

## OKRĘGOWA IZBA LĘKARSKA

w Opolu

Siedziba Tymczasowa

ul. Katowicka 64 45-060 Opole  
tel. 550-21 wew. 227

Opole, dnia ..... październik 1990

W dniu 13 lipca 90r powołana przez Wojewodę Opolskiego komisja konkursowa, której przewodniczył wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej - dr n med Andrzej Sikorski, zaproponowała na stanowisko lekarza wojewódzkiego Doktora Roberta Urbani-czyka.

Wojewoda Opolski mianował Dr R. Urbani-czyka na to stanowisko 23 lipca br. Z tej okazji Okręgowa Izba Lekarska składa Panu Doktorowi serdeczne gratulacje.

Pan Dr Robert Urbani-czyk, lat 49, żonaty, małżonka lekarz-alerolog, 1 córka, ukończył Akademię Medyczną w Szczecinie w 1964 r. Posiada specjalizację z interny i organizacji ochrony zdrowia. Upřednio pracował jako lekarz rejonowy i kierownik działu organizacji i nadzoru w Woj.Szp.Zesp. Ostatnio dyrektor Woj.Zespołu Metodycznego Opieki Zdrowotnej i Pom.Społecznej.

Na początek poprosiliśmy uprzejmie Lekarza Wojewódzkiego o odpowiedź na kilka pytań :

1. Jaki jest aktualny stan służby zdrowia w województwie?

Najbardziej lapidarnie sprawę ujmując jest tak:

Stan liczbowy i jakościowy kadry oceniam jako dość dobry. Przybywa ostatnio pielęgniarek. Natomiast tzw.stosunki międzyludzkie, atmosfera w zakładzie - są dalekie od sielanki. Konfliktów jest dużo. Baza materialna/obiekty/ilościowo dostateczna/ocena wg aktualnych możliwości zaspokojenia potrzeb a więc bardzo relatywna/. Stan techniczny zły. Konieczne są bardzo duże nakłady by utrzymać te obiekty w stanie użyteczności. Natomiast nie mamy takich możliwości finansowych, stąd

stan obiektów się pogarsza. Jeśli poziom finansowania się nie zmieni na lepsze grozi nam włączenie szpitali i innych placówek z użytkowania.

Żadnie nie całosć problemów uprzednio nas trapiących /zadrowych, mieszkaniowych, inwestycyjnych, remontowych, wyposażenia/ sprowadza się obecnie do jednego - pieniędzy. Ponieważ tych ostatnich chronicznie brak mamy wszystkie wyżej wymienione kłopoty.

2. Jakże przewiduje się reformy w służbie zdrowia?

Najbardziej potrzebna, choć realizacja jest obliczona na 2-3 lata, jest reforma w zakresie zasad finansowania ochrony zdrowia /fundusz ubezpieczeń zdrowotnych, ubezpieczenia alternatywne i dodatkowe, fundacje, działalność gospodarcza itp./. W efekcie tych zmian systemowych służba zdrowia przestanie być traktowana jako tzw. sfera budżetowa, worek bez dna, bezproduktywny pożeracz pieniędzy itp., a będzie poważnym kontrahentem w systemie zabezpieczenia zdrowotno-społecznego. Za swoje usługi wystawiać będzie rachunek. Oczywiście będzie w związku z tym oceniana i rozliczana - tak będzie normalnie. Należy także ograniczyć koszty/ i zwiększyć dochody/. Zamierza się m.in. wprowadzić opłaty za sanatoria i wyjazdy pogotowia do zachorowań nie groźących życia, zmniejszyć wysokość zasilków chorobowych dla pacjentów leczonych w szpitalach, urealnić opłaty za łóżki i domy pomocy społecznej, ograniczyć wachlarz leków bezpłatnych. To ostatnie częściowo już wprowadzono. W sprawach prawno-organizacyjnych rozluźnia się gorset przepisów ograniczających swobodę zakładów służby zdrowia. M.in. rozluźniono przepisy płacowe, i szerzono możliwość doboru struktur organizacyjnych, doboru kadr kierowniczych. W tym ostatnim problemie bulwersuje środowisko sprawa weryfikacji kadry dyrektorskiej i ordynatorskiej.

3. Co można zrobić na miejscu nie czekając na reformy idące z centrum ?

Można np. przygotować się do wstępnego etapu reformy ekonomicznej, tj.zacząć wreszcie liczyć koszty naszej działalności. Ta sprawa była całkowicie lekceważona, choć byliśmy / i jesteśmy/ biedni - koszty nas nie interesowały, nie znaliśmy ich. Zakrawa to na paradoks ale ten system ekonomiczny

w jakim jeszcze tkwimy wcale tego nie wymagał.

Zaczynamy nie czekając na rozwiązania ogólne, od analizy kosztów leczenia w szpitalach. Chcę od razu zauważyć, że nie obciąża to "biurokracją" personelu medycznego. Krytycznie oceniamy ekonomiczną zasadność funkcjonowania tych odczynników szpitalnych, które od lat są mało wykorzystywane. Zmiany w tym zakresie są konieczne.

Opracowano moim zdaniem, demokratyczny i jawny tryb powoływania na stanowiska dyrektorów jednostek. Obowiązującą praktyką stało się postępowanie konkursowe a do ubiegania się o te stanowiska dopuszczono oprócz lekarzy także prawników i ekonomistów posiadających znajomość zagadnień służby zdrowia. Pierwszy taki konkurs dotyczył stanowiska dyrektora ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu i wygrała go magister ekonomii. Myślę, że to rozwiązanie zda egzamin. Przyszłość zweryfikuje słuszność wyboru.

#### Z PRACY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

W ostatnim czasie Rada i Prezydium Rady zajmowały się między innymi następującymi sprawami:

- konkursem na stanowisko lekarza wojewódzkiego,
- regulaminem konkursów na stanowiska dyrektorów w zakładach społecznych służby zdrowia województwa opolskiego. Konkurs na takie stanowisko ogłasza lekarz wojewódzki w tygodniku "Służba Zdrowia" i prasie lokalnej. W myśl regulaminu dyrektorami jednostek organizacyjnych służby zdrowia mogą być nie lekarze. W skład komisji konkursowej wchodzi:

1. lekarz wojewódzki lub osoba przez niego wyznaczona jako przewodniczący komisji,
2. po jednym przedstawicielu związków zawodowych działających w zakładzie,

3. przedstawiciel okręgowej izby lekarskiej,

4. przedstawiciel samorządu terytorialnego właściwego ze względu na siedzibę zakładu, w przypadku jednostki wojewódzkiej przedstawiciel sejmiku samorządowego.

W przypadku kiedy pierwszy konkurs nie wyłoni kandydata, lekarz wojewódzki ogłasza ponowny konkurs, a jeśli i ten nie wyłoni kandydata, lekarz wojewódzki powołuje na to stanowisko osobę posiadającą wymagane kwalifikacje.

- wydaniem opinii dotyczącej aktualnego zabezpieczenia lekarzy i pozostałych pracowników medycznych oraz pacjentów przed zakażeniem HIV,

- konsultacją i zaopiniowaniem projektu ustawy o:

- a/ zaopatrzeniu ludności w leki,
- b/ ochronie zdrowia psychicznego.

Prezydium nie podjęło się wydania opinii do dwóch bardzo ważnych projektów: ustawy o ochronie prawnej dziecka poczętego oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie organizacji komisji i trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza - z powodu bardzo krótkiego czasu jakim dysponował na przeprowadzenie dyskusji. Termin do jakiego członkowie Rady zostali zobligowani wykluczał możliwość konsultacji w/w projektów z środowiskiem lekarskim Opolszczyzny. W tak ważnych sprawach opinia Prezydium Rady nie byłaby miarodajna,

- funkcjonowaniem komisji problemowych przy Izbie. Postanowiono, że o tej sprawie zadecyduje II Zjazd Lekarzy,

- podjęto starania:

a/ o uzyskanie prawa własności budynku przy ul. Grunwaldzkiej 23 w Opolu dla potrzeb Izby,

b/ w kierunku fachowego określenia /przez prawnika/ możliwości podjęcia działalności gospodarczej przez OIL w Opolu,

- okrzestowaniem stanowiska w sprawie protestów związanych z sytuacją w służbie zdrowia, które/ zacytowane poniżej/ zostało przedstawione na posiedzeniu Maczelnej Rady Lekarskiej w czerwcu br.

Stanowisko OKL w Opolu

W ostatnim czasie mnożą się protesty dotyczące sytuacji w służbie zdrowia, a szczególnie pauperyzacji środowiska lekarskiego.

Trudno odmówić racji ich autorom i Okręgowa Rada Lekarska w Opolu popiera intencje zawarte w apelach i uchwałach kolegów z Gorzowa Wielkopolskiego, Szczecina czy Bydgoszczy. Stoimy jednak na stanowisku, że dokąd Rząd premiera Tadeusza Mazowieckiego nie będzie w stanie podjąć decyzji dotyczącej reformy w zakresie finansowania służby zdrowia, tak długo zmiany personalne nawet na najwyższym szczeblu będą stwarzać tylko złudne nadzieje na to, że będzie le-

pień. Reforma wymaga trudnych decyzji politycznych i ekonomicznych. Jeśli w naszym resorcie ma być zdecydowanie lepiej, ktoś musi za to zapłacić. Społeczeństwo? Rząd? Wydaje nam się jednak, że w chwili obecnej nie stać nas na prawdziwą reformę. Czy zatem mamy być bierni i czekać? Oczywiście, że nie. Dużo można usprawnić na własnym terenie, mamy wpływ na podział istniejących środków, obsadę stanowisk kierowniczych. Nasze działania mogą złagodzić jedynie pewne objawy choroby, która od wielu lat trapi służbę zdrowia, decyzje jednak co do radykalnego jej wyleczenia ani teraz ani w przyszłości nie będą należeć do nas. Żyjemy w czasie wielkich przeobrażeń i zmiany u nas, bardzo zresztą potrzebne, będą dopiero pochodną tych przemian.

Okręgowa Rada Lekarska we wrześniu br uchwaliła by w przypadku śmierci leka za, członka OIL w Opolu, powiadomić Izbę przez odpowiednich terenowo Delegatów, bądź bezpośrednio przez kolegów lekarzy. Za niezbędne uważa się następujące działania:

1. Udział w pogrzebie przedstawicielstwa izby lekarskiej-reprezentowanej przez Delegatów z danego terenu.
2. Zamieszczenie informacji-nekrologu w prasie wojewódzkiej oraz informacji wraz z krótką notą biograficzną w Biuletynie Izby.
3. Koszty kwiatów oraz nekrologu ponosi Izba.
4. Prezydium Izby Lekarskiej przyznaje zasiłek pogrzebowy dla rodziny w wysokości jednej pensji średniej krajowej.

#### SPRAWOZDANIE FINANSOWE IZBY NA 31 sierpnia 1990 r

##### DOCHODY

1. Składki członkowskie	115.100.793
2. Dotacja z Wdz.Zdrowia	10.000.000
3. Oprocentowanie bankowe/konto bieżące/	2.196.292
<b>DOCHODY OGÓŁEM</b>	<b>127.297.085</b>

##### WYDATKI

1. Składka na HIP /20 %/	13.531.900
2. Pobory	6.119.600
3. Walizy: nagród regul./8,5 %/	--
4. ZUS - / 45% od poborów/	2.753.680
5. Koszty I Zjazdu OIL	171.536
6. Koszty przejazdów	519.800
7. Plenaryjne posiedzenia ORL	496.440
8. Posiedzenia prezydium OIL	31.710

9. Wydatki organizacyjne/druki/	41.700
10. Koszt wyborów o samorządów terytorial.	962.500
11. Biuletyn Informacyjny OIL	781.200
12. Wydawnictwa /biul.HIL,Kodeks PC/	67.680
13. Ogłoszenia w prasie	92.000
14. Materiały biurowe	476.809
15. Opłaty pocztowe	121.850
16. Opłaty telekomunikacyjne	32.400
17. Utrzymanie pomieszczeń	418.200
18. Remonty bieżące	1.536.799
19. Inwentarz/maszyna do pisania/	1.242.500

**WYDATKI OGÓŁEM** 29.528.304

Stan pogotowia kasowego	783.103
<b>Stan konta bankowego</b>	<b>96.915.678</b>

w tym:

Konto oprocentowane /kwartalne/	20.000.000
<b>Konto bieżące</b>	<b>76.915.678</b>

**OGÓŁEM** ===== 127.297.085

##### KOMUNIKATY

1. W wyniku postępowania konkursowego ordynatorem oddziału chirurgii ogólnej w Szpitalu Rejonowym w Głubczycach został lek.med.Marek Szeja.  
Na ordynatora oddziału chorób zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego wybrano lek.med. Jerzego Ciecierskiego.  
Na dyrektora ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu komisja konkursowa zakwalifikowała mgr ekonomii Zofię Maryszewską-Korek. Każdemu konkursowi przewodniczył przedstawiciel OIL.  
Wszystkim Państwu tą drogą składamy serdeczne gratulacje.
2. II-gi Okręgowy Zjazd Lekarzy odbędzie się 26 października br w sali konferencyjnej Urzędu Wojewódzkiego w Opolu. Początek obrad o godz. 9<sup>00</sup>. Obecność wszystkich Delegatów konieczna.
3. Z dniem 7 lipca 1990r Okręgowa Izba Lekarska przejęła wszystkie sprawy związane z wydawaniem prawa wykonywania zawodu i prowadzeniem rejestru lekarzy. Mówi o tym uchwała NRL nr 21/90/1

z dnia 23.06.1990r. Dla uzyskania prawa wykonywania zawodu należy złożyć wniosek we właściwej okręgowej izbie i dołączyć:

- arkusz zgłoszeniowy,
- dyplom lekarza lub lekarza dentystry,
- oświadczenie, że wnioskodawca zna "Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza", ustawę o zawodzie lekarza lub rozporządzenie Prezydenta RP o wykonywaniu praktyki dentytycznej i ustawę o izbach lekarskich oraz, że nie zachodzą przeszkody w przyznaniu prawa o wykonywania zawodu.

Okręgowa Rada Lekarska po wydaniu lekarzowi zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu równocześnie z urzędu wpisuje go na listę członków izby.

4. W uzupełnieniu do informacji w Biuletynie nr 2 podajemy nazwiska lekarzy, którzy weszli do rad gmin w woj. opolskim:

1. Galus Jęśław
2. Białek Anna
3. Koczek Zbigniew
4. Miszczyk Zenon
5. Romaniuk Janusz
6. Miller Rajmund
7. Kujawski Marek
8. Olszanka Stefan
9. Truś Radosław
10. Szymański Dariusz

5. Autorzy pilnie poszukiwani ! Masz Biuletyn Informacyjny jaki jest każdy widzi. Jaki miałby być - Koleżanki i Koledzy niech zechcą odpowiedzieć. Prawda, że nie każdy potrafi pisać fachowo, krótko i ciekawie. Liczymy jednak na uśpione muzy i talenty. Dopusimy je do głosu! Na odważnych autorów i pomysłodawców kształtu i treści naszego Biuletynu czekamy w siedzibie Izby.

Na początek wiersze nadesłane z Kluczborka.

Mirosław Misiak

#### Operacja

Jasny snop światła  
 Ostro odgranicza miejsce ważne  
 Od reszty świata.  
 Biel i czerwień  
 Jak przy sakralnej ofierze  
 Skrzę się w zmęczonych oczach  
 Anonimowych twarzy.  
 Powagi chwili  
 Nie zakłóci nawet  
 Podkaszana spódnica dziewczyny  
 Pawie oczko w szarych komórkach.

Gloconda

Pani patrzy jak ta z obrazu  
 Tajemnicza dumna Gloconda  
 Pani chyba serce ma z głazu  
 Czemu Pani tak na mnie spogląda

Myśl szalona w głowie się snuje  
 Nie natrętna, nieśmiała raczej  
 Nisich się Pani nade mną zlituje  
 Proszę spojrzeć na mnie inaczej.

7. Lekarze na kortach ! Izba Lekarska w Opolu w połowie września zorganizowała pierwszy wojewódzki turniej tenisowy. Najlepiej grali: Dariusz Kowalczyk, która wyprzedziła Stanisława Chruszczyka /obaj z Opola/ i Mariusza Polikowskiego z Brzegeu. Bravo!

#### Z PRACY NACZELNAJ IZBY LEKARSKIEJ

W ostatnim okresie Naczelna Rada Lekarska uchwaliła regulaminy:

- organizacji i trybu działania okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych,
- wyborów do organów samorządu lekarzy oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków.

Opiniowała projekty ustaw dotyczących wykonywania zawodu lekarza i ochrony zdrowia. Przygotowała projekt poprawek do:

- ustawy o samorządzie terytorialnym, o szkolnictwie wyższym,
- uchwały Rady Ministrów w sprawie środków na wynagrodzenia w sferze budżetowej w 1990r.

Uzgodniono z Ministrem Zdrowia projekt rozporządzenia w sprawie zasad i trybu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Niestety w trakcie uzgodnień międzyresortowych został zakwestionowane pewne sformułowania rozporządzenia, co powoduje konieczność dalszych negocjacji i opóźnia wejście w życie tego aktu prawnego, niezbędnego do rozpoczęcia działalności przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądy lekarskie.

Naczelna Izba Lekarska uwzględniając liczne postulaty napływające z okręgowych izb w całym kraju w sprawie wyłączenia dyżurów lekarskich od opodatkowania podatkiem wyrównawczym interweniowała u Ministra Finansów-L.Balcerowicza. Poniżej oświadczenie NIL oraz odpowiedź Wicepremiera.

Naczelna Rada Lekarska wnosi o uchylenie przepisu, na mocy którego dyżury lekarskie od bieżącego roku objęte zostały

podatkami wyrównawczym.

Wyżury lekarskie podejmowane są na mocy osobnej umowy o pracę, często poza macierzystym zakładem. Na lekarzy wywierany jest nacisk aby pełnili dyżury, nie jest to więc praca w pełni dobroczynna.

Przepisy podatkowe obowiązujące w bieżącym roku powodują, że większa ilość dyżurów staje się nieopłacalna-co zagraża funkcjonowaniu pomocy doraźnej i niektórych szpitali i narusza na szwank dobro chorych.

Odpowiedź Min.Finansów

Po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 1989 r. - Dz.U. Nr 72, poz. 430, z dniem 1 stycznia 1990 r. - utraciła moc większość dotychczasowych zwolnień od podatku wyrównawczego, w tym również zwolnienie wspomnianych wyżej wynagrodzeń lekarzy.

Ograniczenie zwolnień wiąże się z przyjętą generalną zasadą równego traktowania dla celów podatkowych wszystkich dochodów, niezależnie od tego przez jaką grupę społeczno-zawodową są osiągnięte oraz bez względu na to, w jakim czasie praca była wykonana, a ponadto stanowi znaczne zbliżenie rozwiązań podatkowych do koncepcji powszechnego podatku dochodowego od ludności, którego wprowadzenie przewiduje się w 1991 r.

Równocześnie należy nadmienić, że została podwyższona kwota wolna od podatku wyrównawczego, która w 1990 r. wynosi 16.000.000 zł.

Ponadto, rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 grudnia 1989 r. w sprawie zmian w podatku wyrównawczym /Dz.U. z 1989 r. Nr 72, poz. 426/ ustalona została nowa skala podatku wyrównawczego o zalogowanym przebiegu progresji oraz wprowadzona zasada, że obciążenie podatkiem nie może przekroczyć 40% dochodu. W efekcie tych zmian, przykładowo od dochodów w wysokości 24 mln zł rocznie, tj. 2 mln zł miesięcznie, osiąganych przez osoby nie mające na utrzymaniu członków rodziny, poletek wyrównawczy w 1990 r. wyniesie 800 tys. zł rocznie, tj. niecałe 66,7 tys. zł miesięcznie; natomiast od dochodów w wysokości 36 mln zł rocznie, tj. 3 mln zł miesięcznie, podatek wyniesie odpowiednio 3,6 mln zł i 300 tys. zł. Osoby mające na utrzymaniu, współmałżonka lub dzieci korzystają z obniżki podatku o 270 tys. zł rocznie na każdą z tych osób.

Trudno uznać, aby podatek wyrównawczy w tej wysokości stanowił obciążenie decydujące o podejmowaniu przez pracowników służby zdrowia określonej pracy.

Natomiast ewentualne uwzględnienie przedstawionego w piśmie wniosku oznaczałoby powrót do powszechnie uprzednio krytykowanej praktyki opodatkowania dochodów w zależności od tego przez kogo zostały osiągnięte i odstąpienie od przyjętego obecnie kryterium wysokości dochodu, jako jedyne, decydującego o obciążeniu podatkowym.

Naczelna Izba Lekarska nawiązała liczne kontakty z zagranicznymi izbami lekarskimi. Między innymi z francuską i zachodnioniemieckimi. Z wizytą w NIK gościł Prezydent francuskich izb dr Luis René. W Wiedeńskim NIK reprezentował prof.T.L.Chruściel. Gościem plenarnych obrad NIK był przewodniczący Brytyjskiego Stowarzyszenia Medycznego - dr Marx. Nawiązano kontakty z WHO.