

Beskidzka Izba Lekarska
z siedzibą w Bielsku-Białej,
przy ul. Krasińskiego 28
tel.: 033 815 03 12, 812 38 86
fax: 033 822 70 17
e-mail: bielsko.biala@hipokrates.org
www.bil.bielsko.pl

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

Przewodnicząca ORL
Zyta Kaźmierczak-Zagórska

Zastępcy Przewodniczącej
Jolanta Firlej-Dobrzańska
Klaudiusz Komor
Hubert Kubica

Sekretarz
Bogdan Fender
z-ca Sekretarza
Krystyna Małyska

Skarbnik
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

Członkowie Prezydium
Andrzej Krawczyk
Jacek Kossowski

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Wacław Byrdy

Okręgowy Rzecznik Odp. Zawodowej
Mariusz Ciopala

Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego
Józef Wróbel

Dyżury Członków Prezydium
i Komisji BIL

Poniedziałek:
J. Firlej-Dobrzańska (14.00-16.00)

Wtorek:
Klaudiusz Komor (15.00-17.00)
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk (16.00-17.00)
Bogdan Fender (15.00-16.00)

Środa:
Hubert Kubica (9.00-10.00)
Krystyna Małyska (8.00-10.00)

Czwartek:
Zyta Kaźmierczak-Zagórska (15.00-16.00)

Piątek:
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej
Alojza Warchoł (12.00-13.00)

BIURO BIL

Biuro Czynne: poniedziałek, środa 8.00-16.00
piątek 9.00-17.00

W okresie wakacyjnym tj. od 01.07 do 31.08.2008r. biura BIL
czynne będą **od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 16.00**
(Radca Prawny przyjm. bez zmian)

Radca Prawny: mecenas Dorota Godlewska
wtorki 15.00-17.00 (po umówieniu się)
Kierownik Biura: Joanna Bathelt
Sekretariat Biura: Joanna Bathelt
Rejestr Lekarzy: Jolanta Białka
Rejestr Indywidualnych
Praktyk Lekarskich: Barbara Krywult
Ośrodek Kształcenia Medycznego, Staże Podyplomowe
Urszula Hrabowska
Ubezpieczenia OC: Joanna Bathelt
Lekarska Kasa Pomocy:
poniedziałek, środa, czwartek, piątek
11.30-14.30 - wtorek - dzień wewnętrzny
Ubezpieczenia emerytalne
(Nationale Nederlanden):
Księgowość: Leszek Ciosłowski,
Czesław Kozioł, Agnieszka Gryczka
Sekretariat Rzecznika: Teresa Misiejko,
Barbara Krywult

REDAKCJA BIULETYNU

Redaktor Naczelny: Klaudiusz Komor
Członkowie Redakcji: Krystyna Szyrocka-Kowalczyk, Jolanta Firlej-Dobrzańska,
Renata Mańko-Juraszek, Agnieszka Gorgoń-Komor, Aniela Ptak

Kontakt z nami: Beskidzka Izba Lekarska
tel.: 033 815 03 12, 812 38 86, fax: 033 822 70 17

Nakład: 3100 egzemplarzy
Skład komputerowy, projekt, reklama:

Plus
WYDAWNICTWO

43-300 Bielsko-Biała, ul. Słowackiego 32/2
tel./fax (033) 822 70 17
e-mail: biuro@hermes.bielsko.pl
www.hermes.bielsko.pl

Droгие Koleżanki i Koledzy, Szanowni goście



Mija kolejny rok działalności samorządu lekarskiego. Staję przed Wami w połowie trwania V kadencji. Dzisiejszy zjazd jest już 25-tym, co prawda roboczym, ale jednak jubileuszowym Zjazdem Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Czas płynie tak szybko, że aż trudno uwierzyć, iż minął rok od naszego poprzedniego Zjazdu.

Czas przyspieszył, bo bardzo dużo wydarzyło się w kraju i w środowisku medycznym.

Beskidzka Izba Lekarska liczy obecnie 3173 lekarzy i lekarzy dentyistów.

Na wstępie pragnę poinformować o przyjemnych momentach działalności Izby, mianowicie o przyjęciu nowych członków naszej korporacji.

Tradycyjnie końcem wakacji, 28 września w siedzibie naszej Izby odbyło się uroczyste wręczenie prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty 45 tegorocznym absolwentom akademii medycznych. Każdy z młodych lekarzy otrzymał też Kodeks Etyki Lekarskiej.



Dwa słowa **od Naczelnego**

Droży **Czytelnicy!**

Ten numer biuletynu jest numerem szczególnym, w większości poświęconym XXV Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej. Znajdziecie w nim nie tylko uchwały i apele Zjazdu, ale również obszernie streszczenie przemówienia Pani Przewodniczącej ORL i wykładu pani mec. D. Godlewskiej na temat błędu medycznego. Ponadto jak zawsze mnóstwo ciekawostek i ogłoszeń. Szczególnie gorąco zapraszam do przeczytania krótkiego opowiadania naszego stałego współpracownika dr Floriana Pawłaka pod tytułem „Fachowiec” – jego tekst doskonale oddaje sedno obecnej sytuacji w ochronie zdrowia.

Zbliżają się wakacje. Czas odpoczynku i relaksu. Jeżeli przypomniecie sobie poprzednie (strajkowe) to te nadchodzące jawią się w zdecydowanie korzystniejszym świetle. Od poprzedniego roku wiele się zmieniło. Na większości oddziałów szpitalnych funkcjonują dziwaczne hybrydowe systemy pracy równoważno-zmianowej, przez wprowadzenie których zarządzający próbują omijać założenia dyrektywy. Mamy dla Was propozycję – podzielcie się z nami swoimi przemyśleniami na temat Waszych nowych warunków pracy. Chętnie zamieścimy na łamach biuletynu Wasze przemyślenia. Prosimy o nadsyłanie ich albo na adres Beskidzkiej Izby Lekarskiej albo na adres mailowy – kkomor@op.pl Czekamy!

Klaudiusz Komor

W spotkaniu liczny udział wzięli członkowie Okręgowej Rady BIL. Pogratulowaliśmy Kolegom zdobycia dyplomu lekarza oraz życzyliśmy im sukcesów w przyszłym życiu zawodowym, dobrych i życzliwych szefów i nauczycieli, a także wytrwałości w dążeniu do obranego celu.

Wyraziłam nadzieję, że nie będą musieli wyjechać z kraju w poszukiwaniu normalności. Jednocześnie zapewniłam młodych Kolegów, że Izba Lekarska podejmuje liczne działania i wysiłki, które w przyszłości przyniosą zmiany na lepsze, długo oczekiwaną „normalność”.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 11 posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej i 17 posiedzeń Prezydium BIL.

Tradycją stały się wspólne posiedzenia Prezydiów Śląskiej, Częstochowskiej i Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

W sierpniu 2007 roku byliśmy organizatorami wspólnego prezydium, które odbyło się w Szczyrku. Spotkanie to zaowocowało ważnym stanowiskiem w sprawie czasu pracy. Stanowisko to zostało później przyjęte przez wszystkie Izby w Polsce oraz Naczelną Radę.

Uczestniczyłam w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich. Na posiedzeniu Konwentu poświeconego roli mediów towarzyszyła mi dr Aniela Ptak.

W styczniu 2008 odbył się Nadzwyczajny IX Zjazd Lekarzy, w którym uczestniczyli delegaci naszej Izby.

W lutym b.r. uczestniczyłam też w pracach „Białego Szczytu”, w pracy stolika dotyczącego wynagrodzeń i warunków pracy.

Jak już wspominałam uczestniczyliśmy w Nadzwyczajnym IX Zjeździe Lekarzy, który został zwołany decyzją VIII Krajowego Zjazdu.

Wydaje się, iż zwoływanie zjazdów w połowie kadencji stało się pewnego rodzaju tradycją samorządu lekarskiego i dobrze służy ocenie połowy kadencji.

Oceniono ostatnie dwa lata jako okres zarówno dobry, jak i zły. Dobry, gdyż przyniósł konsolidację środowiska medycznego na skalę dotychczas niespotykaną oraz ogromną determinację tego środowiska w celu obrony jego praw i godności.

W okresie tym nastąpił również wzrost wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia, w osiągnięciu, czego samorząd lekarski również miał niebagatelny udział.

Jednak, pomimo wzrostu zarobków lekarzy, są nadal grupy lekarzy, które

nie były współbeneficjentami ostatnich podwyżek. W szczególności problem ten dotyczy najmłodszych kolegów lekarzy – stażystów i rezydentów.

Niestety w ostatnich dniach nie udało się samorządowi, mimo podjętych wysiłków, przeforsować w Sejmie podwyższenia wysokości podstawy wymiaru wynagrodzenia lekarzy rezydentów z poziomu 70% średniego wynagrodzenia do 100% tego wynagrodzenia.

Z drugiej strony okres ostatnich dwóch lat był w ocenie uczestników Zjazdu również okresem złym, gdyż był okresem strajków i protestów. Zadaniem lekarzy nie jest strajkowanie i protestowanie. Można się szcycić znakomitą organizacją akcji protestacyjnych, lecz należy ubolewać, iż do takich akcji w ogóle musiało dojść.

Zjazd w szczególności i wyraźny sposób stwierdził, że nie może być mowy o reformowaniu i poprawie systemu ochrony zdrowia w Polsce bez znaczącego zwiększenia nakładów na ten system.

Szanowni Państwo!

Nad naszą, Beskidzka Izba Lekarską znowu gromadzą się niepokojące czarne chmury!!!

Z pewnością Koledzy pamiętają zeszłoroczne obrady, podczas których mówiliśmy o nowelizacji ustawy o Izbach Lekarskich i o próbie dostosowania terytorium działania Izby do podziału administracyjnego kraju i zlokalizowania siedzib Izby w miastach wojewódzkich.

Otóż problem ten powrócił jak burmerang.

Przypominam, że w zeszłym roku podjęliśmy szeroko zakrojone działania dla utrzymania obecnego stanu rzeczy.

Zebrałiśmy podpisy kolegów popierające stan obecny, napisaliśmy list do parlamentarzystów, a nawet spotkaliśmy się w Bielsku z przedstawicielami Sejmowej Komisji Zdrowia przedstawiając im nasze argumenty i spotkaliśmy się ze zrozumieniem. (dla przypomnienia w poprzedniej kadencji Sejmu przewodniczącą Komisji Zdrowia była obecna Pani Minister Ewa Kopacz).

Podjęłam też starania o zwołanie nadzwyczajnego posiedzenia Konwentu Przewodniczących, podczas którego uzyskaliśmy poparcie dużych Izby. Efektem tego było stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej, w którym wyraźnie wyrażony został pogląd, że obecny stan rzeczy jest zgodny z demokratycz-

nym wyborem lekarzy, doskonale funkcjonuje i nie ma powodu, aby go zmieniać. Niestety są niezidentyfikowane lub zidentyfikowane siły, które uparcie dążą do zmian. Po raz kolejny próbują nas połączyć.

Nie dajmy się, przyjmijmy w tej sprawie jasne stanowisko, podejmijmy akcję lobbującą w stosunku do wszystkich opiniotwórczych osób w kraju.

Drodzy Koledzy, kolejny rok walczymy o godne warunki pracy i płacy!

Dla przypomnienia kilka faktów, bo pamięć ludzka jest zawodna.

Fala protestów lekarzy, która przeszła przez nasz kraj w 2006r. zaowocowała Ustawą z dnia 22 lipca 2006r. Ustawa zwaną „wedłowską” z racji daty uchwalenia, miała zapoczątkować zmiany systemowe w ochronie zdrowia. Minister zdrowia zapowiadał powstanie koszyka świadczeń, sieci szpitali, zmiany własnościowe zakładów opieki zdrowotnej. Miało być wspaniale, a stało się jak zwykle.

Już w grudniu 2006r. i na początku 2007r. zorientowaliśmy się, że ze strony rządzących były to tylko obietnice.

Minister Zbigniew Religa publicznie wypowiedział się, że 30% podwyżka, z 2006r. jest bezprecedensową w skali całego okresu powojennego – lekarze są z niej zadowoleni i z pewnością nie będą dopominać się o następne. O koszyku Minister początkowo milczał, aż w końcu zmuszony, między innymi przez dziennikarzy, podał termin – czerwiec 2007r.

Łudziliśmy się nadzieją, że strajki w 2006r. wystarczająco dobitnie uświadomiły rządzącym powagę sytuacji i potrzebę natychmiastowych reform. Wierzyliśmy, że gwarancję ciągłości wywalczonych wtedy podwyżek uzyskamy na drodze rozmów i negocjacji. Tymczasem przekonaaliśmy się, że ochrona zdrowia w Polsce absolutnie nie jest priorytetem Rządu.

Takie decyzje rządzących spowodowały kolejną falę strajków. 21 maja 2007 r. oraz w następnych dniach zastrajkowali zdesperowani lekarze w 208 (na 611) publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Lekarze zrzeszeni w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej również dołączyli do ogólnopolskiego protestu. Strajkowali koledzy w Cieszynie, Oświęcimiu, Żywcu, Wa-

dowicach, Suchej Beskidzkiej i Bielsku.

Tym razem lekarze nie poprzestali na protestach, ale doszło do protestu głodowego.

Lekarze po kilkudniowej głodówce otrzymywali zwolnienie lekarskie, co w krótkim czasie skutkowało zamknięciem działalności niektórych oddziałów z powodu braku lekarzy. Konsekwencją tych działań była ewakuacja oddziałów szpitalnych i sparaliżowanie pracy niektórych szpitali.

Tak przebiegał strajk między innymi w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej, a lekarze ze Szpitala Ogólnego byli o krok od takiej desperackiej decyzji.

Niektórzy poszli dalej i złożyli wypowiedzenia z pracy.

Do dzisiaj w sejfie Izby leżą złożone na moje ręce wypowiedzenia z pracy.

Zaznaczyliśmy również naszą obecność w Warszawie podczas przemarszu pod Sejm i Urząd Rady Ministrów.

Otóż po raz drugi wyruszyliśmy „na Warszawę” 19 czerwca br.

Protestowaliśmy w strugach ulewnego deszczu, a jak w końcu wyszło słońce to zrobiło się niezwykle groźnie, bo rząd wysłał na nas uzbrojone po zęby zastępy policji.

Strajki pokazały, że środowisko potrafi się skonsolidować, że jest solidarne pomimo niewątpliwie zróżnicowania interesów.

Szpitalnicy, bo to oni głównie strajkowali uzyskali poparcie innych lekarzy, między innymi zrzeszonych w Porozumieniu Zielonogórskim, za co Kolegom serdecznie dziękuję.

Wspierały nas też inne grupy zawodowe, a my z kolei wsparliśmy pielęgniarki częściowo finansując ich przejazd do Warszawy.

Co w tym czasie zrobił Rząd? Rząd organizuje konferencje prasowe i infolinie dla pacjentów!

Rząd obraża protestujących (dla przypomnienia -cytat z okresu okupacji kancelarii premiera przez pielęgniarki - nie zjedzenie kolacji jeszcze nikomu nie zaszkodziło) i mobilizuje zastępy uzbrojonej po zęby policji.

Z niewielkim opóźnieniem, w lipcu, Profesor Religia – tak jak obiecywał – przedstawił projekt koszyka świadczeń gwarantowanych.

W momencie prezentacji koszyka wyszło na jaw, że do pełnego kształtu zabrakło najważniejszego elementu – wy-

ceny świadczeń. Minister zastrzegł, że dla właściwego wyliczenia potrzeba, co najmniej 6 miesięcy. Niestety zmienił się Rząd i koncepcja ministra Religii upadła.

W ostatnim momencie Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, która zdefiniowała czas pracy lekarza.

Większość z nas stanęła przed problemem negocjowania nowych warunków pracy.

Nadszedł oczekiwany moment, w którym zaczęła obowiązywać Dyrektywa Europejska regulująca czas pracy lekarza, zgodnie, z którą dyżur medyczny został włączony do czasu pracy. Nareszcie nasza praca na dyżurach, określona przez pewnego Pana Profesora Ministra Zdrowia atrakcyjną przygodą, została właściwie zdefiniowana.

Moment, w którym teraz znaleźliśmy się jest niepowtarzalna okazją, aby nareszcie uzyskać godziwe wynagrodzenie za „normalny” czas pracy.

W tej bardzo ważnej sprawie nasza Izba wraz z Izbą Śląską i Częstochowską przyjęła już w dniu 31 sierpnia 2007r. stanowisko, w którym uznaliśmy za niedopuszczalne próby zatrudnienia lekarzy w systemie zmianowym oraz zasugerowaliśmy Kolegom kwoty za godzinę dyżuru, od których należy rozpocząć negocjacje z dyrektorami.

Bezpośrednio po wspólnym prezydium, dokładnie 21 września zorganizowaliśmy spotkanie z dyrektorami zoz-ów świadczących 24-godzinną opiekę medyczną, aby wspólnie pracować nad wdrożeniem Dyrektywy Unijnej na terenie naszej Izby.

Byliśmy pierwsi w Polsce, bo mieliśmy świadomość, że wprowadzenie Dyrektywy Unijnej będzie rodziło poważne problemy. Trudno pogodzić pracę w normalnym czasie pracy z pracą na dyżurach i nie przekraczać normy unijnej.

Niestety po raz kolejny realizacja ustawy została przerzucona na barki dyrektorów szpitali nie dając im na to odpowiednich środków finansowych.

Czy fakt ten powinien ograniczyć nasze oczekiwania w związku z wejściem długo oczekiwanego ustawy?

Wszyscy zarządzający próbują udowodnić, że dotychczasowe zadania lekarzy (wykonywane w normalnym czasie pracy i podczas dyżuru) można te-

raz wykonać w mniejszym wymiarze czasu pracy za dotychczasowe wynagrodzenie.

Droży Koledzy,

Podczas poprzedniego Zjazdu przedstawiłam Państwu nowy schemat organizacyjny Izby. Wykonaliśmy kroki w kierunku przeorganizowania pracy Izby, zarówno biura Izby jak i współpracy pracowników Izby z przewodniczącymi komisji problemowych, OROZ oraz Sądem Lekarskim. Wydaje się, że zmiany korzystnie wpłynęły na funkcjonowanie biura Izby.

Odeszła na emeryturę pani Krystyna Danel, zasłużona Pani Kierownik Biura, osoba, która od początku była przy rodzinach Izby a potem kierowała pracami biura.

Bardzo dziękuję Pani Krystynie za te lata wspólnej pracy.

Obowiązki pani Danel zostały podzielone pomiędzy pracowników biura. Obecnie pełniącą obowiązki Kierownika jest Pani Joanna Bathelt.

Ze względu na rosnące zadania Izby konieczne będą zmiany, szczególnie niezbędne jest wzmocnienie kadrowe Ośrodka Kształcenia.

Jak Państwo pamiętają w zeszłym roku omawialiśmy problem siedziby Izby. Dla przypomnienia powiem, że odnaleźli się spadkobiercy przedwojennej własności willi.

W chwili obecnej toczy się postępowanie przed sądem, niestety w tej sprawie nie nastąpiło satysfakcjonujące nas rozwiązanie.

Budynek wymaga remontu (vide odpadające gzymsy), ale w takiej sytuacji musimy wstrzymać się z jakimikolwiek działaniami.

W tej sprawie rozmawiałam z Panem Prezydentem, pomimo przychylnego stanowiska Pana Prezydenta sprawa pozostaje nadal otwarta.

Nie posiadamy właściwych warunków dla archiwum, a zgodnie jesteśmy ustawą zobowiązani jesteśmy do przechowywania dokumentów.

Potrzebą chwili był remont sali wykładowej, w przyszłości musimy pomyśleć o remoncie sali konferencyjnej i Klubu Lekarza. Planujemy też zamontowanie klimatyzacji w sali wykładowej.

Jeszcze kilka słów o finansach Izby.

Jak wszyscy wiemy Izba przejęła zadania od administracji państwowej i powinny one zostać zrefundowane. Niestety od wielu lat maleją dotacje z budżetu państwa, - bo tak nazywa się

w ustawie budżetowej refundacja za-
dań.

***W tym roku poziom refundacji
wyniósł 37 %. Co z tego wynika
wszyscy jesteśmy w stanie sobie
dopowiedzieć. Pozostałe 63%
musimy dołożyć
z naszych składek.***

W Naczelnej Radzie Lekarskiej zo-
stała powołana komisja ds. ujednoczenia
sposobu liczenia kosztów i opracowa-
nia jednorodnego algorytmu, aby móc
wspólnie domagać się zwrotu kosztów.
W komisji tej pracuje dr Krystyna Szy-
rocka-Kowalczyk.

Kilka słów o wymienionych składkach
członkowskich, które od lat są na nie-
zmienionym poziomie.

Niestety koszty funkcjonowania Izby
rosną.

Mamy bardzo wysoką (procentowo)
ściągalność składek. Niewątpliwie jest
to zasługa pani Agnieszki Gryczki, któ-
ra bombarduje kolegów informacjami
o zaległościach.

Od kilku miesięcy toczy się dyskusja
na temat wysokości składki, jej wzrostu
oraz różnych wariantów jej wysokości.
Nasza Okręgowa Rada Lekarska przy-
jęła w tej sprawie stanowisko i mam na-
dzieję je przedstawić na najbliższym po-
siedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.

Ustawa o ochronie danych osobo-
wych nakłada na nas obowiązek stwo-
rzenia systemu ochrony i zarządzania
danymi.

***Wymusiło to nowe inwestycje
w sprzęt komputerowy i odpowied-
nie zabezpieczenia.***

Co roku Naczelna Izba Lekarska or-
ganizuje konkurs na najlepiej prowadzo-
ny Rejestr Lekarzy. Pragnę w tym miej-
scu pochwalić pracowników Izby, otóż
nie jesteśmy jeszcze najlepsi, ale w cią-
gu ostatniego roku podskoczyliśmy o kil-
ka miejsc wyprzedzając znacznie więk-
sze i bogatsze Izby.

***Poszukujemy dodatkowych
źródeł dochodu.***

Prowadzona przez Izbę agencja ubez-
pieczeniowa przynosi taki dochód.

Wzorem lat ubiegłych po rozmowach
z firmami ubezpieczeniowymi, zapropono-
waliśmy kontynuowanie ubezpiecze-
nia odpowiedzialności cywilnej dla le-
karzy w firmie Inter Polska, która nadal
zaoferowała najkorzystniejsze warunki
ubezpieczenia, pod względem zawarto-
ści i ceny produktu. Ważne, żeby kole-

dzy, którzy jeszcze nie poznali tej oferty
zapoznali się z nią.

Nie wdając się w szczegóły można
powiedzieć, że im nas, ubezpieczonych
będzie więcej, tym lepiej.

Z dniem 28 grudnia 2007 r. obowiązu-
je Rozporządzenie Ministra Finansów
w sprawie obowiązkowego ubezpiecze-
nia odpowiedzialności cywilnej świadcze-
niodawcy udzielającego świadczeń
opieki medycznej, określające szczegó-
łowy zakres ubezpieczenia Umowy za-
wartej przed wejściem w życie rozpo-
rządzenia są aktualne. Nowe przepisy
stosuje się do umów zawartych od dnia
wejścia w życie rozporządzenia, a we-
szło dnia 9.01.2008r.

***Pragnę zwrócić uwagę Kolegom na
fakt atrakcyjnego ubezpieczenia NW
oraz innych towarzyszących ubezpie-
czeń np. majątkowych.***

Pragnę w tym miejscu przedstawić
krótką informację o tzw. korporacyjnej
sieci telefonii komórkowej (sieci Plus).

Podjęliśmy rozmowy w celu uzyska-
nia tanich abonamentów dla członków
korporacji, które będą mogły działać
w tzw. sieci korporacyjnej i dostęp do
niej nie będzie limitowany. Prace w tym
zakresie są zaawansowane

Jak wszyscy wiemy, Ustawa o zawo-
dzie lekarza nakłada na nas obowiązek
nieustającego dokształcania. Obowią-
zek ten nakłada na nas nie tylko usta-
wa, ale i też kodeks etyczny.

***Nasz Ośrodek Kształcenia dzia-
ła bardzo prężnie, co zdecydowanie
wyróżnia naszą Izbę na tle kraju.***

Rada Programowa Ośrodka Kształce-
nia zaplanowała na ten rok bardzo bo-
gaty plan szkoleń.

W planach Rady jest organizowanie
szkoleń o bogatej tematyce, zaprasza-
nie wybitnych specjalistów w danych
dziedzinach wiedzy. Wszystko po to,
aby nie trzeba było daleko wyjeżdżać
i ponosić kosztów.

Naszym celem jest, aby tu, na miejscu
lekarz mógł się dokształcać.

Na najbliższy rok, opracowaliśmy
plan szkoleń, tak bogaty, że brakuje ter-
minów.

Oferta Ośrodka Kształcenia, kalen-
darz wykładów jest na stronach interne-
towych naszej Izby.

Dokonałiśmy rejestracji naszych szko-
leń w NRL.

Za każde szkolenie, które odbywa się
w śróde lekarz otrzyma 3 punkty.

W odpowiedzi na prośby kolegów
zmieniliśmy godzinę rozpoczęcia szko-

lenia tak, koledzy z odległych miejsc-
owości mogli dojechać. Szkolenia te są
bezpłatne dla członków naszej Izby.

Udało nam się już uzyskać sponso-
rów, ale ciągle szukamy i zapraszamy
nowych, jest to coraz trudniejsze ze
względu na zmiany w prawie farmaceu-
tycznych.

Współpracujemy również z Polskim
Towarzystwem Lekarskim, które w ra-
mach Ośrodka Kształcenia organizuje
co najmniej dwa szkolenia w roku.

***A propos strony internetowej, zachę-
cam Kolegów do odwiedzania jej oraz
do aktywnego udziału w jej tworzeniu.***

W naszej Izbie bardzo aktywnie działa
Komisja Biotyczna, która opiniuje wszel-
kie programy naukowo-badawcze ma-
jące cechy eksperymentu. Poza tym
wydaje opinie o ośrodkach biorących
udział w badaniach klinicznych.

Opiniuje też prace własne lekarzy
i prace doktorskie.

Zmieniły się zasady finansowe działa-
nia komisji bioetycznych. Sponsor opła-
ca wydanie opinii w ośrodku, w którym
pracuje główny badacz, natomiast ko-
misje okręgowe opiniują ośrodki współ-
pracujące. W ten oto sposób zmniejszy-
ły się dochody komisji.

W chwili obecnej trwają rozmowy,
w jaki sposób ten problem rozwiązać,
ponieważ okręgowe komisje ponoszą
koszty związane z posiedzeniami komi-
sji oraz obsługą administracyjną.

Zajmowanie stanowiska w sprawach
zdrowotności społeczeństwa.

Pamiętajcie Koledzy naszą batalie
o Szpital Pediatryczny.

Jesienią 2007r. nastąpiła zmiana na
stanowisku dyrektora szpitala.

Odszedł dyr. Habdas, a zastąpił go
dr Stanisław Tokarz, lekarz pracujący
w Szpitalu od wielu lat. Zmiana ta na-
stąpiła po dramatycznych wydarzeniach
w oddziale intensywnej terapii, w sytu-
acji, gdy był Szpitala został zagrożony
z powodu braku anestezjologów.

Po burzliwych negocjacjach, przy
współudziale Pana Starosty doszło do
porozumienia, anestezjologodzy wrócili do
pracy i wzmocnili się kadrowo. Od no-
wego roku do Szpitala wróciły też dwie
lekarki, specjalistki z dużym doświadcze-
nieniem, co mam nadzieję stanowi po-
czątek odbudowy Szpitala Pediatrycz-
nego.

***Pomoc dla lekarzy w trudnej
sytuacji życiowej.***

W Izbie działa komisja socjalna, która
zajmuje się udzielaniem pomocy finan-

sowej kolegom w trudnej sytuacji. Niestety koledzy są zmuszeni do sięgania po tego rodzaju wsparcie.

Z przykrością muszę stwierdzić, że próśb jest coraz więcej. Do Izby zwracają się lekarze seniorzy, których emerytury są zbyt niskie i nieraz brakuje im na leki.

Niestety nie wszyscy zwracają się do Izby, bo się po ludzku wstydzą.

Mam prośbę do Kolegów lekarzy, jeśli posiadają informacje o trudnej sytuacji któregoś z lekarzy to proszę przekazać ją do Izby.

Co nasz czeka w nadchodzącym roku?

Po pierwsze walka o byt Naszej Izby.

Co oznacza nowelizacja Ustawy o Izbach Lekarskich dla nas, Beskidzkiej Izby Lekarskiej?

Otóż nic innego jak likwidacja naszej samodzielności i niezależności, podział Izby i przyłączenie do sąsiednich wielkich, czyli Izby Śląskiej i Małopolskiej.

Zatem czeka nas trudny egzamin.

Nasza Izba ma już 17-letnią historię. Podobne zakusy były już w 1999r., gdy nastąpił podział terytorialny kraju i województwo bielskie zniknęło z mapy.

Wtedy udało się utrzymać Beskidzką Izbę Lekarską w niezmiennionej postaci.

Rodzi się pytanie, czy tym razem stanowisko liderów Izby poprą koleżanki i koledzy z terenu?

Czy wszyscy jesteśmy świadomi zagrożenia, które na początek przyjmuje formę zmian terytorialnych?

Myślę, że teraz w obliczu zagrożenia naszego bytu musimy odpowiedzieć sobie na kolejne pytanie:

Czy chcemy Izbę w obecnym kształcie, bliską, dostępną i przyjazną, w której sami jesteśmy gospodarzami, czy też godzimy się na przyłączenie do odległych Katowic lub Krakowa?

Przypomnę Kolegom, że w tej sprawie w zeszłym roku przeprowadziliśmy coś na kształt referendum.

Zadaliśmy pytanie każdemu indywidualnie lekarzowi, aby podpisem dał wyraźną odpowiedź.

Wszyscy jednogłośnie opowiedzieli się za dotychczasowym stanem rzeczy.

Co rodzi się w głowach rządzących?

Minister Zdrowia proponuje likwidację stażu podyplomowego i wprowadzenie

do LEP-u części praktycznej.

Wydaje się, że jest to rozwiązanie dozażnie, próba wprowadzenia grupy młodych lekarzy na rynek pracy (problem dyżurów oraz emigracji młodych lekarzy).

Przygotowywane są zmiany w systemie specjalizacji.

W naszej Izbie analizowaliśmy sytuację młodych lekarzy. Powstaje luka pokoleniowa. W niektórych specjalnościach średnia wieku jest ponad 40 lat, a rezydentur nadal jest zbyt mało.

Koledzy, niewielu z nas wyraziło chęć pracy w charakterze lekarza sądowego.

Przypominam, że w tej sprawie zwrócili się do Izby Przewodniczący Sądów Okręgowych w Bielsku-Białej i Krakowie. Sądy zgłosiły zapotrzebowanie na kilkudziesięciu lekarzy, tymczasem zgłosiło się i uzyskało rekomendację Okręgowej Izby Lekarskiej tylko kilku kolegów. Trudności w naborze lekarzy i możliwość wystąpienia obecnej sytuacji zgłosiliśmy już w sierpniu we wspólnym stanowisku trzech Izb. Przedstawiliśmy wady ustawy i zwróciliśmy uwagę na fakt, że wynagrodzenie w wysokości 80 zł, za wydanie zaświadczenia lekarskiego dla potrzeb sądu nie jest adekwatne do wykonanej przez lekarza sądowego pracy (vide ustawa o lekarzu sądowym zamieszczona na stronie internetowej naszej Izby).

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Dziękuję wszystkim, którzy, na co dzień swą postawą i pracą budują wizerunek środowiska.

Jak bardzo jest to ważny problem obrazuje fakt, że w niektórych Izbach powstają komisje do spraw Kształtowania Wizerunku Lekarza.

Myślę, że również powinniśmy się nad takim pomysłem zastanowić!

Korzystając z okazji, chciałabym serdecznie podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy aktywnie włączali się w pracę Izby, w realizację wszystkich zadań, a swym zaangażowaniem umożliwili realizację przedsięwzięć i zadań niezwykle ważnych dla całego środowiska korporacyjnego

Dziękuję pracownikom Izby za rzetelną pracę.

Koleżanki i Koledzy!

Wydarzenia ostatnich miesięcy pokazały wszystkim, że tylko silny mądrością swoich członków i sprawny ich codzienną pracą samorząd może mieć realny wpływ na los jego członków.

Przyszłość stawia przed nami nowe wyzwania. Mam nadzieję, że wszyscy wspólnie, czyli my, lekarze i lekarze dentyści tworzący samorząd, sprostały tym wyzwaniom, doskonaląc stare i rozwijając nowe formy jego działania.

Życzę nam wszystkim owocnych obrad i sukcesów w dzisiejszej wspólnej pracy.

Serdecznie zapraszam wszystkich, po zakończeniu obrad na symboliczną lampkę szampana z okazji dzisiejszego jubileuszowego Zjazdu.

Zyta Kosciuszko - Lejzorek



XXV **OKRĘGOWY** **ZJAZD** **LEKARZY BIL**

Był to z jednej strony rutynowy Zjazd zwoływany każdego roku dla przyjęcia sprawozdań z działalności organów izby, szczególnie wykonania budżetu za ubiegły rok, oraz przyjęcia preliminarza budżetowego na rok bieżący, z drugiej strony zjazd jubileuszowy, bo już 25-ty.

W Zjeździe wzięło udział wielu zaproszonych gości, wśród których najgoręcej witany był Konstanty Radziwiłł, który dotarł później, prosto z Częstochowy, gdzie też toczyły się obrady tamtejszego zjazdu.

Apele i stanowiska Zjazdu, przemówienie Przewodniczącej ORL i sprawozdania znajdziecie na łamach tego Biuletynu w innych miejscach, ja zrelacjonuję krótko wypowiedzi niektórych gości, zatrzymując się dłużej na, jak zawsze, bardzo rzeczowym wystąpieniu Prezesa NRL.



W tej chwili niektórymi dyrektorami, którzy podpisali przekraczające ich możliwości finansowe umowy z pracownikami za interesowali się prokuratorzy.

W dalszej części swojej wypowiedzi Prezydent przypomniał, iż samorząd na Szpital Ogólny wyłożył w ostatnich latach ponad 50 mln zł.

Praktycznie wybudowany został nowy szpital w starych murach. Rosną żądania lekarzy i pielęgniarek w stosunku do dykcji. Jak je zrealizować?

Czy zamykane będą te najgorsze oddziały i szpitale? Chyba nie.

W pewnym mieście na jedno łóżko przypadają trzy osoby personelu.

To tylko niektóre z wielu spraw składających się na ponury obraz rzeczywistości.

A może być jeszcze gorzej, trwają roszczenia płacowe, poszło w świat, że wzrosła wycena punktu, lecz kontrakty nie wzrosły, bo zmniejszono liczbę punktów.

Jacek Krywult na krótko zatrzymał się jeszcze na kwestii siedziby Izby. Myśleliśmy o wykupie budynku lecz, znaleźli się spadkobiercy właścicieli. Toczą się postępowania sądowe i musimy czekać na ich rozstrzygnięcie, ale zdaniem Prezydenta można mieć nadzieję, że sprawy nie przegamy.

Głos zabrał też Jan Kawulok, Dyrektor szpitala w Cieszynie. Stwierdził, że podziela poglądy Jacka Krywulta w wielu sprawach. Dyrektorzy rozwiązują protesty kosztem dalszego zadłużania szpitali. Zdaniem J. Kawuloka płace wzrosły o 40 do 50% w okresie od czerwca 2006r. do lutego 2008r.

Co będzie dalej? Strajki są też w szpitalu, mającym najwyższe płace pielęgniarek. Mapa strajkowa nie pokrywa się z mapą minimalnej płacy. Powinno się oszacować tę sytuację.

„Mogą się powtórzyć radomskie scenariusze”.

Dyrektor szpitala cieszyńskiego poruszył jeszcze zagadnienie szkolenia leka-



Jacek Krywult zaczął od stwierdzenia, iż ma poczucie bezsensu zabierania głosu.

„Mija kolejny rok i jest coraz gorzej. Nie ma i nie proponuje się rozwiązań systemowych. Kolejni ministrowie się zmieniają, obiecują, a jest tak samo, jeżeli nie gorzej”...

Bniemy w tym chorym układzie. Konfrontacja przeniosła się na szczybel gmin i szpitali. To wygodne.

Na terenie Bielska-Białej różnice w płacach między poszczególnymi szpitalami przekraczają nawet dwukrotność. Jak skończy się ta konfrontacja? Pewnie część szpitali centrum zlikwiduje naszymi rękami. Wtedy pieniędzy wystarczy na te, które pozostaną.



Izba Przyjęć Szpitala Wojewódzkiego to istny horror. Długie kolejki, bo tylu pacjentów, że na poradę trzeba czekać 2-3 godziny.

Kiedyś minister Religa mówił, że w oddziałach wewnętrznych zalegają pacjenci, którzy nie mają, dokąd pójść.

Mamy budynek przy Emilii Plater, ale NFZ nie jest zainteresowany opieką paliatywną. Konieczna jest też racjonalizacja zatrudnienia.

rzy. Tu sytuacja jego zdaniem jest dramatyczna. Blokują się możliwości robienia specjalizacji np. w pediatrii. Oddziały, które przez lata specjalizowały lekarzy teraz nie mają takiej możliwości, choć są nawet etaty dla chętnych.

Przygotowane przez nowy rząd projekty ustaw niczego dobrego nie przyniosą.

Jan Kawulok zakończył informacją o swoim odejściu z funkcji Dyrektora w szpitalu, w którym przepracował 20 lat z równoczesnym podziękowaniem obecnym i poprzednim przedstawicielom BIL za wieloletnią, dobrą współpracę.

Przedstawiciel Zarządu Okręgu OZZL, Maciej Niwiński podziękował ORL za postawę w ostatnich 2 latach. Stwierdził, że lekarze nadal zarabiają mało, a jego największym marzeniem jest by OZZL przestał być potrzebny.

Jest w Polsce źle, bo nikt z nas nie rozlicza polityków. Poseł nie rozlicza się przed wyborcą.

W Czechach na ochronę zdrowia wydaje się prawie 3 x więcej środków niż u nas. Dlatego w Polsce ludzie biedni umierają, a ci, których na to stać leczą się prywatnie.

Przygotowane przez PO projekty ustaw to niespójne, przepisywane z już istniejących aktów prawnych zapisy. Kolejny problem to ucieczka specjalistów lekarzy, dramatyczny brak pielęgniarek.

W Radomiu stała się rzecz okropna.

Złamano prawo. Nie uznano się prawa lekarzy do 48 godzinnego tygodnia pracy. Podjęte działania noszą znamiona wykroczenia polegającego na szantażu i nakłanianiu do pracy powyżej 48 godzin pod groźbą utraty miejsca pracy.

Głos zabrał też Mariusz Wójtowicz przedstawiciel Zarządu Pracodawców Województwa Śląskiego stwierdzeniem, że za dużo jest zdrowia w polityce, a za mało polityki w zdrowiu. Wszystkie korporacje lekarskie, pielęgniarskie, OZZL, związek pracodawców Porozumienia Zielonogórskiego mają jeden cel - zmiany systemowe. Wzięliśmy udział w wyborach patrząc z nadzieją na PO i wierząc, że politycy doprowadzą do gruntownych zmian systemowych. Nie pośpiesznych. Bo nigdzie nie ma idealnego systemu, nawet w Szwecji.

Strajki są w szpitalach publicznych, nie w NZOZ-ach. Nie można dziwić się lekarzom, że chcą zarabiać tyle, co w Cze-

chach, a nawet tyle, co w Irlandii. Premier Wielkiej Brytanii powiedział kiedyś, że lekarze to „dobro narodowe”. I tak właśnie trzeba ich wynagradzać.

Korporacja pracodawców Porozumienia Zielonogórskiego mówi, że nie będzie podpisywała kontraktów narzuconych.

Podpisują porozumienia na 12 m-cy. Muszą obliczyć czy kolejny kontrakt właściwie zabezpieczy pacjenta, ale i interesy personelu.

A co będzie, jeżeli dyrektorzy szpitali nie podpiszą kontraktów?

Który Dyrektor NFZ pozwoli sobie na nie podpisanie kontraktu ze szpitalami w Bielsku-Białej? - To słowa Mariusza Wójtowicza.

W każdym Zjeździe BIL brał udział i zabierał głos Olgierd Kossowski. Jako wieloletni Przewodniczący Oddziału Bielskiego PTL walczył także wraz z innymi delegatami Podbeskidzia o naszą własną Izbę. Tym razem mówił krótko o swoim smutku i braku nadziei na pozytywne zmiany. Wszystko, co złe wynika z bałaganu w państwie, nie myśli się o narodzie, ojczyźnie. Brak jest też wśród lekarzy ochoty do działań społecznych.

PTL „umiera” pomimo wzorowej współpracy na naszym terenie z BIL.

W dyskusji po wystąpieniach gości został „wywołany do tablicy” także Ryszard Batorycki, Przewodniczący BIL przez 2 kadencje, a obecnie Dyrektor największego szpitala na Podbeskidziu. Stwierdził, że obecna sytuacja spowodowała przesunięcie konfliktu w dół, na szczebel zakładu pracy. Były obietnice zwiększenia środków, a nic z tego nie wyszło. Jeżeli nie będzie finansowego wsparcia placówek - wszystko się zawali.

Szpital Wojewódzki zatrudnia 1200 osób i zabezpiecza większość potrzeb zdrowotnych pacjentów z naszego terenu, a pacjenci laryngologiczni i okulistyczni przyjeżdżają nawet z Rybnika, bo to u nas są całodobowe dyżury.

R. Batorycki nie zgodził się z opinią swego poprzednika. Jeżeli jeden dyrektor nie podpisze kontraktu nikt się nie będzie z nim liczył. Przykład: Nie podpisałem umowy na świadczenia w Oddziale Ratunkowym i przez 7 m-cy nic się nie działo. Dopiero na koniec roku podpisałem umowę zrzekając się roszczeń. Najtrudniejsza jest sytuacja w dużych zakładach. Na koniec Dyrektor Szpitala Wojewódzkie-

go podziękował swoim pracownikom, że mimo trudnej sytuacji zawsze udało się dojść do porozumienia.

Kolejną osobą, która zabrała głos w dyskusji była Krystyna Szyrocka-Kowalczyk. Podzieliła krytyczny pogląd Jana Kawuloka na fakt, iż politykę zdrowotną w naszym kraju kreuje płatnik. Normy zatrudnienia są schowane gdzieś w szufladach. Systematycznie spada zatrudnienie w oddziałach. Będzie tak się działo aż do pierwszego nieszczęścia wynikającego z niedostatecznej opieki. Jedynie anestezjologom udało się doprowadzić do wprowadzenia standardów. Kolejnym źródłem złej sytuacji w ochronie zdrowia jest „rozmaitość” organów założycielskich placówek w obrębie jednego miasta np. w Bielsku-Białej są 3, choć powinien być jeden np. powiat, dla wszystkich szpitali. Organ założycielski powinien być jak najbliższej własnej placówki. Wg Krystyny Szyrockiej problem, który zdaniem Jacka Krywulka jest istotnym źródłem zła t.j. fakt wykonywania badań w szpitalach z czego później korzystają NZOZ-y jest marginalny i łatwo go wychwycić.

Obecne zawirowania związane z wprowadzeniem ograniczenia czasu pracy są niezrozumiałe, bo od 2004r obowiązują normy unijne i był czas na ich wdrożenie bez niepotrzebnej awantury.

Zyta Kaźmierczak-Zagórska odniosła się też do tego tematu. W szpitalach organizowane są indywidualne harmonogramy pracy. Ich skutkiem jest niewielka liczba lekarzy w godzinach przedpołudniowych, często ordynator z jednym lub dwoma asystentami. Stąd zagrożenie dla pacjentów, a równocześnie w projekcie ustawy o prawach pacjentów i ustanowieniu rzecznika praw pacjenta są obecne nierealne zapisy nieprzystające do obecnej sytuacji.

Teresa Pardela-Gilowska w swojej krótkiej wypowiedzi stwierdziła, iż niedługo będziemy organizacją kombatancką, jeżeli nie zniesiemy barier w dostępie do specjalizacji i nie powstrzymamy skali wyjazdów.





Konstanty Radziwiłł, powitany głośnie brawami, zaczął swoje wystąpienie od omówienia prac „białego szczytu”, w którym udział przez niektórych lekarzy został potraktowany niemal jak zdrada. Wg Prezesa NRL „kropla draży skalę”, dlatego należało w nim uczestniczyć by przedstawić rządowi własne rekomendacje.



Już na początku przedstawione projekty poddano miazdzącej krytyce, a Premier obiecywał wstrzymać prace nad projektami ustaw do czasu zakończenia „szczytu”.

Odstąpiono od omawiania poszczególnych paragrafów ustaw, by zająć się najważniejszymi sprawami. Doszło do pewnych ustaleń:

1. Reforma konieczna, ale nie bez pieniędzy. Niezbędne jest przeznaczenie na ochronę zdrowia, co najmniej 6% PKB. Podniesienie składki na ubezpieczenie zdrowotne, ale odliczanej od podatku.

2. Powinno obowiązywać współpłacenie, choćby niewielkie, do części świadczeń. Rząd obawia się negatywnych ocen takiego kroku, tymczasem we Francji, gdzie współpłacenie jest najwyższe w Europie, opieka zdrowotna jest oceniana najwyżej.

3. Ubezpieczenia dodatkowe - tu zaistniała największa rozbieżność między wnioskami szczytu, a projektem ustawy. Każdy płaci składkę na NFZ, a oprócz tego może się dodatkowo ubezpieczyć - tak jest w zapisach ustawy, choć zarazem nie wynika z niej, co ubezpieczony

uzyska przez dodatkowe ubezpieczenie. Stanowisko „białego szczytu” w tej sprawie było jednoznaczne: dodatkowe ubezpieczenia tylko od świadczeń ponad standardowych oraz spoza koszyka.

4. W kwestiach organizacji ochrony zdrowia i norm organizacyjnych ZOZ przyjęto dobry kierunek na wprowadzenie zasad ekonomii - przekształcanie publicznych placówek w spółki prawa handlowego. Warunkiem powinno być jednak umożliwienie takich przekształceń placówkom zadłużonym, (których jest większość), z czego wynika konieczność rozwiązania systemowego problemu długu. Druga sprawa to obawa by nie dochodziło, do tzw. „hazardu moralnego” poprzez nie przyjmowanie pacjentów trudnych, których leczenie się nie opłaca, co mogłoby doprowadzić do bankructwa placówki.

Publiczne i niepubliczne ZOZ winny móc sprzedawać swoje usługi na równych zasadach na tzw. „wolnym rynku”.

Szczyt powiedział też, że nie można rozwiązywać zmian organizacyjnych bez załatwienia spraw pracowniczych. Powinny być gwarancje ustawowe wzrostu płac rozpisane na 2 lata. To miał być test na wiarygodność rządu.

Jak się do tego odniesiono? Premier poinformował, iż w 2010r. wzrośnie składka zdrowotna. Prawdopodobnie w tym roku ma wpłynąć do NFZ około 5 miliardów zł więcej, gdyż rosły zarobki, a stąd wyższe wpływy ze składek. Jednakże w kolejnych latach PKB będzie malał, dlatego więc dopiero w 2010 wzrośnie składka i to tak w niewielkiej skali?

Nie uwzględniono ostatecznie żadnych postulatów szczytu.

Już przed prezentacją ustaleń Premier powiedział:

„nie będzie, współpłacenia, wzrostu składki, ustawowej regulacji wzrostu płac”.



W następnej części wystąpienia Konstanty Radziwiłł odniósł się do obecnej sytuacji w szpitalach.

Wprowadzenie dyrektywy unijnej postawiło ogromne wyzwanie finansowe dla placówek. Lekarze sięgają po różne rozwiązania:

- kontrakty
- zgoda na klauzulę opt-out,
- praca w systemie zmianowym,
- zatrudnianie przez zewnętrzne firmy itd..

Równolegle rosną oczekiwania innych pracowników sięgających po broń strajkową. Dochodzi do sytuacji, w której lekarze wyczerpali limity godzin i nie ma kto, obsadzić dyżurów.

Rozpętała się obrzydliwa kampania oszczerstw.

Lekarzy ze szpitala w Radomiu obwiniano o działania nieetyczne, podawano równocześnie rzekome, bardzo wysokie zarobki lekarzy, nie wspominając, iż zawierają one także pracę na dyżurach i pogotowiu.

Stanowcze stanowisko NRL broniące lekarzy przed niesłusznymi pomówieniami, a krytycznie oceniające decyzję wojewody o likwidacji oddziałów Szpitala Wojewódzkiego w Radomiu zostało zinterpretowane przez Min. Zdrowia jako obrona korporacyjnych interesów.

Na koniec Prezes NRL zatrzymał się na ponownie powracającej sprawie nowelizacji ustawy o izbach lekarskich w takim kształcie, by obszar działania izb pokrywał się z podziałem administracyjnym kraju.

Nieoficjalnie już wiadomo, że Ministerstwo Zdrowia chce wprowadzić zasadę: jedno województwo - jedna izba. NRL nie zmienia swojej opinii o utrzymaniu wszystkich OIL. Lecz to nie wystarczy. Należy naciskać na osoby opiniotwórcze w regionie by wycofano się z tego pomysłu.

W dyskusji po wystąpieniu Konstantego Radziwiłła Przewodnicząca BIL poinformowała, iż podjęliśmy już szereg kroków by zadbać o skuteczny lobbying. Zwróciliśmy się do posłów i senatorów z naszego regionu o poparcie naszego stanowiska.

Zyta Kaźmierczak- Zagórska przypomniała też, że w ubiegłym roku u nas zorganizowane zostało posiedzenie Komisji Zdrowia, w którym brała udział Ewa Korpacz.

Prezentowane przez nas wtedy stanowisko spotkało się z pełnym zrozumieniem obecnej Pani Minister.

W trakcie Zjazdu odznaczono złotymi znaczkami BIL zasłużonych lekarzy z naszego regionu.

Odnaczenia otrzymali:

- lek. Zofia Gleń
- lek. Anna Baufał-Borkowska
- lek. Barbara Pachońska-Tomala
- lek. Tadeusz Ryłko
- lek. Alfred Rudowski



W ostatnim zdaniu komentarza trzeba podkreślić, że mimo upływu czasu (to już 25 zjazd) i tym razem delegaci dobrze się spisali, a ich obecność do końca obrad pozwoliła na przyjęcie najważniejszej uchwały budżetowej i innych stanowisk i apeli Zjazdu.

Aniela Ptak



FACHOWIEC

Swego czasu pacjentem oddziału torakochirurgicznego w Bystrej Śląskiej był pewien inżynier z branży górniczej. Został skierowany z podejrzeniem nowotworu płuca do zdiagnozowania i leczenia. Wykonano konieczne badania diagnostyczne i ustalono ostateczne rozpoznanie, które brzmiało strasznie: „Rak płuca lewego”. Jedyłą szansą na wyleczenie był zabieg chirurgiczny. Skomplikowaną operację przeprowadził ordynator oddziału dr Zbigniew Drzewski – znany w kraju torakochirurg, który kilkanaście lat wcześniej, jako drugi w Polsce wykonał jednoczasową operację obu płuc u chorej na gruźlicę. Ponadto był autorem wielu publikacji naukowych (w tym książkowej) oraz laureatem nagrody I-stopnia Ministra Zdrowia. Wykształcił kilkunastu świetnych specjalistów torakochirurgów, nie wspominając o tysiącach zabiegów na klatce piersiowej czym uratował życie wielu chorym na gruźlicę lub nowotwory złośliwe płuc.

Któregoś dnia po tej operacji, podczas porannego obchodu chorych, lekarze weszli do pokoju pana inżyniera w chwili – gdy listonosz kończył wypłacanie comiesięcznego zasiłku chorobowego. Widząc tak wielką sumę pieniędzy dr Drzewski żartobliwie zauważył: „Pana zasiłek miesięczny jest dużo większy od trzech moich pensji. Gratuluję”. Na to pacjent: „Dobrze zarabiam, bo jestem f a c h o w c e m”.

Otóż to. Mianem fachowca zwykło się określać rzemieślnika (fryzjer, piekarz, murarz, hydraulik, elektryk i in.). Także przedstawiciele niektórych zawodów inteligentnych (księgowy, ekonomista, bankowiec, inżynier itd.). Przy czym uznaje się za rzecz naturalną, że ktoś taki, co – „ma fach w rękę” – ma także niekwestionowane prawo do dobrych zarobków. A lekarz? Lekarza jakoś nie kojarzy się z fachowcem, nawet jeśli jest doskonałym chirurgiem. A przecież lekarze to najwyższej klasy fachowcy od leczenia chorób. Żeby takim zostać trzeba odbyć trudne, najdłuższe trwające studia, następnie kilka lat poświęcić na specjalizację, a potem nieustannie się dokształcać. Problem w tym, że opinia społeczna i nasi decydenci nie traktują medycyny, a więc i lekarzy, w podobny sposób jak tamte zawody – lecz jako powołanie. Wtedy cennie są takie wartości jak poświęcenie i wyrzeczenia, a kwestie finansowe schodzą na dalszy plan. Stąd już tylko krok do przekonania, że awarie ludzkiego organizmu można usuwać mniejszym kosztem aniżeli awarie sprzętu gospodarstwa domowego.

Florian Pawlak

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej - UCHWAŁY -

UCHWAŁA NR 11V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie : regulaminu obrad XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art.23 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich / Dz. U. Nr 30, poz. 158 ze zm. / oraz uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 roku w sprawie ramowych regulaminów, organizacji i trybu działania : okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych uchwała się, co następuje :

Rozdział I Uczestnicy i goście zjazdu

§ 1

- 1.W XXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy uczestniczą z głosem stanowiącym - delegaci wybrani przez rejonowe zebrania wyborcze.
2. W Zjeździe mogą brać udział także goście zaproszeni przez Okręgową Radę Lekarską lub przez Zjazd.

§ 2

- 1.Uczestnik Zjazdu stwierdza swą obecność na Zjeździe podpisem na liście obecności.
- 2.Listy obecności sporządza się odrębnie dla delegatów i odrębnie dla pozostałych uczestników Zjazdu.

Rozdział II Przebieg obrad

§ 3

1. Obrady Zjazdu odbywają się na posiedzeniach plenarnych.
2. Posiedzenia Zjazdu są jawne. Jawność posiedzeń Zjazdu zapewnia się w szczególności przez umożliwienie prasie, radiu i telewizji sporządzania sprawozdań z posiedzeń.
3. Za zgodą co najmniej połowy uczestników w Zjeździe delegatów Zjazd może uchwalić tajność posiedzeń w określonej sprawie.
4. W razie, gdy na Zjeździe mają być przeprowadzone wybory odbywają się one zgodnie z uchwałą Nr 76/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2004 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów.

§ 4

Zjazd otwiera Przewodniczący ORL w obecności co najmniej połowy delegatów, który prowadzi obrady do czasu dokonania wyboru Przewodniczącego Zjazdu.

§ 5

Na początku Zjazd dokonuje w głosowaniu jawnym wyboru Przewodniczącego Zjazdu i jego dwóch zastępców oraz sekretarza i jego dwóch zastępców, tworzących Prezydium Zjazdu.

§ 6

Przewodniczący Zjazdu przy pomocy pozostałych członków Prezydium :

1. czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad regulaminu Zjazdu oraz porządku na sali obrad,
2. kieruje przebiegiem Zjazdu zgodnie z porządkiem obrad,
3. zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

§ 7

1. Bezpośrednio po dokonaniu wyboru Przewodniczącego Zjazdu i pozostałych członków Prezydium, Zjazd :
 1. przyjmuje w głosowaniu jawnym regulamin Zjazdu,
 2. ustala porządek obrad Zjazdu,
 3. wybiera komisje :
 - mandatową, która sprawdza ważność mandatów delegatów oraz stwierdza czy Zjazd jest uprawniony do podejmowania uchwał i dokonywania wyborów,
 - wniosków i uchwał, która przyjmuje na piśmie propozycje uchwał Zjazdu oraz przygotowuje ich projekty.
2. Zjazd może dokonywać wyboru także innych komisji nie

wymienionych w ust. 1 pkt 3.

§ 8

Komisja wybiera ze swego składu przewodniczącego, ewentualnie jego zastępców oraz sekretarza. Przewodniczący Komisji kieruje jej pracami i składa Zjazdowi sprawozdania z jej działalności. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§ 9

Przewodniczący Zjazdu udziela głosu w sprawach objętych porządkiem dziennym. Uczestnicy Zjazdu, którzy zamierzają wziąć udział w dyskusji nad określonym punktem porządku obrad, składają zgłoszenie do dyskusji u Sekretarza Zjazdu, prowadzącego listę dyskutantów.

Przewodniczący Zjazdu udziela głosu uczestnikom Zjazdu według kolejności zgłoszeń. Przewodniczącemu ORL, Przewodniczącemu Okręgowej Komisji Rewizyjnej i Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej oraz zaproszonym gościom można udzielić głosu poza kolejnością. Uczestnikowi nie wolno zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy. Przewodniczący Zjazdu może zwrócić uwagę dyskutantowi, który w wystąpieniu odbiega od przedmiotu obrad określonego porządku dziennym, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi - odebrać przemawiającemu głos. Jeżeli wymaga tego wzgląd na liczbę uczestników Zjazdu zapisanych do dyskusji Przewodniczący Zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.

§ 10

Przewodniczący Zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad lub poza kolejnością w dyskusji jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Przemówienie poza porządkiem obrad nie może trwać dłużej niż dwie minuty.

Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o :

1. przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
2. uchwalenie tajności posiedzenia,
3. zamknięcie liczby mówców,
4. zamknięcie dyskusji,
5. odesłanie do komisji,
6. głosowanie bez dyskusji,
7. zmianę porządku dziennego,
8. przeprowadzenie głosowania,
9. ograniczenie czasu przemówień,
10. stwierdzenie quorum,
11. przeliczenie głosów,
12. uchwalenie tajności głosowania.

Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

§ 11

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektami uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad Przewodniczący Zjazdu oświadcza, że Zjazd przystępuje do głosowania.
2. Porządek głosowania nad projektami uchwał na posiedzeniu Zjazdu jest następujący:
 - 1/ głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub odrzucenie rozstrzyga o innych poprawkach,
 - 2/ głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
3. Przewodniczący Zjazdu ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.
4. Głosowanie w sprawach określonych w ust. 1 przeprowadza się jawnie, przez podniesienie mandatu, przy czym Sekretarze obliczają głosy i podają Przewodniczącemu wyniki głosowania.
5. Zjazd może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie.
6. Zjazd podejmuje uchwały większością głosów, w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby delegatów.

§ 12

W trybie przewidzianym dla uchwał Zjazd może podejmować :

1. rezolucje - zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji określonego działania,
2. stanowiska - oświadczenia zawierające stanowisko w określonej sprawie,
3. deklaracje - zawierające zobowiązania do określonego postępowania,
4. apele - zawierające wezwanie do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

Rozdział III Przepisy końcowe

§ 13

Po wyczerpaniu wszystkich punktów obrad Przewodniczący Zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§ 14

1. Z przebiegu Zjazdu sporządza się protokół, który stanowi jedyne urzędowe stwierdzenie przebiegu obrad.
2. Przebieg Zjazdu utrwała się również na taśmie magnetycznej.
3. Protokół posiedzenia Zjazdu obejmuje zapis przebiegu Zjazdu, a także w załącznikach - pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań oraz innych dokumentów Zjazdu.
4. Uczestnik Zjazdu biorący udział w dyskusji lub delegat może zgłosić zastrzeżenia lub poprawki do sporządzonego protokołu w ciągu miesiąca od zakończenia Zjazdu. Odpisy protokołu Zjazdu znajdującego się będą do wglądu zainteresowanych w Okręgowej Izbie Lekarskiej.
5. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje Prezydium Zjazdu większością głosów.
6. Protokół, do którego nie wniesiono zastrzeżeń lub poprawek, uważa się za przyjęty. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisani członkowie Prezydium Zjazdu.
7. Uchwały oraz inne akty podejmowane w trybie przewidzianym dla uchwał podpisuje Przewodniczący Zjazdu oraz Sekretarz Zjazdu.

§ 15

Przewodniczący ORL przekazuje uchwały podjęte przez Zjazd, NRL oraz innym właściwym władzom, instytucjom i organizacjom.

§ 16

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

UCHWAŁA Nr 21V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie : porządku obrad XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

na podstawie art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz na podstawie § 9 uchwały Nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. z późn. zm. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania : okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych uchwała się, co następuje :

§ 1

Ustala się następujący porządek obrad XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej:

1. Rozpoczęcie obrad o godz. 9.00
2. Otwarcie Zjazdu, powitanie uczestników i gości.
3. Wybór Przewodniczącego Zjazdu, jego Zastępców, Sekretarza i jego Zastępców.
3. Przyjęcie uchwał w sprawie regulaminu i porządku obrad.
4. Wybory Komisji Zjazdowych: Mandatowej Uchwał i Wniosków
5. Wystąpienie Przewodniczącej Okręgowej Rady Lekarskiej BIL i wręczenie złotych znaczków BIL.
6. Wystąpienia Gości.
7. Dyskusja dotycząca wystąpień. Przerwa 15 minut
8. Wystąpienie sponsora.
9. Komunikat Komisji Mandatowej.
10. Sprawozdania: Sekretarza z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, Skarbnika ORL, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, 11. Dyskusja nad sprawozdaniami.
12. Podjęcie uchwał w sprawie przyjęcia sprawozdań i udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za rok 2007. Przerwa 30 minut /Walne Zgromadzenie Delegatów Lekarskiej Kasy Pomocy/
13. Przedstawienie preliminarza budżetowego BIL na rok 2008.
14. Dyskusja nad preliminarzem.
15. Uchwała w sprawie zatwierdzenia preliminarza budżetowego na rok 2008.
16. „Błąd medyczny – wybrane aspekty prawne” – wykład Mec. Doroty Godlewskiej – radcy prawnego.

17. Komunikat Komisji Uchwał i Wniosek – podjęcie uchwał i innych aktów.
18. Zakończenie Zjazdu.
19. Bankiet okolicznościowy z okazji XXV Zjazdu.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 3/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Lekarskiej z wykonania budżetu za rok 2007.

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z wykonania budżetu za rok 2007, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 4/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2007.

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie finansowe Beskidzkiej Izby Lekarskiej za rok 2007, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 5/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za rok 2007.

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Beskidzkiej Izby Lekarskiej za rok 2007.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 6/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Lekarskiego za rok 2007.

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego Beskidzkiej Izby Lekarskiej za rok 2007.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 7/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej za rok 2007.

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Beskidzkiej Izby Lekarskiej za rok 2007.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 8/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za rok 2007.

na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej udziela absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z działalności za rok 2007.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 9/IV/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : zatwierdzenia preliminarza budżetowego Beskidzkiej Izby Lekarskiej na rok 2008.

na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej zatwierdza preliminarz budżetowy Beskidzkiej Izby Lekarskiej na rok 2008, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 10/IV/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : upoważnienia Okręgowej Rady Lekarskiej do przekroczenia planowanych wydatków w poszczególnych pozycjach budżetu na rok 2008.

na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej upoważnia Okręgową Radę Lekarską do przekroczenia planowanych wydatków w poszczególnych pozycjach budżetu na rok 2008 w ramach posiadanych środków finansowych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 11/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : zmiany uchwały nr 2/IV/2008 XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 28 marca 2008 roku w sprawie porządku obrad XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz na podstawie § 9 uchwały Nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. z późn. zm. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych uchwała się, co następuje :

§ 1

1. Z porządku obrad skreśla się pkt 16 w brzmieniu: „Błąd medyczny – wybrane aspekty prawne – wykład Mec. Doroty Godlewskiej – radcy prawnego”.
2. Pozostałe punkty porządku obrad pozostają bez zmian.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER	PRZEWODNICZĄCY XXV OZL BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ JACEK KOSSOWSKI
--	---

**UCHWAŁA Nr 12/V/2008
XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 28 marca 2008 roku**

w sprawie : uchylenia Stanowiska nr 2/IV/2008 XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 28 marca 2008 roku w sprawie podwyższenia składki na izbę lekarską.

Na podstawie art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje :

§ 1

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej uchyla podjęte przez siebie Stanowisko Nr 2/IV/2008 z dnia 28 marca 2008 roku w sprawie podwyższenia składki na izbę lekarską.

§ 2

W związku z uchynieniem stanowiska określonego w § 1 traci ono moc obowiązującą.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXV PRZEWODNICZĄCY XXV
OZL BESKIDZKIEJ OZL BESKIDZKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER JACEK KOSSOWSKI

STANOWISKO Nr 1/1/2008 XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie: zrównania wysokości składki na izbę lekarską.

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej jest przeciwny zrównaniu wymiaru składki dla wszystkich lekarzy. Uważamy, że należy utrzymać dotychczasowe reguły.

UZASADNIENIE

W obecnej chwili najniższe uposażenie mają lekarze stażysty i lekarze emeryci. Argument o zamożności niektórych emerytów posiadających duże prywatne dochody podmioty gospodarcze dotyczy nielicznej grupy osób, pozostali uzyskują świadczenia często niewystarczające nawet na podstawowe potrzeby. Część tych lekarzy korzysta wręcz z pomocy socjalnej Izby.

Lekarze emeryci są już wystarczająco upokorzeni sytuacją, w której się znaleźli,

a my chcemy ich dodatkowo zmusić do udowadniania swej niezamożności, czasem biedy, odpowiednim PIT-em.

Odrębnym zagadnieniem jest sposób realizacji tej uchwały, to dodatkowa i to duża praca dla biur.

Autorzy projektu podkreślają w swych uzasadnieniach działanie dla dobra samorządu. Niewątpliwie racja, dodatkowe pieniądze na pewno w wielu izbach przydałyby się, ale kierunek naszych działań to nie dobro samorządu, ale dobro lekarzy w nim zrzeszonych.

SEKRETARZ XXV PRZEWODNICZĄCY XXV
OZL BESKIDZKIEJ OZL BESKIDZKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER JACEK KOSSOWSKI

STANOWISKO Nr 2/1/2008 XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie: podwyższenia składki na izbę lekarską.

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej proponuje podwyższyć składkę do 12,50 zł miesięcznie tj. 150,- zł rocznie dla lekarza stażysty i pracującego emeryta, a do 40,- zł miesięcznie tj. 480,- zł rocznie dla pozostałych lekarzy. Wysokość składki powinna być rewaloryzowana co dwa lata.

SEKRETARZ XXV PRZEWODNICZĄCY XXV
OZL BESKIDZKIEJ OZL BESKIDZKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER JACEK KOSSOWSKI

STANOWISKO Nr 3/1/2008 XXV OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie: nowelizacji ustawy o izbach lekarskich.

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej zdecydowanie sprzeciwia się zaproponowanej zmianie do ustawy o izbach lekarskich, polegającej na zrównaniu obszaru działania poszczególnych izb lekarskich z granicami administracyjnymi województw.

Wprowadzenie proponowanej zmiany spowoduje likwidację kilku istniejących izb lekarskich, których powstanie i obszary działalności wynikły z woli środowiska lekarskiego. Obecnie istniejąca struktura działa sprawnie. Za niezasadne więc uważamy wprowadzenie zmian, które doprowadzą do utrudnienia bezpośrednich kontaktów lekarzy z macierzystą izbą. Dla sprawnego działania izb lekarskich nie jest konieczne aby ich granice pokrywały się z granicami województw. Podobna sytuacja ma miejsce również w innych samorządach zawodowych i tam również istniejący system doskonale się sprawdza.

Zgodnie z ideą samorządności granice działania poszczególnych izb powinny zależeć tylko od woli lekarzy do nich należących.

SEKRETARZ XXV PRZEWODNICZĄCY XXV
OZL BESKIDZKIEJ OZL BESKIDZKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER JACEK KOSSOWSKI

STANOWISKO Nr 4/1/2008 XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie: autonomii lekarzy dentystów

Na wniosek lekarzy dentystów zrzeszonych w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej wyraża negatywną opinię dotyczącą propozycji wydzielenia ze struktur Izby Lekarskiej osobnej Dentystycznej Izby Lekarskiej. Przeciwno utworzeniu Izby Dentystycznej przemawiają:

1. Brak racjonalnych przesłanek do tworzenia oddzielnych samorządów dla lekarzy poszczególnych specjalności medycznych w tym lekarzy dentystów.

2. Samorząd lekarski statutowo daje możliwość swobodnego działania wszystkim lekarzom na tych samych zasadach. Jeśli w izbach lekarskich dzieje się inaczej, to samorządy te łamią istniejące prawo.

3. Wydzielenie jednej specjalności lekarskiej z samorządu zawodowego osłabi w sile działania istniejące już izby i samo środowisko lekarzy dentystów.

4. Konieczność utworzenia nowego samorządu obarczy środowisko stomatologów wyższymi niż dotąd kosztami, co w sposób bezpośredni oznacza podniesienie składki członkowskiej. Utrzymanie własnych struktur administracyjnych i lokalu oznacza podniesienie wydatków rozłożonych na mniejszą niż dotąd ilość członków.

5. Konieczność utworzenia własnych organów izbowych to również konieczność zaangażowania większej niż dotąd ilości członków. Wydaje się to wręcz niemożliwe do wykonania, jeśli mamy już obecnie problem z zebraniem quorum podczas wyborów, a wybrani przez nas delegaci często nie wywiązują się z powierzonych im zadań.

6. Argumenty przedstawiane przez zwolenników odłączenia się dentystów

w postaci różnicy interesów tej wybranej specjalności, są nieprawdziwe, ponieważ całe środowisko lekarskie jest zróżnicowane. Inne problemy dotyczą np. lekarzy POZ, inne lekarzy ginekologów, jeszcze inne lekarzy anestezjologów. W obrębie samych specjalności są różne interesy np., lekarze indywidualnych praktyk, lekarze właściciele NZOZ-ów, lekarze klinicyści,

a wśród samych klinicystów różnice pojawiają się w specjalnościach zabiegowych, i niezabiegowych.

7. Lekarze dentyści są specjalnością lekarską i nie widzimy potrzeby, ani uzasadnienia do odrywania się od rodzimej grupy zawodowej.

SEKRETARZ XXV PRZEWODNICZĄCY XXV
OZL BESKIDZKIEJ OZL BESKIDZKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER JACEK KOSSOWSKI

STANOWISKO Nr 5/1/2008 XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie: norm zatrudnienia w zakładzie opieki zdrowotnej

W związku z licznymi próbami wprowadzenia ograniczeń zatrudnienia w oddziałach szpitalnych (tzw. restrukturyzacja zatrudnienia) XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej uważa za niezbędne szybkie ogłoszenie opracowanych już norm zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek w poszczególnych specjalizacjach medycznych.

Podjętowane obecnie próby, zwłaszcza przy zatrudnieniu na podstawie umowy cywilnoprawnej zmierzają do znacznego ograniczenia zatrudnienia w celu osiągnięcia lepszego wyniku ekonomicznego. Grozi to pogorszeniem jakości usług i rodzi niebezpieczeństwo niedostatecznej opieki i w konsekwencji możliwości popełnienia błędów.

SEKRETARZ XXV PRZEWODNICZĄCY XXV
OZL BESKIDZKIEJ OZL BESKIDZKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER JACEK KOSSOWSKI

STANOWISKO Nr 6/1/2008 XXV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 28 marca 2008 roku

w sprawie: poparcia Stanowiska nr 26/08/P-V Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 marca 2008 r. w sprawie sytuacji powstałej w związku z kryzysem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej w całej rozciągłości popiera Stanowisko Nr 26/08/P-V Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 marca 2008 r. w sprawie sytuacji powstałej w związku z kryzysem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu.

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej, uważa że próby przymuszania do ponadnormatywnej pracy i przerzucania całej odpowiedzialności za powstanie tego kryzysu na lekarzy należy uznać za nieudolną próbę wprowadzenia w życie nowych przepisów o czasie pracy lekarzy. Uważamy, że likwidacja oddziałów szpitalnych jest łamaniem praw pacjenta do opieki zdrowotnej zagwarantowanej Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

SEKRETARZ XXV PRZEWODNICZĄCY XXV
OZL BESKIDZKIEJ OZL BESKIDZKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER JACEK KOSSOWSKI

SPROSTOWANIE

W poprzednim numerze Biuletynu w zamieszczonym wspomnieniu o dr Leszku Kostuchu wkraśl się błąd za który bardzo przepraszamy, mianowicie:

*Dr Kostuch urodził się w 1938r.
a nie jak zostało napisane
w 1930 r.*

SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO W BIELSKU-BIAŁEJ ZA 2007 ROK.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Bielsku-Białej w 2007 roku wpłynęło 5 wniosków o ukaranie lekarzy.

Do rozpoznania przez OSŁ z 2006 roku pozostały 3 wnioski.

Ogółem Okręgowy Sąd Lekarski V kadencji odbył 9 posiedzeń.

Rozpatrzone 8 wniosków o ukaranie lekarzy i wydano następujące orzeczenia:

1. Uniewinnieni=4

2. Upomnienie=3

3. Nagana=1

Odwolanie od orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego do Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie złożyło 2 ukaranych lekarzy, oraz 3 pokrzywdzonych.

Jedno odwołanie od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego zostało utrzymane w mocy przez Naczelny Sąd Lekarski w Warszawie.

Cztery odwołania są w toku.

Wnioski o ukaranie dotyczyły lekarzy z chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, patomorfologii, ortopedii i traumatologii, położnictwa i ginekologii, bez specjalizacji.

Z wyżej wymienionych orzeczeń 4 jest prawomocnych.

WYKONANIE BUDŻET ZA ROK 2007 BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej

	Wyszczególnienie	plan 2007	wykonanie 2007
	Przychody	1 333 473,00	1 380 295,44
1	Składki	894 000,00	901 298,17
	1.1.Składki lekarzy	894 000,00	901 298,17
	1.2.Składki lekarzy stomatologów		
2	Wpłaty	45 000,00	75 950,00
2.1	Praktyki	30 000,00	54 450,00
	2.1.1 wpłaty lekarzy	30 000,00	54 450,00
	2.1.2 wpłaty lekarzy stomatologów	-	-
2.2	Bioetyka	15 000,00	21 500,00
3	Refundacja z budżetu państwa	40 413,00	39 845,00
4	Refundacja z Urzędu Marszałkowskiego	9 000,00	7 350,00
5	Gospodarka	209 560,00	219 217,16
6	Biuletyn	12 000,00	7 448,50
7	Klub lekarza	16 000,00	24 043,52
8	Lekarska Kasa Pomocy	58 000,00	61 908,41
9	Odsetki BIL	14 500,00	17 803,51
10	Inne przychody	35 000,00	25 431,17
II	Koszty	1 332 560,00	1 288 378,50
1	Rozliczenie refundacji z budżetu państwa	112 700,00	105 318,23
1.1	Okręgowy Rzecznik Odpowiedz. Zawodowej	62 100,00	63 696,97
1.2	Okręgowy Sąd Lekarski	15 400,00	9 233,28
1.3	Okręgowy Rejestr Lekarski	29 500,00	24 899,33
1.4	Oregowa Rada lekarska- koszty refundowane	5 700,00	7 488,65
2	Rozliczenie refundacji z Urzędu Marszałkowsk	10 300,00	9 135,33
2.1	Staż podyplomowy	10 300,00	9 135,33
3	Koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	1 144 760,00	1 091 268,07
3.1	Biuro	622 950,00	520 322,97
3.2	Zjazd	8 000,00	4 148,36
3.3	Okręgowa Komisja Wyborcza	-	-
3.4	Okręgowa Komisja Rewizyjna	-	-
3.5	Biuletyn	27 400,00	33 591,99
3.6	Gospodarka	116 500,00	127 486,31
3.7	Komisja Bioetyczna	13 760,00	10 940,31
3.8	Praktyki	23 850,00	21 234,77
3.9	Pozostałe koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	332 300,00	373 543,36
3.9.1	Posiedzenia Rady i Prezydium	17 000,00	22 012,20
3.9.2	Komisje problemowe	149 200,00	188 696,10
3.9.3	Komisja Stomatologiczna	13 000,00	15 237,19
3.9.4	Składka na NIL	134 100,00	132 978,00
3.9.5	Wydatki celowe	19 000,00	14 619,87
4	Koszty Klubu Lekarza	25 800,00	33 164,80
5	Koszty Lekarskiej Kasy Pomocy	39 000,00	49 492,07
III	Różnica przychody-koszty	913,00	91 916,94
	w tym		
	Różnica przychody-koszty BIL	- 18 087,00	79 500,60
	Różnica przychody- koszty LKP	19 000,00	12 416,34
IV	Rezerwa budżetowa		
	LKP na odprawy pośmiertne		-
V	podatek dochodowy od wydatków nie stanowiących kosztu uzyskania przychodu		89,00
	zysk / strata 2006	- 18 087,00	79 589,60

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2008 BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej OKRĘGOWA RADA LEKARSKA

	wyszczególnienie	plan 2008
	Przychody	1 004 000,00
1.	1.1.Składki lekarzy	916 000,00
	1.2.Składki lekarzy stomatologów	
2.	2.1 wpłaty lekarzy	45 000,00
	2.2 wpłaty lekarzy stomatologów	45 000,00
	2.3 wpłaty za praktyki lekarskie	
	2.4 wpłaty za praktyki lekarzy stomatologów	
3.	Sprzedaż majątku	
4.	Odsetki	18 000,00
5.	Inne	25 000,00
II	Koszty	1 054 400,00
	Koszty rodzajowe	
1	Zużycie materiałów i energii	71 300,00
2	Usługi obce	198 000,00
3	Podatki i opłaty	6 300,00
4	Wynagrodzenia	415 400,00
5	Świadczenia na rzecz pracowników	65 400,00
6	Amortyzacja	10 000,00
7	Pozostałe koszty rodzajowe	283 000,00
	Razem koszty rodzajowe	1 049 400,00
	w tym:	
a	składka na NIL	138 000,00
b	Zjazd	4 500,00
c	posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	12 000,00
d	posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej	10 000,00
e	Komisja Stomatologiczna	15 300,00
f	KOMISJE PROBLEMOWE	176 100,00
f.1	Komisja Kultury Sportu i Turystyki	24 500,00
f.2	Biuro Pośrednictwa Pracy	-
f.3	Komisja Kształcenia Ustawicznego-Ośrodek Kszt. Medycz.	79 500,00
f.4	Komisja Socjalna Lekarzy-Fundusz Samopomocy	70 000,00
f.5	Fundusz dyspozycyjno-reprezentacyjny	-
f.6	Pozostałe komisje	2 100,00
f.7	Komisja Wyborcza	-
8	Pozostałe koszty	5 000,00
III	WYDATKI CELOWE	17 200,00
1	Klub Młodego Lekarza	4 000,00
2	Klub Seniora	10 000,00
3	Dofinansowanie Biblioteki	3 200,00
IV	Różnica przychody-koszty	- 50 400,00

się wydatków organów i funkcjonowania BIL w stosunku do 2006 roku, np. koszty z tytułu zużycia materiałów spadły o 22%, usług obcych o 45% i wynagrodzeń o 6%. Wzrosły koszty zużycia energii i amortyzacji nowo zakupionego sprzętu.

Po analizie działalności Lekarskiej Kasy Pomocy Komisja Rewizyjna nie wnosi zastrzeżeń do jej funkcjonowania.

Wnioski końcowe:

Po przeanalizowaniu preliminarza budżetowego oraz jego wykonania w 2007 roku Komisja Rewizyjna nie wnosi zastrzeżeń do wykonania budżetu za ubiegły rok i wnioskuję o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej BIL.

Podkreślić należy, że na pozytywny wynik finansowy Izby ma wpływ odpowiedni sposób zarządzania.

Sprawozdanie z posiedzenia Komisji Rewizyjnej BIL z dnia 19 lutego 2008 r.

W posiedzeniu wzięli udział:

Przewodniczący - Waclaw Byrdy
Członkowie - Urszula Działach-Paszek i Władysław Hebda.

W posiedzeniu wzięli również udział pan Leszek Ciosłowski - Główny Księgowy BIL.

Tematem posiedzenia była ocena wykonania budżetu Beskidzkiej Izby Lekarskiej za rok 2007. Rok 2007 zakończono zyskiem w wysokości 91.916,94 zł. Wynika on głównie z przychodów z działal-

ności gospodarczej, na którą składają się przychody z wynajęcia sal, szkoleń, pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz wpłat lekarzy za praktyki lekarskie.

Przychód pomniejsza strata, którą przynosi Biuletyn Lekarski oraz działalność Klubu Lekarza (na podobnym od kilku lat poziomie). Podobnie do lat ubiegłych niepełna jest refundacja kosztów BIL z budżetu państwa.

Większe niż planowane wydatki poniosła Komisja Socjalna i fundusz samopomocy.

Zwraca uwagę oszczędność w zakre-

Błąd medyczny – wybrane aspekty prawne

W relacjach prasowych jako przyczynę zdarzeń, w następstwie, których pacjent poniósł szkodę, często podaje się popełnienie błędu medycznego, który w wielu przypadkach w sposób nieuprawniony przypisywany jest przedstawicielom tylko jednej grupy zawodowej, tj. lekarzom. Dlatego też celem niniejszego opracowania jest wyjaśnienie niektórych aspektów prawnych pojęcia błędu medycznego.

We współczesnym systemie ochrony zdrowia, w którym doszło do zinstytucjonalizowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a lekarz nie działa sam, tylko w zespole za ewentualne błędy i ich skutki odpowiadają, oprócz lekarza, również inne osoby biorące udział w sprawowaniu opieki medycznej nad pacjentem, a także w jej organizowaniu, m.in. pielęgniarka, położna, technik rtg, rehabilitant, psycholog, analityk medyczny, dyrektor zakładu opieki zdrowotnej oraz kierownicy komórek organizacyjnych zakładu.

Najbardziej na ryzyko popełnienia błędu medycznego narażony jest w tym systemie lekarz.

W celu uniknięcia tego ryzyka lekarz powinien przestrzegać zasady wynikające z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Poniżej przypominam niektóre z nich:

„Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.”

(art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – tekst jedn. Dz.U. z 2005r. , Nr 226, poz. 1943 z późn.zm.)

„Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze do rzeczywiście potrzebnych choremu, zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej.”

(art. 6 Kodeksu Etyki Lekarskiej)

„Lekarz powinien przeprowadzić wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.”

(art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej)

„Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzeczniczych. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego.”

(art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej)

Mając na uwadze cytowaną wyżej zasadę wynikającą z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty -

- za błąd medyczny popełniony przez lekarza można uznać każde postępowanie niezgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, nie dostosowane do dostępnych lekarzowi metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz odznaczające się brakiem dołożenia należytej staranności.

W żadnym przypadku błędu medycznego nie należy utożsamiać z niepowodzeniem medycznym. Oczekiwania pacjentów i ich rodzin często bowiem rozmiągają się z możliwościami ich zaspokojenia przez lekarza. Skuteczność terapii może przekreślić na przykład trudne do przewidzenia powikłanie.

Samo popełnienie błędu medycznego przez lekarza nie skutkuje jeszcze odpowiedzialnością prawną. Dodatkowo konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek:

- wystąpienie szkody, przez którą należy rozumieć uszczerbek doznany wbrew woli poszkodowanego, szkody mającej charakter majątkowy lub niemajątkowy (doznana krzywda);

- związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy postępowaniem lekarza a szkodą; w tym miejscu należy wyjaśnić, iż w procesach cywilnych nie wymaga się

ustalenia związku przyczynowo – skutkowego w sposób absolutnie pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikała z określonego zdarzenia;

-winy lekarza;

W literaturze rozróżnia się najczęściej następujące rodzaje błędu medycznego:

1) błąd decyzyjny, w tym:

- błąd rozpoznania (diagnostyczny), wynikający z wadliwej oceny objawów chorobowych prowadzący do nierozpoznania rzeczywistej choroby albo do mylnego rozpoznania choroby faktycznie nieistniejącej,

-błąd wyboru metody leczenia i zapobiegania (odpowiednio terapeutyczny i profilaktyczny), którego szczególną postacią jest tzw. błąd operacyjny polegający na wadliwym przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego, np. nieuzasadnione okolicznościami i nieprawidłowe poszerzenie pola operacyjnego. Błędem terapeutycznym jest też podjęcie zabiegu operacyjnego mimo przeciwwskazań lekarskich.

2) błąd wykonawczy

- niepoprawne wykonanie prawidłowych zleceń diagnostycznych lub terapeutycznych, np. błędne przeprowadzenie zleconego zabiegu operacyjnego lub badania diagnostycznego. Błąd wykonawczy popełniony przez lekarza może być jednocześnie błędem decyzyjnym;

3) błąd organizacyjny

- polegający na nieprawidłowym funkcjonowaniu struktury organizacyjnej jednostki ochrony zdrowia na skutek np. braku jednoznacznego podziału kompetencji pomiędzy poszczególnych pracowników, w tym lekarzy lub na skutek wadliwego przepływu informacji w obrębie danej jednostki. Przyczyną błędu organizacyjnego może być także źle zorganizowana praca oddziału szpitalnego, np. brak przydziału zadań dla poszczególnych lekarzy przez ordynatora czy też nieprawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna uniemożliwiająca bieżącą kontrolę procesu leczenia.

Odpowiedzialność z tytułu popełnienia błędu organizacyjnego spada na kierującego zespołem, a nie na lekarza realizującego zlecenie;

4) błąd opiniodawczy

- powstaje często na skutek niewiedzy lekarza, niedostatecznej staranności oraz zaniedbania przy wystawianiu różnorodnych zaświadczeń, np. o zdolności do pracy, o zdolności do udziału w czynnościach procesowych itp. Zdarza się, że na skutek niewiedzy lekarza wystawia zaświadczenie lekarskie nie posiadając do tego uprawnień wymaganych przepisami prawa.

Z tytułu popełnienia błędu medycznego skutkującego wyrządzeniem pacjentowi szkody lekarz może podlegać odpowiedzialności cywilnej, karnej oraz zawodowej.

Lekarz zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach umowy o pracę nie ponosi indywidualnej odpowiedzialności za szkody wyrządzone w następstwie zawinionego błędu medycznego (art. 120 kodeksu pracy). Poszkodowany może się domagać odszkodowania jedynie od zakładu opieki zdrowotnej. Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za zawiniony błąd medyczny lekarza opiera się na zasadzie ryzyka i jest niezależna od winy własnej zakładu. Zakładowi, który naprawił szkodę, tj. wypłacił pacjentowi odszkodowanie, przysługuje w stosunku do lekarza – bezpośredniego sprawcy roszczenie regresowe (art. 441 kodeksu cywilnego). Przepisy kodeksu pracy ograniczają jego wysokość do kwoty 3 – miesięcznego wynagrodzenia lekarza przysługującego mu w dniu wyrządzenia szkody (art. 119 kodeksu pracy).

Opracowała Dorota Godlewska radca prawny



Spotkania stomatologiczne

W Polsce mamy ponad 30 tysięcy lekarzy dentystów. Pomimo obaw towarzyszących wizycie w gabinecie dentystycznym, pacjenci częściej odwiedzają stomatologa, niż lekarzy innych specjalności. Każdy lekarz otwierając gabinet musi spełniać odpowiednie kryteria dotyczące pomieszczenia, sprzętu, aby mógł zarejestrować praktykę stomatologiczną, zarówno indywidualną, jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Ustalanie standardów leży w gestii nadzoru krajowego. Lekarze stomatolodzy w większości mają dobrze wyposażone gabinety, dzięki szkoleniom wiedzą, jakie nowości wchodzą na rynek i potrafią je zastosować. Mamy dostęp do wiodących producentów nowości materiałowych w skali światowej.

W stomatologii już dawno osiągnęliśmy poziom świadczeń europejskich.

Stomatologia rozwija się niezwykle dynamicznie, jesteśmy zobowiązani do stałego uaktualniania wiedzy, śledzenia najnowszych osiągnięć medycyny.

Ale wiedza i wyposażenie w sprzęt to nie wszystko, najważniejsza jest relacja lekarza z pacjentem.

Jakie są oczekiwania pacjentów od lekarzy?

Przede wszystkim pragną, aby przeznaczyć im odpowiednią ilość czasu, traktować ich uczciwie i szczerze, dawać wyczerpujące informacje dotyczące choroby, wykazać zawodowe kompetencje, a nade wszystko ułatwiać dostępność do świadczeń.

Tu wchodzimy w temat jakości usług w stomatologii.

Pacjenci oczekują, aby lekarz był dobrym słuchaczem udzielającym adekwatnych odpowiedzi na ich pytania, dodawał odwagi.

Powiecie, że jest to trudne przy takim tempie życia, permanentnego braku czasu, ale pamiętajcie to pacjenci są strażnikami naszej pracy i oni oceniają nas najsurowiej.

Okazuje się, że wyposażenie techniczne gabinetu nie ma tak dużego znaczenia, jak dostępność i gotowość lekarza do udzielania świadczeń. Oceniani jesteśmy za warunki higieniczne.

Proces podejmowania decyzji o leczeniu winien być obopólny, lekarz udziela szczerych informacji o wielu metodach leczenia, a pacjent wyraża zgodę i aktywnie w tym uczestniczy. Ważne to jest ze względu na późniejsze ewentualne roszczenia.

Oczywiście oprócz pacjentów jesteśmy kontrolowani poprzez organa administracyjne, grupy koleżeńskie, rówieśników, ale najważniejsza jest samoocena.

Izby Lekarskie jako samorząd są również strażnikami właściwego wykonywania zawodu i jakości opieki stomatologicznej, poprzez organizację szkoleń, kontrole pracy gabinetów, opis standardów leczenia oraz rozpatrywanie skarg i zażaleń pacjentów.

Reasumując:

Stawanie się kompetentnym lekarzem jest sprawą samodoskonalenia, najważniejszy jest czynnik ludzki, a nie wyposażenie w sprzęt.

Szkolenie jest naszym moralnym obowiązkiem, w momencie skarg jest to argument obronny. Pamiętajmy, że nasze praktyki firmujemy swoją własną osobą.

Opracowała: lek. stom. Alojza Warchał

Kurs Ratownictwa

Ośrodek Kształcenia Beskidzkiej Izby Lekarskiej zaprasza na kursy z zaawansowanych Zabiegów Resuscytacyjnych dla Lekarzy i Dentystów.

Kurs składa się z części teoretycznej i praktycznej, a jego program pozwala w sposób prosty i przyjemny przypomnieć sobie podstawowe zasady postępowania w stanach zagrożenia życia, wypadkach i urazach oraz zapoznać się z nowymi wytycznymi w tej dziedzinie.

Osoby uczestniczące otrzymują punkty edukacyjne.

Zapisy przyjmuje Urszula Hrabowska w Ośrodku Kształcenia Medycznego

tel.: 033 822 77 72

Zapraszamy!

Apel - prośba Beskidzkich Aptekarzy do Beskidzkich Lekarzy

Pani Doktor! Panie Doktorze!

Aptekarze zwracają się do Państwa z apelem - prośbą!

Apelujemy o wypisywanie recept zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie recept lekarskich z 17 maja 2007 roku !

To nie aptekarze wymyślili zawiłości formalne dotyczące wystawiania recept, ale to aptekarze pociągani są do odpowiedzialności finansowej za realizację recept refundowanych niepoprawnych pod względem formalnym. Najwięcej problemów stwarzają białe recepty wg nowego wzoru.

Bardzo trudno wytłumaczyć choremu w aptece, że nie może otrzymać leków ze zniżką, ponieważ na recepcie brakuje „krzyżyka” w miejscu „data realizacji od dnia” lub numeru telefonu przychodni czy gabinetu lekarskiego, itp. Trudno mu też wytłumaczyć, dlaczego nie można wydać tyle opakowań, ile jest na recepcie, tylko mniej, ponieważ nie ma podanego dawkowania na recepcie - przecież on sam wie, jak ma stosować.

Aptekarz otrzymując od pacjenta receptę z brakami formalnymi ma niewiele możliwości: pierwszą - zaryzykować, zrealizować i mieć nadzieję, że ominię go kontrola z NFZ i nie będzie musiał zwracać refundacji za całą receptę, drugą - spróbować przekonać pacjenta, żeby zapłacił 100% za leki (marne szanse) lub wrócił do lekarza uzupełnić receptę (czasem się udaje) albo (udaje się najczęściej) samemu pofatygować się do Pani lub Pana Doktora z prośbą o poprawkę lub uzupełnienie. W każdym przypadku jest to sytuacja dość stresująca dla wszystkich stron.

A oto kilka praktycznych odpowiedzi :

W miejscu „świadczeniodawca” - dane przychodni lub gabinetu lekarskiego:

-nazwa, adres, telefon, numer identyfikacyjny,

W przypadku recept „pro autore” lub „pro familia”

- imię i nazwisko lekarza, jego adres i numer telefonu (!) oraz, numer identyfikacyjny nadany przez NFZ, zaczynający się od 98.....

W miejscu „data realizacji od dnia”: data, od której recepta może być zre-

alizowana. Jeśli jest to pierwsza recepta z trzech na kolejne miesięczne kuracje - "data realizacji od dnia" będzie taka sama jak data wystawienia recepty, następne recepty będą miały daty realizacji po 30 i 60 dniach od daty wystawienia recept.

A jeżeli jest to recepta pojedyncza - w miejscu „data realizacji od dnia” lekarz stawia "X".

PESEL - oczywiście musi być!

Leki psychotropowe IV-P - relanium, oksazepam, estazolam, tetraxepam itp. :

- na jednej recepcie jeden lek, dawkowanie, ilość podana słownie.

Ilość opakowań

- bez podania ilości - wydamy jedno najmniejsze refundowane

Na jednej recepcie można przepisać lek w ilości na trzy miesiące kuracji, pod warunkiem podania dawkowania (!), z którego wynika, że pacjent zużyje tę ilość w ciągu 90 dni. Jeśli, z dawkowania wynika, że leku jest więcej niż na 90 dni - apteka wyda taką ilość opakowań, która mieści się w 90 dniach stosowania i czasem wychodzi to dużo mniej niż na 90 dni;

Aptece nie wolno dzielić opakowań, z wyjątkiem fiolek do zastrzyków i antybiotyków - ale już blistrów antybiotyków się nie dzieli. Oznacza to, że pacjent nie otrzyma w aptece np. połowy opakowania, tylko całe najmniejsze

Więcej niż dwa opakowania na recepcie bez dawkowania - apteka wyda dwa najmniejsze refundowane lub dwa najmniejsze zarejestrowane w Polsce w przypadku leków nierefundowanych.

W pieczętce przy numerze umowy z NFZ nie powinna widnieć „Kasa Chorych” czy Śląska Kasa Chorych - one już nie istnieją !

Bardzo prosimy o uaktualnienie pieczętek!

Przypominamy - druki recept białych, wydrukowane przed 31 grudnia 2007r. wg starego wzoru mogą być wykorzystywane do końca czerwca 2008r.

Oczywiście nie są to wszystkie wymagania dotyczące recept - zebrałszy tyl-

ko te, z którymi są najczęściej problemy. W przypadku wątpliwości aptekarze służą pomocą - każda apteka musi posiadać obowiązujące rozporządzenie w sprawie recept lekarskich. Można też kontaktować się z Narodowym Funduszem Zdrowia - dla naszego rejonu - Śląskim Oddziałem NFZ lub Małopolskim NFZ, w zależności od województwa.

Podstawą powyższego opracowania jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r (Dziennik Ustaw nr 97 poz.646) oraz nowelizacja w/w rozporządzenia z 21 grudnia 2007r (Dz.U.nr 247 poz.1843).

Z poważaniem i nadzieją na przychylne ustosunkowanie się do naszego apelu.

Aptekarze - członkowie Beskidzkiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

Jeszcze raz o receptach

W ostatnich dniach zwrócili się do nas Koledzy z Izby Aptekarskiej z prośbą o zamieszczenie ich apelu w naszym biuletynie. A że sprawa jest ważna pozwałam sobie dopisać ode mnie parę słów.

Przypominam Państwu, że recepta to kwit na pieniądze i jako taka podlega kontroli. Niejeden raz czytaliście Państwo w prasie, nie tylko izbowej, o kłopotach wielu kolegów z powodu recept. Tu nie chodzi tylko o garstkę oszustów, ale także o uczciwych lekarzy, którzy w dobrej wierze, tyle, że niestaranie wypisali recepty z uchybieniami, co natychmiast w czasie kontroli znaleziono i w kilkunastu przypadkach obciążano Kolegów lekarzy kara w postaci zwrotu refundacji. Niekiedy były to całkiem spore pieniądze, a i kłopotu przy tym co niemiara.

Nadto uważam, że staranność przy pisaniu recepty to świadectwo poważnego traktowania Pacjenta, Aptekarza i siebie. Wszak ordynowanie leków od wieków jest nieodłącznym elementem leczenia i wymaga takiej samej staranności wykonania jak pozostałe elementy naszej pracy (vide Kodeks Etyki). A na marginesie: czy podobałoby się Państwu, gdyby Wasza recepta znalazła się na łamach Gazety Lekarskiej w słynnym już konkursie na odcyfrowywanie recept? Do uwag Kolegów Aptekarzy dodam jeszcze, że każda poprawka w treści recepty wymaga parafowania pieczętką lekarza wystawiającego receptę. Jeszcze raz proszę o przyjęcie apelu ze zrozumieniem, bo leży to w naszym interesie.

*Z wyrazami szacunku
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk*

NACZELNA IZBA LEKARSKA
NACZELNA RADA LEKARSKA
KOMISJA DS. LEKARZY EMERYTÓW I RENCISTÓW

ul. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa,
tel. (0-22) 559- 13-12; fax: (0-22) 559-13-23
Warszawa, 15 kwietnia 2008 r.

Szanowna Koleżanko, Szanowny Kolego,

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie załączonej ankiety i przesłanie jej na adres swojej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Ankieta może być anonimowa lub z ujawnionym nazwiskiem.

Powyższa ankieta pozwoli nam na pełne rozeznanie statusu materialnego lekarzy emerytów i rencistów, a dane zawarte w niej będą stanowić konkretną podstawę do ubiegania się o zmianę przepisów mających wpływ na poprawę sytuacji materialnej i zdrowotnej lekarzy seniorów.

Przewodniczący
Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL
Dr Zdzisław Bednarek

1. Inicjały (względnie imię i nazwisko)	
2. Data urodzenia	
3. Specjalizacja	
4. Stanowisko w chwili przejścia na emeryturę* i/lub rentę*	
5. Rok kalendarzowy przejścia na emeryturę* i/lub rentę*	
6. Liczba lat pracy	
7. Wysokość emerytury* i/lub renty* (netto)	
8. Miejsce zamieszkania: miasto* lub wieś*	
9. Czy zamieszkuje samotnie*, czy z rodziną* ?	
10. Koszt utrzymania (czysz+media+telefon) miesięcznie	
11. Czy stan zdrowia wymaga stałego leczenia?	
12. Koszt wydatków na leczenie i leki (miesięcznie)	

* *niepotrzebne skreślić*

II MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W DUATHLONIE ISTEKNA 2008

W sobotę 26 kwietnia na malowniczych beskidzkich trasach zostały rozegrane II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Duathlonie dla wyjaśnienia jest to sport, który łączy w sobie dwie popularne dyscypliny wytrzymałościowe: bieg i rower. Nasz dystans to 4 km bieg następnie 20,4 km rower na koniec kolejne 4 km bieg - całość rozgrywana w sposób ciągły ze zmianami sprzętu w strefach. Po starcie na czele stawki pojawił się czołowy biegacz wśród lekarzy (mistrz świata) Jacek Łabudzki wypracowując na wstępie konkurencji znaczną przewagę. Trudna górską trasą rowerowa obfitująca w forsowne podjazdy, techniczne zakręty wyraźnie faworyzowała kolarzy. Zmiana na prowadzeniu stała się faktem na szczycie 2 km podjazdu. Horda kolarska wiedzioną tym razem przez Michała Małyszę oraz Krzysztofa Matrasa w tempie ekspresowym podążała do strefy zmian.

Fatalny sportowy pech w postaci defektu roweru pozbawił pierwszego z nich szansy walki o zwycięstwo. W tej sytuacji Krzysztof po dobrym biegu jako pierwszy melduje się na mecie za nim Daniel Mazur oraz jako trzeci organizator Janusz Lewandowski wściekle goniony przez czwartego Jacka Łabędzkiego (różnica na mecie 2 sekundy). Wśród Pań bezkonkurencyjna okazała się Kasia



Zastawny. Zawody zakończyliśmy degustacją lokalnych potraw oraz niedokończonymi rozmowami na tematy sportu, życia i medycyny.

Dziękuję naszym sponsorom Naczelnej oraz Beskidzkiej Izbie Lekarskiej za wsparcie finansowe w organizacji imprezy. Kolejna edycja zawodów już za rok.

Serdecznie zapraszam

Więcej informacji o imprezach lekarskich, komplet wyników na stronach:

www.mtblekarze.w.pl
www.szosa.eu

Janusz Lewandowski



X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu na 10 km

- odbędą się 1.06.2008
w Bielsku- Białej w ramach
Biegu Fiata

Start o godz 11.00
- brama Fiat Auto Poland
ul. Warszawska

Szczegóły na stronie
www.infofirma.pl/biegfiata/
lub
tel. Maciej Pająkowski
602 177 857

**W roku 2007 wyprodukowaliśmy ponad
100 mln recept z kodem kreskowym.**

Recepty lekarskie
numerowane z kodem kreskowym
już dziś możesz zamówić w drukarni

UNIGAWA

94-411 Łódź, ul. Złotno 173
i otrzymać na biurko pod wskazany adres

Szczegóły pod nr tel. **042 634 83 84**

Lub na stronie www.recepty.org.pl

e-mail: recepty@unigawa.pl



imię i nazwisko

adres zamieszkania i telefon

Białsko – Biała dnia

Zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej w Białsku - Białej

..... nazwa zakładu pracy

..... data uzyskania dyplomu i ilość lat pracy

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Lekarskiej Kasy Pomocy przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej. Oświadczam, że zapoznałem się ze statutem Kasy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Dotyczy lekarzy zatrudnionych w społecznej Służbie zdrowia. Wyrażam zgodę na potrącanie z moich poborów statutowej składki miesięcznej członkowskiej oraz składki na poczet odprawy pośmiertnej.

Dotyczy lekarzy emerytów i rencistów, zobowiązuję się do regularnego wpłacania składki członkowskiej w terminach : miesięcznie* kwartalnie* półrocznie* rocznie* oraz składkę na odprawę pośmiertną.

*Niepotrzebne skreślić

..... nazwisko imię i adres

..... osoby upoważnione do dysponowania odprawą pośmiertną

..... pieczętka i podpis

..... Nazwisko

..... Miejsce pracy wnioskodawcy

..... Imię

..... Miejsce pracy wnioskodawcy

..... Adres zamieszkania

..... Adres siedziby zakładu pracy

..... Nr. Rachunku bankowego

..... Nazwa banku

..... Nr telefonu

..... Potwierdzenie zatrudnienia

Do Lekarskiej Kasy Pomocy w Białsku Białej

WNIOSEK
o udzielenie pożyczki zwrotnej

Proszę o udzielenie pożyczki w kwocie..... zł (słownie.....) którą zobowiązuję się zwrócić w 10 miesięcznych ratach przez potrącanie z wynagrodzenia u mojego pracodawcy / wpłacając na konto LKP (wpłacanie osobiste dotyczy emerytów i rencistów).

Oświadczam że nie jestem zadłużony wobec LKP

..... Pieczętka i podpis wnioskodawcy

Proponuję poręczycieli

1. Nazwisko i Imię

..... Miejsce pracy

2. Nazwisko i Imię

..... Miejsce pracy

W razie niuregulowania we właściwym terminie pożyczki przez wnioskodawcę wyrażam zgodę na potrącanie solidarnie z naszego wynagrodzenia kwoty równej zadłużeniu

..... Podpis

Adnotacja LKP

1) Jest członkiem/kandydatem LKP

od.....roku

2) Poręczyciele są członkami LKP

TAK/NIE TAK/NIE

Adnotacja Zarządu LKP

Przyznano/ Nie przyznano pożyczkę w kwocie:

Przesz LKP

Podpis

„Zdrowie Publiczne”

Ośrodek Kształcenia Medycznego Beskidzkiej Izby Lekarskiej zawiadamia, że organizuje kursy z zakresu „Zdrowie Publiczne”, obowiązkowe dla lekarzy wszystkich specjalności rozpoczętych po 30.05.2003 r., lekarzy zainteresowanych tematem i/lub lekarzy specjalistów. Kurs posiada akredytację CMKP.

Terminy kursów:
Nr kursu: 5-730-12-268-2008 2 - 7.06.2008 r.
Nr kursu: 5-730-12-269-2008 20-25.10.2008 r.

Zajęcia odbywać się będą w siedzibie Beskidzkiej Izby Lekarskiej, codziennie od godziny 9.00.

Zgłoszenia na kurs przyjmuje: pani Urszula Hrabowska, Ośrodek Kształcenia Medycznego, ul. Krasińskiego 28, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 033 822 77 72, e-mail: okm@bil.bielsko.pl

Warunkiem uczestnictwa w kursie jest zgłoszenie telefoniczne, dostarczenie wypełnionego formularza zgłoszenia (do pobrania na stronie BIL, zakładka OKM) oraz opłata kosztów organizacyjnych.

Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej opłata dla członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej wynosi 120 zł, dla pozostałych uczestników 240 zł.

Wypełniony formularz zgłoszenia należy odesłać pocztą albo dostarczyć bezpośrednio do Ośrodka Kształcenia Medycznego (adres podany powyżej).

UWAGA! O ZAKWALIFIKOWANIU NA KURS DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ Z POTWIERDZONYM WNIESIENIEM OPŁATY.

Ilość miejsc ograniczona! Zwrot kosztów możliwy jedynie w przypadku wystąpienia istotnych zdarzeń losowych po rozpatrzeniu indywidualnego wniosku.

Opłaty należy dokonać przelewem na konto: ING Bank Śląski O/Bielsko - Biała: 61 1050 1070 1000 0001 0027 2764

Ośrodek Kształcenia Medycznego
Beskidzka Izba Lekarska, ul. Krasińskiego 28,
43-300 Bielsko-Biała

(w tytule przelewu koniecznie wpisać: Kurs „Zdrowie Publiczne” i termin kursu)

Samodzielny Gminny Zespół Opieki Zdrowotnej w Jaworzu zatrudni lekarza chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej na stanowisku:

- Lekarza Poradni Ogólnej.

Możliwe różne formy zatrudnienia.

Kontakt pod nr telefonu: 033 8172 234.

Przypominamy, że na stronie Beskidzkiej Izby Lekarskiej działa Portal Pracy na którym można bezpłatnie umieszczać ogłoszenia dotyczące pracy dla lekarzy i dentystów (www.bil.bielsko.pl)

Przypominamy, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2000 roku w dniu 26 maja 2008 roku mija termin dostosowania pomieszczeń praktyk lekarskich do warunków określonych w /w rozporządzeniu.

1 - powierzchnia pomieszczenia musi wynosić, co najmniej 12 m²

2 - pomieszczenie w którym przewiduje się wykonywanie świadczeń przy użyciu sprzętu wielokrotnego użytku musi być wyposażone w umywalkę i zlewozmywak z ciepłą i zimną wodą oraz autoklaw, a także wentylację grawitacyjną kanałową.

3 - aparatura i sprzęt medyczny powinny mieć certyfikaty

4 - pomieszczenie, w którym wykonuje się zabiegi w znieczuleniu ogólnym w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej powinny mieć wysokość 3 m.

5 - w gabinetach ginekologicznym, urologicznym oraz w gabinetach gdzie będą udzielane świadczenia o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego przewodu pokarmowego powinna być wydzielona kabina higieny osobistej.

6 - armatura czerpalna uruchamiana bez kontaktu z dłonią powinna być zainstalowana w pomieszczeniu, w którym wykonuje się zabiegi operacyjne i światłoczułe o charakterze inwazyjnym.

Okręgowa Rada Lekarska jest zobowiązana do kontroli tych pomieszczeń, w których stwierdza się odstępstwa od w/w wymogów zgodnie z art. 52 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty organ prowadzący rejestr praktyk dokonuje wykreślenia praktyki z rejestru w razie niespełnienia warunków wykonywanej działalności.

*Jolanta Firlej-Dobrzańska
Przewodnicząca Komisji
Praktyk Prywatnych*

Turniej Tenisowy Lekarzy

Uprzejmie informujemy, że planowany na 1-3 maja 2008r. turniej lekarzy w tenisie ziemnym „BESKIDY CUP” odbędzie się w terminie późniejszym, t.j.

14-15 czerwca b.r. na kortach Centrum Tenisowego „FAKTOR” w Mazańcowicach k. Bielska
(tel. 033 815-63-93).

**Zbiórka uczestników i zapisy w sobotę 14 czerwca o godz. 8.30-8.45.
Po losowaniu początek gier godz. 9.00-9.15.**

Planowane jest przeprowadzenie turnieju głównego o puchar Prezesa Beskidzkiej Izby Lekarskiej oraz Turnieju Pocieszenia.

Pierwsza faza turnieju planowana jest z podziałem na grupy z rozstawieniem zawodników wg rankingu z ostatnich lat.

O ile ilość uczestników pozwoli turniej zostanie rozegrany w dwóch kategoriach

wiekowych - do 45 lat i 45+.
Wpisowe 50 zł.

Wszelkie informacje i wcześniejsze zapisy - dr Rafał Kluba
tel. kom. 0 606 387 301

Serdecznie zapraszamy!

Przepis Pani Danusi



Tort jogurtowy

50 g masła
100 g herbatników
4 łyżki cukru
500 g jogurtu naturalnego
6-7 łyżeczek żelatyny
starta skórka i sok z cytryny
200 g śmietany kremówki
puszka brzoskwiń
galaretki owocowa

Herbatniki pokruszyć, wymieszać ze stopionym tłuszczem i 2 łyżkami cukru.

Przełożyć do nasmarowanej tortownicy i mocno docisnąć. Wstawić do lodówki do zastygnięcia. Jogurt połączyć z 2 łyżkami cukru, sokiem i startą skórką z cytryny. Dodać rozpuszczoną żelatynę. Masę schłodzić, a gdy znacznie tężeje wymieszać z ubitą śmietaną. Przełożyć do formy i wstawić do lodówki. Brzoskwinie pokroić i ułożyć na torcie, zalać galaretką.

SMACZNEGO!

