

Posiedzenie Rady Okręgowej z 28 kwietnia 2006 r.



WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Zebrań prowadził przewodniczący RO Stefan Sobczyński. Na wstępie omówił przygotowania i zakres protestu przygotowywanego na 10.05.06 r. W tej sprawie RO podjęła uchwałę, zalecającą wszystkim członkom WIL przystąpienie do protestu.

Sprawy osobowe

Podjęto uchwały w kilku sprawach. Ze względu na poufny charakter nie zostały one przedstawione w omówieniu.

Dyskusja na temat terminu Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy

XXIII Okręgowy Zjazd Lekarzy w trybie uchwały zobligował ORL do zwołania Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy

w celu zatwierdzenia sprawozdania finansowego i wykonania budżetu za rok 2005. Nie określił jednak konkretnego terminu. Zgodnie z opinią radcy prawnego, przewodniczący oraz skarbnik WIL wnioskowali, aby NZL odbył się do końca czerwca 2006 r. Jedyne możliwe terminy to 10.06.06 r. Większość członków RO uważała jednak, że zjazdu w tym terminie nie uda się przeprowadzić, ponieważ nie będzie kworum. W tym czasie odbywają się liczne sympozja i konferencje, a część kolegów ma już zaplanowane urlopy. Niektórzy członkowie RO uważali także, że NZL powinien również zająć się szczegółową oceną efektów akcji protestacyjnej i dlatego powinien odbyć się w terminie późniejszym.

Wniosek przewodniczącego został odrzucony zdecydowaną większością głosów. W praktyce oznacza to, że zjazd zostanie zwołany jesienią. W opinii radcy prawnego WIL nie grożą nam z tego tytułu żadne sankcje prawne.

Posiedzenie Rady Okręgowej z 26 maja 2006 r.

Obrazy prowadził przewodniczący Rady Okręgowej WIL, Stefan Sobczyński. Po przyjęciu porządku obrad, który został rozszerzony o dyskusję na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, przewodniczący przedstawił nowego dyrektora biura WIL, którym został mecenas Łukasz Nowak, dotychczasowy radca prawny. Powołanie dyrektora ma usprawnić pracę biura oraz funkcjonowanie Prezydium ORL, jak i samej ORL.

Sprawy osobowe

Rada Okręgowa rozpatrzyła sprawę koleżanki, która w wykonywaniu zawodu miała przerwę dłuższą niż 5 lat. W takich wypadkach RO ma obowiązek skierować lekarza na przeszkolenie w zakresie i czasie ustalonym przez Komisję Kształcenia. Stosowną uchwałę podjęto.

Odnaczenia i tytuły honorowe

Tradycją WIL było honorowanie osób szczególnie zasłużonych dla Izby Medalem Honorowym WIL. W trakcie prac nad nowym regulaminem przyznawania tego wyróżnienia dopatrzone zostały istotne wady formalnych. W związku z tym opracowano projekt uchwały, która te uchybienia likwidowała. Zaproponowano dwa rodzaje odznaczeń:

- Zasłużony dla WIL – dla osób szczególnie zasłużonych dla naszego samorządu,
- Honorowy Członek WIL – dla lekarzy w uznaniu ich wybitnej działalności zawodowej.

Projekt nie zyskał jednak akceptacji Rady Okręgowej. Na prośbę kolegi Baszkowskiego RO uznała, że należy wrócić do tradycyjnego odznaczenia Medal Honorowy WIL, które przyznano już wielu zasłużonym osobom. Postanowiono projekt dopracować i przedstawić na następnym posiedzeniu RO.

Regulaminy komisji

W trybie uchwały i bez istotnych zastrzeżeń przyjęto regulaminy komisji: praktyk, zdrowia publicznego i finansowej.

Finanse

Podjęto uchwały upoważniające NRL do negocjacji i zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umowy na przekazanie funduszy budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

W związku z upływem kadencji na wniosek przewodniczącej Komisji Bioetycznej powołano nowy skład komisji.

Na wniosek Komisji Kształcenia powołano:

- przedstawicieli do Komisji Egzaminacyjnej na II stopień specjalizacji,
- członków do zespołów ekspertów, powołanych w celu zaopiniowania wniosków w sprawach:
 - a) uznania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą,
 - b) uznania stażu odbytego za granicą,
 - c) uznania dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwej specjalizacji.

Dyskusja na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia

Głównym tematem były protesty oraz ich ocena pod względem skuteczności oraz rozważanie możliwości zastosowania bardziej radykalnych form, ze strajkiem włącznie. Koleżanka Bobrowska i kolega Śliwiński poinformowali, jakie procedury należy wypełnić, aby rozpocząć legalny strajk. Uważają, że w Wielkopolsce do takiej akcji jest przygotowanych jedynie od 2 do 4 szpitali. W szpitalach o kontraktowej strukturze zatrudnienia nie ma żadnej możliwości strajku, można jedynie wypowiedzieć umowę. Kolega Musiałek stwierdził, że wszystkie formy strajków są niebezpieczne dla lekarzy (ponieważ wnikają ich w konflikt z prawem) i pacjentów, w związku z czym WIL jako *urząd administracji państwowej* nie może do takich działań nawoływać. Wypowiedzi zalecają-

cych ostrożność lub wręcz wycofanie się z akcji protestacyjnej było więcej. Wśród członków RO przeważa jednak pogląd, że choć protesty nie spełniają w pełni naszych oczekiwań i podlegają krytyce członków samorządu, to jednak przyniosły częściowy efekt w postaci rządowego programu naprawczego ochrony zdrowia, w którym przynajmniej niektóre postulaty uwzględniono. Nikt nie ma wątpliwości, że z dobrego serca rząd tego nie uczynił. Jako podsumowanie dyskusji przyjęto zaproponowane przez

kolegę Krzysztofa Hajdę stanowisko RO w sprawie poparcia protestów i strajków. Drukujemy je oddzielnie.

Na tym obrady zakończono.

Uprzejmie informuję, że protokoły oraz zapisy magnetofonowe posiedzeń RO są dostępne w sekretariacie WIL.

WOJCIECH BUXAKOWSKI

Protest lekarzy trwa

A nawet się zaostrza. Codziennie notujemy nowe fakty, nowe oświadczenia zarówno ze strony rządowej, jak i protestujących. Niestety, do momentu zamknięcia tego numeru nie mieliśmy żadnych informacji na temat rodzącego się porozumienia. Przedstawiamy więc oświadczenia, komunikaty i stanowiska zainteresowanych organizacji, w tym uchwałę Okręgowej Rady Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 26 maja 2006 r.



fol. Przemysław Kozanecki

Oświadczenie ministra zdrowia



fol. Dziaki

Szanowni państwo,
dyrektorzy szpitali,

uprzejmie informuję, że 23 maja Rada Ministrów zaakceptowała przedłożoną przez ministra zdrowia *Informację dla Sejmu RP o sytuacji w ochronie zdrowia*. Dokument jest kompleksowym opracowaniem dotyczącym systemu opieki zdrowotnej w Polsce i zawierającym propozycje działań zmierzających do naprawy systemu.

Program przedstawiony przez ministra zdrowia zakłada, że w latach 2007–2009 nakłady na ochronę zdrowia wzrosną do 4,9% PKB. Będzie to niespotykany nigdy w przeszłości, znaczący wzrost poziomu finansowania. W połączeniu z wdrożeniem programu naprawy spowoduje to znaczącą zmianę funkcjonowania służby zdrowia w Polsce, zwiększy dostępność obywateli do świadczeń zdrowotnych i poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. Zwiększenie funduszy pozwoli na znaczący wzrost wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej otrzymają dodatkowo środki w wysokości od-

powiadającej 30% funduszu wynagrodzeń wraz z pochodnymi już od 1 października 2006 r.

Zakłada się, że nakłady publiczne na ochronę zdrowia (z budżetu państwa oraz w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego) wzrosną w latach 2007–2009 głównie z tytułu:

- objęcia finansowaniem z budżetu państwa od 2007 r. kosztów leczenia przedszpitalnego w ramach realizacji ustawy o ratownictwie medycznym – 1,2 mld zł;
- urealnienia wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne finansowanych z budżetu państwa za niektóre grupy osób, poprzez zmianę podstawy naliczania składki. Będzie ono przeprowadzone etapowo w ciągu 3 lat, począwszy od 2007 r.;
- wzrostu wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne w przyszłym roku od 0,25% do 9%. W latach 2008–2009 wynosić ona będzie 9%;
- przewidywanego wzrostu przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, związanego ze wzrostem gospodarczym i wzrostem dochodów ludności;
- wprowadzenia od 2008 r. obowiązkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Szacuje się, że składka w pierwszym roku obowiązywania wyniesie 0,5% podstawy wymiaru, a w następnym roku wzrośnie do poziomu docelowego 1,2%. Dzięki temu dodatkowe wpływy wyniosą ok. 1,7 mld zł w 2008 r. i 4 mld zł w 2009 r.

Ponadto od 2007 r. wprowadzony zostanie zwrot kosztów za leczenie powypadkowe ofiar wypadków komunikacyjnych. Roczny przyrost środków finansowych na ochronę zdrowia z tego tytułu wyniesie ok. 325 mln zł.

Ubezpieczenia dobrowolne wprowadzone zostaną od 2008 r., po określeniu koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Wpływy do systemu ochrony zdrowia z tego tytułu oszacowano na 2,2 mld zł w 2009 r.

Wartość PKB obliczono, biorąc za podstawę plan na 2006 r. oraz jego planowany wzrost w 2007 r. – w wysokości 4,6%, a w latach 2008 i 2009 – 5% (wg programu konwergencji).