretarz Komisji
lek. dent. Jerzy DRZYŻGA

Przewodnicząca Komisji
lek. dent.
Barbara HAMRYSAK

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji Kształcenia Opolskiej Izby lekarskiej za okres 03.03.2010 – 28.02.2011

Komisja Kształcenia OIL rozpoczęła swoją działalność w składzie:

Waldemar Ilczyszyn, Jerzy Jakubiszyn, Stanisław Kowarzyk, Elżbieta Krzymowska, Małgorzata Lechniak, Małgorzata Łuszczynska-Ostrowska, Ewa Nociński-Firlej, Rafał Pędich, Arkadiusz Rams, Marta Rodziewicz-Kabarowska, Jolanta Smerkowska-Mokrzycka, Piotr Sysło, Ewa Trejnowska, Aleksander Wojtyłko.

Komisja w okresie sprawozdawczym odbyła 4 posiedzenia oraz zorganizowała 10 szkoleń. Do końca roku 2011 zaplanowano następnych 8 szkoleń. Liczba szkoleń uzależniona jest zarówno od aktualnych potrzeb samych lekarzy, jak również związana jest z wprowadzaniem nowych przepisów i uregulowań prawnych.

Zorganizowano szkolenie z zakresu przepisów BHP dla lekarzy stomatologów oraz z zakresu obowiązku prowadzenia kas fiskalnych.

Każde szkolenie umożliwia otrzymanie certyfikatu opracowanego przez komisję i 3 punktów edukacyjnych. Szkolenia odbywają się w formie wykładów, pokazów i filmów, a z Ratownictwa Medycznego również w formie ćwiczeń. Uzyskano dotacje z Ośrodka Doskonalenia Zawodowego NRL na wszystkie odbyte już szkolenia i na zaplanowane. Najbardziej aktywną i zorganizowaną grupą uczestniczącą w szkoleniach są lekarze stomatolodzy.

Komisja opiniuje również szkolenia prowadzone przez firmy i specjalistyczne gabinety lekarskie.

Komisja ma w planie szkolenia lekarzy z zakresu kompetencji miękkich. Zorganizowanie jednak tego rodzaju szkoleń wymaga pewnej potwierdzonej liczby uczestników. Zajęcia muszą odbywać się w ramach ćwiczeń w grupach 10–12 osobowych. Zajęcia tego typu prowadzone są przez firmy spoza Opola, co wiąże się dużymi kosztami i nie można organizować szkoleń dla małej ilości uczestników.

Komisja Kształcenia zachęca przedstawicieli Delegatów OIL do organizowania szkoleń na swoim terenie, szczególnie z zakresu Ratownictwa Medycznego. Informacje na temat szkoleń umieszczone są w każdym Biuletynie Informacyjnym OIL oraz na stronie internetowej Izby www.izbalekarska.opole.pl

Przewodnicząca Komisji Kształcenia
lek. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji Młodych Lekarzy OIL

Przewodniczącym KML do dnia 31.11.2011 r. był Krzysztof Nowakowski. Następnie przewodniczącą została wybrana Magdalena Lamm. KML do dnia 26.10.2010 r. liczyła sobie 11 członków, obecnie jest 12 członków.

Komisja przez ten okres zajmowała się głównie problemami dotyczącymi młodych lekarzy, tj. stażystów i rezydentów – zarówno specjalności lekarskich, jak i lekarsko-dentystycznych. Szeroko omawiana była sytuacja miejsc rezydenckich w województwie opolskim. Dużo uwagi poświęcono rządowym projektom ustaw dotyczącym bezpośrednio lekarzy obecnych, jak i przyszłych. Dwuosobowa delegacja wzięła udział w XIX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych lekarzy, która odbyła się w Krakowie w dniach 15–17.10.2010 r.

Ponadto omówione zostały możliwości dalszego rozwoju i współpracy dotyczące, m. in. pomocy przy redagowaniu Biuletynu Informacyjnego Opolskiej Izby Lekarskiej, udziału w Posiedzeniach OIL, organizacji imprez kulturalnych i sportowych dla lekarzy z naszego województwa.

*Sekretarz Komisji Młodych Lekarzy
lek. Małgorzata ZIÓŁKOWSKA*

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów OIL w okresie 24.10.2009–04.02.2011

Komisja złożona z lekarzy-seniorów w składzie: Tadeusz Chowaniec – przewodniczący, Grażyna Wojtalska-Kusyk – sekretarz, członkowie: Teodora Cerbe-Mynte, Janusz Kubicki, Bogdan Mielczarek, Bolesław Ostrowski, Ryszard Pichurski, Leszek Pisarski, Ewa Płaszowiecka, Jadwiga Sielicka-Urbańczyk, Barbara Sulka i Jan Wróbel spotykała się 5 razy.

Zorganizowano 2 Spotkania Opłatkowe i Spotkanie Wiosenne z udziałem ORL, na którym prezes ORL wręczył dyplomy, medale pamiątkowe i znaczki izbowe lekarzom-seniorom, którzy uzyskali dyplomy lekarskie przed 50 laty. Spotkania uświetniły występy chóru męskiego „Kamerton”, entuzjastycznie przyjmowane przez zebranych.

Opiniowano podania o zapomogi pieniężne składane przez seniorów.

W związku z utratą ważności książeczek RUM poinformowano i częściowo ułatwiono uzyskiwanie recept pro auctore i pro familia.

Poinformowano o możliwości uzyskiwania ulg finansowych dla 75-latków, przy realizacji recept w aptekach DOZ.

Poinformowano o możliwości korzystania ze świadczeń (m.in. turystycznych) w ramach Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów.

W porozumieniu z prezesem ORL ustalono termin Spotkania Wiosennego na 16 kwietnia br., z udziałem kolejnej grupy „50-latków”.

Zaplanowano wyjazd do zamku w Mosznej na koncert w ramach „Święta kwitnących azalii”.

*Przewodniczący Komisji
dr med. Tadeusz CHOWANIEC*

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji Etyki Lekarskiej OIL w okresie VI kadencji za okres 01.01.2010 – 01.01.2011

W okresie VI kadencji Komisja działa w następującym składzie:

Przewodniczący: dr Jacek Wąsik

Sekretarz: dr Małgorzata Falenta-Hitnarowicz

Członkowie:

1. dr Marek Dryja
2. dr Wojciech Hulok
3. dr Ewa Junosza-Szaniawska
4. dr Antoni Junosza-Szaniawski
5. dr Czesław Kobylecki
6. dr Małgorzata Łuszczyńska-Ostrowska
7. dr Jacek Mazur
8. dr Marta Rodziewicz-Kabarowska
9. dr Teresa Sicińska-Werner
10. dr Ewa Trejnowska

Formami działalności Komisji w roku 2010 były:

- Działania mediacyjne – tematem posiedzeń komisji w roku 2008 były przede wszystkim konflikty w środowisku lekarskim naszego województwa. W odniesieniu do lat poprzednich zmalała liczba konfliktów, w których musiała interweniować Komisja Etyki.
- Działania edukacyjne – Komisja jest w trakcie opracowania ankiety dotyczącej zapłodnienia in vitro dla lekarzy województwa opolskiego.

Komisja w roku kalendarzowym 2010 spotkała się 3 razy. Problemem w funkcjonowaniu Komisji jest brak zainteresowania jej działalnością młodych lekarzy oraz bardzo słaba frekwencja, zwłaszcza nowych członków Komisji, co dwukrotnie zaowocowało brakiem quorum

*Przewodniczący Komisji Etyki OIL
lek. Jacek WĄSIK*

* * *

Sprawozdanie z działalności Komisji Bioetycznej OIL za okres od 17.03.2010 do 27.01.2011

Komisja Bioetyczna OIL w Opolu działająca w następującym składzie:

- przewodniczący – dr n. med. Jacek Miarka członkowie:
- Junosza-Szaniawski Antoni – lek. psychiatra
- Kraszewska Jolanta – lek. pediatra
- Chowanec Tadeusz – lek. ginekolog
- Marcol Alojzy – teolog
- Pichurski Ryszard – lek. chirurg
- Półkoszek Mieczysław – lek. pulmonolog
- Pytka Jerzy – lek. pediatra
- Kossowska Agnieszka – psycholog
- Krauze Anna – prawnik
- Szczegielniak Barbara – farmaceutka

W okresie, jak wyżej Komisja Bioetyczna odbyła 6 posiedzeń. Z przedłożonych do recenzji 14 prac, wydano pozytywnych 13 opinii, 1 opinia negatywna – projekt badania nie został dopuszczony do realizacji.

*Przewodniczący Komisji Bioetycznej OIL
dr n. med. Jacek MIARKA*

Prezes Jakubiszyn przekazał delegatom informację, że ze strony Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy – kol. Dawidziuka nie otrzymał żadnego sprawozdania i obiecał jednocześnie, że jeśli taki dokument do niego dotrze, to zostanie opublikowany w Biuletynie Informacyjnym.

Kol. Mazur, pełniący obowiązki Rzecznika Praw Lekarzy stwierdził z kolei, że nie sporządził sprawozdania ze swojej działalności ponieważ nie zajmował się dotąd żadnymi sprawami wyczerpującymi zakres jego działalności.

Uczestnicy Zjazdu nie zgłosili żadnych uwag do przedstawionych sprawozdań oraz dodatkowych komentarzy do nich i zaakceptowali je w całości. Tak więc następnym zabierającym głos na Zjeździe był Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej, który przedstawił jej sprawozdanie.

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej Opolskiej Izby Lekarskiej w Opolu

Komisja w składzie:

1. Przewodniczący: Adam Martyniszyn,
2. Z-ca przewodniczącego: Włodzimierz Fijałkowski
3. Sekretarz: Marcin Mielczarek
4. Członkowie: Anna Chirowska-Adamczyk i Leszek Pisarski

przeprowadziła w dniu 02.03.2011 r. badanie sprawozdania finansowego za 2010 rok oraz preliminarza budżetowego na rok 2011.

Zapisy w ewidencji księgowej dokonywane są zgodnie z ustawą o rachunkowości. Sprawozdanie finansowe zostało sporządzone za podstawie zapisów dokonanych w księgach rachunkowych, obejmujących: dzienniki, kartoteki, konta pomocnicze oraz zestawienia obrotów i sald.

Majątek trwały netto na dn. 30.XII. 2010 r. wynosi 94.173,15 zł. Majątek obrotowy: 2.068.964,72 zł. Salda są zgodne z potwierdzeniami bankowymi. Zaległości z tytułu składek za lata 2005–2008 wynoszą 234.122,50 zł. Za lata 2009–2010 – 444.558,00 zł.

Komisja po zapoznaniu się z powyższymi materiałami wnioskuje o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za rok 2010.

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Adam MARTYNISZYN*

W związku z powyższym wnioskiem Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczący Zjazdu przedstawił delegatom projekt pierwszej uchwały tegorocznego Zjazdu.

UCHWAŁA Nr 1 XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu i udzielenia jej absolutorium

Na podstawie art. 24 pkt. 3 i 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz.1708) oraz w związku z art. 52 i 53 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r., nr 152, poz. 1223, z późn. zm.) uchwala się co następuje:

§ 1

Na wniosek Okręgowej Komisji Rewizyjnej zatwierdza się roczne sprawozdanie finansowe Opolskiej Izby Lekarskiej za rok 2010, które zamyka się sumą bilansową po stronie aktywów i pasywów w kwocie 2.164.160,87 zł.

§ 2

Nadwyżkę w kwocie 191.457,61 zł przeznacza się na podwyższenie funduszu zasadniczego.

§ 3

Po zapoznaniu się z całokształtem działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu oraz po dokonaniu oceny wykonania budżetu Izby, działając na wniosek Okręgowej Komisji Rewizyjnej, XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy w Opolu udziela Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za okres między XXVIII a XXIX Zjazdem Lekarzy.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

Uchwała została przyjęta przez delegatów na Zjazd przy 4 głosach wstrzymujących się.

W dalszej części Zjazd zajął się sprawami finansowym Izby. Skarbnik Okręgowej Izby Lekarskiej kol. Zbigniew Kowalik przedstawił główne założenia izbowego budżetu na 2011 rok, zwracając uwagę delegatów na zwiększenie – w porównaniu z rokiem ubiegłym – kwot na kształcenie podyplomowe oraz na remonty. Ta ostatnia pozycja wiąże się z planowanym na ten rok remontem siedziby Izby przy ul. Grunwaldzkiej. Skarbnik mówił również o zaległościach w opłacaniu składek, które w głównej mierze związane są z faktem niewyrejestrowania się z Izby tych Koleżanek i Kolegów, którzy wyjechali do pracy za granicę oraz z powodu niedopełnienia obowiązku powiadomienia o przejściu na emeryturę przez szereg lekarzy. Pozostałe zaległości wynikają z uchylania się od płacenia składek. Przy zadłużeniu przekraczającym kwotę 1000 zł, sprawy przeciwko dłużnikom będą – zgodnie z decyzją Rady – kierowane przez Izbę do egzekucji komorniczej.

Przy tej okazji kol. Jakubiszyn poinformował zebranych, że w związku z narastającym zadłużeniem Ministerstwa Zdrowia wobec wszystkich izb lekarskich, mających związek z niezapłaconymi kwotami refundacji za zadania zlecone przez administrację państwową, które realizowane są przez izby, sprawy za ubiegłe lata zostały skierowane na drogę sądową. Jednocześnie zdecydowana i solidarna postawa większości izb spowodowała, że kwota tej refundacji za ubiegły rok została zwiększona przez Ministerstwo w ostatnim okresie czasu o ponad połowę.

Jako następny zabrał głos przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej, który w jej imieniu zgłosił wniosek o zmniejszenie o połowę kwoty 50.000 zł przeznaczonej na funkcjonowanie Rzecznika Praw Lekarza. Pozyskaną kwotę 25.000 zł Komisja wnioskowała o przesunięcie do rezerwy ogólnej.

Skarbnik Izby sprzeciwił się tej propozycji stwierdzając, że do niedawna jeszcze do Rzecznika Praw Lekarza nie napływały żadne sprawy. Jednak obecnie, jak wynika z relacji samego Rzecznika, pojawiły się takowe. Trudno więc już dzisiaj rozstrzygnąć, jaka kwota zostanie przez Rzecznika wykorzystana w ciągu całego roku.

Z kolei kol. Jakubiszyn zaproponował, aby pozostać do dyspozycji Rzecznika kwotę 30.000 zł, a pozostałe 20.000 zł przesunąć zgodnie z sugestiami Komisji Rewizyjnej.

Wobec tak postawionych wniosków, Przewodniczący Zjazdu zaproponował głosowanie rozstrzygające o podjęciu (lub nie) zmian w preliminarzu w części dotyczącej Rzecznika Praw Lekarza. Za zmianą zapisów głosowało 20 delegatów, wstrzymało się od głosu – 4, przeciwko zmianom w budżecie głosowało 40 delegatów. Tym samym propozycje zmian w tej części preliminarza zostały przez Zjazd odrzucone.

Po tym głosowaniu, w związku z odrzuceniem obu poprawek oraz braku innych uwag, kol. Lach poddał pod głosowanie całość budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej na 2011 r.

UCHWAŁA Nr 2 **XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy** **w Opolu z dnia 19 marca 2011r.** **w sprawie uchwalenia budżetu** **Opolskiej Izby Lekarskiej na 2011 rok**

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz.1708) uchwała się co następuje:

§ 1

Po zapoznaniu się z preliminarzem budżetowym na rok 2011, przedstawionym przez Okręgową Radę Lekarską, XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy w Opolu uchwała budżet Opolskiej Izby Lekarskiej na rok 2011 zgodnie z przedstawionym preliminarzem.

§ 2

Preliminarz budżetowy, o którym mowa w § 1 niniejszej uchwały, stanowi jej załącznik.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2011.

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

* * *

W głosowaniu Zjazd zaaprobował projekt preliminarza Okręgowej Izby Lekarskiej na bieżący rok przy 3 głosach wstrzymujących się.

Kolejnym punktem obrad Zjazdu było uchwalenie Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej. Do przedstawionego w materiałach zjazdowych projektu kol. Kowarzyk zaproponował wprowadzenie poprawki uwzględniającej praktykę stosowaną do tej pory przez Naczelną Radę Lekarską. Dotyczy ona sposobu powoływania przewodniczących komisji stałych Rady. W projekcie z materiałów zjazdowych mowa jest bowiem o tym, że Rada powo-

WYKONANIE BUDŻETU NA 2010

PRZYCHODY		PLAN 2010	WYKONANIE 2010
A	<i>Przychód z działalności statutowej</i>	<i>1.510.000,00</i>	<i>1.404.649,84</i>
1	Składki członkowskie	1.390.000,00	1.236.521,00
2	Refundacja wydatków za zadania przejęte z budżetu	39.000,00	57.161,00
3	Opłaty za rejestrację gabinetów lekarskich	30.000,00	33.550,00
4	Refundacja wydatków stażu podypl. (UM) Marszałk.	13.000,00	12.721,00
5	Komisja Bioetyczna – wydanie opinii	7.000,00	25.500,00
6	Przychody finansowe	25.000,00	26.661,73
7	Pozostałe przychody	6.000,00	12.535,11
B	<i>Pozostałe przychody</i>	<i>65.000,00</i>	<i>76.325,37</i>
1	z wynajmu pomieszczeń	34.000,00	31.549,45
2	z reklam w Biuletynie Informacyjnym OIL	8.000,00	14.675,42
3	prowizja OC	23.000,00	30.100,50
4	Pozostałe przychody operacyjne	–	–
OGÓŁEM PRZYCHODY		<i>1.575.000,00</i>	<i>1.480.975,21</i>
WYDATKI		PLAN 2010	WYKONANIE 2010
A	<i>Koszty rodzajowe</i>	<i>975.600,00</i>	<i>951.109,26</i>
<i>I</i>	<i>Zużycie materiałów energii i wody</i>	<i>101.000,00</i>	<i>101.336,11</i>
1	Energia gaz światło	71.000,00	72.138,19
2	Artykuły biurowe	12.000,00	11.398,71
3	Środki czystości	6.000,00	3.483,26
4	Prenumerata czasopism	3.500,00	4.162,40
5	Inne materiały	8.500,00	10.153,55
<i>II</i>	<i>Usługi obce</i>	<i>255.000,00</i>	<i>175.343,14</i>
1	Remonty: konserwacja	55.000,00	5.256,21
2	Koszty kolportażu biuletynu	23.000,00	23.405,87
3	Koszty Biuletynu Informatycznego OIL	60.000,00	46.156,65
4	Usługi pocztowe	20.000,00	19.855,82
5	Usługi prawne	39.400,00	31.296,00
6	Inne usługi	57.600,00	49.372,59
<i>III</i>	<i>Podatki i opłaty</i>	<i>6.000,00</i>	<i>5.187,16</i>
<i>IV</i>	<i>Wynagrodzenia</i>	<i>407.500,00</i>	<i>377.196,01</i>
1	Osobowe wynagrodzenia	286.000,00	259.904,73
2	Wynagrodzenie umowa zlecenie o dzieło	60.000,00	56.625,28
3	Wynagrodzenia zespołów wizyt. gabinety prywatne	10.000,00	10.050,00
4	Nagrody za specjalizację	50.000,00	48.216,00
5	Komisja Bioetyczna umowa o dzieło	1.500,00	2.400,00
<i>V</i>	<i>Świadczenia na rzecz pracowników</i>	<i>83.100,00</i>	<i>81.770,20</i>
1	Składka ubezpieczeniowa, fundusz pracy	53.000,00	52.405,60
2	Zakładowy Fundusz Nagród	22.000,00	22.097,00
3	Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	7.700,00	7.000,28
4	Inne – BHP	400,00	267,32
<i>VI</i>	<i>Amortyzacja</i>	<i>12.000,00</i>	<i>3.109,21</i>
1	Amortyzacja środków trwałych	12.000,00	3.109,21
<i>VII</i>	<i>Pozostałe koszty</i>	<i>111.000,00</i>	<i>207.167,43</i>
1	Posiedzenie Prezydium i Rady OIL	28.700,00	25.521,42
2	Posiedzenie Komisji Problemowych OIL	18.000,00	20.739,08
3	Zjazd	4.700,00	5.946,27
4	Ubezpieczenia majątkowe	2.600,00	2.850,00
5	Dofinansowanie do imprez sportowych	3.000,00	3.500,00
6	Ryczałt Komisja Bioetyczna	4.000,00	8.800,00
7	Inne koszty	27.000,00	114.806,07
8	Koszty podróży	23.000,00	25.004,59
B	<i>Składki do NIL</i>	<i>180.000,00</i>	<i>176.824,50</i>
C	<i>Dofinansowanie – kształcenie podyplomowe</i>	<i>50.000,00</i>	<i>24.233,60</i>
D	<i>Fundusz Samopomocy</i>	<i>130.000,00</i>	<i>130.000,00</i>
E	<i>Pozostałe koszty operacyjne</i>	<i>–</i>	<i>15,24</i>
F	<i>Straty operacyjne</i>	<i>–</i>	<i>–</i>
G	<i>Rzecznik Praw Lekarza</i>	<i>50.000,00</i>	<i>–</i>
OGÓŁEM WYDATKI		<i>1.385.600,00</i>	<i>1.282.182,60</i>
DOCHÓD OGÓŁEM		<i>189.400,00</i>	<i>198.792,61</i>

PLAN BUDŻETU NA ROK 2011

PRZYCHODY		Wykonanie 2010	Plan 2011
A	Przychód z działalności statutowej	1.404.649,84	1.400.000,00
1	Składki członkowskie	1.236.521,00	1.236.000,00
2	Refundacja wydatków za zadania przejęte z budżetu	57.161,00	57.000,00
3	Opłaty za rejestrację gabinetów lekarskich	33.550,00	35.000,00
4	Ref. wydatków stażu podypl. – Urząd Marszałk.	12.721,00	13.000,00
5	Komisja Bioetyczna-wydanie opinii	25.500,00	20.000,00
6	Przychody finansowe	26.661,73	27.000,00
7	Pozostałe przychody	12.535,11	12.000,00
B	Pozostałe przychody	76.325,37	82.000,00
1	z wynajmu pomieszczeń	31.549,45	32.000,00
3	z reklam w Biuletynie Informacyjnym OIL	14.675,42	15.000,00
4	prowinia OC	30.100,50	35.000,00
5	Pozostałe przychody operacyjne	-	-
OGÓŁEM PRZYCHODY		1.480.975,21	1.482.000,00
WYDATKI		Wykonanie 2010	Plan 2011
A	Koszty rodzajowe	951.109,26	1.026.400,00
I	Zużycie materiałów energii i wody	101.336,11	104.500,00
1	Energia gaz światło	72.138,19	75.000,00
2	Artykuły biurowe	11.398,71	12.000,00
3	Środki czystości	3.483,26	3.500,00
4	Prenumerata czasopism	4.162,40	4.000,00
5	Inne materiały	10.153,55	10.000,00
II	Usługi obce	175.343,14	287.000,00
1	Remonty: konserwacja	5.256,21	100.000,00
2	Koszty kolportażu biuletynu	23.405,87	23.000,00
3	Koszty Biuletynu Informatycznego OIL	46.156,65	50.000,00
4	Usługi pocztowe	19.855,82	20.000,00
5	Usługi prawne	31.296,00	44.000,00
6	Inne usługi	49.372,59	50.000,00
III	Podatki i opłaty	5.187,16	5.400,00
IV	Wynagrodzenia	377.196,01	409.000,00
1	Osobowe wynagrodzenia	259.904,73	280.000,00
2	Wynagrodzenie umowa zlecenie o dzieło	56.625,28	65.000,00
3	Wynagrodzenia zespołów wizyt. gabinetu prywatne	10.050,00	11.000,00
4	Nagrody za specjalizację	48.216,00	50.000,00
5	Komisja Bioetyczna umowa o dzieło	2.400,00	3.000,00
V	Świadczenia na rzecz pracowników	81.770,20	84.800,00
1	Składka ubezpieczeniowa, fundusz pracy	52.405,60	54.000,00
2	Zakładowy Fundusz Nagród	22.097,00	23.000,00
3	Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	7.000,28	7.500,00
4	Inne – BHP	267,32	300,00
VI	Amortyzacja	3.109,21	3.200,00
1	Amortyzacja środków trwałych	3.109,21	3.200,00
VII	Pozostałe koszty	207.167,43	132.500,00
1	Posiedzenie Prezydium i Rady OIL	25.521,42	28.000,00
2	Posiedzenie Komisji Problemowych OIL	20.739,08	25.000,00
3	Zjazd	5.946,27	6.500,00
4	Ubezpieczenia majątkowe	2.850,00	2.600,00
5	Dofinansowanie do imprez sportowych	3.500,00	4.000,00
6	Ryczałt – Komisja Bioetyczna	8.800,00	9.000,00
7	Inne koszty	114.806,07	32.400,00
8	Koszty podróży	25.004,59	25.000,00
B	Składki do NIL	176.824,50	175.000,00
C	Dofinansowanie – kształcenie podyplomowe	24.233,60	50.000,00
D	Fundusz Samopomocy	130.000,00	100.000,00
E	pozostałe koszty operacyjne	15,24	-
F	straty operacyjne	-	-
G	Rzecznik Praw Lekarza	-	50.000,00
OGÓŁEM WYDATKI		1.282.182,60	1.401.400,00
DOCHÓD		198.792,61	80.600,00

luje jedynie przewodniczących komisji doraźnych, natomiast w komisjach stałych jest on wyłaniany przez samych członków komisji. W NRL od szeregu lat obowiązuje zasada, iż to właśnie ona powołuje przewodniczących wszystkich komisji (stałych i doraźnych). Kol. Kowarzyk zaproponował więc, aby wprowadzić identyczną zasadę w Regulaminie ORL.

Prezes Jakubiszyn potwierdził istnienie takich zapisów z regulaminie NRL i przyjął propozycję kol. Kowarzyk, jako autopoprawkę do projektu. Delegaci nie wnieśli zastrzeżeń do tej propozycji, ani też nie złożyli propozycji innych zmian w przedstawionym projekcie. Wobec tego Przewodniczący Zjazdu poddał po głosowaniu projekt Regulaminu wraz z autopoprawkami. Delegaci przyjęli regulamin jednomyślnie.

UCHWAŁA Nr 3 XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. w sprawie uchwalenia regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) uchwala się co następuje:

§ 1

Uchwala się regulamin Okręgowej Rady Lekarskiej Opolskiej Izby Lekarskiej, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2011 r.

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

* * *

Regulamin Okręgowej Rady Lekarskiej

§ 1

Regulamin określa zasady i tryb działania Okręgowej Rady Lekarskiej Opolskiej Izby Lekarskiej, zwanej dalej „ORL”.

§ 2

ORL kieruje działalnością Opolskiej Izby Lekarskiej w okresie między Okręgowymi Zjazdami Lekarzy, wykonując zadania określone w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219, poz. 1708), zwanej dalej „ustawą”, w innych ustawach oraz w uchwałach Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

§ 3

1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej ORL zwołuje prezes ORL nie później niż 21 dni od dnia wyboru członków ORL.
2. Podczas pierwszego posiedzenia, ORL dokonuje spośród swoich członków wyboru dwóch wiceprezesów ORL, sekretarza ORL, zastępcy sekretarza ORL, skarbnika ORL oraz trzech członków prezydium ORL, którzy wraz z prezesem ORL tworzą prezydium ORL.
3. Wyborów, o których mowa w ust. 2, dokonuje ORL jako zgromadzenie wyborcze, zgodnie z regulaminem wyborów, o których mowa w art. 38 pkt 5 lit. a ustawy.
4. W składzie prezydium ORL lekarze dentyści mają zapewnione dwa miejsca, w tym jednego z wiceprezesów.
5. Do czasu wyboru prezydium ORL, nowo wybrany prezes ORL oraz sekretarz ORL i skarbnik ORL poprzedniej kadencji są uprawnieni do podejmowania decyzji w zakresie bieżącego zarządu.

§ 4

Prezes, sekretarz i skarbnik ORL poprzedniej kadencji przekazują nowo wybranym prezesowi, sekretarzowi i skarbnikowi ORL stan spraw oraz majątek ruchomy i nieruchomy Opolskiej Izby Lekarskiej.

§ 5

ORL podejmuje uchwały, stanowiska, apele oraz inne dokumenty większością głosów w obecności co najmniej połowy liczby członków, w tym prezesa lub jednego z wiceprezesów.

§ 6

1. ORL może powoływać, w drodze uchwały, komisje stałe i doraźne.
2. ORL określa, w drodze uchwały, zadania powołanych komisji.
3. Przewodniczących komisji powołuje ORL; w przypadku komisji stałych kandydata na przewodniczącego zgłaszają członkowie komisji spośród swego grona.

§ 7

1. ORL odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W okresie wakacyjnym (VI-VIII) może wystąpić 2-miesięczna przerwa między posiedzeniami ORL.
3. Posiedzenia ORL są zwoływane przez prezydium ORL z własnej inicjatywy lub na żądanie co najmniej 1/3 członków ORL lub na żądanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
4. Zawiadomienie o terminie posiedzenia ORL przesyła się, drogą elektroniczną, jej członkom oraz przewodniczącemu Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialno-

ści Zawodowej i przewodniczącemu Okręgowego Sądu Lekarskiego co najmniej 7 dni przed terminem posiedzenia.

5. Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 4, przesyła się projekt porządku obrad, projekty uchwał i stanowisk ORL oraz inne materiały, podlegające rozpatrzeniu przez ORL.

§ 8

Posiedzenia ORL są jawne dla członków samorządu lekarskiego, chyba że ORL uchwali tajność posiedzenia.

§ 9

1. Posiedzeniom ORL przewodniczy prezes ORL lub wyznaczony przez niego wiceprezes.
2. Z posiedzenia ORL sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący obrad oraz sekretarz lub zastępca sekretarza ORL.
3. Protokół posiedzenia zawiera zapis przebiegu obrad a także, w formie załączników, uchwały, stanowiska i inne dokumenty przyjęte przez ORL.
4. Uchwały, stanowiska i inne dokumenty przyjęte przez ORL podlegają opublikowaniu w Biuletynie Informacyjnym Opolskiej Izby Lekarskiej.

§ 10

1. Posiedzenie ORL rozpoczyna się od przyjęcia porządku obrad.
2. ORL obraduje nad zgłoszonymi w trybie § 7 ust. 5 materiałami.
3. W uzasadnionych przypadkach uczestnicy obrad mogą zgłaszać inne projekty w trakcie posiedzenia, o ile mieszczą się one w porządku obrad.

§ 11

1. Przewodniczący obrad udziela uczestnikom obrad głosu w sprawach objętych porządkiem obrad, w kolejności zgłoszeń.
2. Zaproszonym gościom można udzielić głosu poza kolejnością.
3. Uczestnik obrad nie powinien zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy.
4. Przewodniczący obrad może zwrócić uwagę dyskutantowi, który w wystąpieniu swoim odbiega od przedmiotu obrad, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi – może odebrać przemawiającemu głos.

§ 12

1. Przewodniczący obrad udziela głosu poza porządkiem obrad posiedzenia lub poza kolejnością zgłoszeń do dyskusji jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania.
2. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
 - przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
 - uchwalenie tajności posiedzenia,
 - zamknięcie listy mówców,
 - zamknięcie dyskusji,
 - głosowanie bez dyskusji,

- przeprowadzenie głosowania,
- sprawdzenie quorum,
- uchwalenie tajności głosowania.

3. ORL rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku zgłoszenia wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt 7, przewodniczący obrad zarządza natychmiastowe sprawdzenie quorum.

§ 13

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwały, stanowiska lub innego dokumentu, przewodniczący obrad oznajmia przystąpienie do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku o sposobie lub porządku głosowania.
2. Porządek głosowania nad projektem jest następujący:
 - głosowanie nad poprawkami, przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub oddalenie rozstrzyga o innych poprawkach,
 - głosowanie nad projektem w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
3. Przewodniczący obrad ustala porządek głosowania nad poprawkami.
4. Głosowania przeprowadza się jawnie, przy czym sekretarz lub jego zastępca oblicza głosy i wynik głosowania podaje przewodniczącemu obrad.
5. ORL może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie i wówczas przeprowadza je wybrana w tym celu komisja skrutacyjna.

§ 14

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący obrad ogłasza zamknięcie posiedzenia.

§ 15

1. Posiedzenia prezydium ORL odbywają się w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu.
2. Posiedzeniom prezydium ORL przewodniczy prezes ORL lub wyznaczony przez niego wiceprezes.
3. Prezydium ORL podejmuje uchwały większością głosów w obecności co najmniej połowy liczby członków, w tym prezesa lub jednego z wiceprezesów. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego obrad.
4. Posiedzenia prezydium ORL są jawne dla członków samorządu lekarskiego, chyba że zostanie uchwalona tajność posiedzenia.
5. Prezydium ORL przygotowuje posiedzenie ORL oraz działa w imieniu ORL w sprawach, objętych uchwałą ORL.
6. Z posiedzenia prezydium ORL sporządza się protokół.

§ 16

1. Prezes ORL:
 - kieruje pracą ORL i prezydium ORL,

- przewodniczy obradom ORL i prezydium ORL,
- reprezentuje ORL i prezydium ORL,
- dokonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy wobec pracowników Opolskiej Izby Lekarskiej.

2. W razie nieobecności prezesa ORL, jego funkcję pełni jeden z wiceprezesów, wyznaczony przez prezydium ORL.

§ 17

1. Sekretarz ORL nadzoruje wykonanie uchwał ORL i prezydium ORL, chyba że w uchwale nadzór nad jej wykonaniem powierzono innemu członkowi prezydium ORL.

1. Do obowiązków sekretarza ORL należy ponadto:
- redagowanie protokołów posiedzeń ORL i prezydium ORL,
 - nadzór nad sprawozdawczością ORL i prezydium ORL,
 - załatwianie bieżącej korespondencji,
 - przygotowywanie projektów uchwał, stanowisk i innych dokumentów na posiedzenie ORL oraz projektu porządku obrad ORL.
2. Zastępca sekretarza ORL zastępuje sekretarza w razie jego nieobecności, prowadzi także sprawy zlecone przez sekretarza ORL.

§ 18

1. Skarbnik ORL odpowiada za gospodarkę finansową Opolskiej Izby Lekarskiej.
2. Do zadań skarbnika ORL należy w szczególności:
- przygotowanie projektu preliminarza budżetowego,
 - przygotowanie sprawozdania z wykonania budżetu,
 - nadzorowanie księgowości i sprawozdawczości finansowej,
 - wykonywanie czynności związanych z bieżącym zarządzaniem majątkiem,
 - kierowanie egzekwowaniem wierzytelności i zgłaszanie wniosków o ich umorzenie,
 - przedstawianie na posiedzeniach ORL i prezydium ORL bieżących informacji o sytuacji finansowej.
3. Skarbnik ORL może w swojej pracy korzystać z opinii biegłych i rzeczoznawców.
4. W razie nieobecności skarbnika, prezydium ORL powierza przejściowo jego obowiązki jednemu z członków prezydium ORL.

W dalszej części obrad delegaci zajęli się projektem Regulaminu działania Okręgowej Komisji Rewizyjnej. W przypadku tego projektu również nie zgłoszono żadnych uwag i propozycji zmian. Wobec tego kol. Lach poddał pod głosowanie ten projekt i Zjazd przyjął go jednogłośnie.

UCHWAŁA Nr 4 XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. w sprawie uchwalenia regulaminu Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) uchwala się co następuje:

§ 1

Uchwala się regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej Opolskiej Izby Lekarskiej, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2011 r.

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

* * *

Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej

§ 1

Regulamin określa zasady i tryb działania Okręgowej Komisji Rewizyjnej Opolskiej Izby Lekarskiej, zwanej dalej „OKR”.

§ 2

1. OKR wykonuje zadania określone w ustawie z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219, poz. 1708), zwanej dalej „ustawą” oraz w uchwałach Okręgowego Zjazdu Lekarzy, a w szczególności:
- kontroluje działalność finansową i gospodarczą Okręgowej Rady Lekarskiej, zwanej dalej „ORL” i wykonanie uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy w zakresie spraw finansowych i gospodarczych,
 - przedstawia roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności kontrolnej Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy,
 - występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium ORL.
2. OKR może wydawać opinie o zamierzeniach finansowych i gospodarczych ORL.

§ 3

1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej OKR zwołuje prezes ORL nie później, niż 21 dni od dnia wyboru członków OKR.
2. Podczas pierwszego posiedzenia, OKR dokonuje spośród swoich członków wyboru przewodniczącego, dwóch zastępców przewodniczącego, z których jeden jest lekarzem dentystą oraz sekretarza.

- Wyborów, o których mowa w ust. 2, dokonuje OKR jako zgromadzenie wyborcze, zgodnie z regulaminem wyborów, o których mowa w art. 38 pkt 5 lit. a ustawy.

§ 4

- OKR odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na pół roku.
- Posiedzenia OKR są zwoływane przez przewodniczącego OKR oraz na żądanie ORL lub połowy członków OKR.
- Jeżeli posiedzenie OKR zwoływane jest na żądanie, powinno się odbyć w terminie miesiąca od złożenia wniosku.
- Zawiadomienie o terminie posiedzenia OKR przesyła się, drogą elektroniczną, jej członkom oraz prezesowi ORL co najmniej 7 dni przed terminem posiedzenia.
- Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 4, przesyła się projekt porządku obrad.

§ 5

- OKR podejmuje uchwały większością głosów w obecności co najmniej połowy członków, w tym przewodniczącego lub jednego z wiceprzewodniczących.
- Z posiedzenia OKR sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący obrad oraz sekretarz OKR.
- Protokół posiedzenia zawiera zapis przebiegu obrad, a także, w formie załączników, teksty przyjętych uchwał.

§ 6

- OKR wykonuje swoje zadania, o których mowa w § 2, poprzez planową kontrolę, polegającą na badaniu ksiąg, rejestrów, aktów i dokumentów.
- Kontrolę, o której mowa w ust. 1, OKR wykonuje w składzie co najmniej trzech członków, w tym przewodniczącego OKR lub jednego z zastępców przewodniczącego OKR.

§ 7

- Z każdej kontroli przeprowadzonej przez OKR sporządza się protokół, który zawiera ustalenia i wnioski.
- W przypadku, gdy kontrola przeprowadzana jest w ramach posiedzenia OKR, protokół z posiedzenia OKR zawiera protokół z tej kontroli. W innym przypadku, protokół z kontroli jest przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia OKR.
- Protokół z kontroli przewodniczący OKR przekazuje prezesowi ORL.
- Protokół z kontroli powinien być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia ORL.

§ 8

- Przewodniczącemu OKR przysługuje prawo uczestniczenia z głosem doradczym w posiedzeniach ORL i prezydium ORL.

- Na wniosek przewodniczącego OKR, w posiedzeniu ORL lub prezydium ORL, może uczestniczyć inny członek OKR.

§ 9

Członkowie prezydium ORL oraz pracownicy administracyjni Opolskiej Izby Lekarskiej obowiązani są udzielać na żądanie OKR ustnych i pisemnych wyjaśnień.

§ 10

- Pracami OKR kieruje jej przewodniczący.
- W razie przejściowej nieobecności przewodniczącego OKR jego funkcję pełni wskazany przez niego zastępca przewodniczącego.
- Do zakresu czynności przewodniczącego OKR należy:
 - reprezentowanie OKR wobec ORL,
 - opracowanie planu pracy OKR,
 - podział pracy pomiędzy członków OKR,
 - zwoływanie posiedzeń OKR i przewodniczenie im,
 - składanie w imieniu OKR informacji na posiedzeniach ORL,
 - przedstawianie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy rocznych i kadencyjnego sprawozdania z działalności OKR,
 - przedstawianie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy wniosku w sprawie udzielania absolutorium ORL.

§ 11

Do zadań sekretarza OKR należy:

- redagowanie protokołów posiedzeń OKR,
- nadzór nad sprawozdawczością OKR,
- załatwianie bieżącej korespondencji.

W dalszej części obrad kol. Mijas z Komisji Uchwał i Wniosków przedstawił zebranym projekty dokumentów Zjazdu, jakie zostały złożone do Komisji.

Pierwszym był projekt stanowiska w sprawie poparcia akcji „Pozwólcie lekarzom leczyć”, zainicjowanej przez Naczelną Radę Lekarską złożony przez kol. Jakubiszyną. Autor w komentarzu do swego projektu stwierdził, że ciągle wzrasta ilość czasu, jaką lekarze muszą poświęcać na dodatkowe zajęcia niezwiązane bezpośrednio z leczeniem chorych, a narzucane im przez administrację państwową, ZUS i NFZ.

STANOWISKO

XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. w sprawie akcji „Pozwólcie lekarzom leczyć”

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy w Opolu wyraża zdecydowane poparcie dla akcji „Pozwólcie lekarzom leczyć”, zainicjowanej uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 lutego br.

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy w Opolu po raz kolejny wyraża opinię, formułowaną przez organy samo-

rządu lekarzy od wielu lat, że nadmierne biurokratyzowanie wszelkich procedur medycznych nie oznacza podwyższenia standardu ich udzielania.

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

Kolejny projekt – autorstwa kol. Mielczarka – dotyczył drastycznego zmniejszenia kwot dofinansowania do szkoleń fachowych pracowników ochrony zdrowia w jednostkach podległych Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Opolskiego.

Kol. Jakubiszyn zaproponował, aby zaapelować także do starostów powiatów, aby również wyasygnowali środki na ten cel w jednostkach im podległych. Kol. Mielczarek przyjął propozycję kol. Jakubiszyna jako autokorektę. Delegaci w głosowaniu jednogłośnie przyjęli poniższy apel.

APEL Nr 1 **XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy** **w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. do** **Marszałka Województwa Opolskiego oraz** **Starostów**

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy zwraca się z apelem do Marszałka Województwa Opolskiego o kontynuowanie programu dofinansowywania kształcenia podyplomowego personelu medycznego oraz wyasygnowanie odpowiednich środków finansowych, pozwalających na jego rzeczywiste funkcjonowanie.

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy w Opolu apeluje do Starostów wszystkich powiatów w województwie o podjęcie takiej inicjatywy w odniesieniu do personelu medycznego w zakładach opieki zdrowotnej im podległych.

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

Kolejne trzy propozycje apeli zjazdowych przedstawione zostały przez kol. Stempniewicza. Pierwszy z nich dotyczył podmiotów prowadzących szkolenia dla personelu medycznego. Jak stwierdził autor nie do zaakceptowania jest sytuacja, w której jedyną przesłanką wyboru podmiotu szkolącego jest zaoferowana przez niego cena. Takie podejście do sprawy powoduje drastyczne obniżenie jakości merytorycznej szkoleń i prowadzenie ich często przez przypadkowe osoby. Delegaci nie wnieśli żadnych uwag do przedstawionego projektu i jednogłośnie go przyjęli.

APEL Nr 2 **XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy** **w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. do** **Urzędu Marszałkowskiego Województwa** **Opolskiego**

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy zwraca się z apelem do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, aby przy wyborze podmiotów, którym będzie się powierzać prowadzenie szkoleń personelu medycznego, decydujące znaczenie miało przygotowanie merytoryczne, a nie oferowana cena.

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

W kolejnym projekcie kol. Stempniewicz podniósł sprawę przetrucania na lekarzy szeregu obowiązków innych grup zawodowych zatrudnionych w ochronie zdrowia. W komentarzu do projektu wnioskodawca odniósł się zwłaszcza do sprawy zmniejszenia obsady zespołów karetek specjalistycznych.

W dyskusji zabrał głos kol. Dryja – Konsultant Wojewódzki ds. Ratownictwa Medycznego, który wyjaśnił, że decyzje o zmniejszeniu z 4 do 3 osób obsady karetek wiążą się z nowymi przepisami o ratownictwie medycznym. Panaceum na podnoszone przez kol. Stempniewicza problemy – jego zdaniem – jest zamienianie kobiet – ratowników medycznych i pielęgniarek na mężczyzn.

Innych uwag delegaci nie zgłaszali, więc kol. Lach poddał projekt apelu pod głosowanie. Zjazd zaakceptował całość dokumentu jednogłośnie.

APEL Nr 3 **XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy** **w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. do** **Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu**

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy zwraca się z apelem do Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu o podjęcie działań, uniemożliwiających przetrucanie na lekarzy zadań i obowiązków innych grup zawodowych, zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej (sekretelek, rejestratorek, ratowników medycznych, sanitariuszy, itp.).

<i>Sekretarz</i>	<i>Przewodniczący</i>
<i>XXIX Okręgowego</i>	<i>XXIX Okręgowego Zjazdu</i>
<i>Zjazdu Lekarzy w Opolu</i>	<i>Lekarzy w Opolu</i>
<i>Paweł MIELCZAREK</i>	<i>Jerzy B. LACH</i>

I wreszcie ostatni projekt autorstwa kol. Stempniewicza dotyczył zapisów Kodeksu Pracy, w których m. in. lekarze zobowiązani są do niesienia pomocy osobom za-

grożonym utratą zdrowia i życia nawet w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia dla ratującego. Wnioskodawca wskazywał na bezwzględną konieczność doprecyzowania tych przepisów i dokładnego określenia takich sytuacji. Delegaci nie wnieśli żadnych uwag do przedstawionego projektu i przyjęli do jednogłośnie.

APEL Nr 4

XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu z dnia 19 marca 2011 r. do Naczelnej Rady Lekarskiej

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy zwraca się z apelem do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań, ma-

jących doprecyzować stosowanie art. 210 § 5 Kodeksu pracy w ochronie zdrowia.

*Sekretarz
XXIX Okręgowego
Zjazdu Lekarzy w Opolu
Paweł MIELCZAREK*

*Przewodniczący
XXIX Okręgowego Zjazdu
Lekarzy w Opolu
Jerzy B. LACH*

W ostatniej części Zjazdu delegaci nie zgłosili żadnych wolnych wniosków. Tym samym wyczerpany został porządek obrad i Przewodniczący Zjazdowi kol. Lach zakończył jego obrady.

*Marta RODZIEWICZ-KABAROWSKA
i Jerzy LACH*

Prymiariusz opolski – dr Wiesław Latała

Dr Wiesław Latała to lekarz stomatolog z powołania i zamiłowania. Po ukończeniu studiów w Akademii Medycznej we Wrocławiu wrócił do Opolu i swojej małej ojczyźnie jest wierny do dziś. Jest specjalistą II stopnia z zakresu protetyki stomatologicznej i od lat 17-tu Kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Opolu.

Doktor Latała to taki niespokojny duch swojego środowiska. Zawsze zainteresowany drugim człowiekiem, ale także lekarzem – by jego zawód był doceniany i szanowany.

Jako specjalista do spraw stomatologii w woj. opolskim (w latach 1990–2001) oraz Przewodniczący Komisji Stomatologicznej Opolskiej Izby Lekarskiej (w latach 1993–97) zaznaczył swoją obecność wieloma cennymi inicjatywami i działaniami. Poniżej tylko kilka przykładów aktywności naszego kolegi:

Organizował, realizował i nadzorował stomatologiczne programy profilaktyczne dla Województwa (1990–2001). Wyniki programu profilaktycznego monitorowania zdrowia jamy ustnej na Opolszczyźnie w tamtych latach i później plasowały nasze województwo na pierwszym miejscu walki z próchnicą u dzieci i młodzieży w naszym Kraju.

Organizował i prowadził kursy dla średniego i wyższego personelu medycznego z całego województwa (1993–2001).

Był kierownikiem specjalizacji czterech kolegów specjalizujących się na I stopień z zakresu stomatologii ogólnej i 12 kolegów specjalizujących się na II stopień z zakresu protetyki stomatologicznej, a także przeprowadził niezliczone, liczby staży cząstkowych do specjalizacji I i II stopnia.

Przez wiele lat był przewodniczącym komisji egzaminacyjnych na I stopień specjalizacji stomatologii ogólnej.

Wyszkolił specjalistów i utworzył miejsca w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej, dające możliwość specjalizowania się naszym kolegom nie tylko na I stopień, ale również na II stopień specjalizacji ze wszystkich dyscyplin stomatologicznych (był to prawdopodobnie jedyny ośrodek pozaakademicki w Kraju mający takie możliwości w tamtym i obecnym czasie).

W 1991 roku był współorganizatorem Klubu Stomatologa, z którego to w 1993 roku powstała Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu.

W 1993 roku został wybrany pierwszym Przewodniczącym nowopowstałej Komisji Stomatologicznej. Podczas swojej kadencji wykonał ogromną pracę organizacyjną, przekazując między innymi obowiązki, jakie pełniła Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna do Komisji Stomatologicznej – nowego ośrodka organizującego i nadzorującego stomatologię w województwie. W Komisji pracuje bardzo aktywnie od samego początku do dnia dzisiejszego.

W latach 1996–1998 zainicjował i brał aktywny udział w konsultacjach nadających kształt współpracy i współdziałania stomatologów naszego województwa z powstającą Opolską Kasą Chorych, dzięki czemu wszyscy chętni lekarze otrzymali kontrakty, a współpraca w tym czasie była stawiana za wzór w Kraju.

Od 1997 roku do chwili obecnej pracuje w Radzie Lekarskiej naszej Izby, gdzie:

- opracował logo naszej Izby, opracował i zrealizował Legitymacje Lekarskie naszej Izby,
- nadał szatę graficzną projektowi medalu z okazji 50-ciu lat uzyskania dyplomu lekarza, jego oprawy i wyglądu dyplomu
- nadzorował realizację, opracował i zrealizował koszulki i naklejki firmowe naszej Izby, między innymi na imprezy sportowe i prezenty,

- przygotował do zaakceptowania na Radę „Prymariusza Opolskiego” – projekt statuetki, zaproponował wykonawcę, opracował regulamin.

Jest inicjatorem i organizatorem wspólnych kursów naukowo-szkoleniowych Oddziału Opolskiego PTS i Komisji Stomatologicznej OIL, dzięki którym Stomatolodzy mają możliwość uzyskania dodatkowych punktów edukacyjnych (darmowych).

Zawsze dążył do konsolidacji naszego środowiska, czego dowodem był zainicjowany i podpisany w roku 2004 list intencyjny o współpracy pomiędzy Oddziałem Opolskim Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, a Komisją Stomatologiczną Opolskiej Izby Lekarskiej w obecności Prezesa Opolskiej Izby Lekarskiej i przedstawiciela Zarządu Głównego PTS.

Poza tym bardzo aktywnie działa w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym będąc w Zarządzie naszego oddziału od 21 lat. Pełnił między innymi funkcje Prezesa i Wiceprezesa.

Od 2001 roku jako jedyny stomatolog z naszego województwa wybierany jest do Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Za swoją

działalność został wyróżniony złotą i srebrną odznaką PTS, a także otrzymał godność *Bene Meritus* Towarzystwa.

Jest także Członkiem prestiżowej Międzynarodowej Honorowej Organizacji Dentystycznej Akademii Pierre Faucharda – do której został zaproszony.

Praca i zaangażowanie naszego Kolegi w działalność na rzecz naszego środowiska lekarskiego, a także pacjentów jest o wiele większa aniżeli przedstawiona powyżej.

Z tym większą satysfakcją przyjęliśmy wiadomość o przyznaniu naszemu Koledze godności – Prymariusza Opolskiego.

Lekarz, kierownik, działacz, ale także człowiek – wymagający wobec innych, ale najbardziej wobec siebie. Dla bliskich (żonaty, dwoje dzieci) troskliwy ojciec, mąż i syn, kochający góry, jazdę na nartach i rowerze. Ciekawy świata, globtroter – amator, zawsze wracający do miejsca mu najbliższego – domu i ludzi.

Dr n. med.

Justyna GRZYBOWSKA-SUBSTELNA

Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 23 lutego 2011 r.

W pierwszej części posiedzenia, sekretarz Rady kol. Lach przedstawił członkom Rady wnioski o:

- wydanie duplikatu Prawa Wykonywania Zawodu z powodu jego utraty dla Aleksandry Dawidziak,
- przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu dla lekarza cudzoziemca – Mohammeda Karame,
- wpisanie na listę członków Opolskiej Izby Wojciecha Gernanda (przeniesienie z Lubelskiej Izby Lekarskiej) i Ewy Gawrońskiej-Schaefer (przeniesienie ze Śląskiej Izby Lekarskiej).

Rada zaakceptowała wszystkie wnioski jednogłośnie.

Następnie Prezes przedstawił wniosek firmy „MARKU” z Częstochowy, która 19 marca przeprowadzi szkolenie dla lekarzy dentyków na temat „Materiały i techniki adhezyjne w rekonstrukcji tkanek miękkich”. Szkolenie podzielone jest na część teoretyczną (4 godziny – 4 punkty) i praktyczną (3 godziny – 3 punkty). Rada jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie spełnienia warunków do prowadzenia szkolenia.

Do zarejestrowania zostały zgłoszone następujące praktyki:

- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie: Pogrzeba Joanna, Mazalon-Kumala Krystyna,

Gmyrek Danuta, Rogowska Bogusława, Nocek-Mazur Anna, Gawrońska-Schaefer Ewa, Kalisz Marek i Ben Rhaïem Tahar,

- grupowa praktyka lekarska (Niemczyk Wojciech, Tomala Marek i Głęb Grzegorz).

Wszystkie te wnioski zostały przyjęte przez Radę jednogłośnie.

- indywidualne praktyki lekarskie na wezwanie: Smykała-Dziwisz Beata, Kusińska Aleksandra,
- indywidualne specjalistyczne praktyki na wezwanie: Wyłuda Bogusław, Dębska Zofia, Świt Monika, Wandrasz Bogusława.

Członkowie Rady przy jednym głosie sprzeciwu i 3 wstrzymujących się wnioski przyjęli. Do wizytacji przekazano 2 dalsze wnioski.

Do Funduszu Samopomocy wpłynęły 3 wnioski o zapomogi, które zostały jednogłośnie przyjęte. Ponadto Prezes przedstawił wniosek dwóch kolegów z Kędzierzyna-Koźła o dofinansowanie zakupu sprzętu łodowcowego wyprawy wysokogórskiej do Peru. Członkowie Rady po dyskusji nie przyjęli tego wniosku. Prezes został zobowiązany do wysłania pisma, informującego zainteresowanych, że regulamin FS nie przewiduje finansowania tego typu przedsięwzięć.

Dyrekcja BCM w Brzegu zwróciła się do Rady o wyznaczenie swojego przedstawiciela w komisji konkursowej na świadczenia lekarskie (dyżury) w BCM. Rada wyznaczyła kol. Suzanowicz do tej komisji.

Do Rady wpłynął 1 wniosek o czasowe zwolnienie z obowiązku płacenia składek oraz 1 wniosek o zmniejszenie do 10 zł wysokości składki z racji osiągnięcia wieku emerytalnego. Oba wnioski zostały jednogłośnie zaakceptowane.

Prezes Jakubiszyn przedstawił 6 kandydatur do Honorowego Tytułu „Prymariusz Opolski”, jakie zostały złożone w Izbie:

- Biernat Jerzy,
- Jakubiszyn Jerzy,
- Lach Jerzy,
- Latała Wiesław,
- Mleczko Czesława,
- Sachanbiński Aleksander.

Następnie kol. Jakubiszyn zapoznał członków Rady z uzasadnieniami wszystkimi wnioskami. Przypomniał też zasady głosowania, wynikające z regulaminu przyjętego uchwałą Rady. Najistotniejszym punktem regulaminu jest wymóg uzyskania 90% procent głosów. W wyniku kilku tur głosowania Honorowy Tytuł „Prymariusza Opolskiego” za 2010 rok przypadł kol. Wiesławowi Latale. Rada przyjęła uchwałę w tej sprawie.

W części dotyczącej sprawozdania z obrad Konwentu Prezesów ORL oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, Prezes przedstawił problem konfliktu pomiędzy lekarzami jednego ze szpitali na terenie Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej oraz szerzej omówił podjętą przez NRL uchwałę „Pozwólcie lekarzom leczyć”, dotyczącą absurdów biurokratycznych nakładanych na lekarzy przez administrację.

W części dotyczącej okresu pomiędzy posiedzeniami Rady, Prezes wspominał o kolejnym posiedzeniu Rady OOW NFZ w Opolu, w którym uczestniczył także Marszałek Województwa Opolskiego i Wojewoda Opolski, w trakcie którego omawiano efekty funkcjonowania Funduszu w ubiegłym roku.

Prezes przypomniał członkom Rady o zbliżającym się 19 marca budżetowym Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Na prowadzącego Zjazd wyznaczono kol. Lacha. Kol. Jakubiszyn zwrócił uwagę członków Rady na zwiększone kwoty przeznaczone na remont siedziby Izby przewidziane w projekcie budżetu.

Następnie kol. Jakubiszyn poinformował Radę o tym, iż Wojewoda Opolski zwrócił się z prośbą o wyrażenie przez Izbę opinii w sprawie kandydata na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego ds. Medycyny Rodzinnej – Krystiana Adamika. Prezydium Rady spotkało się z kandydatem na swoim ostatnim posiedzeniu i po przesłuchaniu kandydata, postanowiło zarekomendować Radzie kandydata. Rada zaakceptowała tę kandydaturę.

Dalej Prezes przedstawił wniosek Komisji ds. Młodych Lekarzy o zmianę jej składu osobowego. I tak do skreślenia zostali przedstawieni: Aleksandra Margol-Szczerbicka i Jakub Szczerbicki (oboje z powodu braku aktywności i nieobecności na posiedzeniach komisji) oraz Krzysztof Nowakowski (rozpoczął rezydenturę na terenie Śląskiej Izby). Natomiast do wpisania przedstawiono kandydatury: Anny Feusette, Magdy Garbacz, Martyny Gizler i Magdaleny Lamm. Rada jednogłośnie zaakceptowała wszystkie propozycje zmian osobowych.

Prezes poinformował także Radę o rezygnacji z funkcji Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przez niedawno wybranego na tę funkcję kol. Celestyna Kalisza. Obecny na posiedzeniu Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej stwierdził, że nie ma potrzeby dokonywania kolejnych wyborów uzupełniających na najbliższym zjeździe.

Kol. Jakubiszyn przedstawił sprawę chęci odkupienia przez firmę ubezpieczeniową INTER swoich dwóch akcji, jakie przed laty zostały zakupione przez Izbę (pozostających nadal w posiadaniu Opolskiej Izby Lekarskiej). INTER zaproponował odkupienie jednej akcji o wartości 1.000 zł za 2.000 zł, a drugiej – o wartości 100 zł za 300 zł. Rada zaakceptowała tę sprzedaż.

Kol. Kowalik poinformował, że udało się w części (o ok. 50 tys. zł) zmniejszyć zadłużenie członków Izby z tytułu niepłacenia składek. Niestety nadal jeszcze dług ten wynosi ok. 320 tys. zł. W związku z powyższym przygotowane zostały – podzielone wg delegatur – kolejne listy członków izby zalegających z opłatami składek. Kol. Kowalik zwrócił się z prośbą do przedstawicieli poszczególnych delegatur o poinformowanie zalegających o konieczności spłaty zadłużenia wobec Izby.

Kol. Misiak przedstawił krótką informację o konferencji szpitali niepublicznych, na której poruszano m. in. sprawy związane z nowo wchodzącymi przepisami w ochronie zdrowia.

Kol. Latała poinformował o wspólnym posiedzeniu Komisji Stomatologicznej oraz PTS, które odbyło się 5 lutego, a dotyczyło chirurgii szczękowo-twarzowej oraz o zakończonym sukcesem kolejnym Balu Stomatologa.

Kol. Karoń przedstawił problem rozsyłanych przez OOW NFZ do każdego lekarza blankietów nowych umów na wypisywanie recept. Wszyscy lekarze mają już zawarte takie umowy i – jego zdaniem – nie ma potrzeby ich ponownego zawierania. Prezes zobowiązał się do sprawdzenia, czy zaistniały przesłanki do ponownego zawierania umów i zapowiedział wystąpienie do Dyrektora OOW NFZ w tej sprawie.

Wobec szeregu pytań dotyczących odpadów medycznych – Prezes skierował zainteresowanych do kol. Smerkowskiej-Mokrzyckiej, ponieważ Komisja Stomatologiczna posiada największą wiedzę w tej sprawie.

Na tym posiedzenie zakończono.

Jerzy B. LACH

Posiedzenie Komisji Stomatologicznej

Dn. 3.03.2011 r. w siedzibie OIL odbyło się kolejne spotkanie członków Komisji Stomatologicznej. Zebranych przywitała Przewodnicząca Barbara Hamryszak.

Na początku Przewodnicząca omówiła dwa nowe rozporządzenia podpisane przez Ministra Zdrowia. Pierwsze z nich dotyczy warunków bezpiecznego promieniowania jonizującego. Według tego rozporządzenia bez skierowania może być wykonane tylko zdjęcie zewnątrzustne. Każde prześwietlenie wykonane u dziecka do 16 r. ż. musi być odnotowane w książeczce zdrowia dziecka. Zdjęcia pantomograficzne muszą być wykonane i przeglądane w standardzie DICOM zgodnym z normą 12052. Załącznik nr 6 podaje szczegóły na temat testów, jakimi musi być poddawana aparatura Rtg. Należy pamiętać o konieczności powiadomienia w ciągu 7 dni Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o negatywnym wyniku testu. Załącznik nr 7 opisuje szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, które muszą być zakończone egzaminem organizowanym przez Sanepid, zaliczanym co 5 lat. Gdy osobie prześwietlanej musi towarzyszyć opiekun, to należy zaopatrzyć go w rękawice i fartuch z gumy ołowianej, nie może to być kobieta ciężarna. Audyt wewnętrzny i audyt zewnętrzny dozymetryczny należy wykonywać 1 raz na rok. Rentgenowskie badania stomatologiczne inne, niż zewnątrzustne muszą być opisywane przez lekarza radiologa lub lekarza dentystę, który odbył odpowiednie szkolenie w zakresie radiologii szczękowo-twarzowej.

Drugie rozporządzenie dotyczy rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej. Jeżeli jest w formie papierowej, to należy pamiętać o ponumerowaniu każ-

dej strony i wpisaniu na każdej stronie imienia i nazwiska pacjenta. Każdorazowo należy wpisać nazwę i numer statystyczny choroby wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, który zawiera 5 znaków. Dokładne treści ww. rozporządzeń znajdują się na stronie internetowej naszej izby.

Lek. dent. Ewie Firlej przekazano do zwizytowania wnioszek lek. dent. Jolanty Łuszczynskiej z Namysłowa o rejestrację gabinetu.

W okresie pomiędzy spotkaniami Komisji, do naszej Izby wpłynął wniosek o wpis do rejestru praktyk lekarskich lekarza dentysty Bartosz Grossa, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, który zamierza pracować w Nysie. Po konsultacji z kolegami pracującymi w tej okolicy, lek. dent. Wiesław Sienkiewicz wyraził negatywną opinię dotyczącą konieczności otwarcia kolejnego gabinetu stomatologicznego w Nysie. Na podstawie głosowania członków Komisji Stomatologicznej, przy większości głosów przeciwnych rejestracji, dwóch za i jednym wstrzymującym, postanowiono zwrócić się Okręgowej Rady Lekarskiej o nierejestrowanie ww. gabinetu dentystycznego.

Pani dr Barbara Sulka poinformowała nas o rezygnacji z powodów zdrowotnych z prac w Komisji Stomatologicznej. Do zakończenia tej kadencji zastępować ją będzie jej córka – lek. dent. Agnieszka Szner.

Aktualne informacje o kursach i szkoleniach znajdują się na stronie internetowej naszej izby.

*Przewodnicząca
lek. dent.*

Barbara HAMRYSZAK

*Protokołowała
lek. dent.*

Anna ADAMSKA

Jestem zwykłym malarzem

Wystarczyła jedna wzmianka w prasie. I stało się o nim głośno. Rosjanin – powiadali. – Z tych Szczapowów. Ich majątek graniczył z pałacem w Wierzchni, skąd Ewa z Rzewuskich Hańska wysłała płomienne listy Balzakowi.

Jego obrazy – powtarzano – noszą w sobie tyle emocji i mistyki, że potrzeba czterech mężczyzn, żeby je dźwignąć, a i to nie uniosą.

Ukończył Akademię Sztuk Pięknych w Petersburgu, a wiadomo – w rosyjskich szkołach artystycznych panuje rygor. Ponoć po kilkanaście godzin dziennie ćwiczył rzemiosło, doskonalił rysunek i malarstwo. Pracował nad kompozycją. Najmował się też jako nocny dozor-

ca w Ermitażu, by przy świetle latarki kopiować dzieła mistrzów: Repina, Surikowa, Wrubla.

Za żonę pojął, mówili, „ormiańską księżniczkę – egzotyczną, czarnobrewą, zakwefioną piękność o powłóczystym spojrzeniu spoza welonów”. Dla niej, wieść szła, przemierzył pół świata, jak Aszyk Kerib w filmie Paradżanowa. Ktoś próbował szepnąć, że żona tutejsza, po plastyczniaku, ale nikt już nie wierzył, tak wszystko wyolbrzymiało, wybuchało, rozkwitło jak w bajce.

Kiedy przyjechał, miasto wymarło. Wszyscy przyszedli na wystawę.

Edward Szczapow maluje głębię. Znajduje ją wszędzie. W ludziach, krajobrazach, martwych naturach. Ba-

buszka siedząca na zydłu w pobielonej izbie ogrzewa w garnuszku starość. Nosi siedem spódnic z ołowiu, na każdą biedę inną. A w jej oczach odbija się zamknięte miasto, i pogoń za synem, i rząd wykrochmalonych koszul naprzeciw jego pasiaka, i ślubna obrączka spada z jej palca, jak zbyt lekka obietnica.

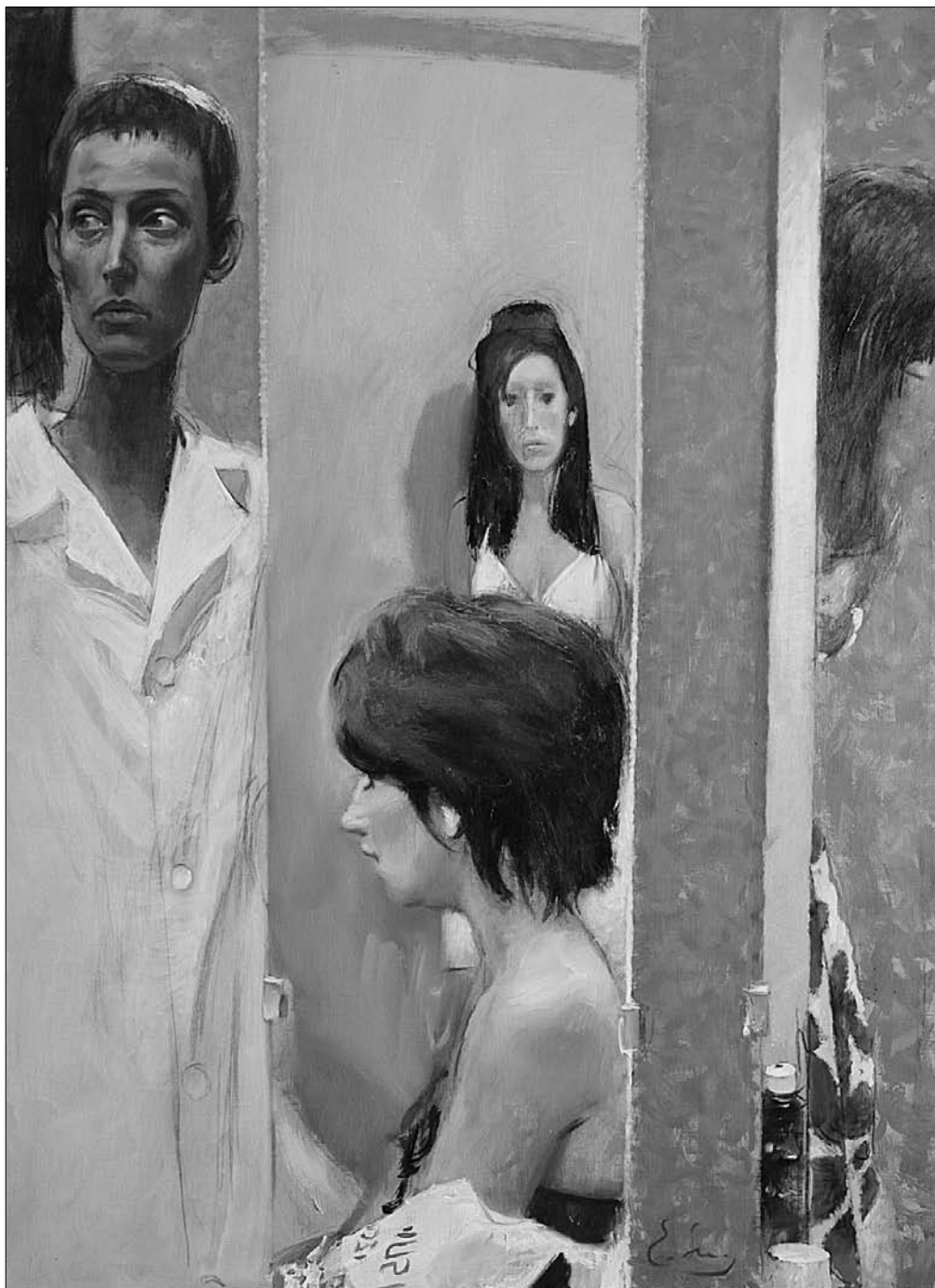
Obok babka – oma siedzi na tapczanie pokrytym tureckim dywanem, na tle ściany zawieszonych obrazami. Koło niej dwa koty leżą do góry nogami. Nosi chustę haftowaną żarem, na wypadek gdyby powiało chłodem. Chłodem wieje zresztą zawsze, od niej samej. Od zygzaka ust, od policzków pokrytych ślepymi uliczkami i od palców zaciśniętych na lasce wysadzanej rubinami.

Jego młodość też jest kobietą i wychyla się z aksamitnej czerni. Przed chwilą biegła po chodniku, znikająca na noc, słodziła mleko. Zbudziła się nagle w celi bez numeru. Podano jej zupę, przepisano leki, jej kroki miękną w brązach pomieszanych z beżem. Z obrazu patrzy tylko strach, namalowany strumieniami bieli.

Na innym płótnie ta sama postać przegląda się w lustrze, lecz zamiast odbicia pojawia się ciemność. Nagle wszystkie kolory stłoczyły się w jeden, a ona spokojnie zakłada na szyję rzemienie, bo nie wierzy perłom.

Kiedy Szczapow tworzy krajobrazy, to z tumanami. Jego niebo nigdy nie jest czyste, jakby czyste chwile nie istniały. Toczą się więc bure kule, ociekają mrozem, szarugą. Płaczą się dachy i płaczą ludzkie losy. A chmury strzępią się, wałęsają i gaszą ciszę, a świat wysycha wtedy jak jesienne liście pod niebem wielkim i groźnym.

Zaś martwe natury tezną spokojem. Pękaty czosnek rudzieje na kuchennym stole, promienie słońca ogrzewają matczyiny przepis na zupę, tę pachnącą domem, jak w opowiadaniu Erica Emmanuela Schmitta.



„Garderoba”

Z ust do ust przekazywano sobie zachwyty. Ktoś rozpoczął wyjaśnienia, że zna go na wylot, zawsze pracował cicho, bez reklamy, jak Bonnard, Villon, Bissiere. Ale nikt nie słuchał. Wszyscy patrzyli na mistrza i czekali na jego spowiedź.

Edi puścił oko do żony i powiedział: – Jestem zwykłym malarzem, nie czuję się artystą.

Agnieszka KANIA

PS. Obrazy Edwarda Szczapowa można oglądać w Galerii Pierwsze Piętro w Opolu.

Cierpienie... czyli zamyślenia nad przemijaniem

Każdy z nas zetknął się z różnymi formami własnego cierpienia, cierpienia kogoś bliskiego lub pacjenta. Mamy okres Wielkiego Postu, który nas katolików nastraja do refleksji nad sensem życia i sprawami ostatecznymi. Choć minęło już kilka lat od śmierci Jana Pawła II, kończącej pasmo ogromnych męczarni, jakie znosił w związku z chorobą i podeszłym wiekiem, jest on nadal przykładem heroizmu w walce z własnymi słabościami, przy całkowitym zawierzeniu woli Bożej. Doskonale odczytywali jego wielkość nie tylko wierzący, ale także osoby innych wyznań i niewierzące.

Jako lekarz często stawiałem i stoję wobec cierpienia moich pacjentów, którym nie zawsze mogę pomóc. Ma ono różne wymiary. Ból fizyczny w wielu wypadkach potrafimy opanować nowoczesnymi środkami i metodami. Znacznie trudniej przeciętnemu lekarzowi pochylić się nad tak zwanym cierpieniem „duchowym”. Bo jak wytłumaczyć je choremu, który został zupełnie sam, opuszczony przez bliskich, zajętych własnymi „niezwykle ważnymi” sprawami. Co powiedzieć staremu ojcu lub matce, która codziennie czeka na odwiedzin w szpitalu lub hospicjum na swoje dzieci, które zapomniały o nich? Często choroba wiąże się z dramatycznym pogorszeniem sytuacji ekonomicznej, a niespłacone zobowiązania ściągane bezlitośnie przez komornika, doprowadzają do ruiny ekonomicznej, widma głodu i skrajnego ubóstwa. Jak powiedzieć zboleiałym rodzicom, że dla ich dziecka nie ma już ratunku? Dla osób niewierzących jest to dramat i koniec wszystkiego, gdy tymczasem chrześcijanie-katolicy dostrzegają ów nadprzyrodzony wymiar cierpienia. Pamiętam słowa mojej Mamy starowinki, która doświadczyła od młodych lat, poprzez lata wojny i okresu powojennego tak wielu bolesnych doświadczeń, że można by nimi „obdzielić” kilka życiorysów, a my, jej dzieci, dowiedzieliśmy się o tym bardzo późno i zupełnie przypadkowo, bo nigdy o tym nie mówiła. Zawsze z wielkim wyczuciem i taktem pomagała tym, którzy byli jeszcze bardziej doświadczani przez nieszczęścia. Do

tej pory ma w sobie wiele serdecznego ciepła, które wyczuwają zupełnie obce jej osoby i traktują ją jak własną matkę. A mnie, kiedy mam jakieś trudności, mówi: „*nawet jak nad tobą zbierają się czarne chmury, pamiętaj, że nad nimi nie przestaje świecić słońeczko. Nie ma co patrzeć w ziemię, bo tam słońeczka nie ma*”. I jeszcze jedno powiedzenie tej prostej kobiety: „*widocznie Bóg bardzo ciebie kocha, bo byle komu cierpienia nie daje. Skoro na barki własnego Syna włożył krzyż, a przecież to nie jest byle kto, to spotkało ciebie szczególne wyróżnienie. Bóg nigdy nie pozostawia cierpiącego w osamotnieniu (w odróżnieniu od ludzi) i zawsze przysyła mu Cyrenejczyka, aby pomógł nieść twój krzyż cierpienia*”.

Dla niewierzących to wszystko nie ma sensu, lecz osoba, dla której Chrystus jest wzorem człowieczeństwa, na nowo odkrywa inny wymiar swojego bolesnego doświadczenia. Wspólnie z Nim łatwiej nam znieść niedolę, upokorzenie, ból, odrzucenie i samotność.

Jakże wielu współczesnych świętych widziało w spornie wierzanym biologicznie, duchowo i moralnie człowieku, cierpiącego Jezusa i w sposób heroiczny zatracali się w niesieniu im wielorakiej pomocy. Może warto pokusić się o refleksję nad bolesnym wymiarem naszej egzystencji, wszak nie będziemy wiecznie młodzi, sprawni intelektualnie i fizycznie. Nie znaczy to, że mamy być posępni i życie spędzać w pokutnym worze. Cieszymy się życiem, a refleksja nad przemijaniem i bólem pozwoli nam pełniej odkryć jego niepowtarzalny urok.

Jerzy KĄKOL

Jerzy Kąkol – dr nauk medycznych (37 lat pracy), specjalista hematolog, specjalista chorób wewnętrznych, zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej ubiegłej i obecnej kadencji, prezes Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, pierwszy senior i członek zarządu Domu Bydgoskiego Archikonfraterni Literackiej pw. Niepokalanego Poczęcia N. Maryi Panny.

(przedruk z biuletynu „Primum non Nocere” nr 3/10)

Wino i medycyna

Pierwsze winnice pojawiły się w Polsce w XI wieku. Zakładane głównie przez benedyktynów i cystersów nie przetrwały jednak długo w trudnym klimacie. Kwaśne krajowe wino, wytwarzane w niewielkich ilościach nie mogło sprostać konkurencji miodów pitnych i piwa, a za-

graniczne wina sprowadzano jeszcze w niewielkich ilościach. W XVI wieku importowane wino gości już nie tylko na królewskim stole. Szlachta coraz chętniej wybiera gronowe trunki i już w XVII wieku trudno wyobrazić sobie sarmacki stół bez węgrynow, małmazji,

win reńskich czy chociażby francuskich. Wino służyło jednak nie tylko jak napój. Używano go jako barwnika, środka konserwującego, przyprawy czy kosmetyku. Swoje zastosowanie wino znalazło również w medycynie. Powstawały specjalne wina lecznicze, samo wino było składnikiem wielu lekarstw, nie wahano się również używać go do kąpieli leczniczych.

Wino nie było jednak lekarstwem dla każdego. Odradzano winną terapię dzieciom i młodzieży. Wino służyć miało starcom i flegmatykom, gdyż pite z umiarem było lekarstwem na flegmę. Cholerykom wolno było pić jedynie rozcieńczone wino, które dzięki dodanej wodzie traciło moc.

Wino słodkie uważano za ciężkostrawne i powodujące powstawanie kamieni na nerkach. Wino mocne, określane jako męskie należało koniecznie rozcieńczać wodą. W XVIII-wiecznej encyklopedii Chmielowskiego czytamy, iż *„najlepsze jest wino wonne, które przyjemne czystą krew mnoży, serce rozwesela, troski oddala, złość obraca, w dobroć, oziębłość w nabożeństwo; łakomstwo w szczodrość; pychę w pokorę; niedbalość w pilność; boiaźń w śmiałość”*.

Proweniencja wina również miała duże znaczenie. Wina reńskie z czarnym bzem stanowiły doskonały napój – lek. Czerwone wina bordoskie dzięki zawartości garbników i tanin stosowane były często jako remedium na problemy żołądkowe.

We Francji przez wieki toczyły się naukowe dysputy na temat leczniczych właściwości wina. W IX wieku arcybiskup Reims, Hincmar poleca swemu przyjacielowi biskupowi Laon wina z Epernay w Szampanii jako doskonałe lekarstwo. Potwierdzenie szczególnych właściwości szampańskich win znajdziemy w poradniku medycznym *L'art de bien traiter* z 1674 r. Według niego wina z regionu Szampanii najmniej obciążają żołądek. Wina szampańskie konkurowały w tej sferze z burgundami. Kiedy w końcu XVII wieku wina szampańskie zyskują na popularności medycy z uniwersytetu w Beaune przytaczają dowody na to, iż to wina z Burgundii są zdrowsze i ich spożycie gwarantuje długowieczność. W 1706 r. na Uniwersytecie w Reims powstała rozprawa naukowa, która broni leczniczych właściwości win szampańskich. Dowodem na ich szczególne właściwości ma być mieszkaniec Reims, który dożył 118 lat pijąc lokalne wina. Kanonik Jean Godinot w traktacie o winach z 1718 r. uznał szare wina z Szampanii za najzdrowsze w całej Francji. Ich pozytywny wpływ na choroby stawów miało potwierdzić brak tej przypadłości u mieszkańców Szampanii.

Rywalizacja win szampańskich z burgundami odbywała się również na dworze królewskim we Francji. Przyczyną melancholii, którą odczuwał Ludwik XIV miały być wina z Szampanii. Jego lekarz Guy-Crescent Fagon zalecał zatem terapię winami z Burgundii. Szczególnie wartościowe miały być burgundy Vosne i Côte

de Nuits. Ludwik XV zażywał win szampańskich jedynie w czasie obiadu, wieczorami zaś na jego stole gościły stare burgundy. Spór o to które z win, szampan czy burgund są zdrowsze toczył się jeszcze do początków XVIII wieku.

W Rzeczypospolitej wino szampańskie, jak i burgundzie było niezwykle popularne, jednak ze względu na swą wysoką cenę nie tak powszechnie dostępne. W celach leczniczych stosowano częściej specjalne wina ziołowe. Przepisy na wina lekarskie, które zwano *Hippocratica* znajdziemy w poradniku Alexego Pandemontana. Wina te miały dość szerokie spektrum działania. Jedno z nich to *„Wino dla starych ludzi, zimie pożyteczne, Melancholikom, i flegmatykom, nerki i wszystko ciało zagrzewa, puchnienie krwawnic tłumi, trawieniu pomaga, barwę dobrą czyni, wzrok wyjaśnia, dowcip ostrzy, siwizny powściąga”*. Przyrządzano je następująco: *„weźmi cynamonu wyborowego uncją iedną, imbiru, gałganu, tatarskiego ziela, balsamowego nasienia, balsamowych różdżek, nardy indyjskiej, koptyniku, myrthowych iagod, każdego z tych po iedney dragmie. Mastyki, dwie dragmie, lukrecyey, rozynków, oboyga po pół uncyei, cukru ile potrzeba. Wszystko to dobrze potarszy, wmoż we cztery kwarty wina białego, precedźże kilka razów”*.

Wino miało lecznicze właściwości nie tylko jako napój. *Compendium Medicum Auctum* podaje przepis na kąpiel z lagru winnego, która miała wzmacniać ciało i leczyć z choroby stawów. Zalecano jednak, by winna kąpiel nie trwała dłużej niż godzinę.

We wszelkich poradach medycznych, niezależnie od temperamentu chorego czy gatunku wina, przede wszystkim zalecano umiar!

Artykuł jest streszczeniem referatu wygłoszonego na konferencji pt. „Smak i historia. Metodologia, źródła, perspektywy”, zorganizowanego w Toruniu w dniach 28–30 września 2010 r. przez Instytut Historii i Archiwistyki UMK w Toruniu, Centrum Badań nad Historią i Kulturą Wyżywienia (stacja naukowa Polskiego Towarzystwa Historycznego), pod kierunkiem dr. hab. Jarosława Dumanowskiego, prof. UMK.

Dorota LEWANDOWSKA
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Uniwersytet Michel de Montaigne Bordeaux 3

(przedruk z „Meritum” nr 1/11)

Resuscytować każdy może

Z Mirosławem Czuczwarem – anestezjologiem, instruktorem resuscytacji rozmawia Maria Przesmycka

Pod koniec 2010 roku Europejska Rada Resuscytacji wydała nowe wytyczne prowadzenia resuscytacji. Zmieniają samo podejście do resuscytacji jak i konkretne procedury. Jakie są te najważniejsze zmiany?

Rada mocno podkreśla i szeroko propaguje podstawową zasadę, że resuscytować powinien umieć każdy, to nie jest czynność zarezerwowana dla lekarzy specjalistów – anestezjologów, ratowników medycznych. O przeżyciu nie decyduje ekipa ratunkowa, która przyjedzie do zatrzymania krążenia po 10 minutach, tylko ten kto natychmiast podejmie akcję. Po 5 minutach od zatrzymania krążenia mózg obumiera i nawet najlepiej wyszkolony ratownik nie przywróci pacjentowi życia.

Od czasu wydania pierwszych wytycznych resuscytacji w 2000 roku zalecane postępowanie zostało znacznie uproszczone i w coraz większym stopniu kierowane jest do zwykłych ludzi. To największy plus nowych wytycznych, bo szansa, że pacjent „zatrzyma się” w obecności anestezjologa czy na schodach pogotowia ratunkowego jest naprawdę znikoma.

Jak powinniśmy się zachować, gdy jesteśmy świadkami nagłego zatrzymania krążenia?

Najlepiej obrazuje to tzw. łańcuch przeżycia, składający się z kilku ogniw – jednakowo ważnych. Po pierwsze, trzeba jak najszybciej rozpoznać, że mamy do czynienia z NZK. Według nowych wytycznych nie trzeba już szukać tętna, co dla laików bywa dużym problemem i zajmuje bezcenny czas – wystarczy potrząsnąć chorego za ramię, zawołać, a gdy nie mamy odpowiedzi, od razu udzielić drogi oddechowej, najlepiej przez maksymalne odgięcie głowy i sprawdzenie, czy pacjent oddycha.

Jeżeli przez 10 sekund nie czujemy i nie widzimy oddechów lub mamy do czynienia z tzw. rytmami, agonalnymi oddechami, natychmiast dzwonimy po pogotowie i rozpoczynamy resuscytację krążeniowo-oddechową wg schematu: 30 uciśnień (środek klatki, głębokość 5–6 cm), 2 oddechy. Jeżeli nie chcemy lub nie umiemy wykonać oddechów, ograniczamy się tylko do uciskania klatki piersiowej – 100 razy na minutę. Kluczowe znaczenie ma ciągle, nieprzerwane uciskanie kl. piersiowej. Najgorszym wyjściem jest wstrzymanie się od działań.

Jeżeli mamy dostęp do automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED), powinniśmy użyć go najlepiej w ciągu 3 minut od zatrzymania krążenia, wtedy szansa chorego na przeżycie wzrasta nawet do 70%. Niestety, w Lublinie mamy dopiero kilka takich bezcennych dla ratowania życia urządzeń (m.in. w Plazie i na KUL-u). Ich użycie jest dziecinnie proste, sam aparat prowadzi nasze działania głosem i rysując obrazki.

W tym czasie zwykle pojawia się już pogotowie, przejmując akcję resuscytacyjną. I tu także zmieniają się zasady postępowania. Po pierwsze, wytyczne kładą zdecydowanie mniejszy nacisk na intubację dotchawiczą i szybkie uzyskanie wklucia dożylnego. Zamiast intubacji proponuje się używanie masek krtaniowych (lub innych urządzeń tego typu, np. rurek krtaniowych) – prostszych i bezpieczniejszych w użyciu. Nie ma też potrzeby szybkiego zakładania wklucia dożylnego, bo może to opóźnić rozpoczęcie uciskania klatki piersiowej, a poza tym udowodniono, że leki podawane w NZK, są mało skuteczne. Obecnie zrezygnowano z podawania atropiny, a wodorowęglan sodu potocznie nazywany bikarbonatem jest wręcz przeciwwskazany poza przypadkami udowodnionej hiperkaliemii czy zatrucia trójcyklicznymi lekami przeciwdepresyjnymi. Pozostała jedynie adrenalina i amiodaron, które pojawiają się dopiero na końcu postępowania, jeśli do zatrzymania krążenia doszło w mechanizmie defibrylacyjnym. Wytyczne zachęcają też do stosowania terapeutycznej hipotermii (schładzanie temperatury ciała do 32–34 st. na 12–24 godzin), która znacząco zwiększa szanse przeżycia chorego.

Eksperci Rady twierdzą, że gdyby wszyscy świadkowie nagłego zatrzymania krążenia (NZK) jak najszybciej rozpoczęli akcję resuscytacji można by uratować od śmierci – zwykle przedwczesnej – 100 000 Europejczyków rocznie. To działa na wyobraźnię.

Najważniejsze jest jak najszybsze dotarcie z tymi informacjami do zwykłych ludzi i przekonanie ich, że tak naprawdę każdy powinien wiedzieć, jak zachować się w takiej sytuacji i bez wahania podjąć działanie.

A jak u nas wygląda w praktyce udzielanie pierwszej pomocy człowiekowi dotkniętemu NZK?

W 90% świadkowie NZK ograniczają się do wezwania pogotowia, uważając, że to dokładnie tyle ile powinni i mogą zrobić dla chorego.

Wielu boi się pewnie dotknąć umierającego człowieka, by niefachową pomocą nie pogorszyć jeszcze jego stanu.

Zawsze powtarzam studentom, że jeśli mamy do czynienia z zatrzymaniem krążenia, to gorzej już być nie może, nie można zaszkodzić komuś, kto już umarł. Możemy tylko polepszyć jego stan. Potwierdzają to badania Europejskiej Rady Resuscytacji, z których wynika, że skutki ewentualnego nieprawidłowego wykonywania resuscytacji są nieistotne. Nie można też pociągnąć takiej osoby do odpowiedzialności prawnej – nie moż-

na ukarać za chęć niesienia pomocy w stanie wyższej konieczności.

Ale białe personel – lekarze i pielęgniarki mają chyba wyuczony odruch natychmiastowego rozpoczęcia resuscytacji?

W wielu szpitalach wciąż pokutuje przekonanie, że wystarczy jak najszybciej wezwać anestezjologa... Poza tym, wiedzę o resuscytacji trzeba odświeżać, najrzadziej co 5 lat, a wiele osób zatrzymało się na informacjach ze studiów sprzed wielu lat. Powoli to się zmienia. W PSK-1 wprowadziliśmy przed rokiem procedury postępowania w stanach zagrożenia życia. Przez 3 miesiące zespół ds. monitorowania jakości podejmowania czynności resuscytacyjnych, czyli lekarze z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii przeszkolili wszystkich pracowników białego personelu w zakresie podstawowych działań resuscytacyjnych. Wydaliśmy 1600 certyfikatów. Wcześniej udało mi się zorganizować taki kurs w pogotowiu w Białymostku, w najbliższym czasie mam zaproszenie do szpitala w Białymostku, który chce przeszkolić w resuscy-

tacji noszowych, żeby mogli pomagać lekarzom w prowadzeniu akcji resuscytacyjnych.

Gdzie można się nauczyć prawidłowego postępowania w stanach nagłego zatrzymania krążenia?

Jest wiele instytucji i firm prowadzących tego rodzaju kursy i szkolenia z Polską Radą Resuscytacji w Krakowie na czele. Bez trudu można znaleźć je w Internecie, podobnie jak najnowsze wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji. Ale nie zawsze potrzebny jest certyfikowany kurs. Wystarczy dobrze przeprowadzone szkolenie wewnętrzne.

Dr n. med. Mirosław Czuczwar (ur. 1979), asystent naukowo dydaktyczny w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM w Lublinie, przewodniczący Zespołu ds. Monitorowania Jakości Prowadzonych Czynności Resuscytacyjnych w SPSK nr 1 w Lublinie, wykładowca i instruktor z zakresu resuscytacji oraz postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia.

(przedruk z „Medicusa” nr 1/11)

PRAWO NA CODZIEN

Jak prowadzić dokumentację medyczną

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. nr 252, poz. 1697), które weszło w życie 1 stycznia 2011 r., dokumentacja medyczna jest prowadzona w postaci elektronicznej lub papierowej.

Dokumentację stanowi dokumentacja indywidualna odnosząca się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz dokumentacja zbiorcza odnosząca się do ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja indywidualna obejmuje dokumentację indywidualną wewnętrzną przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych i dokumentację indywidualną zewnętrzną przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot.

Dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowią w szczególności historia zdrowia i choroby, historia choroby, karta noworodka, karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, karta wizyty patronażowej, karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego.

Dokumentację indywidualną zewnętrzną stanowią w szczególności skierowanie do szpitala lub innego pod-

miotu, skierowanie na badanie diagnostyczne lub konsultację, zaświadczenie, orzeczenie, opinia lekarska, karta przebiegu ciąży, karta informacyjna z leczenia szpitalnego. W dokumentacji tej dokonuje się wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej lub załącza jej kopie. Wpisu dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu.

Każdą stronę dokumentacji indywidualnej prowadzonej w postaci papierowej oznacza się co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta. W przypadku sporządzania wydruku z dokumentacji indywidualnej prowadzonej w postaci elektronicznej, każdą stronę wydruku oznacza się co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta. Do dokumentacji tej włącza się kopie przedstawionej przez pacjenta dokumentacji lub odnotowuje się zawarte w niej informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego.

W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej:

- oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania do-

kumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;

- oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego.

Dokumentacja indywidualna zawiera:

1. oznaczenie podmiotu: nazwę i adres wraz z numerem telefonu, kod identyfikacyjny, nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy, nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kod resortowy w przypadku zakładu opieki zdrowotnej, numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską – w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej;
2. oznaczenie pacjenta, w przypadku dziecka do 1 roku życia także numer PESEL matki dziecka, a w razie jego braku serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
3. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej, podpis;
4. datę dokonania wpisu;
5. informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności:
 - a) opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - b) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży,
 - c) zalecenia,
 - d) informacje o wydanych orzeczeniach, opiniach lub zaświadczeniach lekarskich,
 - e) informacje o produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem, lub wyrobach medycznych zapisanych pacjentowi na receptach;
6. inne informacje wynikające z odrębnych przepisów.

Szpital sporządza i prowadzi:

- dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii choroby lub karty noworodka;
- dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie: księgi głównej przyjęć i wypisów, księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć, listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, księgi chorych oddziału, księgi raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarskich, księgi zabiegów, księgi bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księgi bloku porodowego al-

bo sali porodowej, księgi noworodków, księgi pracowni diagnostycznej;

- dokumentację indywidualną zewnętrzną w formie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, skierowania lub zlecenia na świadczenia zdrowotne realizowane poza szpitalem oraz z dokumentacji dla celów określonych w odrębnych przepisach;
- dokumentację zbiorczą zewnętrzną składającą się z dokumentacji prowadzonej dla celów określonych w odrębnych przepisach.

Lekarz wypisujący pacjenta wystawia na podstawie historii choroby albo karty noworodka kartę informacyjną z leczenia szpitalnego. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego zawiera dane określone w pkt 1–4 oraz dodatkowo:

- rozpoznanie choroby w języku polskim, opis wyników badań diagnostycznych lub konsultacji;
- opis zastosowanego leczenia, a w przypadku wykonania zabiegu lub operacji datę wykonania, wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia, orzeczoną przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, a w miarę potrzeby ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem i wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom na receptach wystawionych pacjentowi, terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania.

W przypadku, gdy pacjent żąda, aby lekarz nie udzielał mu informacji o stanie zdrowia, dopuszcza się podanie rozpoznania w języku łacińskim.

Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej albo grupowej praktyki lekarskiej, prowadzi dokumentację indywidualną.

Dokumentacja, o której mowa wyżej, obejmuje dokumentację:

- wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby lub karty noworodka, karty obserwacji przebiegu porodu;
- zewnętrzną w formie skierowania do szpitala lub innego podmiotu, skierowania na badania diagnostyczne lub konsultacje, karty przebiegu ciąży, zaświadczenia, orzeczenia lub opinii lekarskiej.

Historia zdrowia i choroby zawiera dane określone w pkt 1–4 oraz dodatkowo informacje o ogólnym stanie zdrowia, chorobach, problemach zdrowotnych lub urazach pacjenta, informacje o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych, ocenę środowiskową.

Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów zawiera informacje o przebytych chorobach, chorobach przewlekłych, pobytach w szpitalu, zabiegach

lub operacjach, szczepieniach i stosowanych surowicach, uczuleniach i obciążeniach dziedzicznych.

Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych zawiera m.in. dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby, informację o zleconych badaniach diagnostycznych, konsultacjach, zabiegach, produktach leczniczych lub wyrobach medycznych, oryginał lub kopię wyników badań diagnostycznych lub konsultacji albo ich opis, opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, adnotacje o orzecznym okresie czasowej niezdolności do pracy.

Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej oceny środowiskowej zawiera informacje uzyskane na podstawie wywiadu, w tym dotyczące zawodu wykonywanego przez pacjenta oraz zagrożenia w środowisku pracy, orzeczeniu o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności albo innych orzeczeniach traktowanych na równi z tym orzeczeniem oraz zagrożeń zdrowia w miejscu zamieszkania, jeżeli mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia pacjenta.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo osoby upoważnionej, za pokwitowaniem.

W przypadku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej miejsce przechowywania dokumentacji określa podmiot, który utworzył zakład, lub organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej, w przypadku, gdy wykreślenie zakładu z rejestru nastąpiło z przyczyn określonych w przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Jeżeli zadania zlikwidowanego zakładu opieki zdrowotnej przejmuje inny podmiot, podmiot ten przejmuje dokumentację tego zakładu.

W przypadku zaprzestania wykonywania zawodu lekarza w ramach praktyki lekarskiej albo zawodu pielęgniarki albo położnej w ramach praktyki pielęgniarstwa, odpowiednio lekarz, pielęgniarka albo położna wydają dokumentację na wniosek uprawnionych podmiotów, za pokwitowaniem.

W przypadku udostępnienia dokumentacji poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem, należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

Dopuszcza się prowadzenie dokumentacji w sposób określony w przepisach dotychczasowych przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

mec. Beata KOZYRA-ŁUKASIAK

(przedruk z „Pulsu” nr 2-3/11)



Wspomnienie o doktorze Konradzie Glińskim

Dnia 01.02.2011 roku odszedł na „wieczny dyżur” doktor Konrad Gliński – jeden z najwybitniejszych opolskich chirurgów, wielki nauczyciel, wspaniały człowiek.

Urodził się 16.04.1941 roku w Warszawie. W 1958 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie. W 1965 roku rozpoczął staż podyplomowy w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu przy ul. Katowickiej. Z tym szpitalem związał swoje całe życie zawodowe. Podjął pracę w Oddziale Chirurgii Ogólnej kierowanym przez dr hab. med. Klemensa Kiryłowicza. W 1971 roku uzyskał I stopień, a w 1976 roku II stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej. Następnie przez okres 2 lat szkolił się w Klinice Chirurgii Naczyniowej AM we Wrocławiu, pogłębiając swoją wiedzę teoretyczną i praktyczną w tym zakresie, stopniowo przenosząc do swojego Oddziału prawie pełny zakres zabiegów chirurgii naczyniowej. Przeprowadzał pierwsze w naszym województwie operacje pacjentów z zespołem Leriche’a oraz pacjentów z tętniakami aorty brzusznej. Chirurgii naczyniowej uczył młodszych kolegów.

Z chwilą przejścia na emeryturę docenta Kiryłowicza, po objęciu stanowiska ordynatora przez dr n. med. Andrzeja Sikorskiego został jego zastępcą. Funkcję tę pełnił do 1998 roku, kiedy po otwarciu Oddziału Chirurgicznego w WCM pozostał w Szpitalu Wojewódzkim na stanowisku ordynatora. W czasie swojej ordynatury wykształcił 11 specjalistów chirurgii ogólnej, w tym okresie 4 asystentów Jego Oddziału obroniło prace doktorskie.

W latach 1976 – 1990 dr Konrad Gliński był Konsultantem w dziedzinie chirurgii ogólnej w Szpitalu Wojskowym w Opolu. Tam, pod jego kierunkiem, trzech kolejnych opolskich chirurgów uzyskało stopień specjalisty.

Przez wiele lat był także konsultantem w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Opolu.

Od 1968 roku dr Gliński dyżurował w pogotowiu ratunkowym. Początkowo w Ambulatorium Chirurgicznym, a potem w Zespole Reanimacyjnym do 1990 roku.

Przez 20 lat pełnił funkcję biegłego w dziedzinie chirurgii ogólnej przy Sądzie Okręgowym i Rejonowym w Opolu. Przez 40 lat był lekarzem zaufania PZU.

Miał wiele zainteresowań i pasji pozazawodowych. Uprawiał amatorsko liczne dyscypliny sportu: piłkę nożną, siatkówkę, hokej na lodzie, żeglarstwo, narciarstwo. Był zapalonym myśliwym. Uwielbiał piesze wycieczki po górach.

Dr Konrad Gliński cieszył się wielkim szacunkiem zarówno wśród pacjentów, jak i współpracowników.

Był bardzo komunikatywny i bezpośredni. Wielu znało doktora Konrada Glińskiego, ale także wielu znało „Dzidka”. Przydomek ten przyłgnał do niego już w młodości. Pięknego, o konotacjach literackich, imienia Konrad używał rzadko, a możliwość zwracania się do niego per „Dzidek” stanowiło dla wielu – zwłaszcza młodszych – nobilitację.

Dr Gliński był człowiekiem niezwykle ciepłym i serdecznym. Poproszony o pomoc nigdy nie odmawiał. Był pasjonatem swojego zawodu i wzorem do naśladowania dla wielu lekarzy. Podziwiano jego znakomitą technikę chirurgiczną i doskonałą orientację w polu operacyjnym. Zawsze można było liczyć na Jego niezawodną pomoc w trudnych sytuacjach podczas zabiegów. Z pasją Wielkiego Chirurga przekazywał swoją wiedzę i umiejętności innym. Wniósł duży wkład w rozwój chirurgii ogólnej i naczyniowej w naszym województwie.

Był tytanem pracy, a przy tym człowiekiem niezwykle skromnym. Nie dbał o splendory, zaszczyty i tytuły mimo, że to właśnie Jemu się najbardziej należały.

Wraz z dr Konradem Glińskim odeszła bezpowrotnie część historii opolskiej chirurgii. Przedwcześnie straciłmy człowieka najwyższej próby, wspaniałego lekarza, przyjaciela. Pamięć o Nim na zawsze pozostanie w naszych sercach.

*dr n. med.
Janusz PICHURSKI*



Hospital Management

Międzynarodowa Konferencja Hospital Management będzie obchodzić piąty jubileusz. W tym roku tematem przewodnim będą inwestycje szpitalne. Konferencja będzie forum wymiany doświadczeń na temat nowoczesnego planowania i prowadzenia procesu inwestycyjnego w szpitalu. Swoją wiedzę podzielą się m.in. przedstawiciele firm deweloperskich, ostatnio bardzo aktywnych na rynku ochrony zdrowia. Będzie też okazja, aby posłuchać ekspertów z dziedziny technologii medycznych oraz finansowania inwestycji i podyskutować z nimi. Swoje doświadczenia przedstawiają dyrektorzy szpitali, które realizują projekty inwestycyjne, opierając się na siłach własnych, kapitale zewnętrznym, a także w formule PPP. Ważna będzie sesja poświęcona gospodarce lekowej i bezpieczeństwu lekowemu szpitala. Planujemy także poruszyć tematykę ubezpieczeń szpitali oraz ubezpieczeń zdrowotnych, szczególnie w obliczu nowych regulacji ustawowych. Dzięki nawiązaniu współpracy z Europejską Federacją Szpitali i Ochrony Zdrowia z siedzibą w Brukseli przedstawimy wybrane doświadczenia europejskie w zakresie inwestycji szpitalnych. Zaplanowano wystąpienia członków Prezydium i Rady Gubernatorów tej wpływowej organizacji, na co dzień ściśle współpracującej z agendami Unii Europejskiej.

Konferencja skierowana jest do kadry zarządzającej szpitali, właścicieli szpitali oraz do instytucji i firm zajmujących się szeroko rozumianą tematyką inwestycji szpitalnych, a także do koncernów farmaceutycznych i dystrybutorów leków współpracujących ze szpitalami.

Termin: 7–8 czerwca 2011 r.

Miejsce: Akademia Leona Koźmińskiego, ul. Jagiellońska 59, Warszawa

Organizatorzy: Akademia „Menedżera Zdrowia”, Czasopismo *Menedżer Zdrowia*, Akademia Leona Koźmińskiego

Patronat: Europejskie Stowarzyszenie Dyrektorów Medycznych

Biuro organizacyjne: Termedia sp. z o.o., ul. Kleberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

* * *



XV Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego

Po raz pierwszy od 15 lat coroczna Konferencja Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego odbywa się we Wrocławiu. W pierwszym dniu będziemy się zajmować żywieniem w chorobach wątroby, tematem wciąż aktualnym i trudnym, zwłaszcza u pacjentów z zaawansowanymi chorobami wątroby. Następne sesje będą poświęcone marskości wątroby, zarówno w jej bezobjawowej fazie, jak i wikłanej nadciśnieniem wrotnym, pierwotnemu stwardniającemu zapaleniu dróg żółciowych oraz postępowi endoskopii zabiegowej w leczeniu chorób wątroby i dróg żółciowych. Ważnym, dotychczas nieomawianym na naszych konferencjach tematem będą badania genetyczne w cholestazach wątrobowych. Dotyczy to chorób rzadkich, inaczej zwanych sierocymi, które są poważnym problemem zdrowotnym dla społeczeństwa i mają priorytetowe znaczenie w programach UE dotyczących zdrowia i badań naukowych. Jak zawsze nie zabraknie nowości na temat przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby HBV, HCV i koinfekcji HCV i HIV. Zaprezentowane zostaną również postępy w badaniach nad chorobami wątroby.

Termin: 16–18 czerwca 2011 r.

Miejsce: Wrocław, hotel Scandic, ul. Piłsudskiego 49/57

Organizatorzy: Polskie Towarzystwo Hepatologiczne oraz wydawnictwo *Termedia*

Przewodnicząca Komitetu Naukowego: prof. dr hab. Joanna Pawłowska

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: prof. dr hab. med. Krzysztof Simon

Biuro organizacyjne: Termedia sp. z o.o., ul. Kleberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, WWW.termedia.pl

* * *

Dyrekcja Brzeskiego Centrum Medycznego SP ZOZ, 49-301 Brzeg, ul. Mossora 1 – **zatrudni** specjalistę urologa do pracy w Poradni Urologicznej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z Dyrektorem Brzeskiego Centrum Medycznego, tel. sekretariat (77) 444-65-36.

* * *

Wynajmę gabinet lekarski w centrum Kluczborka. Telefon kontaktowy: 603-974-054.

**Wydawnictwo TERMEDIA
sp. z o.o.**

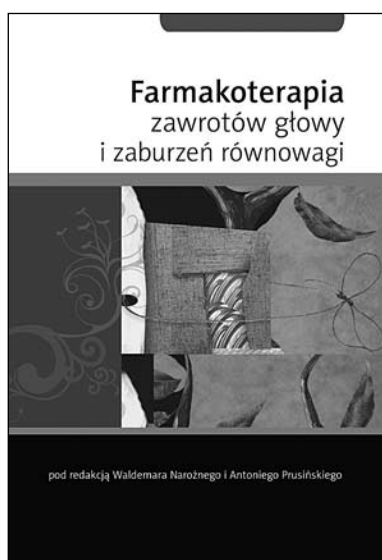
ul. Kleeberga 2

61-615 Poznań

Tel./faks: +48 61 656 22 00

Książka do nabycia na

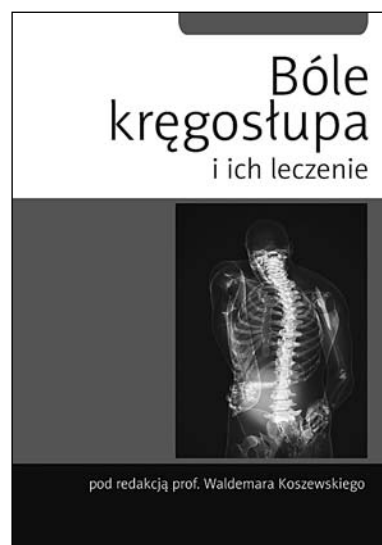
www.termedia.pl



Farmakoterapia zawrotów głowy i zaburzeń równowagi pod redakcją Waldemara Narożnego i Antoniego Prusińskiego

ISBN: 978-83-62138-53-1, format A5, liczba stron 190, oprawa twarda, cena 48,00 zł

Zawroty głowy sprawiają olbrzymie trudności w diagnostyce i terapii. Wynika to m.in. z wielkiej różnorodności przyczyn choroby, a także z faktu, że zajmują się nią dwie specjalności: otolaryngologia oraz neurologia. Tak się składa, że o ile obraz kliniczny i metody rozpoznawania są dość szeroko i dokładnie opisywane, o tyle na temat leczenia pisze się zazwyczaj krótko i schematycznie. Niniejsza książka – pod redakcją dwóch niekwestionowanych autorytetów w tej dziedzinie – w sposób doskonały wypełnia tę lukę. Gorąco polecamy nie tylko neurologom czy laryngologom, ale również lekarzom podstawowej opieki medycznej.



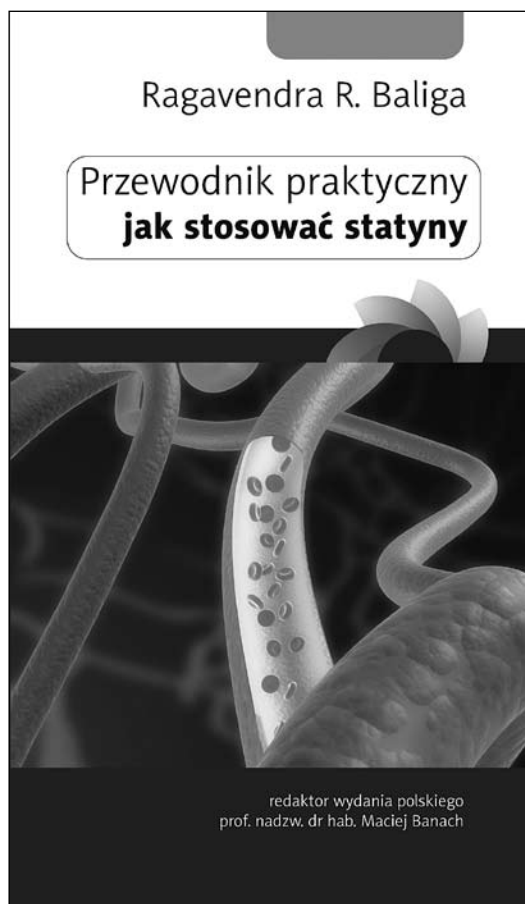
Bóle kręgosłupa i ich leczenie pod redakcją prof. Waldemara Koszewskiego

ISBN: 978-83-62138-29-6, format B5, liczba stron 295, oprawa miękka, cena 52,00 zł.

Problematyka bólów kręgosłupa ma charakter wielospecjalistyczny. Obejmuje tematykę od biomechaniki, przez rehabilitację, leczenie farmakologiczne, minimalnie inwazyjne, operacyjne, aż po aspekty psychologiczne. Częstość występowania powoduje, że ma też wymiar społeczny. Wszystkie te kwestie zostały uwzględnione w monografii oddawanej do rąk Czytelników.

Tradycyjnie wiele publikacji medycznych poświęca się oddzielnie zespołom bólowym poszczególnych odcinków kręgosłupa: bólowi krzyża, bólowi pleców, bólowi szyi. W niniejszym opracowaniu przyjęto koncepcję wspólnego ich przedstawienia dla podkreślenia, że kręgosłup stanowi dynamiczną całość, a poszczególne zespoły bólowe są jedynie różnymi odsłonami tego samego problemu i zawsze wymagają podejścia o charakterze całościowym.

Książka ta może służyć lekarzom – neurologom, neurochirurgom, ortopedom, specjalistom medycyny bólu, a także rehabilitantom, fizjoterapeutom i psychologom. Może być też użyteczna dla studentów uczelni medycznych, nauczanych według programu *Problem Based Learning*. Autorzy chcieliby jednak, aby w szczególności – ze względu na kompleksowe i wszechstronne ujęcie tematu – mogła służyć lekarzom rodzinnym jako tym, którzy najwcześniej i najczęściej spotykają się z tymi problemami.



Przewodnik praktyczny jak stosować statyny

Ragavendra R. Baliga redaktor wydania polskiego prof. nadzw. dr hab. Maciej Banach

ISBN: 978-83-62138-47-0, format: kieszonkowy 110 x 190, liczba stron 92, oprawa miękka, cena 36,75 zł

Poradnik autorstwa dr. Ragavendry Baligi doskonale wpisuje się w aktualny trend badań nad statynami. Autor przedstawił historię naturalną tej grupy leków, aktualną klasyfikację dyslipidemii, sposób oceny ryzyka sercowo-naczyniowego u chorych z zaburzeniami stężenia lipidów, mechanizm działania, właściwości farmakologiczne i wskazania do podawania statyn oraz możliwe powikłania związane ze stosowaniem tej grupy leków. Scharakteryzował również każdy z preparatów statyn, opisując zarejestrowane wskazania oraz interakcje z innymi grupami leków.

Bardzo cenne jest wyodrębnienie i opisanie stosowania statyn w wybranych grupach pacjentów – u kobiet, osób w podeszłym wieku czy u chorych ze zwężeniem zastawki aortalnej.

Poradnik stosowania statyn dr. Ragavendry Baligi to doskonałe narzędzie, które może mieć zastosowanie w codziennej praktyce lekarskiej zarówno lekarzy pierwszego kontaktu, jak i internistów, kardiologów czy lipidologów.

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

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

ŁAMANIE i DRUK: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża w Opolu, ul. Katedralna 6; NAKŁAD: 2.500 egz. ISSN 1426-661X

KOLEŻANKO I KOLEGO

Jeżeli chciałbyś wesprzeć **unikatowe w w naszym województwie** placówki ochrony zdrowia
– sanatoria dziecięce –

**Ośrodek Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Suchym Borze
i Ośrodek Rehabilitacji i Leczenia Dróg Oddechowych
dla Dzieci w Jarnołtówku,**

przekaż **1%** podatku na rzecz

Stowarzyszenia „Pomocna Dłoń” w Suchym Borze

Darowizny na rzecz Stowarzyszenia „Pomocna Dłoń”
w Suchym Borze pozyskiwane są we współpracy
ze Stowarzyszeniem Pomocy Dzieciom, Młodzieży
i ich Rodzinom ELPIS z Opola.

Konieczny dopisek: „**sanatoria dziecięce**”.

Dla ułatwienia drukujemy prawidłowo wypełniony PIT z darowizną na powyższy cel

złotych)		zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł
O. WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO (OPP) Należy podać numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (Numer KRS) organizacji wybranej z wykazu oraz wysokość kwoty na jej rzecz.									
305. Numer KRS		0000 203 826				Wnioskowana kwota Kwota z poz.306 nie może przekroczyć 1% kwoty z poz.188, po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy w dół.		306.	
P. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE		Podatnicy, którzy wypełnili część O, w poz.307 mogą podać cel szczegółowy 1%, a zaznaczając kwadrat w poz.308 wyrazić zgodę na przekazanie OPP swojego imienia, nazwiska i adresu wraz z informacją o kwocie z poz.306. W poz.309 można podać dodatkowe informacje, np. ułatwiające kontakt z podatnikiem (telefon, e-mail).							
307. Cel szczegółowy 1%		Sanatoria dziecięce						308. Wyrażam zgodę	
309.		tu należy wpisać kwotę darowizny						<input type="checkbox"/>	
R. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH									



Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

ELZAB 

www.elzab.com.pl

www.kasy-dla-lekarzy.com.pl

Jedynie na rynku kasy z antybakteryjną obudową!

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej znacznie obniżający koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obowiązkowe przeglądy) blisko użytkownika

Rekomendowani Partnerzy ELZAB

**Brzeg
PIOMAR**

tel./fax (77) 416 81 22
biuro@piomarbrzeg.pl
ul. Jagiełły 13/1

**Nysa
CENTER SYSTEMY
INFORMATYCZNE**

tel. (77) 433 06 60
biuro@center.net.pl
ul. Piastowska 28

**Olesno
COCON SYSTEMY
KOMPUTEROWE**

tel. (34) 359 79 36
cocon@cocon.pl
ul. Wolności 8/10

**Opole
COMPILER**

tel. (77) 457 46 44
kom. 603 211 472
compileropole@compiler.pl
ul. 1 Maja 9

**Opole
INFO-FIS**

tel. (77) 454 89 74
biuro@info-fis.pl
ul. 1 Maja 121 /6

**Opole
SEGAL**

tel. (77) 457 75 99
kasy@segal.pl
ul. Światowida 5

**Opole
CASSA FISCALE**

kom. 602 613 489
pisula@kki.net.pl
ul. Gomołów 9

**Prudnik
MERCURY**

tel. (77) 436 60 00
biuro@mercury.pc.pl
ul. Damrota 17

**Strzelce Opolskie
EKIPA**

tel. (77) 461 47 22
biuro@ekipa.pl
ul. Powstańców Śląskich 26A