

## 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 Kossovski

**Przewodniczący komisji rewizyjnej**  
Wacław Byrdy

**Okręgowy Rzecznik Odp. Zawodowej**  
Mariusz Ciopała

**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 (15.00-17.00)

**Piątek**  
przewodnicząca komisji stomatologicznej  
Aloja Warchał (12.00-13.00)

### Biurowisko

poniedziałek, środa 8.00-16.00  
piątek 9.00-17.00  
wtorek, czwartek 8.00-18.00

**Radca prawny:** mecenas Dorota Godlewska  
wtorki 15.00-17.00 (po umówieniu się)

**Kierownik Biura:** Krystyna Danel

**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**

poniedz., środa, czwartek, piątek, 11.30-14.30

wtorek - dzień wewnętrzny

**Ubezpieczenia emerytalne**

**(Nationale Nederlanden):**

Maria Gryczka

**Księgowość:** Leszek Cioślowski,

Czesława 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  
ul. Krasińskiego 28, 43-300 Bielsko-Biała  
tel. (033) 815 03 12, 812 38 86, fax. (033) 822 70 17  
www.bil.bielsko.pl, e-mail: bielsko.biala@hipokrates.org

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

# Szanowne Koleżanki i Koledzy



Czy ktoś z nas spodziewałby się, że doczekamy takich czasów, w których lekarz jest na każdym kroku obrażany, nazywany człowiekiem o brudnych, dosłownie i w przenośni, rękach. Na naszych oczach wykonywane są spektakularne, medialne akcje, po to, by zdyskredytować nas w oczach społeczeństwa.

Pytania dlaczego tak się dzieje? No cóż nie trzeba być szczególnie wnikliwym obserwatorem życia politycznego, żeby zorientować się iż jest to wyraźna odpowiedź na to, że lekarze, nareszcie po wielu latach czekania, postanowili wziąć sprawy w swoje ręce.

Zeszły rok dał wyraźny sygnał władzy, że potrafimy się skonsolidować i skutecznie zaprotestować. Reakcja rządu była szybka, uchwalono „ustawę lipcową”. Nie obyło się jednak bez gróźb, pamiętamy, że minister Dorn chciał nas ubrać w kamasze, a w sierpniu minister Religa straszył nas rozwiązaniem korporacji lekarskiej. Niestety ten pomysł wrócił przed tygodniem w postaci projektu zmian w ustawie o izbach lekarskich. W art.2 ust.3 Ustawy o Izbach Lekarskich, Minister w swoim projekcie proponuje pokrywanie się obszarów działalności okręgowych izb lekarskich z podziałem administracyjnym kraju na województwa.

Co to dla nas, Beskidzkiej Izby Lekarskiej, oznacza?

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.

Musimy wiedzieć, czego chcemy, dokąd mamy zmierzać i na kogo możemy liczyć. Okręgowa Rada Lekarska BIL przyjęła stanowisko, w którym stanowczo protestuje przeciw takim działaniom Ministra. Wystosowaliśmy też apel do parlamentarzystów. Wykorzystaliśmy obecność na Podbeskidziu posłów, członków sejmowej Komisji Zdrowia, aby zaakcentować nasze stanowisko i uzyskać ich poparcie. Apelując, w swym krótkim wystąpieniu, przedstawiłam 17-letnią historię naszej Izby. Przypomniałam, że 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 niezmienionej postaci.

Rodzi się pytanie, czy 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?

My nie wiemy co rodzi się w głowach rządzących. Z pewnością dla nas nic dobrego. Ostatnio Minister Pie-

cha zaproponował kredyty dla specjalizujących się. Otóż Minister proponuje, aby chętni do robienia specjalizacji w ramach etatów rezydentycznych starali się o niskooprocentowaną pożyczkę. W podtekście Minister sugeruje, że zatrzyma to lekarzy w kraju!

Jak nie wiadomo o co chodzi to z pewnością chodzi o pieniądze. Wszystkie działania władzy skupiają się na tym, aby nie dopuścić do protestów przygotowywanych w maju. Informacje płynące z centrali OZZL wskazują, że rośnie liczba szpitali gotowych do strajku. Myślę, że nie podjęliśmy się mision impossible, że uda nam się zrealizować postanowienie Krajowego Zjazdu Lekarzy, który, przypominam, przyjął stanowisko z dn. 07 01 2006 w sprawie ustawowego uregulowania minimalnej płacy lekarzy.

Przypomnę też, Minister Religa, podczas wystąpienia na Krajowym Zjeździe, uznał stan niedofinansowania opieki zdrowotnej za chroniczny, a niecałe 40 mld zł jakimi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia za sumę zbyt małą na istniejące potrzeby. Jednocześnie zapewnił, że istotny wzrost nakładów nastąpi od 1 stycznia 2007r i możliwe będzie zwiększenie nakładów co roku o 4 mld zł., co po pięciu latach da oczekiwany przez samorząd wzrost o 20 mld. zł. Minister ponadto powiedział, że dołoży wszelkich starań, aby refundować lekarzom koszty obowiązkowych szkoleń, za które obecnie płacą z własnej kieszeni.

Co pozostało z tych obietnic ?

Pacjenci, a szczególnie media chcieliby widzieć w nas, lekarzach, a co za tym idzie w Izbie Lekarskiej przede wszystkim strażnika strzegącego prawidłowego wykonywania zawodu. Według większości społeczeństwa Izba ma dbać o to, by lekarz był dobrze wykształcony, życzliwy dla pacjentów, miły, uprzejmy i zawsze dyspozycyjny. My też tego chcemy, ale nie możemy się zgodzić, aby przedstawiciele władzy swoimi wystąpieniami i działaniem

burzyli autorytet zawodu i zaufanie do lekarza. Jesteśmy chyba jedynym krajem, w którym ludzie niosący pomoc i ratunek są przedstawiani w mediach jako banda nieuków, łapówkarzy, a nawet morderców. Nie możemy godzić się na stosowanie odpowiedzialności zbiorowej. Stoimy na stanowisku, że działania zmierzające do podważenia naszej dobrej relacji lekarz-pacjent są próbą odwrócenia uwagi od rzeczywistych problemów w ochronie zdrowia w kraju.

Drogie Koleżanki i Koledzy, nadchodzi Wielkanoc, pozwólcie, że złożę Wam życzenia Zdrowych, Pogodnych Świąt Wielkanocnych, pełnych wiary, nadziei i miłości. Życzę radosnego, wiosennego nastroju, serdecznych spotkań w gronie rodziny i przyjaciół oraz wesołego „Alleluja”

*Zyta Kaźmierczak-Zagórska*

## Z ostatniej chwili!

W niedzielę w dniu 25 marca 2007 roku w Warszawie odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich. Tematem spotkania był projekt nowelizacji ustawy o izbach lekarskich w części dotyczącej propozycji zrównania terytorialnego zasięgu izb z podziałem terytorialnym kraju na województwa. Na mój wniosek Konwent jednogłośnie przyjął stanowisko popierające utrzymanie dotychczasowego podziału terytorialnego izb i zachowanie ich w niezmienionej formie.

W drugiej części spotkania omawiano sytuację w kraju w związku z przygotowaniem OZZL do wiosennego protestu. Ustaliliśmy, że wzorem poprzedniego roku izba będzie popierać działania lekarzy zorganizowanych w OZZL oraz ich wspierać logistycznie.

Zyta Kaźmierczak-Zagórska  
Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Beskidzkiej Izby Lekarskiej

## Dwa słowa od Naczelnego



### Drodzy Czytelnicy!

Drodzy czytelnicy! Bieżący numer biuletynu powstawał w sytuacji bardzo trudnej dla Naszej Izby. Zagrożenie jej likwidacją jest bardzo realne, jak sami przeczytacie. Tym bardziej jednak postaraliśmy się aby był on jak najciekawszy. Nasz Biuletyn jest naszym najlepszym łącznikiem z Wami, jest też symbolem naszej niezależności i jedności Naszej Izby. Kiedy będziecie czytać ten Biuletyn, sytuacja już być może ulegnie zmianie, mamy nadzieję, że na lepsze. Wydaje się jednak, że czeka Nas długa walka z nieprzychylnymi siłami. Bardzo liczymy na Waszą pomoc. Czekamy na listy i e-maile

od Was. W tym numerze zamieszczamy kolejną porcję materiałów od Was. Bardzo się cieszymy, że cały czas je dostajemy. Dzięki temu czujemy, że Nasz Biuletyn żyje, bo każda gazeta żyje tylko jeśli jest czytana a jest tym więcej warta, im więcej osób ją czyta. Niestety z powodów finansowych istnieje możliwość, że Biuletyn będzie ukazywał się tylko raz na kwartał. Jako Redaktor Naczelnny mam nadzieję, że decyzja ta nie jest jeszcze przesądzona, gdyż wpłynęłoby to negatywnie na aktualność poruszanych w nim problemów. Życzę miłej lektury, przepraszając jednocześnie za wszelkie błędy i niedociągnięcia, które mogą nam się przydarzyć, gdyż jesteśmy tylko amatorami a nie zawodowymi dziennikarzami.

W imieniu Redakcji  
Klaudiusz Komor

## PODZIĘKOWANIE

**Drogie Koleżanki i Koledzy  
z Okręgowej Rady Lekarskiej BIL**

Chcę Wam podziękować za ciepłe słowa skierowane pod moim adresem w poprzednim numerze Biuletynu. Równocześnie czuję się w obowiązku wyjaśnić czytelnikom powody, dla których zrezygnowałam z funkcji Redaktora Naczelnego. Pierwszym z nich jest chęć przekazania tej roli w młodsze ręce i głowę, a drugim, powiązaniem w sposób oczywisty z pierwszym, faktem mego przejścia na emeryturę. Nie znaczy to, iżbym uważała, że emeryt w naszym środowisku lekarskim nie ma nic do powiedzenia, tak nie myślę. Jestem jednak zdania, że Redaktor Naczelny powinien być czynny zawodowo, pracować w dużym środowisku. Pełni on ważną funkcję opiniotwórczą. Najlepiej będzie ją spełniała osoba komunikująca się na co dzień ze znaczną rzeszą lekarzy, znająca ich potrzeby i problemy, sama nimi żyjąca.

W mojej ocenie Klaudiusz Komor, od lat pracujący w zespole redakcyjnym Biuletynu, bardzo aktywny w tej pracy, był doskonałym kandydatem na mego następcę i dlatego to jego kandydaturę rekomendowałam Radzie. Ucieszyłam się z decyzji Rady. Jestem pewna, że Klaudiusz przyczyni się do uatrakcyjnienia Biuletynu. Muszę też podziękować i Klaudiuszowi za serdeczne słowa w Biuletynie, choć uważam, że przecenił moją dotychczasową pracę, ale było mi miło je czytać. Nadal będę pracowała w Zespole Redakcyjnym i mam nadzieję, że od czasu do czasu uda mi się napisać coś ciekawego.

Kończąc chciałabym bardzo podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom, z którymi miałam przyjemność współpracować przez tak długi okres, ponad 16 lat. Dziękuję wszystkim Przewodniczącym ORL. Rysiowi Batyckiemu, który mimo swojej, jak zawsze twierdził, niechęci do pisania dawał się namówić na podzielenie się z czytelnikami swoimi przemyśleniami. Krysi Szyrockiej-Kowalczyk, która pisała dużo i często nie tylko w okienku „Słowo Przewodniczącej”, a przede wszystkim zawsze ciekawie i o sprawach

najważniejszych dla środowiska lekarskiego. Rolę tę przejęła teraz Zyta Zagórska i godnie ją kontynuuje. Muszę też gorąco podziękować Olgierdowi Kossowskiemu, którego teksty ukazywały się przez wiele lat prawie w każdym numerze Biuletynu, a zawarte w nich treści zawsze zmuszały do przemyśleń. Dziękuję Doktorowi Schonwalderowi, który pisał o pierwszych latach swojej pracy zawodowej, o działalności i walce w AK, a także dzielił się z czytelnikami Biuletynu zebranymi przez siebie dowcipami. Słowa podziękowania należą się też Markowi Wietrznemu, który przez lata aktywnej działalności w Izbie dużo serca wkładał także w redagowanie Biuletynu. Pani mgr Magdalenie Niemirowskiej-Kaczyńskiej oraz Agnieszce Byrdy, które w kolejnych latach redagowały Biuletyn i starały się uatrakcyjnić jego formę i treści. Dziękuję wszystkim członkom Kolegium Redakcyjnego, które zmieniało się zwykle po upływie kolejnej kadencji organów BIL, Maćkowi Pająkowskiemu, który dzielił się z nami nowinkami ze świata sportowego, Kolegom z Klubu Młodego Lekarza, Paniom z Biura Izby, a zwłaszcza Pani Danusi za jej smakowite przepisy, wszystkim nie wymienionym przeze mnie z nazwiska Koleżankom i Kolegom piszącym do Biuletynu.

Aniela Ptak

## Listy od pacjentów

Każdy z nas, mający nawet niewielki kontakt z mediami, musiał zauważyć jak po raz kolejny o lekarzach mówi się jedynie w kontekście afer łapówkarskich, błędów medycznych, nadużywania alkoholu. Można odnieść wrażenie, że wszyscy pacjenci dają, a wszyscy medycy biorą. Pytanie tylko dlaczego tylu ich wyjeżdża do pracy za granicę skoro można bogacić się w kraju, a do tego nie płacić podatków? Na to też jest odpowiedź. To przecież lobby ordynatorsko-profesorskie jest głównym beneficjentem dobroczynności. Wiele osób twierdzi, że bez łapówek nie ma rzetelnej opieki, a chory nie może liczyć na profesjonalną pomoc. Nie ma, myślę sposobu, by ten stereotyp przełamać. Choćby dlatego, że jak naukowo dowiedziono, negatywna ocena odbija się dwudziestokrotnie większym echem w społeczeństwie niż dobra wiadomość. Ale jest może metoda byśmy sami siebie przekonali, że nie jest z nami tak źle. Dlatego wpadłam na pomysł, by w Biuletynie stworzyć rubrykę "Listy od pacjentów". Sądzę, że każdy z ordynatorów, a i niejeden z asystentów otrzymał od chorego nieraz życzliwy list z podziękowaniami. Apeluję by przysyłać je na adres BIL, czy naszą skrzynkę e-mailową. Zresztą zdarzało się nam już w przeszłości zamieszczać podobne listy od chorych, lecz tylko w przypadku, gdy oni sami pisali do Izby. Tym razem chwalmy się sami, tym co mamy w swoich biurkach...

Aniela Ptak

## Którendy do Europy?

### Szanowni Państwo!

*Serdecznie gratulujemy spostrzegawczości wszystkim tym, którzy trafnie domyślili się aluzji ukrytej na okładce poprzedniego Biuletynu. Błąd w słowie „kórędy” był jak najbardziej celowy aby pokazać poprzez kontrast do podtytułu „Co dalej z akcją protestacyjną” i zdjęcia zaśmiezonego drogowskazu, że prawdziwa droga do Europy wydaje się być obca naszym rządzącym, którzy wydają się zapominać, że dla dobra pacjentów należy zachęcać lekarzy do pozostania w kraju a nie poprzez wynagrodzenia uwłaczające godności lekarza i ciągle szarganie opinii lekarzy w mediach zmuszać ich do wyjazdu za chlebem...  
Nie tędy droga Panowie Posłowie!*

REDAKCJA

## Na krawędzi

*Szanowni Czytelnicy, członkowie Beskidzkiej Izby Lekarskiej! Przyzwyczailiśmy się ostatnio, że każdy nowy pomysł Ministerstwa Zdrowia wzbudza duże kontrowersje i protesty w środowisku lekarskim. Jednakże ostatni pomysł jest dla nas szczególnie niebezpieczny!!!*

Otóż MZ zaproponowało zmianę ustawy o izbach lekarskich. W pierwszym punkcie proponowana jest zmiana w art.2 ust.3 mówiąca „obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich pokrywa się z podziałem administracyjnym kraju na województwa. Siedzibami organów okręgowych izb lekarskich są miasta będące siedzibami wojewodów”. Co to oznacza? Oznacza to, że Nasza Beskidzka Izba Lekarska przestałaby istnieć. Zostalibyśmy zdegradowani co najwyżej do roli delegatury na terenie śląskiej izby, a część terytorium BIL została by wcielona do izby małopolskiej.

Już kilkakrotnie w przeszłości duże izby „ostrzyły sobie zęby” na swoich małych sąsiadów. Nigdy nie brakowało głosów, że małe izby nie mogą sprawnie działać. Jednakże rzeczywistość sama zadawała kłam tym twierdzeniom – mniejsze izby działają bardzo dobrze, nawet lepiej niż większe, lekarze czują się bardziej zintegrowani, bardziej utożsamiają się z izbą. Brak więc było jakichkolwiek argumentów przeciwko małym izbom. Tym bardziej, że wszystkie powstały zgodnie z wolą lekarzy i zostały zatwierdzone na okręgowych zjazdach.

Teraz jednakże sprawy zaszły tak daleko jak jeszcze nigdy dotąd – powstał rządowy projekt zakładający zrównanie obszarów izb z obszarami województw – czyli pozostawiający tylko 16 izb okręgowych (obecnie jest ich 23 i wojskowa).

Skąd nagle taki pomysł? Wydaje się, że jest to kolejna próba osłabienia jedności samorządu przed zbliżającymi się protestami. Poprzez odkopanie dawnych niesnasek, można skłócić samorząd i spowodować, że zajmie się on wzajemnymi animozjami, potem wyborami, reorganizacją a w międzyczasie na-

stroje społeczne ostygną i dalej kraj będzie miał bardzo dobrych lekarzy za bardzo marne pieniądze – to jest jedna hipoteza, spiskowa. Druga, dla nas bardziej optymistyczna, to nieświadomy zapis w ustawie, który zdaniem ustawodawcy miałby ułatwić rozliczenia finansowe za zadania przejęte od administracji państwowej (prowadzenie staży, sądownictwo itp.) i wobec sprzeciwu środowiska za proponowaną zmianą nikt nie będzie bardzo obstawał. Jak jednak nie patrzeć, jest to poważny test dla samorządu lekarskiego – test lojalności i solidarności, który pokaże czy wszystkie izby razem zaprotestują przeciwko narzucaniu samorządowi odgórnych uregulowań, niezgodnych z wolą jego członków. Czy może duże izby skrzętnie wykorzystają okazję do powiększenia swojego obszaru? Jak zachowają się dwie duże izby, którym miałyby przypaść do podziału (nasuwa się nieodparcie skojarzenie – rozbiór) nasza izba?

Natychmiast po zapoznaniu się z projektem ustawy nasi przedstawiciele w Naczelnej Radzie Lekarskiej - Zyta Kazimierczak-Zagórska i Klaudiusz Komor podjęli intensywne działania na forum NRL przeciwko tym propozycjom. W trybie nadzwyczajnym 25 marca zbiera się Konwent Przewodniczących Izb, przeprowadziliśmy rozmowy zarówno z Prezesem NRL Konstantym Radziwiłłem, członkami prezydium NRL jak i przewodniczącymi sąsiednich izb. W dniu 13 kwietnia na spotkaniu NRL ma zostać wypracowane stanowisko w tej sprawie.

Nasza Okręgowa Rada Lekarska przyjęła apel do wszystkich okręgowych izb oraz list otwarty, który został doręczony parlamentarzystom z prośbą o poparcie naszych działań. Rozpoczynamy intensywną akcję lobbingsową w środowisku, szczególnie wśród parlamentarzystów przeciwko zmianom terytorialnym izb lekarskich.

Mamy nadzieję, że najbliższy Okręgowy Zjazd Lekarski nie będzie ostatnim zjazdem niezależnej Beskidzkiej Izby Lekarskiej. I zrobimy wszystko aby tak się nie stało!

Zwróciliśmy się z zapytaniem dotyczącym tego arcyważnego proble-

mu do poprzednich przewodniczących Naszej Izby:



**Ryszard Batycki – pierwszy Przewodniczący ORL BIL, pełnił funkcję w I i II kadencji:**

„Nagle ktoś odgórnie, ustawowo próbuje zrównać izby do granic obecnych województw i to teraz po 18 latach od ich utworzenia, kiedy samorząd, można powiedzieć, osiągnął wiek dojrzały - bo to prawie matura w wydaniu szkolnym. Myślę, że teoretycznie to można wszystko zrobić, natomiast praktyka demokracji uczy nas nieco innych zachowań. Mianowicie tego co się sprawdza, generalnie nie powinno się zmieniać, tym bardziej, że grupa zawodowa lekarzy i lekarzy stomatologów w naszej Izbie to nieco ponad trzy tysiące ludzi a więc liczba nie mała ( miarodajnie rzecz biorąc liczba zbliżona do przedwojennej ilości lekarzy w Polsce ). Dobrze rozwinięty u nas system dotarcia do członka z określoną informacją samorządową sprawił że byliśmy jedni z pierwszych, na których wzorowały się nawet duże Izby, wykorzystując na przykład nasze rozwiązania w udzielaniu pomocy. Ten wypracowany system zawsze sprawdzał się demokratycznie. Jeżeli chodzi o pomoc, jaką nasza grupa zawodowa przez wiele lat, w walce o godziwe zarobki, od izby otrzymywała - to gdyby nie nasza pomoc to wiemy, że wielu z naszych kolegów tak naprawdę żyłoby na granicy, no może nie powiedziałbym biedy, ale bardzo skromnie, nie mając nawet środków żeby się systematycznie do-

kształcać.

Moim zdaniem nasz samorząd wypracował dobre kontakty z lekarzami, i nie powinno się takich kontaktów likwidować a wykorzystywać je przede wszystkim w tym elemencie działania izby, któremu się ostatnio poświęciliśmy, czyli w kształceniu. Konieczne jest zbliżenie szkoleń do lekarza, gdyż system zatrudnienia lekarzy zmienił się, likwidując praktycznie możliwość długich szkoleń, szczególnie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, na którą bardzo liczymy jeżeli chodzi o odciążenie lecznictwa zamkniętego a odebranie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej od pracy na wiele dni czy tygodni szkolenia jest niemożliwe. Będzie to naprawdę element przetargowy i karta przetargowa w tym, ażeby demokratyczną wolę lekarzy jednak respektować. Moim zdaniem musimy poczynić wysiłki wszystkimi możliwymi drogami ażebyśmy jednak nie doprowadzili do burzenia czegoś, co dobrze funkcjonuje, czego zazdrościli nam koledzy ze Śląska. Tak naprawdę myślę że centralistyczny system wprowadzany odgórnie nie będzie skutecznie robił tego, co dotychczas szczególnie w małych korporacjach robimy. Można powiedzieć stylem polityków - ręce precz od samorządu.

Jestem optymistą chociaż zawsze zakusy likwidacji małych izb były. Może nie zawsze ale od pewnego czasu. Chciałem przypomnieć że byliśmy bardzo dobrze oceniani, jako mała izba, organizowaliśmy Krajowy Zjazd Lekarzy, bardzo pozytywnie oceniony pod względem organizacyjnym, pierwszy tak duży zjazd w historii Bielska, skupiający prawie tysiąc delegatów (bo wtedy tytuł nas było wybieranych) i zrobiliśmy to, potrafiliśmy to. Burzenie czegoś co powstało na wielkiej fali entuzjazmu, bo jako pierwszy prezes izby mogę to sobie przypomnieć i nie upłynęło jeszcze tak wiele lat abym nie wspominał tego entuzjazmu ze wzruszeniem, burzenie tego co wtedy wywalczyliśmy, również dzięki zrozumieniu delegatów śląskich, nie służyłoby niczemu dobremu a raczej podcięło resztkę tego solidaryzmu, który mamy w swojej grupie zawodowej i który przez wie-

le lat pielęgnujemy.

W dużych grupach już tak samo nie będzie, wiele lat poświęciliśmy na spotkania, zbliżenie kolegów do samorządu, dawaliśmy możliwość wypowiedzenia się na zjazdach, nie zamykaliśmy się, każdy mógł przyjechać. Dobrze postrzegany jest przez kolegów również biuletyn informacyjny – pomimo, że nie udzielałam się ostatnie lata w samorządzie ale ten biuletyn nadal czytam i interesuję się tym, co się w życiu izby dzieje. Moim zdaniem nie można tego zlikwidować i jestem optymistą w tym znaczeniu, że jednak zwycięży demokracja i to demokracja tak pojęta jak powiedziałem wcześniej.



***"Krystyna Szyrocka - Kowalczyk – przewodnicząca ORL BIL w III i IV kadencji:***

„Za sprawą nowelizacji ustawy o Izbach po raz kolejny powraca temat dostosowania obszarów działania izb lekarskich do obszarów województw i zagrożenie dla tzw. małych izb. Podobną batalię toczyliśmy w III-ciej Kadencji zaraz po wejściu w życie zasad reformy administracyjnej państwa. Wtedy po wielu dyskusjach uznano nasze, tj. małych izb racje i pozostawiono nas w spokoju a nawet powołano do życia kolejną małą izbę w Częstochowie. Mieliśmy nadzieję, że temat jest wyczerpany. Dobrze ułożyliśmy współpracę w na terenie Śląska, gdzie kilka razy w roku odbywają się wspólne spotkania Prezydentów i wspólnie ustala się stanowiska w ważnych dla wszystkich kwestiach, a wobec administracji i urzędów mówimy jednym głosem. Nikomu to nie przeszkadzało, a wielu się podobało. Dziś dyskusja odżywa. Być może trzeba ponowić referendum wśród izbowiczów, bo niektórzy koledzy z Warszawy uważają, że tak naprawdę przeciwnemu le-

karzowi jest wszystko jedno, do której izby należy. Nasze argumenty, że Izba bliżej lekarzy, że jest dobrze oceniana przez Kolegów za działalność szkoleniową, ubezpieczeniową, samopomocową i jest przyjazna jako urząd, mogą nie wystarczyć. Będę wdzięczna za głosy w tej sprawie. Dobrze byłoby mieć także po swojej stronie naszych postów.

Dlaczego bronimy obecności odrębnych izb na obszarach, które straciły status województw?

Przede wszystkim dlatego, że izby powstawały „oddolnie”, tam, gdzie znaleźli się lekarze. którym idea samorządności zawodowej była bliska na tyle, że zdecydowali się wskreszyć dawne Izby lekarskie. W latach 1989/90 budowano ten samorząd od podstaw wierząc, że na tym właśnie polega demokratyzacja życia w Polsce. Można powiedzieć, że ten oddolny ruch wymusił rozwiązania ustawowe. A teraz zanosi się na to, że nowelizacja ustawy stłamsi ten oddolny ruch i załatwi problem „odgórnie”.

Tymczasem w moim pojęciu istota działania okręgowych izb lekarskich polega na „pozytywistycznej pracy u podstaw” i to na obszarze jak najbliżej lekarzy zrzeszonych w korporacji. Te mniejsze izby mają bliższy kontakt z lekarzami, są często skuteczniejsze w działaniu. Podam przykład organizowania różnych form kształcenia ustawicznego. Na naszym terenie już w 1999 roku powołaliśmy Ośrodek Kształcenia Medycznego w celu organizowania różnego typu szkoleń. Zapraszamy wykładowców z renomowanych ośrodków naukowych z całej Polski, stwarzając kolegom na miejscu możliwość doskonalenia zawodowego. Niektóre duże izby okręgowe dopiero teraz zaczynają organizować takie ośrodki u siebie.

Podobnie rzecz się ma z różnego typu instytucjami samopomocowymi, a także z działaniem w dziedzinie ubezpieczeń lekarzy. Beskidzka Izba Lekarska pioniersko w skali kraju już od 1995 roku wspólnie opracowuje zasady odpowiedzialności cywilnej lekarzy i negocjuje najlepsze dla ubezpieczających się warunki w ramach tzw. grupowego OC lekarzy. Nieprawdziwy

jest argument, że tych izb bronią tylko lekarze tzw. aktywiści. Nie przekonuje mnie argument przytaczany przez inicjatorów zmian, że istnienie na obszarze województwa kilku izb utrudnia współpracę z organami administracji Państwa. Można tak zorganizować współpracę kilku izb, że wobec władz administracji czy uczelni występuje jedna wspólna reprezentacja środowiska lekarskiego.”

## LIST OTWARTY

LIST OTWARTY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ DO PARLAMENTARZYSTÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W SPRAWIE PROJEKTU ZMIAN W USTAWIE O IZBACH LEKARSKICH

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej zwraca się do Państwa, jako przedstawicieli organu ustawodawczego z prośbą o poparcie naszych starań mających na celu utrzymanie Beskidzkiej Izby Lekarskiej w jej dotychczasowym kształcie. Przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich zakłada zmiany, polegające na zrównaniu granic obszarów działania izb z granicami podziału administracyjnego kraju na województwa. Wprowadzenie proponowanych zmian spowodowałoby likwidację części okręgowych izb lekarskich, w tym Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Uważamy, że obecny podział terytorialny, który powstał zgodnie z wolą lekarzy, wyrażoną na Okręgowych Zjazdach Lekarskich i zaakceptowany przez Krajowy Zjazd Lekarski, zapewnia sprawne działanie i realizację zadań samorządu lekarskiego. Wprowadzenie proponowanej zmiany spowoduje utrudnienie bezpośrednich kontaktów lekarzy z macierzystą izbą. Dla sprawnego funkcjonowania izb lekarskich nie jest konieczne, aby ich granice pokrywały się z granicami województw. Podobna sytuacja ma miejsce 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  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
BOGDAN FENDER

PRZEWODNICZĄCY  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
ŻYTA KAŻMIERCZAK-ZAGÓRSKA

## Spotkanie w ratuszu

Z inicjatywy posła Rafała Muchackiego w dniu 21.03.2007 w ratuszu miejskim w Bielsku-Białej odbyło się wyjazdowe spotkanie Sejmowej Komisji Zdrowia ze środowiskami medycznymi Podbeskidzia.

Dzięki gościnności Prezydenta Miasta Jacka Krywulcia z posłami, oprócz niego samego i przedstawicieli władz lokalnych, spotkało się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, dyrektorzy szpitali naszego regionu i przedstawiciele samorządu pielęgniarskiego.

Spotkanie odbyło się w spokojnej atmosferze rzeczowej dyskusji, pomimo tego padły również mocne argumenty i zarzuty pod adresem władz. Jako pierwszy głos zabrał Prezydent Miasta Jacek Krywulc. Na początku zwrócił uwagę na dysproporcję ilości łóżek szpitalnych w Bielsku-Białej w stosunku do średniej krajowej i śląskiej ( w Bielsku 36,5 łóżka na 10 000 mieszkańców, w woj.śląskim 57 na 10 000 a w całym kraju 47 łóżek na 10 000 mieszkańców). Zauważył, że miasto, jak nieliczne inne w kraju, bardzo dba o opiekę zdrowotną na swoim terenie – dzięki nakładom z budżetu miasta po gruntownym remoncie Szpitala Ogólnego z zabytkowego, co prawda, ale mocno zniszczone-

go zębem czasu przekształcił się w nowoczesną, dobrze wyposażoną placówkę (planowane zakończenie remontu w pierwszej połowie bieżącego roku). Niestety w sensie finansowym szpital nadaje się obecnie do zamknięcia – długi szpitala sięgają 30 ml złotych ( z czego około 10 mln względem ZUS a 11mln tytułem ustawy 203), wina tkwi zdaniem prezydenta w systemie kontraktowania usług zdrowotnych „Na dzień dzisiejszy jest dyktatura NFZ a nie negocjacje” – grzmiał. Usługi są tak zakontraktowane, że większość oddziałów należałoby zamknąć we wrześniu z powodu wyczerpania kontraktu. Prezydent Krywulc nawiązał do sieci szpitali, pracowicie przygotowywanej przez Ministerstwo Zdrowia – „Jakie kryteria mają decydować, które szpitale znajdują się w sieci?” – pytał, (zresztą chyba retorycznie, bo nikt włącznie z pomysłodawcą nie wie jaki te kryteria powinny być). Napomknął o pomocy finansowej dla zadłużonych szpitali, która skończyła się kwotą 150 mln dla ośmiu klinik, przydzieloną według enigmatycznego klucza.

Poseł Rafał Muchacki skomentował wypowiedź prezydenta – „ ja bym chętnie wrócił do kas chorych” podkreślając niewydolność i centralizację obecnego systemu. Następnie głos zabrał przedstawiciel starosty powiatu bielskiego – zauważył, że sejmik samorządowy powiatu bielskiego jest organem założycielskim aż pięciu zakładów opieki zdrowotnej, co stanowi ewenement na skalę krajową. Dlatego nie jest w stanie odpowiednio dofinansować wszystkich tych jednostek – tym bardziej, że wartość kontraktu nie obejmuje amortyzacji sprzętu więc w jaki sposób szpital ma się zbilansować? Musi wypracować zysk większy niż amortyzacja sprzętu. Starostwo chwaliło się sukcesem Szpitala Pediatrycznego, który obecnie bilansuje się w bieżącej działalności (jakim kosztem wszyscy czytelnicy biuletynu wiedzą – przyp.red) ale jego istnienie

jest możliwe, tylko jeżeli znajdzie się w sieci. Bardzo natomiast negatywnie ocenił zobligowaną ustawą likwidację ambulatoriów w pogotowiu „Spowodowało to znaczące wydłużenie czasu oczekiwania na pomoc lekarską - z około 15 minut do obecnie nawet 6 godzin!” – narzekał przedstawiciel starosty.

Następnie w końcu do głosu dopuszczono Przewodniczącą BIL Zytę Kaźmierczak-Zagórską. Pani Prezes w bardzo zręczny i sugestywny sposób zwróciła uwagę posłów na sprawę dla nas najważniejszą – poparcie w walce o utrzymanie Beskidzkiej Izby Lekarskiej. Przypomniała, że zgodnie z ideą samorządności izby powinny działać według woli swoich członków a nie narzuconych przez rząd podziałów. Dzięki temu uzyskaliśmy zapewnie-

nie posłanki Kopacz, że ona i jej koledzy z całą pewnością poprą nasze działania. Wszystkim posłom wręczyliśmy ozdobione emblematem Izby teczki z materiałami na temat zmian w ustawie o izbach, naszą argumentacją a także stanowiskami w sprawie specjalizacji i sieci szpitali. Przemawiająca Przewodnicząca Beskidzkiej Izby Pielęgniarek i Położnych zwróciła uwagę na problemy środowiska pielęgniarskiego w tym nieprawdopodobnie niską obsadę pielęgniarską w szpitalach, (zdarza się że na 40 łóżkowym oddziale na dyżurze jest tylko jedna pielęgniarka).

Dyrektor Ryszard Batycki przemawiając w imieniu zarządzających szpitalami zwrócił uwagę na brak rozliczeń finansowych między oddziałami NFZ, przez co np. Szpi-

tal Wojewódzki traci rocznie 3,5 mln złotych. Zwrócił również uwagę na nieścisłości podatkowe, które prowadzą do kolejnych strat.

Chętnych do zabrania głosu było jeszcze wielu, ale prowadzący spotkanie poseł Muchacki z powodu zakończenia czasu przeznaczanego na spotkanie nie udzielił im głosu. Na zakończenie przewodnicząca Komisji Zdrowia, posłanka Kopacz zapewniła, że dokładnie zanotowała wszystkie usłyszane uwagi i że komisja zajmie się nimi na kolejnym spotkaniu. Zaapelowała również do swoich kolegów posłów z innych opcji politycznych o głosowanie w sprawach kluczowych dla opieki zdrowotnej w myśl własnego sumienia a nie dyscypliny klubowej.

Klaudiusz Komor

## Informacja z obrad ORL w dniu 9 lutego 2007

Zebranie otworzyła Jolanta Dobrzańska i po przegłosowaniu zmian w planowanym porządku obrad oraz zatwierdzeniu protokołu z poprzedniego posiedzenia ORL oddała głos Joannie Kijowskiej, która zaproponowała Radzie zajęcie się trzema problemami.

Pierwszy dotyczył propozycji stomatologów opracowania ankiety oceniającej sprawność i skuteczność pracowników biura. „Sekretariat Izby jest naszą wizytówką. Jeżeli lekarz wyniesie złe doświadczenia z kontaktów z biurem, przełoży się to na zły wizerunek samorządu”. Krystyna Szyrocka zaproponowała, by dobrać 2-3 osoby do opracowania takiej ankiety, którą mogłaby Rada przyjąć. Trzeba też powiadomić o inicjatywie pracowników. Raz w roku będziemy prosili o jej wypełnianie. Piotr Watoła słusznie zauważył, by zobowiązać pracowników do noszenia plaketek. Jeżeli niektórzy koledzy krytycznie odnoszą się do pracowników dobrze byłoby wiedzieć kogo skarga dotyczy. Ponadto pracownicy noszący plakietki lepiej identyfikują się z placówką. Druga sprawa dotyczyła pisma sto-

matologów z propozycją obniżenia wymaganej liczby punktów edukacyjnych. Zdobycie odpowiedniej ich liczby w stomatologii wiąże się z dużymi nakładami finansowymi Wykładowcy /w stomatologii/ życzą sobie 1000-2500 zł za kurs, a i tak są problemy z ich ściąganiem do małej izby. Trochę inaczej jest z kursami dla lekarzy innych specjalności, zwykła stawka to 200 zł. Wyjątkowo renomowany profesor otrzymuje do 1000 zł. Krystyna Szyrocka zauważyła, że samorząd nie ma żadnego wpływu na wysokość opłat za kursy. Podmioty je organizujące musi Izba rejestrować. Dyskusja na ten temat przedłużała się. W końcu padł wniosek o jej przerwanie, z propozycją sformułowania przez Komisję Stomatologiczną, o ile uzna to za stosowne, apelu o redukcję liczby punktów edukacyjnych wymaganych od stomatologów.

Trzecią sprawą, z którą wystąpiła Joanna Kijowska był pomysł zorganizowania w Izbie dyżurów np. młodszych kolegów, którzy pomagiliby rozwiązywać problemy z jakimi dość często zgłaszają się do Izby pacjenci. Są to zazwyczaj ludzie szukający pomocy, którzy nie chcą składać skargi na lekarza, ale oczekują pomocy w różnych sprawach. Zdaniem koleżanki Kijowskiej taka inicjatywa mogłaby wpłynąć na ograniczenie liczby skarg

wpływających do rzecznika a przez to zmniejszyć koszty, ale równocześnie przyczynić się do lepszego postrzegania przez społeczeństwo naszego samorządu. Sprawa ta została jednoznacznie negatywnie oceniona przez Radę. Przypomniano przy okazji iż w Izbie są stałe dyżury pełnione przez członków Prezydium. Izba powołana jest do dbania o interesy lekarzy a nie problemy pacjentów – w tym celu są rzecznicy praw pacjenta w NFZ.

Sprawozdanie ze wspólnego posiedzenia Prezydium 3 Izb: Śląskiej, Częstochowskiej i Beskidzkiej przedstawił Klaudiusz Komor. Chyba najważniejszą z poruszanych na spotkaniu spraw była kwestia trudnego dostępu do specjalizacji. Samorząd sprzeciwia się obecnemu trendowi ograniczania liczby rezydentur /z 2000 do 900 w tym roku/. Zauważamy problem „dziury pokoleniowej” w wielu specjalnościach, w których najmłodszy specjaliści mają po czterdzieści i więcej lat. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy są wyjazdy lekarzy, ale nie mniej ważną są ogromne trudności które napotyka młody lekarz pragnący zdobyć specjalizację. Przykładem może tu być konieczność ponownego zdawania całości egzaminu od początku, po niepowodzeniu jakiejś części. Z roku na rok coraz trudniejsze są egzami-

ny testowe, około 40% lekarzy w niektórych specjalizacjach ich nie zdaje. Pomimo zgłaszania przez niektóre placówki wolnych miejsc akredytacyjnych, niektórzy konsultanci wojewódzcy nie wykazują zapotrzebowania na nie. Opracowano wspólne stanowisko 3 Izb w tej sprawie. Zauważono, że szczególne trudności w dostępie do specjalizacji stworzono dentystom. Kolejny problem dotyczy lekarzy, którzy nie zdali LEP-u, nie mogą więc pracować jako lekarze. Część z nich podpisała umowy z pracodawcą zatrudniającym ich dotychczas, lecz Biuro Prawników Min. Zdrowia ocenia takie postępowanie jako niezgodne z prawem. Konieczna jest poprawka do ustawy umożliwiająca pracę do czasu ponownego przystąpienia do LEP.

Nasze stanowisko w sprawie podwyżek oraz czasu pracy lekarzy jest jednoznaczne. Zachęcamy lekarzy do występowania na drogę prawną. Postępują prace nad utworzeniem platformy edukacyjnej dla lekarzy. Zmieniono tylko harmonogram pracy. Ustalono iż najpierw należy przygotować programy edukacyjne, zakupić je i później, przy wykorzystaniu pieniędzy unijnych, rozwijać platformę. Orientacyjny koszt związany z opracowaniem wniosku o fundusze unijne to 19600 zł. Do takiego wniosku potrzebne są ramowe programy kształcenia, ewentualnie konspekty wykładów opracowane przez uczelnie. Chcemy robić to wspólnie z pozostałymi Izdami, może zaprosić też Izbę Małopolską i Opolską. Na razie nie można przedstawić dokładnej kalkulacji kosztów, ale wiadomo, że tylko w oparciu o pieniądze unijne taki projekt może być zrealizowany. Same Izby z własnych środków tego nie dokonają.

W dyskusji zwracano uwagę, że brak szczegółów, zwłaszcza co do kosztów. Ale ostatecznie przypomniano, iż już wcześniej przegłosowano współpracę trzech izb w tworzeniu platformy. Sposoby zarządzania oddziałami, zmiana dotychczasowego systemu ordynatorskiego na konsultacyjny była na spotkaniu 3 Izb, krótko dyskutowana wobec braku szczegółów proponowanych zmian. Klaudiusz Komor poinformował zebranych o przebiegu spotkania Kom-

sji Kształcenia NRL w dniu 25 01 07. Spotkanie było źle przygotowane. Ładysław Nekanda –Trepka przedstawił członkom komisji propozycje zmian, zdaniem obecnych prawników niezgodne z prawem. Dyskusja, pomimo że gorąca była więc bezproduktywna. Wystosowano wniosek do NRL by w przyszłości nie powtórzyła się podobna sytuacja nie przygotowanego spotkania. Lekarz jako funkcjonariusz publiczny - to kolejny temat. Omówiono sytuację jaka miała miejsce w Pogotowiu w jednym z miast w Śląskiej Izbie i na kanwie tego przypadku zwrócono się do Ministra Sprawiedliwości z wnioskiem o wykładnię pracy lekarza, jako funkcjonariusza publicznego.

Kolejny raz stwierdzono iż NFZ dalej praktykuje zwyczaj ustalania niższych stawek za punkt dla Śląska. W tej sprawie ponownie zwrócimy się do Funduszu. Komisja Finansowo-Budżetowa chce zmiany sposobu opłacania składek. Każdy lekarz miałby odprowadzać składkę w tej samej wysokości niezależnie od tego czy pracuje, czy też nie. Nasza Izba nie zgadza się z takim stanowiskiem, jednak ostateczna decyzja leży w gestii NRL. Kolejny temat wywołał burzliwą dyskusję W stomatologii ilość miejsc akredytacyjnych jest bardzo mała, choć miejsca są. Konsultanci Wojewódzcy uznają iż nie są one potrzebne. Stąd powstał wniosek o stworzenie możliwości płatnej specjalizacji w miejscach akredytacyjnych. Piotr Watoła zgłosił sprzeciw - może to doprowadzić do sytuacji precedensowej i w przyszłości ograniczenia możliwości specjalizowania się tylko takiej formy. Po dłuższej dyskusji uznano iż ostateczne decyzje w tej sprawie należą do Komisji Stomatologicznej.

Sprawozdanie ze spotkania Komitetu Koordynującego Protest, które odbyło się 1 lutego przedstawił Piotr Watoła. W spotkaniu brali udział przedstawiciele szpitali, ZZ "Solidarność", ZZ Pielęgniarek i Położnych. Na terenie Małopolski wszystkie szpitale i POZ w Oświęcimiu wszczęły procedury sporu zbiorowego z pracodawcą. Na terenie Śląska – w spór zbiorowy wszedł szpital w Żywcu podobnie jak szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej i szpital w Bystrej. Wstrzymu-



je się Szpital Ogólny i Wilkowice. Prawie 90% placówek realizuje II część protestu z 2006r. Żądania płacowe pozostaje te same t.j. 2x średnia krajowa dla lekarza bez specjalizacji, 3 x śr. kr. dla specjalisty, 1,75 śr.kraj. dla stażysty. Do tego 14-dniowy urlop szkoleniowy.

Drugim tematem spotkania były pozwody o czas pracy. W Małopolsce szpitale są przygotowane do składania pozwów. Na dzień dzisiejszy wzór pozwu po konsultacji z prawnikami jest przygotowany. Ale trzeba jeszcze poczekać na ostateczną sentencję wyroku w sprawie dr Misia.

Piotr Watoła zwrócił się do Rady o pomoc w organizacji protestu, a także o stworzenie funduszu strajkowego. ZZL nie posiada odpowiednich funduszy by wyrównać straty finansowe w okresie strajku. Zupełnie inna sytuacja jest np. w Solidarności, gdzie na fundusz strajkowy składają się także inne grupy zawodowe, jest on pokaźny. Skarbnik Izby przypominała iż także BIL nie ma możliwości zabezpieczenia finansowego wszystkich, czy nawet tylko części strajkujących lekarzy. W ubiegłym roku mieliśmy stratę 33000 zł. Z działalności bieżącej taka pomoc nie jest możliwa. Można jednak, wzorem ubiegłego roku zablokować pewną kwotę na lokatach. Nie będzie to fundusz strajkowy, lecz pomoc przeznaczona na uzupełnienie wyjątkowe sytuacji braku możliwości na utrzymanie się strajkującego. Przewidzianego programem obrad sprawozdania ze spotkania z Ministrem Zdrowia nie było, ponieważ Przewodnicząca BIL nie była obecna na Radzie. Przełożono je na następne zebranie. Przegłosowano jeszcze przygotowane projekty uchwał w wielu sprawach bieżących i po godz. 17-tej obrady zakończono.

Aniela Ptak



nr 571/IV/2004 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 5 marca 2004 roku.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 119/V/2007 Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 9 lutego 2007 roku

Regulamin

uzyskiwania zwrotnej pożyczki celem pokrycia kosztów obrony w sprawach karnych wynikających z wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry.

1. Tworzy się Fundusz Pożyczkowy w wysokości 300 000,- zł (trzydzieści tysięcy złotych) z przeznaczeniem na pokrycie kosztów obrony lekarzy i lekarzy dentystrów członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej w formie zwrotnej pożyczki w sprawach karnych wynikających z wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry.

2. Pożyczkę może otrzymać wyłącznie lekarz/lekarz dentysta członek Beskidzkiej Izby Lekarskiej nie posiadający zaległości w placeniu składek członkowskich, przeciwko któremu toczy się postępowanie karne wynikające z wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry.

3. Maksymalna wysokość pożyczki wynosi 2 500,- zł (dwa tysiące pięćset złotych).

4. Pożyczka jest udzielana pożyczkobiorcy wyłącznie na pokrycie kosztów obrony w postępowaniu karnym wynikającym z wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry, które toczy się przeciwko pożyczkobiorcy.

5. Pożyczka udzielana jest na okres maksymalnie 18 miesięcy, spłacana w ratach miesięcznych, z maksymalnie 6 miesięcznym okresem karencji w spłacie pożyczki.

6. Warunkiem uruchomienia pożyczki na rzecz pożyczkobiorcy jest przyznanie pożyczki przez Radę Funduszu Pożyczkowego, o której mowa w pkt. 7 niniejszego regulaminu oraz zawarcie umowy pożyczki w formie pisemnej pomiędzy Beskidzką Izbą Lekarską jako pożyczkodawcą a lekarzem/lekarzem dentystą jako pożyczkobiorcą.

7. Okręgowa Rada Lekarska powołuje Radę Funduszu Pożyczkowego w skład której wchodzi 3 członków, w tym Przewodniczący, wybranych spośród członków Okręgowej Rady Lekarskiej. Członkowie Rady Funduszu wybierani są na okres kadencji Okręgowej Rady Lekarskiej, z zastrzeżeniem, iż działają oni do czasu powołania nowego kadencji.

8. Rada Funduszu Pożyczkowego rozpatruje wnioski lekarzy badając czy zostały spełnione warunki udzielenia pożyczki określone w pkt 2 oraz 4 niniejszego regulaminu.

9. Do przyznania pożyczki wymagana jest zgoda wszystkich członków Rady Funduszu Pożyczkowego wyrażona w głosowaniu jawnym.

UCHWAŁA NR 121/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 9 lutego 2007 roku

w sprawie : wyrażenia zgody na zakup abonamentu rocznego LEX OMEGA.

Na podstawie art. 25 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr. 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje : § 1

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej wyraża zgodę na zakup rocznego abonamentu LEX OMEGA za kwotę 3 952,- 80 zł (słownie: trzy tysiące dziewięćset pięćdziesiąt dwa złote 80/100) brutto.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 162/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 16 marca 2007 roku

w sprawie: delegowania kol. Krystyny Szroyckiej-Kowalczyk do Małopolskiej Rady Zdrojowo Publicznego.

Na podstawie art. 25 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich ( Dz. U. Nr. 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje: § 1

Deleguje się kol. Krystynę Szroycką-Kowalczyk do prac w Małopolskiej Radzie Zdrojowo Publicznego powołanej zarządzeniem Nr. 3/07 Marszałka Województwa Małopolskiego z dnia 10 stycznia 2007 roku.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 163/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 16 marca 2007 roku

w sprawie : przyznania złozonego znacznika BIL.

Na podstawie art. 25 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich /Dz. U. Nr. 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz na podstawie uchwały nr 18/III/95 z dnia 20 października 1995 r. w sprawie powołania Zespołu ds. przyznania i trybu wręczenia złozonego znacznika BIL oraz uchwały nr 14/III/97 z dnia 14 lutego 1997 r. w sprawie Regulaminu przyznawania złozonego znacznika BIL uchwała się, co następuje: § 1

Przyznaje się złozy znaczek BIL: 1. lek. Janinie Szyszkwowie

2. lek. Irenie Szlagor  
3. lek. Marii Milkina

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 194/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 16 marca 2007 roku

w sprawie: przyjęcia sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2006.

Na podstawie art. 25 pkt 1b ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr. 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje :

§ 1

Przyjmuje się sprawozdanie z wykonania budżetu Beskidzkiej Izby Lekarskiej za rok 2006.

§ 2

Sprawozdanie, o którym mowa w § 1 należy przedłożyć celem zatwierdzenia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 195/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 16 marca 2007 roku

w sprawie : zatwierdzenia projektu budżetu Beskidzkiej Izby Lekarskiej na rok 2007.

Na podstawie art. 25 pkt 1b ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr. 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz § 6 uchwały Nr 44-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy uchwała się, co następuje :

§ 1

Zatwierdza się projekt budżetu Beskidzkiej Izby Lekarskiej na rok 2007, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Projekt budżetu Beskidzkiej Izby Lekarskiej należy przedłożyć celem uchwalenia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STANOWISKO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 16 marca 2007 roku

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej zdecydowanie sprzeciwia się zaproponowanej zmianie do ustawy o izbach lekarskich, polegającej na zmianie obszaru działania poszczególnych izb lekarskich z granicami administracyjnymi województw. Wprowadzenie proponowanej zmiany spowoduje likwidację kilku istniejących izb lekarskich, których powstanie i obszar działalności wyni-ka z woli środowiska lekarskiego. Obecnie nie istnieje struktura działu sprawne-Za niezasadnione 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.

APEL OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w sprawie projektu ustawy o zmianach w ustawie o izbach lekarskich

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej apeluje do pozostałych Okręgowych Rad Lekarskich o solidarne oprotęstawanie proponowanej zmiany w ustawie o izbach lekarskich, polegającej na zrównaniu obszarów działania izb z obszarami województw co oznaczałoby w imię solidarności i jedności środowiska lekarskiego zwracamy się o jednoznaczny negatywny postawę całego samorządu lekarskiego wobec proponowanej reorganizacji samorządu lekarskiego. Wszelkie zmiany doprowadzą do osłabienia pozycji samorządu w walce o osłabienia wygrażenie i szacunek dla zawodu lekarza. Obecny podział terytorialny na Okręgowe Zjazdy Lekarskich Izba Lekarskiej przez Krajowy Zjazd Lekarski. Obecnie istniejąca struktura działu sprawnie i nie wymaga zmian, które spowodują tylko utrudnienia dla lekarzy w kontaktach z izbami.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ ŻYTA KAŻMIERCZAK-ZAGÓRSKA

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BOGDAN FENDER

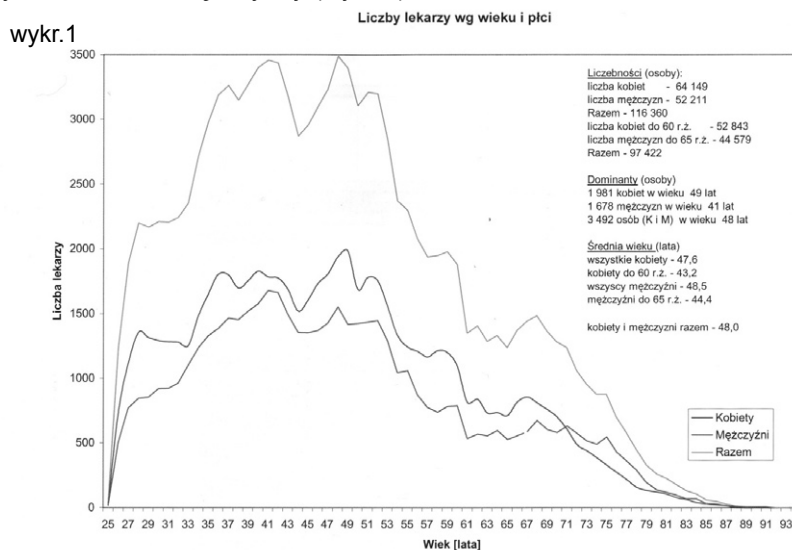
# Nie rzucim ziemi skąd nasz ród

Słowa tej pieśni w pełni oddają nasz Polski charakter – od wieków nasza historia pełna jest heroicznymi wydarzeń, w których typowy, niezłomny patriotyzm Polaków odgrywał niepoślednią rolę. Trudno obecnie oprzeć się wrażeniu, że ten etos próbują dzisiaj wykorzystać nasze władze. Po wejściu do Unii Europejskiej otworzył się dla polskich lekarzy nienasycony rynek zachodni, w którym każdy polityk wie, jak cenny (i jak drogi do wykształcenia) jest lekarz. Płace, nawet młodych lekarzy w krajach wysokorozwiniętych wielokrotnie przekraczają te osiągnięte w Polsce, szacunek pacjentów i pracodawców pozostaje w jeszcze większej dysproporcji niż zarobki. Można powiedzieć raj dla niedocenionej od lat braci lekarskiej. I jakie kroki podjął nasz rząd, aby przeciwdziałać, logicznemu zresztą, odpływowi kadr medycznych? Otóż przypomniał sobie słowa tej pieśni – przecież lekarze, ludzie którzy wybierając ten zawód wiedzieli, że wiąże się on z całkowitym poświęceniem za marne pieniądze, z pewnością kierowali się wyższymi pobudkami niż tylko chęć godnego życia. I tak myśląc nasi szacowni posłowie udają, że nie ma problemu. Przecież jak powiedział minister Religa : „podwyżki w służbie zdrowia w roku 2006 były największe w historii”. Może i największe, ale czy wystarczające?

Aby dokładnie przyjrzeć się problemom demograficznym polskiej służby zdrowia (w części dotyczącej lekarzy) postarałem się przeanalizować dane dostarczone członkom Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczące struktury wiekowej kadry medycznej (wg Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów z dnia 30.11.2006) oraz wyniki ankiety przeprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia dotyczącej stanu zatrudnienia i wynagrodzeń lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii.

Zacznijmy od analizy dotyczącej lekarzy, w drugiej części zajmiemy się analizą lekarzy dentystów. Według rejestru mamy w Polsce 116 360 lekarzy (w tym kobiety 64 149, mężczyźni 52 211) z czego w wieku przedemerytalnym – dla kobiet poniżej 60 r.ż., dla mężczyzn poniżej 65 r.ż. - jest 97 422 osoby (52 843 kobiety i 44 579 mężczyzn). Średnia wieku lekarzy w Polsce to 47,6 lat dla kobiety i 48,5 lat dla mężczyzny (wykr.1).

W wieku poniżej 40 r.ż. jest tylko 38 537 osoby (tj. 33,1 %). Jedynym obecnie dostępnym sposobem na oszacowanie liczby lekarzy, którzy opuścili kraj jest ilość zaświadczeń upoważniających do zatrudnienia w innym kraju UE wydanych przez izby lekarskie. Jest to parametr niedoskonały, gdyż nie każdy lekarz odbierający zaświadczenie wyjeżdża, a z powodu ograniczonego czasu ważności zaświadczenia niektórzy pobierają go dwukrotnie. Jednakże wydaje się, że liczba wydanych zaświadczeń dobrze koreluje ze wskaźnikiem emigracji lekarskiej (tab. 1). Jak widzimy zaświad-



Liczyby wydanych zaświadczeń upoważniających lekarza do zatrudnienia w innym kraju Unii Europejskiej wg płci i przynależności do izby lekarskiej

Tab.1

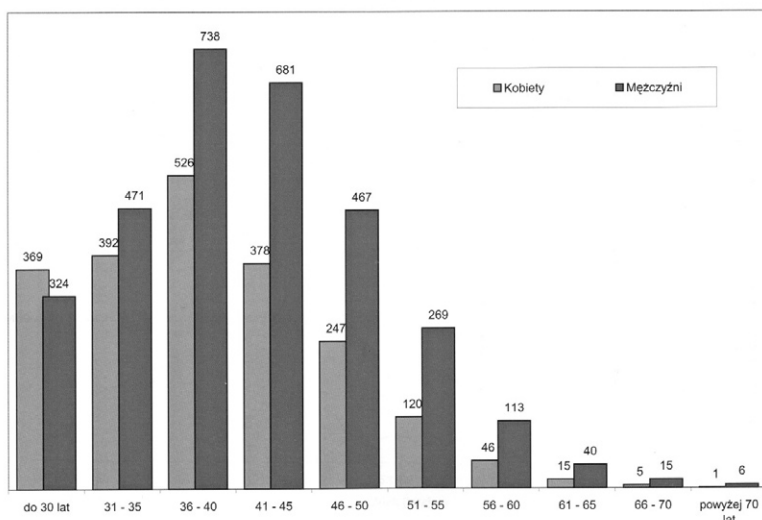
Liczba kobiet lekarzy	% Kobiet ubiegających się o pracę w innym kraju UE	Okręgowa Izba Lekarska	% Mężczyzn ubiegających się o pracę w innym kraju UE	Liczba Mężczyzn lekarzy
2 399	2,2%	OIL w Białymstoku	5,6%	1 670
1 252	3,4%	OIL w Bielsku-Białej	5,9%	1 005
1 681	2,0%	OIL w Bydgoszczy	3,8%	1 292
4 260	5,3%	OIL w Gdańsku	8,2%	2 951
400	3,8%	OIL w Gorzowie Wlk.	7,3%	370
6 650	3,7%	OIL w Katowicach	7,4%	5 055
1 811	1,8%	OIL w Kielcach	3,4%	1 437
5 714	3,3%	OIL w Krakowie	6,9%	4 402
3 823	3,0%	OIL w Lublinie	5,7%	2 986
4 814	3,3%	OIL w Łodzi	5,8%	3 631
1 308	2,4%	OIL w Olsztynie	4,2%	1 071
1 089	4,6%	OIL w Opolu	7,2%	1 007
568	1,1%	OIL w Płocku	2,2%	446
4 609	2,2%	OIL w Poznaniu	3,7%	4 062
1 420	1,2%	OIL w Rzeszowie	3,7%	1 296
2 083	5,3%	OIL w Szczecinie	10,1%	1 451
638	1,3%	OIL w Tarnowie	5,1%	510
1 074	1,8%	OIL w Toruniu	2,5%	975
11 167	3,1%	OIL w Warszawie	7,1%	6 872
5 018	4,7%	OIL we Wrocławiu	9,1%	3 927
689	4,5%	OIL w Zielonej Górze	6,5%	659
63	-	WIL w Warszawie	2,1%	3 876
560	0,9%	OIL w Koszalinie	2,8%	532
929	2,9%	OIL w Częstochowie	5,2%	729
64 019	3,3%	Kraj	6,0%	52 212

czenia pobrało 6% lekarzy i 3,3% lekarek, co daje dla całego kraju średnią liczbę 5244 osób. Sytuacja wygląda gorzej patrząc regionalnie – dla woj. zachodniopomorskiego wskaźniki znacznie przekraczają średnią (10,1 % lekarzy i 5,3% lekarek), dalsze miejsca zajmują województwo dolnośląskie i pomorskie. Dla naszego regionu jest to 5,9% lekarzy (60 osób) i 3,4% lekarek (43 osoby). Przyjrzyjmy się teraz rozkładowi wiekowemu lekarzy pobierających zaświadczenia – sytuacja jest całkowicie odwrotna do rozkładu demograficznego (wykr.2). Tu lekarze poniżej 40 r.ż. stanowią 54%!!!

Wnioski z powyższych zestawień są proste – średnia wieku lekarzy zdecydowanie różnie, natomiast niska jest liczba lekarzy do 40 r.ż. (czyli w okresie specjalizacji). Poziom

wykr.2

Liczy wydanych zaświadczeń upoważniających lekarza do zatrudnienia w innym kraju Unii Europejskiej wg płci i wieku lekarzy

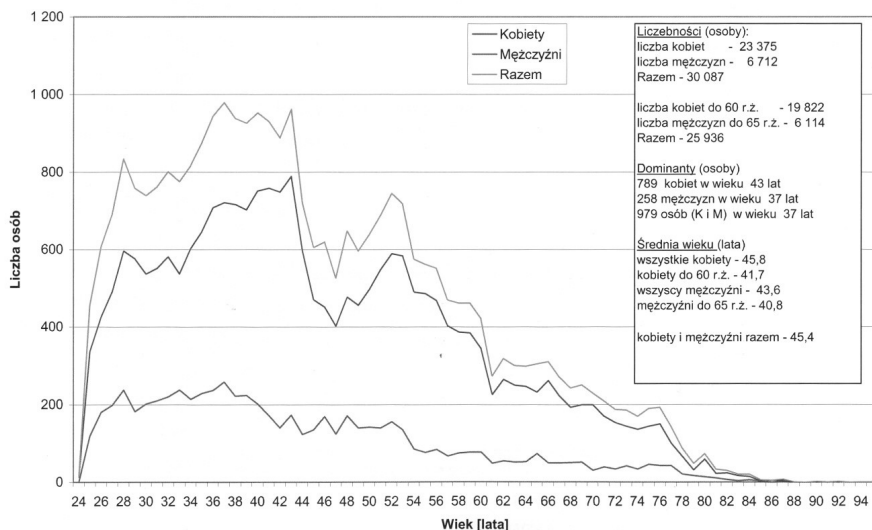


migracji jest niebezpiecznie wysoki wśród lekarzy młodszych i na dłuższy okres grozi załamaniem systemu opieki zdrowotnej w Polsce z powodu powstania swoistej dziury pokoleniowej i niedoboru specjalistów.

Jak sytuacja wygląda wśród dentystów? Mamy obecnie 30 087 lekarzy dentystów (23 375 kobiet i 6 712 mężczyzn) o średniej wieku 45,8 lat dla kobiet i 43,6 dla mężczyzn (wykr.3). Tutaj osoby poniżej 40 rż stanowią aż 43% czy-

wykr.3

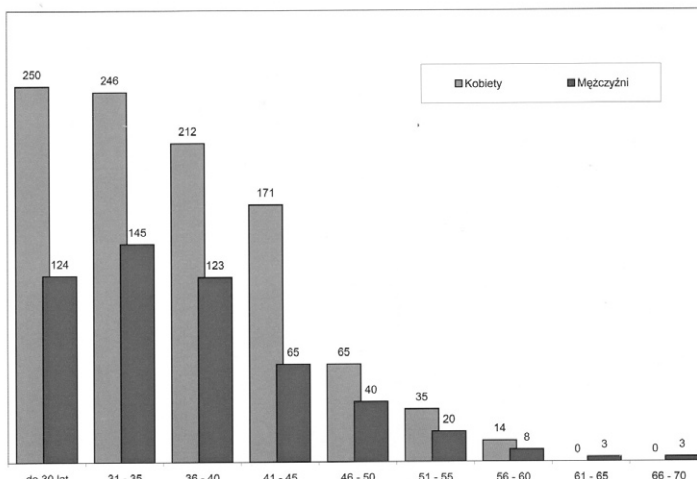
Lekarze dentyści



li rozkład wiekowy jest zdecydowanie lepszy niż dla lekarzy. Ale za to ilość lekarzy dentyści, którzy pobrali zaświadczenia upoważniające do pracy w innym kraju UE jest procentowo zdecydowanie wyższa! Jest to odpowiednio 4,3% kobiet (994 osoby) i 7,9% mężczyzn (531 osób) w skali kraju. Tutaj również najwyższe wskaźniki są w woj. zachodniopomorskim ( 14,9% mężczyzn i 5,8% kobiet) natomiast na drugim miejscu znajdują się mazowieckie i dolnośląskie. W sumie wydano 1525 zaświadczeń. W naszej izbie wskaźniki podobnie jak dla lekarzy mieszczą się w środku stawki – kobiety 3,4%, mężczyźni 7,0% (tab.2 - stona 12). Jeżeli spojrzymy na rozkład wiekowy osób pobierających zaświadczenia to zaczynają boleć zęby – 72% pobierających zaświadczenia nie przekroczyło 40 rż!!! (wykr.4).

wykr.4

Liczy wydanych zaświadczeń upoważniających lekarzy dentyści do zatrudnienia w innym kraju Unii Europejskiej wg płci i wieku lekarzy



Trudno było się spodziewać innych wyników zestawienia. Wyjeżdżają głównie lekarze i lekarze dentyści u progu kariery, często nie związani z krajem poprzez rodzinę, lekarze, którzy nie widzą dla siebie przyszłości w Polsce, bo nie chcą pracować po 300-400 godzin w tygodniu i patrzeć jak ich kolegów CBA wyprowadza w kajdankach.

Ministerstwo Zdrowia atakowane zewsząd (głównie przez media) przestrogi, próbowało przyrzeć się sytuacji w specjalności, o której wszyscy wiedzą, że jest z Polski najchętniej podkupowana do krajów Unii. Przygotowało i rozesłało do szpitali ankietę dotyczącą zatrudnienia i wynagrodzenia anesteziologów. Przed kilkoma dniami NRL otrzymała analizę 400 ankiet, które otrzymało ministerstwo. Ankieta dotyczyła tylko lekarzy ze specjalizacją.

Wyniki podzielono na 2 grupy:

1. lekarze zatrudnieni na etatach – (2179 osób w szpitalach publicznych i 46 niepublicznych) – przeciętne wynagrodzenie miesięczne 7074,65 zł (brutto!) – obejmuje dyżury (wg moich obliczeń jest to 4457 zł netto, czyli około 1100 euro), z czego wynagrodzenie zasadnicze wynosiło średnio 2812,08 zł brutto (2817,86 z szp. publicznych i 2687,48 niepublicznych) i to jest właściwa liczba obejmująca jeden normalny etat, czyli 160 godzin tygodniowo dla innych zawodów (tj. 1771 zł do wypłaty – około 450 euro). Pozostała część przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego jest wynagrodzeniem za do-

tab.2 Liczby wydanych zaświadczeń upoważniających lekarza dentystę do zatrudnienia w innym kraju Unii Europejskiej wg płci i przynależności do izby lekarskiej

Liczba kobiet lekarzy dentystów	Liczba wydanych zaświadczeń	% Kobiet ubiegających się o pracę w innym kraju UE	Okręgowa Izba Lekarska	% Mężczyzn ubiegających się o pracę w innym kraju UE	Liczba wydanych zaświadczeń	Liczba mężczyzn lekarzy dentystów
909	50	5,5%	OIL w Białymstoku	5,9%	11	185
445	15	3,4%	OIL w Bielsku-Białej	7,0%	11	158
493	16	3,2%	OIL w Bydgoszczy	9,3%	11	118
1 641	74	4,5%	OIL w Gdańsku	8,0%	31	388
172	7	4,1%	OIL w Gorzowie Wlk.	9,8%	4	41
1 972	86	4,4%	OIL w Katowicach	7,8%	51	656
659	16	2,4%	OIL w Kielcach	5,1%	9	178
1 948	76	3,9%	OIL w Krakowie	7,6%	51	674
1 462	52	3,6%	OIL w Lublinie	6,1%	20	326
1 841	62	3,4%	OIL w Łodzi	9,7%	41	421
505	19	3,8%	OIL w Olsztynie	7,6%	11	144
441	15	3,4%	OIL w Opolu	5,5%	8	146
263	3	1,1%	OIL w Płocku	2,2%	1	45
1 815	70	3,9%	OIL w Poznaniu	5,9%	35	589
632	17	2,7%	OIL w Rzeszowie	4,1%	8	197
907	53	5,8%	OIL w Szczecinie	14,9%	35	235
258	7	2,7%	OIL w Tarnowie	4,3%	3	69
374	13	3,5%	OIL w Toruniu	8,3%	11	133
3 557	188	5,3%	OIL w Warszawie	10,7%	94	881
1 990	121	6,1%	OIL we Wrocławiu	9,5%	59	622
345	13	3,8%	OIL w Zielonej Górze	7,5%	6	80
101	3	3,0%	WIL w Warszawie	4,3%	9	211
277	3	1,1%	OIL w Koszalinie	3,9%	3	76
368	15	4,1%	OIL w Częstochowie	5,8%	8	139
23 375	994	4,3%	w całej Polsce	7,9%	531	6 712

dyżurnami dla etatowych oraz kontraktowe) zostały podane dużą, pogrubioną czcionką i podkreślone, a pozostałe delikatnie zgrabione w tekście – przecież należałoby pogrubić i wyróżnić kwoty, które lekarz otrzymuje na wypłatę, po odjęciu wszystkich pochodnych i za normalny czas pracy.

W trzeciej części ankiety ministerstwo przyznaje, że obecnie niedobór anestezjologów w Polsce (ładnie nazwano to „liczbą etatów przeliczeniowych koniecznych do zabezpieczenia potrzeb zakładów w zakresie świadczeń anestezjologicznych”) wynosi 641 lekarzy specjalistów. Wypada więc złożyć gratulacje i życzenia dalszego bezmyślnego blokowania specjalizacji, oblewania zdających i płacenia 450 euro miesięcznie (patrz wyżej) a w kolejnej ankiecie ta ostatnia liczba z pewnością powiększy się o znaczący odsetek.

Opracował Klaudiusz Komor

Na podstawie materiałów udostępnionych członkom Naczelnej Rady Lekarskiej, dane z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz ankiety MZ. Dane z czwartego kwartału 2006. (obecnie odsetki z wyjątkiem pensji na pewno wzrosły – przyp. autora)

## Majowy marsz do godnego życia

Pamiętajcie Państwo, że w ubiegłym roku prawie wszystkie środowiska medyczne w Polsce żyły głównie protestem. Początkowo z nadzieją spoglądano w przyszłość, powstawały nowe pomysły, do protestu przyłączały się nowe organizacje. Potem, kiedy przyszedł czas działania w większości szpitali na placu boju pozostali sami lekarze.

Z aktywnego protestu wycofała się medyczna Solidarność (z nielicznymi chlubnymi wyjątkami), ustąpiły pielęgniarki. Same protesty trwały różnie długo – na Podkarpaciu najdłużej. Nie miejsce tutaj na sądenie efektów, to czy strajk zakończył się sukcesem każdy z Was musi osądzić sam; innej odpowiedzi udzieli z pewnością asystent wysoko specjalistycznej kliniki, innej lekarz szpitala powiatowego.

Teraz nadchodzi czas dalszego działania. Jak będzie dokładnie wyglądać scenariusz tegorocz-

ny? Z pytaniem o dokładne fakty i daty zwróciliśmy się do dr Piotra Watoły, członka Zarządu Krajowego OZZL oraz Komisji Pracy i Płacy Lekarzy BIL.

**Redakcja:** Jakie są plany dotyczące akcji strajkowej w roku 2007?

**Piotr Watoła:** Jak Wam wiadomo, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy przygotowuje się do Ogólnopolskiego Strajku Lekarzy. Przygotowania te polegają na wchodzeniu w spory zbiorowe przez organizacje terenowe OZZL z dyrektorami zakładów. Procedura sporu zbiorowego jest ustalona w odpowiedniej ustawie i jej dokładne wypełnienie jest warunkiem legalności strajku. Oczywiście przejście tej procedury musi potrwać jakiś czas. Chcielibyśmy, aby w ewentualnym strajku wzięły udział - jednocześnie - wszystkie zakłady, gdzie przystąpiono do sporu. Dlatego termin gotowości do strajku został wyznaczony na 7 maja 2007 roku. Do tej pory przystąpiły do sporów 273 szpitale, na 608 znajdujących się w Polsce. Wśród przygotowujących się do

strajku są największe szpitale w największych polskich miastach, które w ubiegłym roku nie strajkowały: w Warszawie, Krakowie, Gdańsku.

W województwie śląskim przystąpiło do protestu około 80, a w Małopolsce 22 zakłady, są wśród nich prawie wszystkie szpitale Podbeskidzia oraz zakłady podstawowej opieki zdrowotnej z powiatu Oświęcimskiego.

**Redakcja:** Wydaje się że w zeszłym roku zawiodła koordynacja protestu. Czy jest gotowy dokładny kalendarz działań na nadchodzącą wiosnę?

**Piotr Watoła:** W kwietniu planujemy rozpoczęcie akcji plakatowej i ulotkowej w szpitalach i przychodniach. Ukażą się też ogłoszenia w prasie lokalnej o niedostatkach w opiece zdrowotnej w Polsce. 20 kwietnia 2007 roku - odbędzie się w Warszawie wspólne zebranie przedstawicieli wszystkich szpitali, gdzie prowadzone są spory zbiorowe. Na tym spotkaniu podjęta zostanie decyzja czy przystępujemy do strajku, o terminie rozpoczęcia i o formie protestu. W celu konsolidacji naszego

środowiska planujemy demonstrację w Warszawie. Planujemy, że odbędzie się ona 10 maja 2007 roku. Mogłaby się ona odbyć pod hasłem „ostatniej szansy” na zapobieżenie strajkowi, poprzez podjęcie przez Rząd reformy systemu opieki zdrowotnej. Ostateczna decyzja o organizacji demonstracji zapadnie w najbliższym czasie i - przyznając - będzie ona w dużej mierze zależna od woli zaangażowania się samorządu lekarskiego w tę sprawę.

**Redakcja:** Wspomniałeś, że bardzo istotna jest rola samorządu lekarskiego – jak ją widzisz w obecnej sytuacji?

**Piotr Watoła:** OZZL wraz z Izbami Lekarskimi pragnie zbudować poczucie jedności wśród lekarzy i atmosferę wspólnego działania we wspólnej sprawie. Potrzebne są do tego różne kroki, które „zbudują odpowiedni nastrój”. Przeżyliśmy to w ubiegłym roku. Zwracamy się do Was z prośbą o powszechną mobilizację do akcji protestacyjnej w tym roku. Niech wszyscy poczują, że nie jest to sprawa tylko lekarzy - związkowców, ale najważniejsza sprawa w środowisku lekarskim. Oczywiście wiemy, że izby lekarskie nie mogą organizować strajku jako takiego, ale jest wiele innych kroków, które można podjąć zanim do strajku dojdzie.

**Redakcja:** Czy w razie braku efektów akcji protestacyjnej są rozważane jakieś alternatywne drogi działania?

**Piotr Watoła:** Ciągłe otwarta pozostaje sprawa tzw. autoprywatyzacji. Chociaż dzisiaj – dla wielu – wydaje się to trudne, w chwili powszechnej mobilizacji lekarzy i akcji protestacyjnej, a zwłaszcza wobec przedłużającego się strajku, takie kroki mogą okazać się jedynym wyjściem z patowej sytuacji. Dobrze by było abyśmy na tę sytuację byli przygotowani, np. poprzez przygotowanie statutowych NZOZ-ów skupiających wszystkich specjalistów z danej dziedziny w województwie lub umów o współpracy między indywidualnymi praktykami lekarskimi w obrębie poszczególnych oddziałów szpitalnych. Warunki zewnętrzne do przygotowania ak-

cji masowego zwalniania się z pracy jest wyjątkowo korzystna, bo prawie wszędzie brakuje lekarzy. Trzeba tylko zrobić to RAZEM. Samorząd lekarski, jak nikt inny może koordynować taką akcję.

**Redakcja:** Dziękujemy za rozmowę.

Pragniemy wszystkim Państwu przypomnieć, że przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej działa powołany w zeszłym roku Komitet Koordynacyjny Akcji Protestacyjnej, pod przewodnictwem właśnie Piotra Watoły i Klaudiusza Komora. Wszelkie pytania co do planowa-

nej akcji strajkowej a także problemy wynikłe podczas samej akcji strajkowej można zgłaszać do Komitetu poprzez sekretariat Izby. Beskidzka Izba Lekarska zdecydowanie popiera wszelkie działania zmierzające do poprawy warunków pracy i płacy lekarzy. Obiecujemy zrobić wszystko co będzie możliwe aby spełniony został powyższy cel. o wszystkich działaniach będziemy na bieżąco informować na naszej stronie internetowej [www.bil.bielsko.pl](http://www.bil.bielsko.pl).

Rozmawiał Klaudiusz Komora

## Wyłowione z poczty...

Na początku bieżącego roku (tekst powstał w roku 2006 – przyp.red.) Krajowy Zjazd Lekarzy określił postulaty naszego środowiska, w tym – płacowe, których zrealizowania oczekiwać będziemy w przyszłym roku. Przeprowadzone w tym roku akcje strajkowe przyniosły jedynie prowizoryczne i nie satysfakcjonujące nasze środowisko rozwiązania płacowe.

Upowszechniany jest w kraju, m.in. przez Kierownictwo OZZL, pogląd o konieczności przeprowadzenia przez lekarzy strajku tzw. „autoprywatyzacyjnego” gdyby w 2007 r. nie doszło do naturalnego zrealizowania postulatów strajkowych ( opartych o wytyczne wspomnianego Zjazdu Lekarzy ) przez polski rząd. Już teraz wydaje się być konieczne zapoczątkowanie szeroko zakrojonej kampanii informacyjnej w mediach o determinacji polskich lekarzy w kraju do przystąpienia do tak uciążliwego dla społeczeństwa jak „autoprywatyzacyjna” formy strajku. Konieczne jest wytłumaczenie społeczeństwu i wyjaśnienie naszemu środowisku charakteru tej formy strajku, która powodować by miała w praktyce czasową rezygnację lekarzy z państwowych uposażeń na rzecz bezpośredniego pobierania wynagrodzeń za każdą usługę lekarską bezpośrednio od uzyskującego świadczenie pacjenta, bądź jego opiekuna (pełnomocnika płatniczego). „Zautoprywatyzowanymi” strajkującymi lekarzami byłiby tacy bezpośredni wykonawcy świadczeń lekarskich, którzy: a) Mają zarejestrowane indywidualne praktyki lekarskie (także specjalistyczne) w oparciu o odpowiedni lokal lub co najmniej w formie „na wezwanie”, b) Deklarują gotowość przystąpienia do strajku w miejscu zatrudnienia w terminie określonym przez Komitet Strajkowy, któremu się podporządkowują, c) Z mocy regulaminu strajkowego mają prawo pobierać (w oparciu o wystawiane osobiście rachunki) za świadczone przez siebie wszelkie usługi lekarskie honoraria od pacjentów. Wraz z zakończeniem tej „autoprywatyzacyjnej” formy strajku, uczestniczący w niej „zautoprywatyzowani” lekarze mieliby pełne prawo do zamiany formy uzyskiwania przychodu w miejscu zatrudnienia z honorariów strajkowych na - zrealizowane przez rząd i reprezentujących państwo bezpośrednich pracodawców - gwarantowane warunki płacowe. Otwartą kwestią pozostawałby ewentualny akces do strajku „autoprywatyzacyjnego” ze strony Lekarzy Lecznictwa Niepublicznego, dla których stopień satysfakcji z dotychczasowych gratyfikacji finansowych jest zapewne bardziej zróżnicowany niż w Lecznictwie Publicznym. Podkreślić należy konieczną powszechność przystąpienia Koleżanek i Kolegów Lekarzy do tej formy strajku, która wydaje się zapewnić jak najszybciej skuteczność realizacji postulatów strajkowych naszego środowiska.

Czytelnik Biuletynu (imię i nazwisko do wiadomości Redakcji)

Zaprezentowana opinia pochodzi z poczty i jest opinią czytelnika, nie opinią Samorządu Lekarskiego. Przedstawiona została jako pierwszy głos w dyskusji na temat form protestu, do której serdecznie Państwa zapraszamy. W powyższej formie protestu dyskusyjna wydaje się kwestia etyczna – naczelną zasadą protestu jest w założeniu, że nie powinno ucierpieć życie i zdrowie pacjentów.

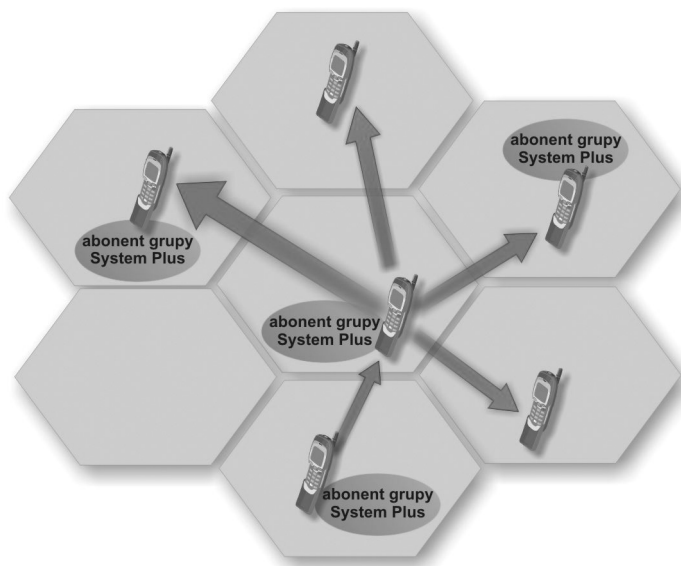
Redakcja

# Plus Dla Lekarzy

Obserwując z roku na rok wzrastające koszty utrzymania telefonów, postanowiliśmy podjąć działania zmierzające do solidnego ich obniżenia. Z analizy bilingów wyraźnie wynikało, że większość rozmów prowadzonych było z rodziną, kolegami lekarzami z pracy, OZZL i Izb Lekarskich. Wtedy zrodził się pomysł stworzenia sieci telefonicznej, w której skupieni byłiby wszyscy lekarze, ich rodziny i instytucje z nimi związane. System ten miałby za zadanie umożliwić nawiązywanie darmowych rozmów między wszystkimi jej abonentami. Po półrocznych rozmowach, a później negocjacjach z trzech operatorów GSM działających realnie na całym terytorium Polski najlepszą ofertę przedstawił PLUS GSM. W pierwszych dniach marca udało mi się w imieniu środowiska lekarskiego Beskidzkiej Izby Lekarskiej oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy podpisać specjalną ofertę świadczenia usług telekomunikacyjnych „PLUS DLA LEKARZY”. Umożliwia ona, lekarzom, Izbom Lekarskim, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, publicznym i niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej otrzymanie za symboliczną złotówkę dwóch tysięcy darmowych minut miesięcznie na rozmowy prowadzone pomiędzy abonentami należącymi do systemu. Przez pierwsze 7 dni działania systemu PLUS DLA LEKARZY weszło do sieci prawie stu abonentów w tym członkowie Beskidzkiej Izby Lekarskiej, Zarząd OZZL, trzy niepubliczne i publiczne zakłady opieki zdrowotnej Podbeskidzia. Razem z Beskidzką Izbą Lekarską pragnę zaprezentować Państwu szczegóły oferty specjalnej „Plus dla Lekarzy”: Miesięczny abonament za usługę System Plus 2000 wynosi 1 PLN od numeru.

Proponujemy Państwu skorzystanie z usługi dodatkowej „System Plus 2000”. Bez względu na wybraną taryfę można aktywować usługę, w której otrzymujecie Państwo 2000 minut do wykorzystania na połączenia w usłudze „system Plus” za zryczałtowaną opłatą specjalną 1 PLN.

Rysunek 1. System Plus



Aktywacja karty: Koszt aktywacji karty w sieci Plus GSM wynosi 1 PLN za kartę SIM. Usługa Zniżki na połączenia: Miesięczny abonament za usługę Zniżki na połączenia wynosi 2,50 PLN za zniżkę na połączenia do sieci Plus oraz 2,50 PLN za zniżkę na połączenia do sieci stacjonarnych. Specjalnie dla Państwa miesięczna opłata zostanie obniżona do 1 PLN za każdą z wymienionych w niniejszym punkcie zniżek. Kontakt Plus – najtańsze połączenia z wybranymi numerami połączenia z wybranymi numerami Plus GSM i sieci stacjonarnych tylko 10 groszy netto za minutę - nawet w najniższej taryfie oznacza to 300 minut połączeń w ramach pakietu możliwość wyboru nawet 30 numerów, na które dzwonisz najczęściej - opłata miesięczna za usługę jedynie 1 zł netto. W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z osobą odpowiedzialną za niniejszą ofertę:

Krzysztof Bodzek Doradca Handlowy Plus GSM

SFID: 70001656

tel. kom.: 0 607 087 179

Biuro: e-mail: plusdlalekarzy@plusnet.pl,

tel./fax.: 33 813 83 22,

tel.kom.: 0 695 201 000

Mam nadzieję, że dzięki tej usłudze jeszcze bardziej obniżą Państwo koszty korzystania z telefonów mobilnych oraz znacznie uproszą i przyspieszą komunikację wewnętrzną.

Przewodniczący Komisji  
Pracy i Placy Lekarzy BIL  
Piotr Watola

## UWAGI DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI LEKARZY

Problem znacznego ograniczenia możliwości specjalizowania się lekarzy jest obok spraw materialnych największą bolączką od 1997 roku tj. od chwili, kiedy przestały funkcjonować poprzednie zasady szkolenia specjalizacyjnego. Poprzednio bez problemów każdy lekarz rozpoczynał szkolenie specjalizacyjne, jeśli tylko znalazł opiekuna, którym mógł być lekarz specjalista w danej dziedzinie i jeśli miał zatrudnienie etatowe pozwalające na rozpoczęcie stażu specjalizacyjnego w danej dziedzinie. Dziś należy dobrze zdać LEP i dodatkowy egzamin ustny i mieć mnóstwo szczęścia, bo rezydentur wystarczy dla co trzeciego chętnego.

Powstała luka na półtora pokolenia kształconych lekarzy, jej skutki zaczynamy już odczuwać, a szkody będą tym dotkliwsze, im więcej lekarzy wyjedzie z kraju. Należy jak najszybciej umożliwić dostęp do szkolenia specjalizacyjnego wszystkim chętnym lekarzom. Należy przyjąć jeden tryb specjalizacji. Ponieważ na rezydentury zawsze brakuje pieniędzy może trzeba wrócić do poprzednich zasad, tj. w oparciu o umowę o pracę, z oddelegowaniem na staże kliniczne. Ten tryb może dotyczyć wszystkich specjalizacji podstawowych, jedynie w rzadkich specjalizacjach szczegółowych powinien być zachowany tryb rezydenturki w renomowanych ośrodkach klinicznych. Pomysł z kredytami na rezydenturę zaciągany przez lekarzy jest chybiony i odniesie odwrotny skutek. Liczbę specjalistów potrzebnych w województwie powinno ustalać się kolegiально. Należy wziąć pod uwagę dane demograficzne dotyczące posiadanych zasobów kadr /dostępne w rejestrach lekarzy Okręgowych Izb Lekarskich, opinie specjalisty wojewódzkiego, ale także opinie przedstawicieli powiatów-organów założycielskich szpitali rejonowych i opinie płatnika tj. .NFZ na temat dostępności do świadczeń w danej dziedzinie na określonym obszarze.

Krystyna Szyrocka-Kowalczyk  
Dr med. specj. chir. dziecięcej  
29 lat pracy w zawodzie

## WSPOMNIENIE

11 grudnia 2006 roku w Suchej Beskidzkiej pożegnaliśmy naszego Kolegę, dr **Romana Palke**, Ordynatora Oddziału Wewnętrznego Szpitala Rejonowego w Suchej Beskidzkiej. W suskim kościele zebrały się tłumy Ludzi: lekarzy, współpracowników i pacjentów, aby towarzyszyć Doktorowi w jego ostatniej drodze.

Żal przepełniał nasze serca, bo jak pisał ksiądz Jan Twardowski: „żał, że się za mało kochało, że się nie zdążyło, że się myślało o sobie, że było za późno”.

Wiadomość o Jego chorobie poruszyła nas wszystkich. Kolejny raz odebraliśmy jako lekarze lekcję pokory, nie zawsze można wygrać z chorobą. Powoli docierała do nas świadomość, że Romek odchodzi. Wokół niego skupili się ludzie mu bliscy, rodzina, przyjaciele z oddziału i szpitala, oddane swojemu Szefowi pielęgniarki. Byli z nim razem każdego dnia, tak po ludzku wspierali jego cierpliwa walkę z chorobą, która znosił bez skarg i narzekań, jakby chciał dać przykład swoim pacjentom.

Odszedł od nas Lekarz, który uratował wielu chorych, odszedł Ojciec, Mąż, Brat, Przyjaciel, Kolega. Odszedł dobry człowiek, otaczało go w chwilach ostatniej drogi tyle ludzkiej serdeczności, wdzięczności i szczerego żalu. Odszedł zbyt wcześnie.

Jego lekarskie życie było niemal od początku związane z Makowem Podhalańskim i Suchą Beskidzką. Doktor Roman Palka ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Krakowie w 1977 roku. Staż podyplomowy ukończył w Górniczym ZOZ w Jastrzębiu Zdroju. W 1978 roku przeprowadził się do Suchej Beskidzkiej i rozpoczął pracę w Makowie Podhalańskim na stanowisku młodszego asystenta oddziału wewnętrznego. W 1981 roku uzyskał I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych pod kierunkiem dr Włodzimierza Molickiego, Ordynatora oddziału wewnętrznego. W roku 1982 po przeniesieniu oddziału wewnętrznego do nowego szpitala w Suchej Beskidzkiej, rozpoczął wraz z dr Jackiem Bednarzem wykonywanie badań endoskopowych górnego odcinka p.pokarmowego. Badania wykonywano początkowo w oddziale, a po zakończeniu budowy bloku C szpitala, w uruchomionej samodzielnej pracowni endoskopowej. Przez długi okres czasu wykonywano te badania także dla pacjentów ZOZ-ów w Wadowicach, Andrychowcu i Rabce.

W 1984 roku Doktor Palka uzyskał II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. Awansował na stanowisko zastępcy ordynatora oddziału wewnętrznego, pracował także w konsultacyjnej poradni internistycznej. W 1987 roku uzyskał tytuł specjalisty gastroenterologa i uruchomił konsultacyjną poradnię gastroenterologiczną, którą prowadził do ostatnich dni, jako jedyną specjalistą w tej dziedzinie. Jego stałą troską było poszerzanie zakresu badań diagnostycznych wykonywanych w pracowni endoskopowej. Wprowadził nowoczesne metody diagnostyki instrumentalnej, a także wiele zabiegów endoskopowych.

W 1996 roku został po wygranym konkursie powołany na stanowisko Ordynatora Oddziału Wewnętrznego i funkcję tę pełnił do końca, służąc przez wiele lat swą wiedzą i doświadczeniem. Jego troską była również poprawa organizacji pracy i jakości świadczonych usług zdro-

wotnych. Był współautorem projektu medycznego opracowanego w latach 1992-94 przez suski ZOZ i Szkołę Zdrowia Publicznego w Krakowie dotyczącego systemów organizacji i funkcjonowania szpitali.

Doktor Palka był cenionym wychowawcą młodych lekarzy, pod jego kierunkiem kilku lekarzy uzyskało specjalizację z chorób wewnętrznych. Był wieloletnim Przewodniczącym Terenowego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Suchej i głównym animatorem szkoleń i spotkań lekarzy. Przez kilka lat działał w samorządzie zawodowym, był delegatem i członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej w III Kadencji.

Każdego z nas łączy z doktorem Palką jakieś wspomnienie. Dla jednych był lekarzem, niejednokrotnie wybawcą od uciążliwych dolegliwości, dla nas kolega – dzielący się z nami swoją wiedzą, doświadczeniem, a czasami wątpliwościami w pracy z chorymi.

Jedni będą go pamiętać w białym szpitalnym stroju, inni z koncertów jazzowych, jeszcze inni ze spotkań przy ognisku, kiedy przygrywał nam na gitarze, jeszcze inni wspomną spotkania szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, które organizował niemalże do ostatnich dni życia. Bo do końca był wśród nas i z nami.

„Dobry Boże, a nasz Panie, daj nam wieczne spoczywanie”, a tym, którzy dziś z miłością po nim płaczą pomóż Panie odnaleźć ukojenie i pociechę. Rodzinie i bliskim składam wyrazy współczucia i głębokiego żalu w imieniu wszystkich lekarzy i współpracowników, a także Dyrekcji Szpitala i Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej w Bielsku-Białej.

Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

## SKOLENIA

Witam PT Koleżanki i Kolegów!

Od pół roku szefuję Radzie Programowej Ośrodka Kształcenia. Opracowaliśmy i właśnie Państwu przedstawiamy plan szkoleń na rok 2007 dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Trzeba dodać, że nie jest to rozdział zamknięty, jeśli znajdą Państwo czas i pomogą opracować jeszcze inny temat szkolenia, czekam na propozycję. Wymienione przez nas szkolenia i kursy są już akredytowane przez Naczelną Radę Lekarską, a więc za uczestnictwo możemy przyznać punkty edukacyjne. Może się zdarzyć, że za niektóre szkolenia będzie odpłatność. Wszystko zależy po pierwsze od kondycji finansowej BIL, a po wtóre od chęci współpracy z nami sponsorów. Tutaj także proszę Państwa o aktywność. Istnieje możliwość organizowania szkoleń przez OKM w innych miastach niż Bielsko, ale tu konieczna jest aktywność lekarzy zainteresowanych przeprowadzeniem szkolenia „wyjazdowego” i współpraca z nami przy organizacji – czekamy na kontakt telefoniczny /033 82 277 72/ lub e-mailowy /okm@bil.bielsko.pl/.

Z nadejściem wiosny życzę wszystkim pomysłowości, dobrego zdrowia i miłej atmosfery w pracy.

Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

Prosimy o sprawdzanie szczegółów dotyczących organizowanych przez nas szkoleń na naszej stronie [www.bil.bielsko.pl](http://www.bil.bielsko.pl) w dzia-

le szkolenia.

### Wykaz planowanych szkoleń dla lekarzy organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Medycznego Beskidzkiej Izby Lekarskiej w 2007 r.

szkolenia rozpoczynają się o godz. 15.30

#### Marzec

- 14.III. - Oblicza bólu – etiologia rodzaje, leczenie
- 21.III. - Sepsa – rozpoznawanie, diagnostyka i współczesna terapia
- 28.III. - Nowoczesne metody leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów

#### Kwiecień

- 13.IV. - Ból głowy
- 25.IV. - Aktualna chemioterapia zakażeń

#### Maj

- 9.V. - Menopauza
- 16.V. - Leczenie niewydolności krążenia
- 30.V. - Zaburzenia z pogranicza

#### Wrzesień

- 26.IX. – Ostre zapalenie trzustki

#### Październik

- 10. X. – Zespoły otępienne
- 17.X. – Minimum laryngologiczne dla lekarzy ogólnych. Nowe metody lecznicze w Poradni Laryngologicznej
- 24.X. – Cukrzyca. Cukrzyca ciężarnych. Powikłania cukrzycy ze szczególnym uwzględnieniem stopy cukrzycowej

#### Listopad

- 14.XI. – Akromegalia oraz analogi somatostatyny w leczeniu akromegalii
- 21.XI. – Rak żołądka

#### Grudzień

- 12.XII. – Toczeń rumieniowaty

### Wykaz planowanych szkoleń dla lekarzy dentyistów organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Medycznego Beskidzkiej Izby Lekarskiej w roku 2007

#### Marzec

- 24.III. – M I – minimalna interwencja jako nowoczesne podejście do walki z próchnicą

#### Kwiecień

- 14.IV. – Kolor w praktyce stomatologicznej

#### Maj

- 19.V. – Leczenie bez bólu i lęku – wybrane zagadnienia z zakresu znieczuleń, sedacji doustnej i wziewnej

#### Czerwiec

- 2.VI. – Protezy szkieletowe i rozwiązania bezklamrowe
- 23.VI. – Leczenie stomatologiczne pacjentów ze schorzeniami ogólnymi

#### Wrzesień

- 29.IX. - Choroby stawów skroniowo-żuchwowych

#### Październik

- 13.X. – Ortodoncja – proste aparaty ortodontyczne. Przypadki wymagające współpracy lekarza ortodonty z chirurgiem stomatologiem i lekarzem protetykiem.

#### Listopad

- 17.XI. – Choroby zakaźne w gabinecie stomatologicznym

# SPORT

## PIERWSZE ŚLIZGI NA ŚNIEGU ZA NAMI ! V MISTRZOSTWA ŚLĄSKA LEKARZY W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM ODBYŁY SIĘ 28 STYCZNIA 2007 NA STOKACH STOŻKA W WIŚLE

Zima nas narciarzy w tym roku nie rozpieszcza. Kolejna piąta edycja Mistrzostw Śląska w Narciarstwie Lekarzy odbyła się w przesuniętym o dwa tygodnie terminie /z powodu oczekiwania na śnieg/ w ostatnią sobotę stycznia, na gościnnych stokach Stożka w Wiśle. Dla wielu z nas był to pierwszy kontakt ze śniegiem a z pewnością inauguracja ścigania w gigancie! W rywalizacji sportowej niczego to nie zmieniło. Najlepsi, równie mocni jak w poprzednich sezonach, reprezentowali super profesjonalny poziom /zapewne po treningach na lodowcach/. Przypomnieliśmy sobie zapach parafiny, odgłos cyklin, pilników, szczotek do ślizgów i paniczny wzrok rywali - jak my to kochamy!

W tle ślizgów braci lekarskiej, pasjonującą walkę o zwycięstwo stoczyli Leszek Klimczak oraz Przemysław Stefanik /dentyści górą - Ci to mają dużo wolnego czasu ! / Wśród pań bezkonkurencyjna okazała się Grażyna Kołder wsparta liczną rodziną. Zawody zakończyliśmy rozdaniem nagród oraz skromnym poczęstunkiem. Pełne wyniki oraz aktualności sportowe na [www.trojwyczyn.pl](http://www.trojwyczyn.pl)

Zapraszamy licznych uczestników wraz z rodzinami w przyszłym roku, obiecujemy śnieg i sportowa rywalizację. Dziękujemy naszym sponsorom Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz Beskidzkiej Izbie Lekarskiej za hojne wsparcie organizacji zawodów.

Janusz Lewandowski



## OGŁOSZENIA

Dyrekcja Szpitala Ogólnego w Bielsku-Białej ul. Wyspiańskiego 26 zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej do pracy na etacie w Pracowni RTG Szpitala. Prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny : 033 827-25-01 Sekretariat 033 811-76-25 Kierownik Działu Kadr i płac

NZO - PRZYCHODNIA CENTRUM MEDYCZNE ENERGETYKÓW ZATRUDNI LEKARZA DO PRACY W POZ WYMIAR CZASU PRACY 1/2 ETATU. KONTAKT TEL. 606 229 189 LUB 0-33/814-28-46

Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Rodzinnego s.c. ELKAP w Koszalinie chciałby zatrudnić lekarza POZ (lekarzy posiadających specjalizację z medycyny rodzinnej, lekarzy chorób wewnętrznych lub pediatrów) w przychodni w Rosnowie.

Zakład oferuje bardzo dobre warunki zatrudnienia i zapewnia mieszkanie. Praca od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> oraz 16<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>. Oferty i zapytania proszę kierować na adres:

ZOZ ELKAP 75-814 Koszalin ul. Zakole 1 a.

NZO „OLU-Żywiec” zatrudni lekarza w Oddziale Leczenia Zespołów Abstynencyjnych w Bielsku - Białej przy ul. Miarki 11.

Praca dyżurowa w godzinach 15.00 - 7.00 w dni robocze, 7.00 - 7.00 w dni wolne od pracy. Forma umowy o pracę do uzgodnienia.

Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny - numer telefonu: 0-33/812-65-04

Firma MARRODENT w Bielsku-Białej serdecznie zaprasza na ciąg szkoleń dla lekarzy stomatologów oraz techników dentystrycznych. Tematyka oraz wszystkie pozostałe informacje uzyskają Państwo dzwoniąc pod nr. tel. 033 810 13 28 lub 0 801 36 36 99. Zapraszamy

### Dzień Dziecka!

Klub Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej wraz z Beskidzką Izłą Pielęgniarek i Położnych zaprasza na Dzień Dziecka. Impreza odbędzie się w Domu Kultury Włókniarz w Bielsku-Białej, przy ulicy 1-go Maja w dniu 3.06.2007 (niedziela) o godzinie 11.00.

Wstęp wolny! Przewidziane liczne atrakcje, poczęstunek, zabawy, konkursy. Zapisy w Klubie Lekarzy u pani Danusi.

