

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

Diżury 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
Alojza 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: 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

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

wtorek - dzień wewnętrzny

Ubezpieczenia emerytalne

(Nationale Nederlanden):

Maria Gryczka

Księgowość: Leszek Ciosłowski,

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



Bardzo trudno pisać słowo wstępne do numeru, który ukaże się za jakiś czas, ponieważ w momencie, gdy Biuletyn dotrze do Was, będzie już po wyborach i tak naprawdę niewiadomo co wyłoni się z tego wszechogarniającego nas chaosu w ochronie zdrowia. Sytuacja w kraju zmienia się z godziny na godzinę.

Trwa wyborcza układanka. W tej sytuacji problemy ochrony zdrowia niewiele interesują. Od 2006 r, gdy wybuchły strajki w ochronie zdrowia w Polsce zdrowie stało się sprawą polityczną. Dla Premiera wszystko jest polityką, a polityka to wojna. Już przed wielu laty Jacek Kuroń pisał „W naszym życiu publicznym występuje groźne zjawisko odspołecznienia polityki. Politycy nie zajmują się społeczeństwem, ale swoją zabawą w wojnę”. Tylko gdzie jest miejsce dla nas, którym problem ochrony zdrowia leży na sercu.?

POWINNIŚMY WSYSTKIM KANDYDATOM DO SEJMU zadawać pytania o program dla zdrowia i głosować tylko na tych, którzy w tej sprawie mają rozsądne propozycje.

Co wydarzyło się podczas tegorocznych „gorących wakacji”?

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 2007 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 2007.

Co wydarzyło się po 21 maja ?

21 maja 2007 r oraz w następnych dniach zastrajkowali zdesperowani lekarze w 208 (na 611) publicznych zakładach opieki zdrowotnej obejmujących około 50-60% łóżek szpitalnych w Polsce, zamknięte zostały poradnie specjalistycznych, nie wykonano tysięcy zabiegów operacyjnych, do szpitali nie zostało przyjętych tysięcy pacjentów! Potem był 19 czerwca i manifestacja w Warszawie / vide zdjęcia / , która przekształciła się w „białe miasteczko” pielęgniarek.



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. A Minister Zdrowia rozsyła ankietę do szpitali, (sic!) , aby zorientować jakie są zarobki lekarzy /ankietę wysłano do 1065 ZOZ-ów/ W tym czasie na portalu Medycyny Praktycznej równolegle zbierane są dane o zarobkach /odpowiedziało 1321 lekarzy/

W efekcie dane są rozbieżne, ale jakby nie liczyć to godzina pracy w szpitalu publicznym została wyceniona na około 9 zł!

Tym razem lekarze nie poprzestali na protestach, ale doszło do protestu głodowego. Lekarze po kilkudniowej głodowce 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.

Jak wiemy akcja składania wypowiedzeń trwa nadal. Strajki w różnej formie trwają i trwać będą , dopóki rząd nie podejmie decyzji, co dalej w sferze ochrony zdrowia. Cały czas traktują nas jak służbę , co słusznie uważał kolega Bukiel nazywając nasz protest buntem „ białych niewolników” Czas najwyższy, aby rządzący właściwie interpretowali przysięgę Hipokratesa. Nigdzie w niej nie napisano, że lekarz zobowiązany jest do pracy za darmo. Grupa zawodowa lekarzy, czy to się innym podoba czy nie, jest ważną grupą społeczeństwa polskiego. Czy naprawdę trzeba przypominać, że odpowiadamy za zdrowie i życie ludzi? Robimy to pomimo niezręcznych warunków pracy i przemę-

czenia wynikającego z pracy ponad miarę! Czy hasło – zdrowie i życie najwyższym dobrem, to puste słowa? Strajki pokazały, że środowisko potrafi się skonsolidować, że jest solidarne pomimo niewątpliwie zróżnicowania interesów. Szpitalnicy, bo to oni głównie strajkowali uzyskali poparcie lekarzy zrzeszonych w Porozumieniu Zielonogórskim, wspierały nas też inne grupy zawodowe-ostatnio zwane „wykształciuchami”. Z badań CBOS z dn. 1-4 czerwca 2007 wynika, że im wyższe wykształcenie , tym wyższe poparcie dla strajków lekarzy. Ponad 77 % ankietowanych , niezależnie od wykształcenia, jest zdania, że lekarze w Polsce zarabiają za mało. Przy okazji protestów lekarzy i pielęgniarek część polskiego społeczeństwa dokonała szalonego odkrycia. Okazało się, że zdrowie musi kosztować, że ma wymierną cenę. Wybitny nefrolog prof. Franciszek Kokot na łamach prasy powiedział: „ Czas Judydymów dawno minął. Wykształcenie lekarza jest ogromną inwestycją państwa. Trzeba patrzeć w przyszłość. Bez szybkich decyzji spowodujemy jeszcze większe nasilenie emigracji zarobkowej .” Z niewielkim opóźnieniem , w lipcu, Profesor Religa - tak jak obiecywał – przedstawił projekt koszyka świadczeń gwarantowanych. Oprócz dwóch tomów, w których zawarto specyfikacje około 18 tysięcy procedur gwarantowanych przez państwo, Minister przedstawił także katalog świadczeń, za które państwo nie zapłaci. W momencie prezentacji koszyka wyszło na jaw, że do pełnego kształtu zabrakło najważniejszego elementu - wyceny świadczeń. Minister zastrzegł, że dla właściwego wyliczenia potrzeba co najmniej 6 miesięcy.

Wybory zbliżają się, rząd być może będzie z innej opcji - a co z nami? W ostatnim momencie Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym, która nareszcie jasno określa czas pracy lekarza.

W tej sprawie Prezydium Izby Beskidzkiej, Śląskiej i Częstochowskiej, na wspólnym posiedzeniu w dniu 31 sierpnia 2007 przyjęły

stanowisko, które prezentujemy wewnątrz numeru. Być może trudno będzie wynegocjować warunki płacy i pracy satysfakcjonujące zarówno lekarzy jak i dyrekcję szpitali, ale nie jest to niemożliwe. 21 września w siedzibie Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie prezydium BIL z dyrektorami jednostek udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych. Niestety po raz kolejny realizacja ustawy została przerwana na barki dyrektorów szpitali nie dając im na to odpowiednich środków finansowych. Czy ten fakt może ograniczyć nasze oczekiwania w związku z wejściem długo oczekiwanej ustawy? Negocjacje z dyrekcją będą , siłą rzeczy , indywidualne. Zatem życzę Koleżankom i Kolegom powodzenia.

Zofia Koźmińska - Leżajskie

Dwa słowa od Naczelnego



Droży Czytelnicy!

Gdy kończy się bitwa czas na liczenie strat. Kolejna odsłona protestów lekarzy o godne zarobki, dobiega końca. Zawieszono protesty w większości szpitali. Po podpisaniu różnych kompromisów, lekarze wrócili do pracy. Jak można podsumować całą drugą partię? W opinii większości lekarzy jednak przegraliśmy. Walczymy o zarobki rzędu 2-3 średnich krajowych a tymczasem po ponad dwumiesięcznych strajkach otrzymaliśmy niewielkie dodatki w większości przypadków do końca roku i nie do podstawy wynagrodzenia. Tym razem nie zawiodła koordynacja, strajkowało ponad 250 szpitali, głównie na południu, wschodzie i w centrum kraju. Dlaczego więc nie udało się osiągnąć celu? Przegraliśmy z ignorancją władzy, uporem rządu i wakcjami. Nikt nie spodziewał się, że pomimo wielkiej skali protestu i drastycznego zamętu w mediach rozmowy z rządem tak naprawdę wcale się nie odbędą. Bo te, które były od początku były skazane na niepowodzenie. Dlaczego? Otóż druga strona dobrze wiedziała, że my lekarze, związani etyką i przysięgą Hipokratesa nie możemy zostawić naszych chorych. Przejściowe utrudnienia w postaci zamkniętych poradni i odwołania planowych zabiegów nie mogły wywołać odpowiedniego „nacisku społecznego” jak to określił min.Z.Gilowska. Rządzący o tym wiedzieli. Dlatego nie zamierzali ustępować. Ponadto liczyli, słusznie, na



nasze zmęczenie, brak jedności i wakacje. Ponadto zręcznie manipulowane media nastawiały pacjentów przeciwko nam. Im dłużej trwał protest, tym społeczeństwo bardziej winiło nas. Słynne hasło ministra Dorna „pokaż lekarzu co masz w garażu” trafiło na podatny grunt. Młodzi lekarze z naszej Izby zareagowali na nie spontanicznie – powstał projekt naklejki na szybę samochodu, który zamieszczamy obok. Przyklejony na szybę samochodów, jakimi w większości jeżdżą młodzi (nie tylko) lekarze wywołuje uśmiech u przechodniów. Wzór naklejki można ściągnąć z naszej strony internetowej www.bil.bielsko.pl i wydrukować na samoprzylepnym papierze.

Co dalej? Z pewnością nie jest to koniec. Moim zdaniem protesty dały jeden bardzo wymierny efekt. Wszyscy zrozumieliśmy, że skończyły się czasy kiedy lekarze pracowali prawie za darmo. Widzimy, jak żyją nasi koledzy w innych krajach, ile zarabiają ci z nas, którzy wyjechali do pracy zagranicą. Słyszymy, że również w Polsce, zwłaszcza na północy są szpitale, gdzie lekarze na kontraktach zarabiają ponad 10 000 złotych. Pewne jest, że nasze zarobki muszą być lepsze, jest to tylko kwestią czasu a wynika z prostych praw rynku – większość fachowych czasopism głośno bije

**„...BO POKAŻ LEKARZU
CO MASZ W GARAŻU”
minister Dorn**

OTO MOJA FURA. A PAN - CZYM SIĘ KULA?

Lekarz

na alarm – brakuje specjalistów. Instytucje państwowe po cichu gorączkowo robią zestawienia i myślą intensywnie jak przywiązać młodych lekarzy do kraju – ja znam odpowiedź i za darmo mogę ją dać wszystkim ministrom i dyrektorom – żeby mieć lekarzy, dobrych lekarzy, wystarczy im zapłacić. Nie potrzeba żadnych nowych ustaw ani rozporządzeń. Tak jak z glazurnikami – aby mieć kafelki w łazience trzeba zapłacić. Jeśli się nie zapłaci to kafelki będzie miał Anglik lub co gorsze sąsiad. I nie łudźmy się, nie będą nas leczyć Ukraińcy ani Białorusini oni również wolą pojechać tam, gdzie dobrze płacą.

Teraz mamy niepowtarzalną szansę uzyskać to co chcemy, bez żadnych strajków. Rząd sam daje nam do tego instrument. Od nowego roku skończy się zmuszanie do kiepsko płatnych dyżurów. Aby skusić lekarza do poświęce-

nia swojego życia rodzinnego trzeba mu będzie zapłacić godziwie. Musimy tylko się zjednoczyć. Namawiamy do negocjowania całymi oddziałami, łatwiej wtedy uzyskać to, co chcemy. Nie dajmy się zwieść jeżeli zaproponują nam dyżury kontraktowe za kilka złotych na godzinę! To nie może być proste przeliczenie tego co mamy teraz i ubruttwienie! Mamy za dodatkowy czas pracy dostać takie pieniądze o jakie walczyliśmy (czyli przynajmniej 2 średnie krajowe!). To nie nasz problem, żeby zapewnić obsadę dyżurów. My mamy prawo pracować tyle ile każdy obywatel. Dotychczas można było zmusić każdego lekarza do 8 dyżurów w miesiącu, czy chciał czy nie, mógł się znaleźć na rozpięcie. My lekarze, jesteśmy gotowi pracować więcej, dbać o naszych chorych całą dobę ale mamy prawo za to otrzymywać godne wynagrodzenie. W tym numerze znajdziecie państwo artykuł o zmianach w prawie dotyczących czasu pracy lekarzy, a także stanowisko wspólne Trzech Prezydów Izby Śląskiej, Beskidzkiej i Częstochowskiej. Czytajcie, dyskutujcie, jeżeli macie pytania Izba stoi otworem i czeka na Wasze pytania.

Klaudiusz Komor

Czas pracy lekarzy a dyżur medyczny...

Od 1 maja 2004 r. jesteśmy w Unii Europejskiej i ten fakt zobowiązuje nas do stosowania standardów unijnych. Niestety nasze ustawodawstwo dość wolno podąża za prawem i orzecznictwem unijnym, co najlepiej widać na tle problematyki czasu pracy lekarzy. Już w 2003 r. Trybunał Sprawiedliwości /w sprawie niemieckiego lekarza Jaegera/ orzekł, że pełnienie przez lekarza dyżuru zakładowego w ramach systemu fizycznej obecności w szpitalu stanowi w całości czas pracy w rozumieniu dyrektywy 93/104/WE, nawet jeśli pracownik jest upoważniony do odpoczynku w miejscu pracy w okresie, w którym świadczenie przez niego pracy nie jest wymagane.

Z dyrektywy 93/104/WE jasno wynika, że okres w czasie którego pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy i wypełnia swoje obowiązki zgodnie z przepisami krajowymi i praktyką krajową musi być objęte pojęciem czasu pracy. Polski ustawodawca dostosował przepisy ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 (podpisaną ostatecznie 14 września) - o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy-Prawo o szkolnictwie wyższym. Nowelizacja wprowadza m.in. nowe zasady odbywania dyżurów medycznych (termin ten został utrzymany).

Czas pełnienia dyżuru przez osobę wykonującą zawód medyczny, będzie wliczany do czasu pracy.

Zostały wprowadzone minimalne okresy wypoczynku:

- w każdej dobie lekarzowi przysługuje prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku
- lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny okres wypoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego (dotychczas fakt ten musiał zostać zgłoszony ordynatorowi i za jego zgodą lekarz opuszczał oddział)
- lekarzowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego
- w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy w zakładzie, który udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, lekarzowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do 24 godzin nieprzerwanego wypoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni. Zgodnie z ustawą, wynagrodzenie za pracę na dyżurze zostanie zrównane z wynagrodzeniem za pracę w godzinach nadliczbowych, zaś liczba dyżurów nie będzie ograniczana (dotychczas lekarz zatrudniony na pełnym etacie był zobowiązany do odbycia 8 dyżurów miesięcznie).

Czas pracy lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny zatrudnionej w ZOZ-ie nie powinien przekraczać 48 godzin tygodniowo. Do tego okresu wlicza się normalny czas pracy (przeciętnie 37 godzin 55 minut) oraz dyżur medyczny, ewentualnie nadgodziny.

Jednak nowelizacja dopuszcza możliwość przekroczenia limitu 48 godzin tygodniowo przez lekarza zatrudnionego np. w szpitalu, w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 4 miesiące (tzw. klauzula opt-out).

Musi jednak wyrazić na to pisemną zgodę, a pracodawca zobowiązać się do prowadzenia oraz przechowywania ewidencji czasu jego pracy i udostępnienia tej dokumentacji Państwowej Inspekcji Pracy.

Ustawodawca wprowadził także zakaz dyskryminowania pracowników, którzy nie chcą pracować dłużej niż 48 godzin w tygodniu. Natomiast pracownik, który będzie chciał cofnąć zgodę na pracę w takim wymiarze czasu, będzie musiał pisemnie poinformować o tym pracodawcę, jednak bez konieczności uzasadnienia swojej decyzji.

W odniesieniu do lekarzy, którzy są zobowiązani do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dotychczasowy „dyżur pod telefonem”) przewidziano wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. W przypadku wezwania do zakładu opieki zdrowotnej stosuje się przepisy dotyczące dyżuru medycznego, w tym wynagrodzenie tak jak za dyżur.

Ważne! - Godziny pracy podczas „wezwania” wliczają się do puli godzin pracy łącznej.

Nowe przepisy mają obowiązywać od 1 stycznia 2008 r.

Zyta Kaźmierczak-Zagórska

Komentarz Redakcji:

Co oznaczają te zmiany w praktyce? Otóż istnieje wiele znaków zapytania dotyczących nowych przepisów. Wreszcie znika paradoksalne pojęcie „pozostawania w gotowości do pracy” jak dotychczas nazywano dyżur. Teraz, jeżeli jesteś w pracy to pracujesz, nie ważne czy w danym momencie wykonujesz zabieg czy śpisz. I jest to logiczne, przecież jesteś poza domem. Następną zasadą wprowadzoną to czas odpoczynku przysługujący każdemu lekarzowi. Otóż przysługuje nam 11-godzinny czas odpoczynku w czasie doby. Jak to rozumieć. Doba w rozumieniu kodeksu pracy jest to 24 kolejne godziny liczone od godziny rozpoczęcia pracy w danym dniu. A więc jeżeli rozpoczynamy pracę o godzinie 7.00 to możemy pracować najdłużej do 20.00 bo potem musimy mieć 11 godzin odpoczynku do 7.00 następnego dnia. To wyklucza praktycznie dotychczasową formę dyżuru (choć są tu jeszcze dyskusje). Raz w tygodniu mamy prawo do dłuższego odpoczynku – jest to minimalnie 24 godziny w przypadkach uzasadnionych, w innym razie 35 godzin.

Do tego czas pracy lekarza nie może przekraczać 48 godzin w tygodniu. Chyba, że lekarz wyrazi pisemną zgodę na to w postaci tzw. klauzuli opt-out. Ale nawet wtedy obowiązuje go przepis o 11-godzinnym odpoczynku w trakcie doby. Czyli wliczając maksymalnie można się zgodzić na 78 godzin pracy w tygodniu. Oczywiście podpisanie opt-out jest absolutnie dobrowolne i nie wolno

pracodawcom w żaden sposób szkarać tych, którzy odmówią jego podpisania. Jak więc poradzą sobie oni z tym problemem? Przewidywane są trzy możliwości:

1. praca zmianowa, np. w systemie 12 godzinnym
2. dyżury kontraktowe – powyższe uregulowania prawne dotyczą tylko pracowników szpitali a nie dotyczą osób świadczących usługi na podstawie umowy cywilno-prawnej zwanej potocznie kontraktem
3. podpisanie przez pracowników klauzuli opt-out i system pracy częściowo zmianowy z krótkim dyżurem (nadal przysługuje 11 godzin odpoczynku w ciągu doby)

Jak łatwo zauważyć, poza systemem zmianowym, w większości szpitali nie realnym z powodu wąskiej kadry, pozostałe opcje wymagają zgody dobrowolnej pracownika (albo podpisanie kontraktu albo opt-out). I tutaj jest wspomniana droga do wzrostu wynagrodzeń. Zarówno stawki kontraktowe jak i podstawa pensji w przypadku opt-out mogą być negocjowane.

Warto zauważyć jeszcze jedną ważną zmianę – obowiązkowe jest tzw. zejście po dyżurze i musi ono odbywać się natychmiast po zakończeniu jego pełnienia (nie precyzuje się tutaj czasu trwania dyżuru ale przy zachowaniu 11 godzin odpoczynku wydaje się że nie może on być dłuższy niż 13 godzin) – wynika z tego, że zejście nie przysługuje po dyżurze kontraktowym.

Na koniec wypada wspomnieć o lekarzach specjalizujących się – w programach specjalizacji zawarta jest konieczność pełnienia dyżurów medycznych. Jak sobie z tym poradzić w jednostkach, które przejdą na system zmianowy? Czy można tych lekarzy zmuszać do dyżurów podczas gdy inni mają tutaj dobrowolność? Pytań jest wiele. Odpowiedzi dostarczy z pewnością życie.

Klaudiusz Komor.

Stanowisko
Prezydiów Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej w sprawie zmian dotyczących czasu pracy w nowelizacji ustawy o ZOZ-ach.
Z dnia 31 sierpnia 2007

W związku z wchodzącą w życie nowelizacją ustawy o ZOZ-ach, w której zawarte są zmiany dotyczące czasu pracy lekarzy (min. wliczenie dyżuru do czasu pracy, klauzula opt-out), połączone Prezydium Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej apelują do lekarzy aby, wobec spodziewanych prób rozwiązania problemu kosztem naszego środowiska stosowali się do proponowanych rozwiązań:

1. Należy zdecydowanie odrzucić system zmianowy pracy lekarzy, powodujący naszym zdaniem spadek jakości usług i stwarzający zagrożenie dla pacjentów. W przypadku wprowadzenia go przez dyrekcję szpitali samorząd lekarski będzie uważnie monitorował szkody powstałe w wyniku jego wprowadzenia i występował na drogę prawną przeciwko osobom odpowiedzialnym za jego wprowadzenie.
2. W przypadku zaproponowania przez dyrekcję umów cywilno-prawnych na dyżury podpisanie ich tylko w przypad-

ku zaproponowania stawek nie niższych niż 40zł za godzinę w dzień zwykły i 70 zł za godzinę w dzień świąteczny. Osoby łamiące tę zasadę będą piętnowane przez samorząd lekarski. W jednostkach gdzie obecnie są dyżury kontraktowe ze stawkami niższymi od proponowanych, zaleca się wypowiedzenie umów z zachowaniem okresu wypowiedzenia tak aby od pierwszego stycznia 2008 roku zawrzeć nowe umowy z wyższymi stawkami.

3. Podpisanie klauzuli opt-out może być dopuszczalne jedynie w przypadku zaproponowania lekarzowi w umowie o pracę stawki podstawowej nie niższej niż dwukrotne średnia krajowa wynagrodzeń w przedsiębiorstwach.

Zastosowanie do powyższych zaleceń uważamy za konieczne, ze względu na ogólne dobro lekarzy i dążenie do osiągnięcia godnych wynagrodzeń w naszym zawodzie. Uważamy, że obecna sytuacja jest najlepszą okazją do spełnienia naszych żądań placówek.

Najlepszym sposobem uzyskania satysfakcjonujących rozwiązań jest negocjowanie warunków grupowo a nie indywidualnie i udział w negocjacjach przedstawiciela odpowiedniej Okręgowej Rady Lekarskiej.

Stanowisko
Prezydiów Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej

w sprawie zatrudniania się lekarzy na miejsca kolegów zwalnających się w ramach akcji protestacyjnej
Z dnia 31 sierpnia 2007

Połączone Prezydium Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej uważają za nieetyczne zatrudnianie się lekarzy na miejsca swoich kolegów zwalnających się w ramach akcji składania wypowiedzeń z pracy w przebiegu protestów lekarskich. Takie zachowanie, powodujące spadek skuteczności tej formy protestu, powinno być piętnowane i potępiane, a ze strony samorządu lekarskiego rozpatrywane przez Komisję Etyczną jako postępowanie nieetyczne. Złożone wypowiedzenia są wyrazem walki całego środowiska o lepsze wynagrodzenia dla wszystkich, a nie faktycznym zamiarem rezygnacji z wykonywania zawodu lekarza. Potępiamy zdecydowanie wszelkie naciski władz publicznych i dyrekcji szpitali na poszczególnych lekarzy w tym również konsultantów wojewódzkich, mające na celu wymuszenie tych nagannych zachowań.

Stanowisko
Prezydiów Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej z dnia 31 sierpnia 2007 roku w sprawie ustawy z dnia 15 czerwca 2007 roku o lekarzu sądowym

W związku z wejściem w życie dnia 1 sierpnia 2007 roku zapisów art. 5-7 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 roku o lekarzu sądowym Prezydium:

- deklarują zamieszczenie na stronach internetowych izb oraz w biuletynach komunikatów o tworzeniu listy kandydatów na lekarzy sądowych w określonych specjalnościach

- deklarują przyjmowanie zgłoszeń kandydatów według przynależności lekarza do danej izby

- zwracają się do Naczelnej Rady Lekarskiej o wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości o zmianę wysokości stawki kwotowej wynagrodzenia za każde wydane zaświadczenie przysługujące lekarzowi sądowemu na mocy art. 18 ustawy. Prezydium stoi na stanowisku, że stawka w wysokości 40 zł za każde wydane zaświadczenie jest nieadekwatna do zobowiązań i odpowiedzialności nałożonych lekarzowi poprzez zapisy ustawy

- zwracają się do Naczelnej Rady Lekarskiej o możliwość zaskarżenia do Trybunału Konstytucyjnego art. 6 ustawy. Prezydium stoi na stanowisku, że obowiązek tworzenia list kandydatów lekarzy sądowych powinien należeć do prezesa sądu okręgowego, przy zachowaniu akceptacji list przez okręgową radę lekarską właściwej izby (tj. takiej, w której zrzeszeni są lekarze zamieszczeni na liście)

Stanowisko
Prezydiów Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej w sprawie projektu warunków zawierania umów na rok 2008 w rodzaju leczenia stomatologiczne
Z dnia 31 sierpnia 2007

W związku z projektem umowy na świadczenie usług medycznych w stomatologii w kontraktowaniu na rok 2008 Prezydium Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej imieniu Komisji stomatologicznych postulują o:

1. nie wprowadzanie dopłat do świadczeń stomatologicznych,
2. utrzymanie 5-godzinnego dnia pracy,
3. odstąpienie od wymogu sporządza

- nia diagramów elektronicznych,
4. poprawienie wyceny punktowej świadczeń,
 5. przywrócenie kontraktów na świadczenia dla dzieci i tworzenie zachęty finansowej dla lekarzy je realizujących,
 6. pozostawienie przeliczników w kontraktach specjalistycznych,
 7. umożliwienie uzyskania 0,5 kontraktu specjalistycznego dla lekarza specjalizującego się, o ile jego czas pracy nie przekracza 50% czasu pracy specjalisty danej poradni (dotyczy lekarzy zatrudnionych w jednostkach akredytowanych przez Ministerstwo Zdrowia) podobnie jak w projekcie kontraktów AOS,
 8. ponowne przeanalizowanie świadczeń ogólnostomatologicznych ze znieczuleniem ogólnym (07.0000.219.02) zwłaszcza w zakresie protetyki i ortodoncji,
 9. dokonanie zapisu, że świadczenia ogólnostomatologiczne (07.0000.218.02) mogą być wykonywane we wszystkich zakresach: 07.000.220.02; 070000.214.02; 07.000.213.02,
 10. określenie minimalnej wartości punktu.

Szanowni Państwo

Oficjalna akceptacja nowego 48 godzinnego czasu pracy od 1 stycznia 2008r przez instytucje państwowe jest tylko potwierdzeniem obowiązujących w Polsce od 1maja 2004r przepisów Unii Europejskiej. Jest to niezwykle ważne dla wszystkich polskich lekarzy, może to oznaczać rewolucyjne zmiany w naszej pracy, ale również w życiu osobistym. Jeżeli nie zmarnujemy danej nam szansy to nadchodzące wydarzenia zmienią polski system ochrony zdrowia w stopniu nie mniejszym niż odkry-

cie 30 września 1928r penicyliny przez Fleminga zmieniło medycynę i historię II wojny światowej. Po raz pierwszy polski lekarz otrzymuje szanse skorzystania z radości życia na łonie swojej rodziny, oddzielenia pracy od życia osobistego. Wielu moich kolegów pyta z przerażeniem gdzie będziemy teraz dorabiali, z czego będziemy teraz żyć, nie dostrzegając szansy na normalne życie i zarobki w zwykłym czasie pracy. Poświęcanie swojego życia pracy zawodowej bo jak inaczej nazwać pracą w wymiarze 400 godzin miesięcznie nie oznacza naszego zaangażowania, ale świadczy o naszej nieodpowiedzialności i głupocie, bowiem narażamy życie i zdrowie swoje oraz naszych pacjentów. To z tego przepracowania i złej organizacji polskiego systemu ochrony zdrowia wynika większość pomyłek i błędów lekarskich. W nowej sytuacji niezwykle ważne jest zapewnienie sobie nowych warunków płacy i pracy. Dyrektywa unijna definiuje bowiem nie tylko pojęcie czasu pracy ale również pojęcie okresu odpoczynku, z którego nie możemy zrezygnować. W chwili obecnej nikt nie jest w stanie określić czy nowy czas pracy będzie sumą całej naszej aktywności zawodowej, czy będzie liczony dla każdego pracodawcy oddzielnie. Analizując jednak systemy pracy innych krajów Unii Europejskiej i intencje ustawodawcy wydaje się, że będzie to cały

czas pracy. Ponadto możemy oczekiwać, że nasi pracodawcy udzielając nam czasu odpoczynku będą prędzej lub później domagać się zaniechania naszej pracy w tym czasie na rzecz innych zakładów opieki zdrowotnej czyli pracy na rzecz konkurencji. Spowoduje to zapewne migrację kadry lekarskiej do ośrodków zapewniających lepsze warunki finansowe. ZOZ-y których nie będzie stać na zatrudnienie kadry lekarskiej zbankrutują, a to oznacza więcej środków dla jednostek dbających o odpowiedni poziom kadry lekarskiej. Należy zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo kontraktów całościowych, gdyż za dołożenie do wynagrodzenia zaledwie zus-u spadają na nas nowe zagrożenia: wzrost odpowiedzialności, brak urlopu, wzrost kosztów-ubezpieczenie, koszty szkolenia, a nawet zagrożenie wyższą stawką podatku dochodowego.

APELUJĘ O ROZWAGĘ I NIE AKCEPTOWANIE POCHOPNIE NOWYCH WARUNKÓW PŁACY I PRACY. WSZYSCY JESTEŚMY WYSOKIEJ KLASY FACHOWCAMI KTORYCH TERAZ TRZEBA KUPIĆ ABY SIĘ UTRZYMAĆ NA RYNKU USŁUG MEDYCZYNYCH I TO JEST NASZA SZANSA.

Maciej Skwarna

SPECJALNE PODZIĘKOWANIA!

*W związku z przejściem na emeryturę pragniemy serdecznie podziękować Pani **Krystynie Danel** za wiele lat pracy i poświęcenia dla Beskidzkiej Izby Lekarskiej.*

CZŁONKOWIE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BIL



Relacja ze spotkania przedstawicieli zespołów redakcyjnych Biuletynów Okręgowych Izb Lekarskich w Łodzi w dniu 7 września 2007r.

Spotkanie to połączone z posiedzeniem Konwentu Przewodniczących ORL, którego obrady toczyły się dniu następnym, czyli 8 września.

Pierwszego dnia, panel na temat wolności słowa i jej granic etycznych oraz prawnych poprowadzili; Maciej Iłowiecki, /publicysta, zastępca prezesa Rady Etyki Mediów/ oraz mec. Marek Markiewicz /dziennikarz, autor programu "Bumerang" w TV Polsat/. Bardzo ciekawe referaty wygłosili następnie: Ewa Gwiazdowicz, rzecznik prasowy OIL w Warszawie i redaktor naczelny Biuletynu Informacyjnego „Puls” tej samej izby, Andrzej Piechocki, wykładowca Uniwersytetu Poznańskiego, a także redaktor naczelny „Gazety Lekarskiej” dr Marek Stankiewicz.

Dokładną relację ze spotkanie będzie

Swojemu pałacowi nadał kształt renesansowy, a wewnątrz urządził w sposób eklektyczny. Izba kupiła budynek niezmiernie zdewastowany, lecz po renowacji prezentuje się imponująco, tak jeśli idzie o elewację jak i piękne wnętrza. Oba wykłady panelu nie sposób streścić w kilku zdaniach. Dowiedzieliśmy się sporo o prawie prasowym /okazało się, że trwa ono w prawie niezmienniej postaci od 1984r!

Marek Markiewicz w swoim wystąpieniu sięgnął do najwcześniejszych lat „głębokiej komuny” charakteryzując to, co niektórzy z nas jeszcze pamiętają, odsłaniając kulisy cenzury w tamtych czasach. Oficjalnie cenzury nie było. Nie istniały żadne przepisy prawne ją regulujące. A jednak, kiedy w 1977r opublikowano w Londynie tzw „czarną księgę” cenzury PRL wywołała ona sensację. Pan Marek Markiewicz cytował zapisy z tej książki, wśród nich także ten iż cenzurowano nawet nekrologi...

Jednym z gdańskich postulatów było wprowadzenie ustawy o cenzurze, a na I Krajowym Zjeździe „Solidarności” utworzono Zespół ds. Wolności Słowa. Tyle w dużym skrócie było o historii. Z tego co jest obecnie, dowiedziałam się, że nie ma prasy

skargę lekarza Jacka Białostockiego, dyrektora ZOZ w Mławie na „Nowy Kurier Mławski”. W artykule pt. „Cud w Mławie” gazeta napisała, że tamtejszy lekarz stwierdził zgon przechodnia na ulicy. Wezwano odpowiednich ludzi, którzy włożyli zmarłego w worek i...worek zaczął się ruszać, bo człowiek był cały i zdrowy. Informacja ukazała się w okresie protestów lekarzy przeciwko zbyt niskim wynagrodzeniom. „Cud w Mławie” był tekstem całkowicie zmyślonym od początku do końca.

Wykład Ewy Gwiazdowicz o roli rzeczników prasowych izb lekarskich można sprowadzić do kilku zasadniczych tez:

1. Rzecznik prasowy to profesja z pogranicza public relations oraz dziennikarstwa. Musi wiedzieć jak działają dziennikarze i jakich informacji potrzebują.

2. Musi być medialny tzn. otwarty na media, posiadać umiejętność prowadzenia rozmowy, nie powinien „zbywać” dziennikarzy.

3. Rzecznik odpowiedzialny jest za komunikację wewnętrzną /informacje płynące do członków samorządu lekarskiego /oraz zewnętrzną/ informacje także do ogółu społeczeństwa/

4. Rzecznik powinien współredagować oświadczenia członków organów Izb, przygotowywać materiały informacyjne dla dziennikarzy

5. Powinien reagować jak najszybciej na artykuły prasowe, audycje radiowe i telewizyjne itp. Powinien też pilnować, by przedstawiciele samorządu udzielający wywiadów żądali autoryzacji swoich wypowiedzi.

6. Rzecznik powinien znać, przynajmniej w niezbędnym zakresie, przepisy prawa i umieć się do nich odwołać

7. Szczególnie istotne i „wrażliwe” dla wizerunku samorządu lekarskiego jest zainteresowanie mediów działaniem korporacyjnego wymiaru sprawiedliwości-Okręgowych Rzeczników i Sądów Lekarskich.

Marek Stankiewicz mówił o roli biule-



można znaleźć w październikowym numerze „Gazety”, dlatego ograniczę się do kilku osobistych refleksji z tego zebrania.

Do Łodzi pojechałam zamiast Klaudiusza Komora, który w tym czasie „walczył” w Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, których termin niefortunnie zbiegł się z terminem spotkania. Wyjazd dał mi okazję do obejrzenia nowej, już odrestaurowanej, siedziby OIL w Łodzi. Mieści się ona w pałacyku, znanym jako „willa Geyera”. Pan Geyer był członkiem licznej i sławnej rodziny fabrykantów.

bez obcego kapitału. Nadal aktualne jest stwierdzenie, że kto ma media ten ma władzę i jest to smutne.

Maciej Iłowiecki mówił o nieetycznym konstruowaniu przekazu, powszechnej manipulacji, o tzw persfajzi ukrytej. To z winy mediów nie wiemy co ważne, a co nieważne. Nie odróżniamy prawdy od potocznej opinii. Rzetelne opinie, to w dziennikarstwie „oazy na pustyni”. Myślę, że cały ten piękny wykład przeczytacie w „Gazecie Lekarskiej”, ja tylko przytoczę jeden przykład, pochodzący z archiwum Rady Etyki Mediów; Jest to interwencja listowna na





nie z wykonywania określonych zabiegów itp. Maciej Skwarna omówił wnioski z posiedzenia Komisji Kształcenia NRL. Obrady zakończono po omówieniu spraw bieżących i przegłosowaniu uchwał.

Aniela Ptak

Informacja z obrad ORL z dnia 24 sierpnia 2007r

Obrady prowadziła Zyta Zagórska zaczynając od omówienie licznych posiedzeń Prezydium w lipcu (6, 20, 27 i 10 sierpnia), których częstość wynikała z gorącego i chwilami dramatycznego czasu protestu i w końcu głódówek w kilku placówkach. W okresie między posiedzeniami Rady członkowie Prezydium dwukrotnie spotykali się w Izbie z przedstawicielami Komitetów Protestacyjnych, a wszyscy brali też aktywny udział w protestach w swoich zakładach pracy. Na dzień 24 sierpnia wiadomo było, że we wszystkich szpitalach zawieszono strajki. Protesty zawieszano podpisując porozumienia z Dyrektorami placówek na różnych, nie zawsze satysfakcjonujących protestujących ustaleniach.

Przewodnicząca ORL oceniła ten czas jako dramatyczny. Wydaje się, że najkorzystniejsze dla lekarzy warunki udało się uzyskać w Szpitalu Onkologicznym, w Wadowicach i Oświęcimiu, najmniej korzystne w Szpitalu Ogólnym w B-Białej. W Szpitalu Wojewódzkim lekarze podjęli głódówkę. Próbowano upolitycznić ten strajk, doszło do spotkania u Vicemarszałka Województwa, mówiło się o możliwości likwidacji szpitala, liczone koszty ewentualnych odpraw dla pracowników. Składało się to wszystko na akcję zastraszania i wywierania presji na lekarzy, oskarżano ich o działanie na szkodę szpitala i innych grup zawodowych. Nadal sprawa nie jest zakończona- złożono doniesienie do prokuratury kwestionujące legalność strajku. W Szpitalu Ogólnym doszło do spotkania Komitetu Protestacyjnego z Prezydentem, który oświadczył, iż miasto już wydało mnóstwo pieniędzy na remonty. Lekarze uzyskali bardzo niewiele.

W dyskusji zabrała głos Krystyna Szyrocka-Kowalczyk dzieląc się swoimi wrażeniami po negocjacjach w Szpitalu w Suchej. W jej opinii nikt się specjalnie nie przejmował, że lekarze głodują 8-my dzień, dopiero groźba ewakuacji Oddziału Neurochirurgii i Ortopedii ze Szpitala Wojewódzkiego wywołała poruszenie. Ani Starosta ani Prezydent nie podjęli żadnych działań by się zjednoczyć i coś wspólnie wywalczyć. Posiedzenie Sejmiku Śląskiego było żenującym widowiskiem...

tynów izb lekarskich w integrowaniu środowiska lekarskiego. Zwracał uwagę na oczekiwania czytelników, którzy chcą informacji sprowadzającej się do 3 zagadnień: jak sobie poradzić w nieustannie zmieniającej się sytuacji w służbie zdrowia? jak zarobić więcej? Jak się obronić przed agresją mediów, pacjentów, rodzin? Mówca, koncentrując się na kilku funkcjach środków masowego przekazu t.j. informacja, kontynuacja, korelacja, rozrywka i mobilizacja, rozwinął i omówił je w odniesieniu do roli biuletynów.

Na koniec sformułował kilka wniosków:

1. Obrona przed atakami medialnymi, przedstawianie swoich racji, prostowanie fałszywych bądź tendencyjnych informacji staje się jednym z ważniejszych zadań samorządu lekarskiego
2. Kontakty z mediami są konieczne i nie należy ich unikać
3. Warto organizować okresowe spotkania z dziennikarzami celem przekazania informacji i poglądów środowiska
4. Nie należy unikać informacji o działaniach rzecznika i sądu nie odnosząc się do konkretnych spraw toczących się w tych organach
5. Nie wolno odmawiać informacji
6. Nie bać się korzystania z drogi prawnej po szczególnie drażliwych wypowiedziach prasowych
7. Prócz drogi sądowej, możliwości walki z nierzetelnymi informacjami medialnymi praktycznie nie istnieją
8. Po wypowiedzi, zwłaszcza telefonicznej, należy żądać autoryzacji
9. Rozważać należy powołanie rzeczników prasowych w Izbach
10. Rzecznik prasowy, czy funkcyjny lekarz samorządu?
11. W prasie lekarskiej nie może znaleźć się reklama niezgodna z zasadami etyki

lekarskiej

12. Kursy i szkolenia komercyjne powinny ogłaszać się w formie ogłoszeń płatnych z zachowaniem proporcji pomiędzy tekstem, a reklamami

Po wykładach organizatorzy umożliwili nam trzygodzinne zwiedzanie Łodzi oraz zakupy w słynnym Centrum Manufaktura.

Aniela Ptak

Informacja z obrad ORL z dnia 15 czerwca 2007r

Można było się spodziewać, że akcja protestacyjna lekarzy zdominuje przebieg obrad. Tak też się stało. Piotr Watoła uczestniczył w posiedzeniu Krajowego Komitetu Protestacyjnego, dlatego relację z przebiegu akcji protestacyjnej na terenie naszej izby, a także w Małopolsce i na Śląsku przekazał Bogdan Krupnik. Cykl wydawniczy Biuletynu sprawa iż część informacji do was docierających jest nieaktualna, dlatego nie relacjonuję długiej i często burzliwej dyskusji.

W trakcie tego posiedzenia Rady, przebieg Konwentu Przewodniczących, w którym brali udział także Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej, omówiła Zyta Zagórska. Konwent poświęcony był przedstawieniu aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, a także niektórym problemom legislacyjnym. Dziś, przy toczących się postępowaniach przeciwko lekarzom prokuratorzy, podejmując działania profilaktyczne, postanawiają o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu pozbawiając go zdolności do zarobkowania, często na lata. Słuszniejsze byłoby zawieszenie wykonywania zawodu w części np. wyłącze-

Krystyna podkreśliła, że strajki nie były przeciwko Dyrektorom, ale strajkujący zostali postawieni jakby w opozycji i do Dyrektorów i pozostałych pracowników. Okazało się też, że nie ma co liczyć na solidarność i między nami. Wypowiedzenia z pracy miały być taką formą sprawozdania. W Suchej lekarze złożyli wypowiedzenia, by dać dyrekcji argument w negocjacjach. Zakończyło się to porażką. To co miało być dla Dyrektorów atutem – lekarze złożyli wypowiedzenia, nie będzie miał kto pracować - w efekcie obróciło się przeciwko nam.

Przewodnicząca ORL wróciła jeszcze do sytuacji w Szpitalu Wojewódzkim. Lekarze byli atakowani przez pracowników administracji i innych pracowników medycznych. Komitet protestacyjny musiał włożyć ogromny wysiłek w mediacje z każdą grupą zawodową, by nie stracić tego co wywalczono. Było też spotkanie z posłami Podbeskidzia. Nie uzyskano żadnego poparcia.

Bogdan Krupnik zwrócił uwagę na fakt, iż pomimo niewątpliwego skonfliktowania załogi w szpitalach, strajk pokazał, że lekarze są ważni. Jeżeli nie będą pracować, nikt nie dostanie pieniędzy. Wg Bogdana po tym proteście ruszy nowa fala migracji. Wypowiedzenia z pracy okazały się nieskuteczne. W wielu placówkach lekarze po cichu wycofywali je. Tam gdzie jeszcze ich nie wycofano wg sondażu ok. 60% chciało je wycofać. Trudno się dziwić. Większość lekarzy nie ma zasobów finansowych i nie jest w stanie „przeżyć” długiego protestu.

Głos w dyskusji zabrał też Jacek Kossowski zwracając uwagę na aktualność omawianych problemów. Strajki zostały tylko zawieszono, musimy dobrze przemyśleć co będzie dalej. Według niego OZZL nic nie uzyskał, wszystko zostało scedowane na jednostki terenowe. Trzeba krytycznie ocenić zalecenia Zarządu Głównego OZZL. To co uzyskano w Małopolsce i na Śląsku to i tak sukces jak na to co było.

Kryśka Szyrocka zauważyła „by akcja wypowiedzeń była skuteczna trzeba by wszystkie fundusze Izby i OZZL przeznaczyć na zasiłki.” OZZL chciał sam osiągnąć sukces. Tak było w centrali. Sekretarz Izby przypomniał, że to co „nie wyszło” na górze, u nas się udało. Izba współdziałała z OZZL. Na omówienie spraw bieżących nie zostało wiele czasu- szybko je omówiono i ok. godz 17-tej obrady zakończono.

Aniela Ptak

UCHWAŁA NR 337/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 15 czerwca 2007 roku

w sprawie : udzielenia pełnomocnictwa Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art. 25 w związku z art. 24 ust. 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

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej udziela pełnomocnictwa Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej do prowadzenia wszelkich spraw związanych z działalnością Beskidzkiej Izby Lekarskiej, w tym do zaciągania zobowiązań maksymalnie do kwoty 50.000,- zł /słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych/ jednorazowo oraz do podejmowania wszelkich uchwał, jakie okażą się konieczne w związku z działalnością Beskidzkiej Izby Lekarskiej, w tym dotyczących prawa wykonywania zawodu, zezwoleń na wykonywanie praktyk lekarskich, powoływania zespołów wizytacyjnych oraz dotyczących staży podyplomowych, a także wpisywania do rejestru okręgowej izby lekarskiej podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków.

§ 2

Niniejsze pełnomocnictwo obowiązuje od dnia jego udzielenia i wygasa w dniu pierwszego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej po letniej przerwie wakacyjnej.

§ 3

Pełnomocnictwo określone w § 1 nie narusza umocowania Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej do działania w zakresie określonym w innych pełnomocnictwach udzielonych Prezydium przez Okręgową Radę Lekarską.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 338/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 15 czerwca 2007 roku

w sprawie : udzielenia pełnomocnictwa radcy prawnemu.
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 upoważnia Panią Dorotę Godlewską – radcę prawnego /Kt-1886/ do reprezentowania Beskidzkiej Izby Lekarskiej przed Sądami wszystkich instancji we wszystkich sprawach z powództw Zbigniewa Kowala przeciwko Beskidzkiej Izbie Lekarskiej.

§ 2

Niniejsze upoważnienie dotyczy także spraw, o których mowa § 1 toczących się w dniu podjęcia niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 340/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 15 czerwca 2007 roku

w sprawie : zmiany załącznika nr 1 do uchwały nr 828/IV/2003 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2003 roku.

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

Załącznik nr 1 do uchwały nr 828/IV/2003 Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 5 września 2003 roku w sprawie wykazu osób odpowiedzialnych za środki trwałe w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 341/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 15 czerwca 2007 roku

w sprawie : zmiany załącznika nr 1 do instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej

Na podstawie art. 25 pkt 1 b ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz § 23 Uchwały Nr 44-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lutego 2003 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy uchwała się, co następuje :

Załącznik nr 1 do instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej stanowiący załącznik nr 1 do Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej nr 826/IV/2003 z dnia 5 września 2003 roku zmieniony Uchwałą nr 31/VI/2005 Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 18 listopada 2005 roku oraz Uchwałą nr 224/VI/2006 Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 18 kwietnia 2006 roku w sprawie zmiany załącznika nr 1 do instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 345/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 15 czerwca 2007 roku

w sprawie : wyrażenia zgody na zakup Kalendarza Lekarza 2008. 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./ uchwała się, co następuje :

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej wyraża zgodę na zakup 100 szt. Kalendarza Lekarza 2008 wydawanego przez Naczelną Izbę Lekarską oraz Polskie Towarzystwo Lekarskie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 514/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 27 kwietnia 2007 roku

w sprawie : powołania komisji do przeprowadzania corocznych kontroli budynku.

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 powołuje komisję do dokonywania corocznej kontroli budynku, siedziby Beskidzkiej Izby Lekarskiej w składzie:

1. Zbigniew Wypych
2. Klaudiusz Komor
3. Joanna Bathelt

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 515/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 24 sierpnia 2007 roku

w sprawie : przyjęcia półrocznego sprawozdania z wykonania budżetu.

Na podstawie art. 25 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) w związku z § 16 ust. 1 uchwały nr 44-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 lutego 2003 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy uchwała się, co następuje :

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej przyjmuje sprawozdanie Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej z wykonania budżetu za I półrocze 2007 roku.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 520/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 27 kwietnia 2007 roku

w sprawie : wyrażenia zgody na dofinansowanie udziału lekarzy członków BIL w Zeglarskich Mistrzostwach Polski Lekarzy.

Na podstawie art. 25 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989r. 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 dofinansowanie w łącznej kwocie 1000,- zł (jeden tysiąc złotych) udziału lekarzy, członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej, w Zeglarskich Mistrzostwach Polski Lekarzy w Giżycku (dwie załogi – każda załoga po 500,- zł).

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 341/V/2007 Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 15 czerwca 2007 roku
Załącznik nr 1 do instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej

WYKAZ OSÓB UPRAWNIIONYCH DO KONTROLI DOKUMENTÓW POD WZGLĘDEM MERYTORYCZNYM

Imię i nazwisko	Stanowisko
Zyta Kaźmierczak-Zagórska	Przewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystyna Szyroka-Kowalczyk	Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej
Jolanta Firlej-Dobrzańska	Zastępca Przewodniczącej Okręgowej Rady Lekarskiej

WYKAZ OSÓB ODPOWIEDZIALNYCH ZA OPISYWANIE FAKTUR WG PLANU KONT

Imię i nazwisko	Stanowisko
Joanna Bathelt	P.O. Kierownika biura, administrator danych
Klaudiusz Komor	Zastępca Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej Przewodniczący Komisji Sportu, Kultury i Rekreacji
Hubert Kubica	Zastępca Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej
Maciej Skwama	Przewodniczący Zespołu Młodych Lekarzy
Janina Miłota	Przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów
Krystyna Małyska, Alojza Warchał, Adam Skłarczyk	Przewodniczący Kół Terenowych
Mariusz Ciopala	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Józef Wróbel	Przewodniczący Okręgowego Sejmiku Lekarskiego
Urszula Hrabowska	Specjalista ds. staży podyplomowych, specjalista ds. administracji
Alojza Warchał	Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej
Leszek Ciosłowski	Główny Księgowy

WYKAZ OSÓB UPRAWNIIONYCH DO KONTROLI DOKUMENTÓW POD WZGLĘDEM FORMALNO-RACHUNKOWYM

Nazwisko i Imię	Stanowisko
Leszek Ciosłowski	Główny Księgowy BIL
Czesława Kozioł	Księgowa LKP

WYKAZ OSÓB UPRAWNIIONYCH DO ZATWIERDZANIA DOKUMENTÓW DO WYPŁATY

Nazwisko i Imię	Stanowisko
Zyta Kaźmierczak-Zagórska	Przewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystyna Szyroka-Kowalczyk	Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej
Jolanta Firlej-Dobrzańska	Zastępca Przewodniczącej Okręgowej Rady Lekarskiej

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 340/V/2007 ORL BIL z dnia 15 czerwca 2007 roku

WYKAZ OSÓB ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚRODKI TRWAŁE

Nazwisko i Imię	Stanowisko	Uwagi
Grażyna Kojder-Odrzywołek	Kierownik Oddziału Głównej Biblioteki Lekarskiej	Pomieszczenia Oddziału Głównej Biblioteki Lekarskiej
Urszula Hrabowska	Specjalista ds. staży podyplomowych, specjalista ds. administracji	Pomieszczenia Ośrodka Kształcenia Medycznego, sala wykładowa (parter) + pomieszczenie PTU
Teresa Misiejko	Sekretarka biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej	Pomieszczenia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej + archiwum OROZ
Bożena Kołodziej	Instruktor ds. kultury, specjalista żywienia, Referent ds. administracji	Pomieszczenia Klubu Lekarzy + wyposażenie
Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	Przewodnicząca Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych	Pomieszczenia na II piętrze
Leszek Ciosłowski	Główny Księgowy	Pomieszczenia księgowości
Agnieszka Gryczka	Księgowa, referent ds. kadrowych	Drugie pomieszczenie księgowości
Maria Gryczka	Księgowa ds. rozliczeń w Lekarskiej Kasie Pomocy i ds. emerytalnych	Pomieszczenie Lekarskiej Kasy Pomocy
Jolanta Białka	Referent ds. administracji	Pomieszczenie rejestru prawa wykonywania zawodu i praktyk prywatnych + archiwum rejestrów
Barbara Krywult	Referent ds. administracji	Pomieszczenie rejestru prawa wykonywania zawodu i praktyk prywatnych + archiwum rejestrów
Joanna Bathelt	P.O. Kierownika biura, administrator danych	Pomieszczenia Sekretariatu + Komisje + sala wykładowa

STANOWISKO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 15 czerwca 2007 roku

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej wyraża głębokie zaniepokojenie brakiem reakcji strony rządowej na akcję protestacyjną lekarzy. Brak podjęcia konstruktywnych rozmów, szafowanie spektakularnymi akcjami medialnymi zmierzającymi do dezawuowania środowiska lekarskiego w oczach całego społeczeństwa /potencjalnych pacjentów/ powoduje radykalizację akcji i jej rozprzestrzenianie wśród innych zawodów medycznych przyczyniając się do bezprowrotnej zapaści całego systemu opieki zdrowotnej.

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 20.07.2007 w sprawie Protestu Głodowego w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekar-

skiej wyraża duże zaniepokojenie rozpoczęciem Protestu Głodowego w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej. Ze względu za zaistniałą sytuację, wobec wielotygodniowego nieskutecznego protestu rozumiemy determinację lekarzy podejmujących tę formę protestu. Wobec tego, w trosce o zdrowie lekarzy i dobro pacjentów stanowczo apelujemy do Dyrekcji Szpitala i Organu Założycielskiego o niezwłoczne podjęcie rozmów i pilne rozwiązanie problemu.

Otrzymują:

1. Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej Ryszard Batycki
2. Rada Społeczna Szpitala Wojewódzkiego
3. Marszałek Województwa Śląskiego
4. Wojewoda Śląski
5. Naczelna Rada Lekarska
6. Beskidzka Izba Pielęgniarek i Położnych
7. Beskidzka Izba Aptekarska

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2007 BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej

wyszczególnienie		plan 2007	wykonanie I półrocze
I	Przychody	1 333 473,00	682 373,49
1	Składki	894 000,00	440 169,00
	1.1.Składki lekarzy	894 000,00	440 169,00
	1.2.Składki lekarzy stomatologów		
2	Wpłaty	45 000,00	29 650,00
2.1	Praktyki	30 000,00	27 150,00
	2.1.1 wpłaty lekarzy	30 000,00	27 150,00
	2.1.2 wpłaty lekarzy stomatologów	-	-
2.2	Bioetyka	15 000,00	2 500,00
3	Refundacja z budżetu państwa	40 413,00	-
4	Refundacja z Urzędu Marszałkowskiego	9 000,00	6 300,00
5	Gospodarka	209 560,00	140 763,55
6	Biuletyn	12 000,00	5 165,00
7	Klub lekarza	16 000,00	6 051,56
8	Lekarska Kasa Pomocy	58 000,00	30 509,43
9	Odsetki BIL	14 500,00	6 679,73
10	Inne przychody	35 000,00	17 085,22
II	Koszty	1 332 560,00	663 506,47
1	Rozliczenie refundacji z budżetu państwa	112 700,00	52 428,47
1.1	Okręgowy Rzecznik Odpowiedz. Zawodowej	62 100,00	30 984,67
1.2	Okręgowy Sąd Lekarski	15 400,00	5 399,43
1.3	Okręgowy Rejestr Lekarski	29 500,00	12 450,33
1.4	Okręgowa Rada lekarska- koszty refundowane	5 700,00	3 594,04
2	Rozliczenie refundacji z Urzędu Marszałkowskiego	10 300,00	4 944,31
2.1	Staż podyplomowy	10 300,00	4 944,31
3	Koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	1 144 760,00	567 373,08
3.1	Biuro	622 950,00	260 546,72
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	25 353,58
3.6	Gospodarka	116 500,00	68 896,54
3.7	Komisja Bioetyczna	13 760,00	5 408,35
3.8	Praktyki	23 850,00	10 413,06
3.9	Pozostałe koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	332 300,00	192 606,47
3.9.1	Poziedzenia Rady i Prezydium	17 000,00	12 701,67
3.9.2	Komisje problemowe	149 200,00	103 351,38
3.9.3	Komisja Stomatologiczna	13 000,00	5 950,55
3.9.4	Składka na NIL	134 100,00	64 398,00
3.9.5	Wydatki celowe	19 000,00	6 204,87
4	Koszty Klubu Lekarzy	25 800,00	13 615,13
5	Koszty Lekarskiej Kasy Pomocy	39 000,00	25 145,48
III	Różnica przychody-koszty	913,00	18 867,02
	w tym		
	Różnica przychody-koszty BIL	-	13 503,07
	Różnica przychody- koszty LKP	19 000,00	5 363,95
IV	Rezerwa budżetowa		
	LKP na odpłaty pośmiertne		
	podatek dochodowy od wydatków nie stanowiących		
V	kosztu uzyskania przychodu		

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2007
BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej
OKRĘGOWA RADA LEKARSKA

wyszczególnienie	plan 2007	wykonanie I półrocze
I Przychody	973 500,00	491 083,95
1.1 Składki lekarzy	894 000,00	440 169,00
2.1 wplaty lekarzy		
2.2 wplaty lekarzy stomatologów		
2.3 wplaty za praktyki lekarskie	30 000,00	27 150,00
2.4 wplaty za praktyki lekarzy stomatologów		
3 Sprzedaż majątku		
4 Odsetki	14 500,00	6 679,73
5 Inne	35 000,00	17 085,22
II Koszty	963 040,00	484 792,10
Koszty rodzajowe		
1 Zużycie materiałów i energii	36 500,00	37 510,08
2 Usługi obce	170 400,00	92 245,13
3 Podatki i opłaty	10 000,00	4 180,34
4 Wynagrodzenia	374 200,00	183 940,24
5 Świadczenia na rzecz pracowników	58 100,00	22 958,82
6 Amortyzacja	39 240,00	9 126,58
7 Pozostałe koszty rodzajowe	268 100,00	133 320,04
Razem koszty rodzajowe	956 540,00	483 281,23
w tym:		
a składka na NIL	134 100,00	64 398,00
b Zjazd	8 000,00	4 148,36
c posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	11 000,00	5 937,64
d posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej	6 000,00	6 764,03
e Komisja Stomatologiczna	13 000,00	5 950,55
f KOMISJE PROBLEMOVY	149 200,00	103 351,38
f.1 Komisja Kultury Sportu i Turystyki	25 500,00	11 255,60
f.2 Biuro Pośrednictwa Pracy	-	-
f.3 Komisja Kształcenia Ustawicznego-Osrodek Kszt. Medycz.	62 500,00	42 107,97
f.4 Komisja Społeczna Lekarzy-Fundusz Samopomocy	60 000,00	48 419,47
f.5 Fundusz dyspozycyjno-reprezentacyjny	-	-
f.6 Pozostałe komisje	1 200,00	1 568,34
f.7 Komisja Wyborcza	-	-
g Pozostałe koszty	6 500,00	1 510,87
III WYDATKI CELOWE	19 000,00	6 204,87
1 Klub Młodego Lekarza	4 000,00	500,00
2 Klub Seniora	10 000,00	4 024,86
3 Dofinansowanie Biblioteki	5 000,00	1 680,01
IV Różnica przychody-koszty	10 460,00	6 291,85

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2007
BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej

wyszczególnienie	plan 2007	wykonanie I półrocze
I Przychody - refundacje z Urzędu Marszałkowskiego	9 000,00	6 300,00
II Koszty	10 300,00	4 944,31
1 Zużycie materiałów i energii	1 400,00	286,36
2 Usługi obce	600,00	519,49
3 Podatki i opłaty		
4 Wynagrodzenia	6 900,00	3 450,00
5 Świadczenia na rzecz pracowników	1 400,00	688,46
6 Amortyzacja	-	-
7 Pozostałe koszty rodzajowe	-	-
III Różnica przychody-koszty	- 1 300,00	1 355,69
Przychody Komisja Bioetyczna	15 000,00	2 500,00
II Koszty	13 760,00	5 408,35
1 Zużycie materiałów i energii	200,00	58,56
2 Usługi obce	150,00	1 514,85
3 Podatki i opłaty	-	-
4 Wynagrodzenia	10 500,00	2 360,00
5 Świadczenia na rzecz pracowników	250,00	119,34
6 Amortyzacja	2 160,00	1 080,00
7 Pozostałe koszty rodzajowe	500,00	275,60
III Różnica przychody-koszty	1 240,00	- 2 908,35
Paktyki lekarskie	30 000,00	27 150,00
I Przychody z tytułu opłat	-	-
1.1 Lekarze	30 000,00	27 150,00
1.2 Lekarze stomatolodzy		
II Koszty	23 850,00	10 413,06
1 Zużycie materiałów i energii	1 200,00	248,50
2 Usługi obce	3 200,00	1 471,19
3 Podatki i opłaty	-	-
4 Wynagrodzenia	14 200,00	6 273,20
4.1 osobowy	11 200,00	5 405,20
4.2 bezosobowy	3 000,00	868,00
4.2.1 lekarze	-	-
4.2.2 stomatolodzy	-	-
5 Świadczenia na rzecz pracowników	3 250,00	1 110,15
6 Amortyzacja	1 200,00	843,18
7 Pozostałe koszty rodzajowe	800,00	466,84
III Różnica przychody - koszty	6 150,00	16 736,94

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2007
BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej
REFUNDACJE Z BUDŻETU PAŃSTWA

wyszczególnienie	plan 2007	wykonanie I półrocze
I Przychody Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej	22 273,00	
II Koszty	62 100,00	30 984,67
1 Zużycie materiałów i energii	4 100,00	1 317,89
2 Usługi obce	13 000,00	10 969,96
3 Podatki i opłaty	-	-
4 Wynagrodzenia	32 200,00	13 952,60
5 Świadczenia na rzecz pracowników	6 000,00	2 544,81
6 Amortyzacja	-	-
7 Pozostałe koszty rodzajowe	6 800,00	2 199,61
III Różnica przychody - koszty	- 39 827,00	- 30 984,67
I Przychody Okręgowego Sądu Lekarskiego	5 520,00	
II Koszty	15 400,00	5 399,43
1 Zużycie materiałów i energii	600,00	22,32
2 Usługi obce	8 000,00	3 433,10
3 Podatki i opłaty	-	-
4 Wynagrodzenia	3 200,00	1 145,00
5 Świadczenia na rzecz pracowników	600,00	117,33
6 Amortyzacja	-	-
7 Pozostałe koszty rodzajowe	3 000,00	681,68
III Różnica przychody - koszty	- 9 880,00	- 5 399,43
I Przychody Okręgowego Rejestru Lekarzy	10 580,00	
II Koszty	29 500,00	12 450,33
1 Zużycie materiałów i energii	2 000,00	476,30
2 Usługi obce	5 200,00	767,14
3 Podatki i opłaty	-	-
4 Wynagrodzenia	18 000,00	8 671,75
5 Świadczenia na rzecz pracowników	4 100,00	2 535,14
6 Amortyzacja	-	-
7 Pozostałe koszty rodzajowe	200,00	-
III Różnica przychody - koszty	- 18 920,00	- 12 450,33
I Prawo wykonywania zawodu	2 040,00	
II Koszty	5 700,00	3 594,04
1 Zużycie materiałów i energii	400,00	202,89
2 Usługi obce	450,00	1 102,17
3 Podatki i opłaty	-	-
4 Wynagrodzenia	3 500,00	1 908,25
5 Świadczenia na rzecz pracowników	950,00	380,73
6 Amortyzacja	-	-
7 Pozostałe koszty rodzajowe	400,00	-
8 Koszty dokumentów	-	-
III Różnica przychody - koszty	- 3 660,00	- 3 594,04
I Przychody ORL z tyt.refun.z budżetu państwa	40 413,00	-
II Koszty ORL z tyt.refu. z budżetu państwa	112 700,00	52 428,47
III Różnica przychody - koszty	- 72 287,00	- 52 428,47

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2007
BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej

wyszczególnienie	plan 2007	wykonanie I półrocze
BIULETYN		
I Przychody	12 000,00	5 165,00
1 reklamy i inserty	12 000,00	5 165,00
1.2 sprzedaż wydawnictw		
1.3 inne		
II Koszty	27 400,00	25 353,58
1 Koszty redakcyjne		540,28
1.1 Zużycie materiałów i energii		
1.2 Usługi obce		540,28
1.3 Podatki i opłaty		
1.4 Wynagrodzenia z tyt. pozyskania reklamy		
1.5 Świadczenia na rzecz pracowników		
1.6 Amortyzacja		
2 koszty honorariów		
3 koszty składu	18 200,00	16 182,10
4 koszty druku		
5 koszty spedycji	9 200,00	8 631,20
6 koszty kolportażu		
7 Zakup majątku		
III Różnica przychody - koszty	- 15 400,00	- 20 188,58
Działalność gospodarcza		
I Przychody	209 560,00	140 763,55
1 przychody z wynajęcia sal	22 000,00	13 036,00
2 przychody ze szkoleń	57 800,00	37 640,00
3 refaktury kosztów utrzymania budynków	8 500,00	4 265,13
4 ubezpieczenia	106 260,00	80 718,62
5 Inne	15 000,00	5 103,80
6 Agencja Ubezpieczeniowa	-	-
II Koszty	116 500,00	68 896,54
1 Zużycie materiałów i energii	20 000,00	4 034,22
2 Usługi obce	8 000,00	6 870,17
3 Podatki i opłaty	-	-
4 Wynagrodzenia	18 000,00	19 083,00
5 Świadczenia na rzecz pracowników	1 000,00	359,06
6 Amortyzacja	-	-
7 Pozostałe koszty rodzajowe	-	-
8 ubezpieczenia	69 500,00	38 550,09
III Różnica przychody - koszty	93 060,00	71 867,01

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2007
BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej
KLUB LEKARZA

wyszczególnienie	plan 2007	wykonanie I półrocze
I Przychody	16 000,00	6 051,56
1 przychody- wynajęcie sali w Klubie Lekarza	3 500,00	2 008,22
2 przychody z usług gastronomicznych	12 500,00	4 043,34
3 inne- darowizna		
II Koszty	25 800,00	13 615,13
Koszty rodzajowe		
1 Zużycie materiałów i energii	10 500,00	6 275,32
2 Usługi obce	500,00	164,75
3 Podatki i opłaty	0,00	-
4 Wynagrodzenia	11 500,00	5 770,66
5 Świadczenia na rzecz pracowników	3 100,00	1 329,16
6 Amortyzacja	200,00	75,24
7 Pozostałe koszty rodzajowe	0,00	-
8 Koszty finansowe		
9 Pozostałe koszty operacyjne		
Koszty ogółem	25 800,00	13 615,13
III ZYSK/Strata	-9 800,00	7 563,57

PROJEKT BUDŻETU NA ROK 2007
BESKIDZKA IZBA LEKARSKA w Bielsku - Białej
LEKARSKA KASA POMOCY

wyszczególnienie	plan 2007	wykonanie I półrocze
I Przychody	58 000,00	30 509,43
1 przychody ze składek / odpis/	48 000,00	22 788,03
2 przychody z wpisowego	1 000,00	754,00
3 przychody -odpis z wypłacanych odpraw	1 000,00	1 115,05
4 Odsetki bankowe	8 000,00	5 852,35
5 inne		-
II Koszty	39 000,00	25 145,48
Koszty rodzajowe		
1 Zużycie materiałów i energii	2 500,00	264,96
2 Usługi obce	500,00	-
3 Podatki i opłaty		-
4 Wynagrodzenia	24 500,00	16 182,20
5 Świadczenia na rzecz pracowników	2 000,00	2 278,93
6 Amortyzacja		-
7 Pozostałe koszty rodzajowe	9 500,00	4 901,40
Razem koszty rodzajowe	39 000,00	23 627,49
8 Koszty finansowe		1 517,99
9 Pozostałe koszty operacyjne		-
III Różnica przychody - koszty	19 000,00	5 363,95

**PRAGNIEMY ZACHĘCIĆ PAŃSTWA DO ZAWIERANIA UBEZPIECZEŃ ZA POŚREDNICTWEM AGENCJI
UBEZPIECZENIOWEJ DZIAŁAJĄCEJ PRZY BESKIDZKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ**

Proponujemy ubezpieczenie majątku dla Gabinetów Lekarskich lub Przychodni.

Ubezpieczenie majątku firmy I	Ubezpieczenie majątku firmy II
Mienie od ognia i innych zdarzeń losowych:	Mienie od ognia i innych zdarzeń losowych:
1. Maszyny, urządzenia, wyposażenie 50 000,00 zł	1. Maszyny, urządzenia, wyposażenie 50 000,00 zł
2. Rzeczowe aktywa obrotowe 5 000,00 zł	2. Rzeczowe aktywa obrotowe 2 000,00 zł
3. Nakłady inwestycyjne 50 000,00 zł	3. Nakłady inwestycyjne 50 000,00 zł
Mienie od kradzieży z włamaniem i rabunku:	Mienie od kradzieży z włamaniem i rabunku:
1. Maszyny, urządzenia, wyposażenie 15 000,00 zł	1. Maszyny, urządzenia, wyposażenie 6 000,00 zł
2. Rzeczowe aktywa obrotowe 2 500,00 zł	2. Rzeczowe aktywa obrotowe 2 000,00 zł
Dewastacja 3 000,00 zł	Dewastacja 2 000,00 zł
Szyby od stłuczenia 2 000,00 zł	Szyby od stłuczenia 1 000,00 zł
Sprzęt elektroniczny od wszystkich ryzyk	Sprzęt elektroniczny od wszystkich ryzyk
1. Sprzęt biurowy 2 000,00 zł	1. Sprzęt biurowy 2 000,00 zł
2. Sprzęt komputerowy 5 000,00 zł	2. Sprzęt komputerowy 5 000,00 zł
SKŁADKA 300 zł	SKŁADKA 200 zł
Powyższe propozycje nie stanowią oferty w rozumieniu prawa handlowego.	

PONADTO
PROONUJEMY
UBEZPIECZENIE OC NZOZ

ZAKRES UBEZPIECZENIA: ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody w mieniu i na osobie, wyrządzone w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych wraz ze szkodami wyrządzonymi w związku z prowadzeniem działalności lub posiadaniem mienia służącego do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Ochrona ubezpieczeniowa rozciąga się także na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego za szkody w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich, służących wyłącznie dla celów wykonywania czynności zawodowych, objętych ochroną ubezpieczeniową (OC najemcy). Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczającego. **Ubezpieczenie rozszerzone jest ponadto o szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń (z wyłączeniem pokarmowych), w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.** Zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o OC pracodawcy.

Kalkulacja składki odbywa się w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka.

Grupowe ubezpieczenie na życie

SPECJALNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
OCHRONNEGO DLA LEKARZY

Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową	Suma Ubezpieczenia (zł)		
	Oferta do 60 r.ż.	Oferta do 65 r.ż.	Oferta do 70 r.ż.
Śmierć Ubezpieczonego	30 000,00	30 000,00	13 000,00
Śmierć Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	60 000,00	60 000,00	26 000,00
Poważne Zachorowanie Wersja A	3 500,00	-	-
Poważne Zachorowanie Wersja B	3 500,00	-	-
Poważne Zachorowanie Personelu Medycznego (HIV, WZW)	3 500,00	3 500,00	-
Niezdolność do Pracy z dowolnej przyczyny	5 000,00	5 000,00	-
Pobyt na OiOM	500,00	-	-
Pobyt w Szpitalu za pierwsze 14 dni spowodowane NNW	100,00	-	-
Pobyt w Szpitalu za kolejne dni spowodowane NNW	50,00	-	-
Pobyt w Szpitalu za pierwsze 14 dni spowodowane chorobą	50,00	-	-
Pobyt w Szpitalu za kolejne dni spowodowane chorobą	25,00	-	-
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu	300,00	300,00	200,00
Urodzenie Dziecka	1 000,00	1 000,00	-
Śmierć Współmałżonka	8 000,00	8 000,00	8 000,00
Śmierć Współmałżonka w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	16 000,00	16 000,00	16 000,00
Śmierć Rodzica lub Teścia	1 200,00	1 200,00	1 200,00
Śmierć Rodzica lub Teścia w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	2 400,00	2 400,00	2 400,00
Składka miesięczna	40,00 zł.	40,00	40,00

Powyższe ubezpieczenie cechuje prostota w zawarciu polisy, prosty wniosek, niski koszt, możliwość płatności w miesięcznych składkach.

Aktualnie z ubezpieczenia korzysta ponad 100 osób.

Towarzystwo ubezpieczeniowe INTER Życie Polska SA prowadzi bardzo sprawną obsługę ubezpieczonych w zakresie wypłaty odszkodowań.

ZAINTERESOWANYCH ZACHĘCAMY DO PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA
DEKLARACJA DO ODEBRANIA W BIL LUB NA STRONIE www.bil.bielsko.pl



SKOKiS
Iz b Lekarskich

LOKATA



SKOKiS
Iz b Lekarskich

INVEST+
7%

WYPŁACAJ PIENIĄDZE KIEDY CHCESZ I NIE TRĄĆ ODSETEK!!!

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:

Infolinia 0-801 88 88 11 (opłata jak za połączenie lokalne) www.skokil.pl

Przedstawiciel przy BIL w Bielsku Białej:

Agnieszka Gryczka Tel. 033 815 03 12

POŻYCZKI

KREDYTY

LOKATY

PAKIETOWE UBEZPIECZENIE KOMUNIKACYJNE DLA LEKARZY CZŁONKÓW BIL

Stawki za 12 miesięczny okres ubezpieczenia AC, OC i NNW dla samochodów osobowych do 6 roku eksploatacji:

Okres eksploatacji pojazdu	Samochody osobowe w tym rejestrowane jako ciężarowe	
		Stawka za ubezpieczenie w %
Pierwszy rok		4,0
Drugi rok		4,2
Trzeci rok		4,5
Czwarty rok		5,0
Piąty rok		5,0
Szesty rok		5,0

Warunkiem przystąpienia jest przynależność do grupy zawodowej – lekarz oraz bezszkodowy przebieg ubezpieczenia w poprzednim okresie ubezpieczeniowym (w zakresie OC i AC).

Proponujemy dodatkowe zniżki dla lekarzy w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych sięgające 30%.

Kontakt w sprawie ubezpieczeń:

Piotr Galus

telefony +48 660 682 881, +48 33 811 83 77

e-mail pgalus@bil.bielsko.pl

O KONWENCJONALNYCH I NIEKONWENCJONALNYCH METODACH LECZENIA

(Głos w sprawie artykułu Olgierda Kossowskiego)

Problem medycyny niekonwencjonalnej wzbudza w świecie lekarskim skrajne emocje. Lekarze o mentalności prokuratorskiej zaciekle potępiają wszelkie metody medycyny niekonwencjonalnej, a ich przedstawiciele najchętniej by widzieli za kratkami. Z kolei zwolennicy uzdrowicielskich praktyk dostrzegają w nich same korzyści. Opinie jednych i drugich są stronnice, a tym samym niewiarygodne. Obiektywne przedstawienie spornego problemu, jakie zaprezentował O. Kossowski w swoim pogładowym artykule, jest jak najbardziej właściwe. Nawet nie zweryfikowane dotąd przez naukę niekonwencjonalne metody lecznicze wydają się godne zauważenia i zasługują – przynajmniej – na dokładne opisanie. Być może luźne fakty zebrane w całość pozwolą w przyszłości pewne metody zaakceptować, a inne odrzucić. Taką nadzieję daje choćby kariera akupunktury, która przez wieki uważana była przez medycynę zachodnią za niekonwencjonalną metodę leczniczą, a ostatnio została zaliczona przez Światową Organizację Zdrowia do metod konwencjonalnych.

Mimo woli przypomina się anegdota o okolicznościach odkrycia nasercowego działania naparstnicy przez XVIII-wiecznego, szkockiego lekarza Williama Witheringa. Nękało go pytanie dlaczego lepsze efekty (ustępowanie obrzęków) dawało niekonwencjonalne leczenie niewydolności krążenia ziołami babki-znachorki, aniżeli jego tradycyjne (konwencjonalne) postępowanie lekarskie. Jednak zamiast zgłosić straży miejskiej by przepędziła z placu targowego groźną konkurencję, jak to czynili inni lekarze, on kupił od zielenicy pokazną porcję towaru. W domu wysypał ten susz na stół, wziął lupę i pęsetę i poszczególne roślinki porozdzielał na osobne przyzmy. (Miał do tego odpowiednie przygotowanie gdyż na ówczesnych studiach lekarskich uczono botaniki). Następnie swoim pacjentom z niewydolnością krążenia ordynował kolejno wywary z każdego gatunku ziół i obserwował efekty leczenia. Wreszcie doszedł do naparstnicy ... i wszystko stało się jasne. To była ta właściwa, lecząca roślina w całej stercie zielska – reszta była jedynie niepotrzebnym balastem. Tak to naparstnica stała się od 1776 roku ważnym lekiem nasercowym, a jej alkaloidy zachowały swoje znaczenie do naszych czasów.

Artykuł doktora Kossowskiego nasuwa kilka pytań, na które warto pokrótce odpowiedzieć. 1. Czy medycyna niekonwencjonalna może być konkurencją dla medycyny tradycyjnej? 2. Czy medycyna niekonwencjonalna może wyrządzić szkodę ludziom chorym? 3. Jaka jest skuteczność niekonwencjonalnych metod leczenia? 4. Jakie są przyczyny popularności praktyk medycyny niekonwencjonalnej?

1. Sądzę, że działająca w Polsce armia około 70 tysięcy uzdrowicieli (prawie tyle co praktykujących lekarzy) ani nie może konkurować z medycyną oficjalną, ani nie jest w stanie podważyć jej osiągnięć. Medycyna niekonwencjonalna tak się ma do medycyny tradycyjnej (naukowej) jak astrologia do astronomii. To za sprawą astronomii, a nie astrologii człowiek wylądował na księżycu i potrafi z bliska badać odległe ciała niebieskie. Tylko medycyna tradycyjna wykorzystuje naukowe procedury do wykrywania przyczyn chorób, by móc następnie wdrożyć stosowne leczenie (leczenie przy-

czynowe). Poznanie przyczyn chorób pozwalała ponadto na wypracowanie sposobów zapobiegania tym chorobom. Profilaktyka zastosowana na masową skalę przyczynia się do podniesienia zdrowotności całej ludzkiej populacji. Metody medycyny niekonwencjonalnej sprowadzają się, w przeważającej mierze, do subiektywnej poprawy samopoczucia (leczenie objawowe).

Oczywiście pomijam aspekt biznesowy, bo pod tym względem astrologi mają się dużo lepiej od astronomów, a uzdrowiciele od lekarzy. Zresztą podnoszenie przez krytyków medycyny niekonwencjonalnej merkantylnej strony działalności uzdrowicieli nie jest zbyt fortunne, gdyż każdy obywatel ma wolną rękę w zarządzaniu swoim portfelem. Nie wspominać także o jawnych oszustwach i zachowaniach nieetycznych bowiem nikczemnicy znajdują się w każdym obszarze ludzkiej aktywności.

2. O ile dla medycyny tradycyjnej, jako dziedziny wiedzy, istnienie medycyny niekonwencjonalnej nie stanowi poważniejszego problemu, o tyle dla chorych może okazać się czasami szkodliwe, jeżeli zaburzy rutynowy tok leczenia. Na szczęście rozsądek powstrzymuje chorych przed szukaniem pomocy u uzdrowicieli w stanach nagłych: w przypadku krwotoku, nagłej utraty przytomności, okaleczenia, wysokiej gorączki, nagłego bólu, napadu duszności lub udaru mózgu. Także z bólowym zębem każdy bez wahania spieszy do dentysty, a nie do uzdrowiciela. Ich pacjentami są z reguły ludzie cierpiący na schorzenia przewlekłe, nie zagrażające bezpośrednio życiu. Jednak dla cierpiącego latami chorego nawet przejściowa ulga ma duże znaczenie psychiczne. Na tym polu medycyna niekonwencjonalna ma spore sukcesy. Czy to mało?

Osobnym zagadnieniem są chorzy nowotworowi. Ci mogą sobie pogorszyć rokowanie decydując się na niekonwencjonalną kurację. A tak się często dzieje. Przy braku szybkiej poprawy po leczeniu tradycyjnym niejedyn zniecierpliwiony chory szuka tam pomocy. Nie zdaje sobie sprawy, że przez to opóźnia ustalenie ostatecznego rozpoznania i pogarsza (albo całkowicie traci) szansę na wyleczenie metodami o potwierdzonej skuteczności. Ze smutkiem wspominam dawnych chorych na gruźlicę płuc, którzy przedkładali zabobonne praktyki nad nowoczesną chemioterapię. Wielu z nich za wszelką cenę starało się uniknąć zażywania leków przeciwpłukowych (bo mogły uszkodzić wątrobę jeżeli równocześnie popijały się alkohol). Często im się to udawało i wyplute tabletki znajdowano w doniczkach z kwiatami, na trawniku pod oknami oddziału, w muszlach klozetowych.

A przy tym ci sami chorzy bardzo sumiennie wypijali psi tłuszcz do ostatniej kropli w słoiku.

3. Ocena skuteczności metod leczniczych w ogóle, a tym bardziej metod niekonwencjonalnych, jest bardzo utrudniona ze względu na występowanie samoistnych remisji, a zwłaszcza na możliwość samowyleczenia wielu chorób. Według niektórych autorów sięgające nawet 85%. Szacuje się, na przykład, że samowyleczenie gruźlicy płuc wynosi około 30%. Oznacza to, że prawie co trzeci chory wyzdrowieje bez jakiegokolwiek leczenia. Oceniając, więc skuteczność leków przeciwprątkowych dopiero odprątkowanie przekraczające trzydzieści procent można uznać za efekt działania badanych leków. W literaturze medycznej można nawet napotkać doniesienia o samowyleczeniu nowotworów złośliwych. Co prawda były to przypadki odosobnione (1 : 100000), niemniej się zdarzały.

W tym miejscu chciałbym, w formie dygresji, zwrócić uwagę na pewien problem, który w mojej specjalności (choroby płuc) może u chorego wytworzyć mylne wrażenie wyleczenia nowotworu i przysporzyć niezасłużonej sławy zdrowicielowi. Mam na myśli problem tak zwanych cieni okrągłych w płucach. Cień okrągły – to określenie radiologiczne, w rzeczywistości mamy do czynienia z guzem płuca. Taki chory z podejrzeniem nowotworu trafia do torakochirurga. Szczegółowe badania pomocnicze nie zawsze pozwalają na szybkie ustalenie rozpoznania. A czas nagli. Wówczas torakochirurg decyduje się na operację w sytuacji niepewności diagnostycznej. Zdarzało się, że podejrzenie raka się nie potwierdziło, a guz okazał się, na przykład, gruźliczakiem. Operacja nie była więc potrzebna i chory mógł z tą zmianą w płucu żyć długie lata bez żadnych następstw. A gdyby nawet gruźliczak się uczynił to szybko byłby wyleczony zachowawczo. Problem w tym, że tę wiedzę można było uzyskać dopiero na podstawie tej operacji. W ciągu kilkudziesięciu lat pracy w szpitalach pneumonologicznych w Bystrzej Śląskiej i w Poznaniu mogłem się przekonać, że rocznie było w nich po dwóch, trzech chorych, u których operacja nie potwierdziła nowotworu. W całym kraju mogło ich być rocznie kilkudziesięciu.

Jednak nie wszyscy chorzy zgadzali się na operację. Opuszczali oni szpital pouczeni przez lekarza, że stwierdzone zmiany mogły mieć tło nowotworowe i z operacją nie należało zwlekać. Założymy, że ten pacjent przeświadczony (niepomyślny na tryb warunkowy informacji) o raku płuca udał się do bioenergoterapeuty lub zaczęła łykać jakieś znachorskie mikstury. I miał się dobrze. Żył więc w przekonaniu, że to dzięki medycynie niekonwencjonal-

nej został wyleczony z groźnej choroby. Szczególnie utkwiła mi w pamięci historia sprzed kilkunastu lat dotycząca pacjenta-więźnia, którym się opiekowałem w ramach konsultacji w szpitalu więziennym w Poznaniu. Zdjęcie rentgenowskie wykazało w prawym płucu cień okrągły wielkości dużej śliwki. Przed dwoma laty chory miał wykonaną amputację jądra z powodu nasieniaka (nowotwór złośliwy – seminoma). Jako najbardziej prawdopodobne należało przyjąć podejrzenie przerzutowego guza nowotworowego, a dopiero w dalszej kolejności inne nie nowotworowe zmiany. W badaniu cytologicznym płwociny nie stwierdzono komórek nowotworowych, a na bronchoskopię pacjent nie wyraził zgody. Wobec tego namawiałem go na niezbyt rozległy zabieg operacyjny /torakotomia zwiadowcza/ połączony ze śródoperacyjnym badaniem histopatologicznym i ewentualnym usunięciem guza. Chory stanowczo odmawiał zgody na operację, nawet kilkakrotnie podpisał odmowę w historii choroby. Zmiana w płucu utrzymywała się przez kilka miesięcy, przy względnie dobrym samopoczuciu pacjenta. Następnie guz zaczął się zmniejszać, by po dwóch latach zniknął zupełnie. Założmy teraz, że ta historia wydarzyła się w warunkach wolnościowych. Pacjent przeze mnie odpowiednio poinformowany (i nastraszony) przekonany, że wkrótce rak go zabije chwycił się ostatniej deski ratunku i zwrócił po pomoc do zdrowiciela. Po dwóch latach by się okazało, że guza w płucu nie ma. Wtedy cały splendor za cudowne wyleczenie spadłby niezасłużenie na tegoż zdrowiciela. Dość powszechny jest pogląd, że metody lecznicze stosowane w medycynie niekonwencjonalnej działają na zasadzie placebo, czyli czegoś w rodzaju autosugestii. (Kpiąco: „Metody medycyny niekonwencjonalnej – poza efektem placebo – nie mają żadnego znaczenia leczniczego”). Można sobie zadać pytanie – czy złagodzenie objawów chorobowych na zasadzie – lekceważonego – zjawiska placebo nie ma żadnego znaczenia dla cierpiącego człowieka. Choremu jest najzupełniej obojętne czy ulgę w cierpieniu zawdzięcza najnowszemu specyfikowi czy placebo. Poza tym nie można zaprzeczyć, że w tej sferze medycyny gdzie ona jest sztuką ze zjawiskiem placebo mamy do czynienia na każdym kroku. Nieświadomie każdy lekarz stosuje, w sposób nie zamierzony, w swojej praktyce jakąś formę placebo, zwłaszcza lekarz cieszący się dużym autorytetem. Bo zaufanie, jakim pacjent darzy swojego lekarza wspomaga lekarskie postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne oparte na wiedzy. (Galen: „Ten leczy najlepiej, komu ludzie ufają”). Nie inaczej należy rozumieć wypomniane lekarzom,

przez doktora Kossowskiego, zaniechania w kontaktach z pacjentami, gdy pisze: „... zbadanie tętna, a więc dotknięcie przez lekarza ręki pacjenta, przyjazne pogłaskanie po głowie cierpiącego pacjenta jest nie tylko przez niego oczekiwane, ale sprzyja dodatniemu efektowi leczenia”. Jak wiemy efekt placebo mogą wyzwać rozmaite czynniki: ludzie z charyzmą, symbole religijne, sanktuaria, a nawet specyficzne, wyróżnione przedmioty (amulet, fetysz, talizman). Piękny przykład oddziaływania charyzmatycznej osoby na organizm chorego opisał w swojej książce „Katharsis” profesor Andrzej Szczeklik. Zdarzenie dotyczyło Jerzego Turowicza leczonego w klinice z powodu groźnych zaburzeń rytmu serca. Niepokojące objawy nie ustępowały po intensywnym leczeniu farmakologicznym. Arytmia ustąpiła potem nagle w ciągu jednej nocy po rozmowie chorego z Papieżem, który zatelefonował do niego z Watykanu. Od dawien dawna wiadomo, że podobny wpływ może wywierać żarliwa modlitwa i głęboka wiara w opatrność. Przykłady ogromnego znaczenia wiary w uzdrawianiu chorych znajdujemy w Nowym Testamencie. Jezus wielokrotnie dobitnie oznajmiał uzdrowionym przez siebie chorym: „Idź, wiara twoja uzdrowiła cię”, „Wstań, idź, bo wiara twoja uzdrowiła cię”. Rzecz charakterystyczna, że ani razu nie stwierdził równie kategorycznie: „Wstań, idź, twój Bóg cię uzdrowił”. Bodaj tylko trzykrotnie aluzyjnie napomknął o bożej ingerencji. Jakby chciał dać do zrozumienia, że to nie siły nadprzyrodzone uzdrawiały, lecz w i a r a w siły nadprzyrodzone. 4. Część świata lekarskiego, wrogo nastawiona do medycyny niekonwencjonalnej, od wielu lat kieruje apele do władz o prawny zakaz „pseudomedycznych praktyk” i „zerowania na naiwności, głupocie lub rozpaczach ludzi chorych”. Z góry można przewidzieć, iż żadne administracyjne zakazy nie odniosą pożądanego skutku albowiem istnieje rynek (nisza popytowa) na tego rodzaju usługi. I dopóki taka nisza popytowa będzie istnieć będą do niej przenikać, zgodnie z prawami wolnego rynku, przedsiębiorcze indywidualia by zaspokajając (z korzyścią dla siebie) społeczne potrzeby. Występowanie tej specyficznej niszy popytowej, i związana z tym popularność niekonwencjonalnych metod leczenia, ma różne przyczyny. Chyba niesłusznie największą winą za istniejącą sytuację obarcza się odhumanizowanie medycyny, niedociągnięcia organizacyjne ochrony zdrowia czy bezduszość lekarzy. Natomiast zbyt małą wagę przywiązuje się do ludzkiej natury, która sprawia, że człowiek będący w rozterce szuka rady w różnych miejscach. Przerażony chorobą pacjent, w razie wystąpienia trudności tera-

peutycznych, zwraca się po pomoc do innych lekarzy, a w końcu także do uzdrowicieli. Nie wnikając głębiej we wszystkie motywy skłaniające do korzystania z metod medycyny niekonwencjonalnej, najlepszym rozwiązaniem w obecnej chwili będzie przestrzeganie rady doktora Kosowskiego: „... człowiek chory, cierpiący powinien swe pierwsze kroki skierować

do lekarza z akademickim wykształceniem i poddać się badaniu diagnostycznemu i metodom leczenia powszechnie przyjętym”. Poważnego potraktowania wymaga również przestroga autora zawarta w tymże artykule: „Ogromnym błędem chorego jest skierowanie się od razu do uzdrowiciela i poddanie się jego praktykom. Niestety jest to błąd powszechny,

szczególnie dotyczy on chorych cierpiących na choroby nowotworowe i wówczas interwencja lekarza specjalisty jest opóźniona”. W kwestii medycyny niekonwencjonalnej to są najważniejsze wnioski wynikające z lektury artykułu.

Florian Pawlak

SPORT LEKARZY

Cieszyn – Bielsko 2:0 (na kortach)

Blisko 20 zawodników walczyło w dniach 15-16 września br. o tytuły Mistrzów Beskidzkiej Izby Lekarskiej w tenisie ziemnym. W grze pojedynczej po raz szósty z rzędu potwierdził swoją supremację cieszyński ginekolog Tomasz Rutkowski. Wyczyn to godny pokreślenia, bowiem Tomek niepodzielnie króluje wśród lekarzy tenisistów od początku istnienia imprezy. Tym razem w pokonanym polu zostawił stomatologa z Bielska Wojciecha Balcera, pokonując go w finale 6:2, 6:0. W meczu o trzecie miejsce również lepszy okazał się Cieszyn. Krzysztof Kubicius reprezentujący cieszyńskich urologów pokonał innego bielskiego dentystę Przemka Stefanika. Finał gry deblowej okazał się niemal kopią finałów singla. Cieszyńska para Krzysztof Kubicius – Rafał Murański pokonała dopiero w tie-breaku trzeciego seta (7:5) bielski duet stomatologiczny Wojciech Balcer – Przemek Stefanik. Trzecie miejsce zajęli medaliści poprzednich edycji Mistrzostw bielszczanie Rafał Kluba i Bogdan Szymala, którzy pokonali w meczu o brąz duet bielsko-żywiecki Rafał Wajdzik – Robert Skorupka. Wszyscy uczestnicy podkreślali fakt, iż poziom reprezentowany przez większość graczy poszybował w górę. Na uwagę zasługuje postawa debutantów w naszej imprezie. Bardzo dobrze zaprezentował się doktor Piotr Zdunek z bielskiego Szpitala Onkologicznego, któremu kontuzja nogi nie pozwoliła dokończyć bardzo zaciętego boju z wice mistrzem BIL Wojtkiem Balcerem. Dużo pozytywnych wrażeń pozostawiła także gra innych debutantów – Rafała Murańskiego (złoto w deblu), Grzegorza Prusia, Bartka Guta czy Klaudiusza Komora.

Nieco mniej szczęścia w tym roku miał doktor Roman Pawlas zajmujący miejsca na podium w poprzednich edycjach. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że dr Pawlas startując w swojej kategorii wiekowej w turniejach ogólnopolskich lekarzy odnosi wiele sukcesów i jest niezwykle wymagającym przeciwnikiem dla każdego gracza. Turniej na stałe wpisał się do wrze-



śniowego kalendarza imprez sportowych naszej Izby. Zdrowie nie pozwoliło zagrać tym razem nestorowi beskidzkich lekarzy tenisistów – panu doktorowi Jerzemu Czyżowi z Wisły. Niektórym plany przyżywała praca. Tym większe uznanie dla stałych uczestników naszych zawodów (m.in. Krzysztofowi Bizoniowi z Biel-

ska i Zbigniewowi Stupce z Andrychowa). Dla tych, którzy będą chcieli się zmierzyć na korcie z kolegami spod znaku Eskulapa dobra wiadomość. Kolejny turniej już w maju, a Mistrzostwa Izby za rok.

Rafał Kluba (organizator imprezy)

X Mistrzostwa Lekarzy w Kolarstwie Górskim Istebna 2007

Jubileuszowe Mistrzostwa zawitały w tym roku do gościnnej Istebnej. Kapryśne niebiosa wyraźnie nam nie sprzyjały - zawody rozegrane w strugach deszczu i beskidzkiego błota na długo pozostaną w pamięci licznych uczestników: lekarzy wraz z rodzinami, farmaceutów, studentów medycyny. Wymagająca już w momencie wytyczenia techniczna i siłowa trasa po opadach okazała się fragmentami trudna do sforsowania. Początek to mozolna wspinaczka która podzieliła zawodników na tych na rowerach / nielicznych / i gromadną większość per pedes.

Poziom adrenaliny wyraźnie podniosły zjazdy: sławetne siodło z wjazdem na asfaltowy przeciwstok z siłą przeciążenia godną formuły 1, trawiasta i stroma jak studnia łąka – znaczona licznymi upadkami, a na sam koniec przejazd przez śliską drewnianą kładkę. Pierwotne obawy i strach na starcie zastąpiła nieopisana euforia dokonania czegoś niezwykłego gdy udało się osiągnąć cel. Po wyścigu na uczestników czekało kolarskie jedzonko / makaron z sosem /, rozdanie nagród, pamiątkowe fotki. Całość zakończyliśmy uroczystym bankietem w będącej naszą bazą noclegową „Hadamówce”. Wśród pań po przejechaniu 1 rundy jako pierwsza na mecie zameldowała się Kasia Jurkiewicz natomiast spośród panów / 2 rundy / Wojtek Jurasz.

Tytuły mistrzowskie w kategoriach wiekowych zdobyli: Kasia Jurkiewicz, Jolanta Bojarska, Danuta Lewandowska, Bożenna Wydro, Daniel Mazur, Wojtek Jurasz, Marek Paściak, Janusz Kaczmarzyk – serdeczne sportowe gratulacje!!!

Komplet wyników na naszej sportowej stronie www.mtblekarze.w.pl.

Podziękowania dla sponsorów: Naczelnej, Śląskiej oraz Beskidzkiej Izby Lekarskiej. Do zobaczenia za rok może w Istebnej – emocje zapewnione!!!



Janusz Lewandowski

Ogłoszenia

Klub Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej zaprasza na Miłokajki dla dzieci lekarzy. Impreza odbędzie się 6.12.2007 o godzinie 17.00 w Domu Kultury „Włóknierz” w Bielsku-Białej ul.1-go Maja 12. Zapewniamy liczne atrakcje. Wstęp wolny. Prosimy o zgłoszenia chętnych w Klubie Lekarzy.



Zapraszamy na imprezę Andrzejkową w dniu 30.11.2007 godzina 19.00 w Klubie Lekarzy przy ulicy Krasińskiego 28 w Bielsku-Białej. Zapisy przyjmuje pani Danusia w Klubie Lekarzy. Ilość miejsc ograniczona.



Klub Lekarzy zaprasza na SYLWESTRA 2007. Impreza odbędzie się w Klubie 31.12.2007 od godziny 20.00. Zgłoszenia przyjmuje Pani Danusia w Klubie Lekarzy.

Specjalista neurolog poszukuje pracy. Tel. 0 501 427 606

Uwaga: Chętni do pracy jako lekarz sądowy. W związku z ustawą z dnia 15 czerwca 2007 roku o lekarzu sądowym /Dz. U. z dnia 9 lipca 2007 roku/ zawiadamiam, aby chętni do pracy jako lekarz sądowy zgłaszali się do Beskidzkiej Izby Lekarskiej w celu uzyskania rekomendacji w charakterze lekarza.

Przepis Pani Danusi**PASZTECIKI SEROWE Z MIĘSEM**

250 g mąki

250 g półtustego twarogu

300 g masła

3 łyżki śmietany

3 łyżki śmietany

1 żółtko

400 g pieczeni cielęcej lub wieprzowej

Twaróg przecieramy przez sito. Mąkę siekamy z 250 g masła, dodajemy twaróg żółtko dwie łyżki śmietany, zagniatamy ciasto i schładzamy go w lodówce. Cebulę siekamy i podsmażamy na pozostałym maśle. Następnie mielimy mięso z cebulą dodajemy:

jako, łyżkę śmietany, łyżkę tartej bułki, doprawiamy farsz solą i pieprzem. Na posypanym mąką podłożu rozwałkujemy ciasto na grubość 4-5 mm. Kroimy je na kwadraty 6 x 6 cm. Na środku każdego układamy po 1 łyżce farszu składamy każdy kwadrat na pół i zlepiamy brzegi. Wykładamy blachę trzema warstwami papieru do pieczenia i układamy paszteciki. Całość pieczemy 20 minut w temp. 200 °C. Jeszcze ciepłe paszteciki podajemy do czystego barszczu lub czystej zupy grzybowej.

SMACZNEGO!