

## 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](mailto:bielsko.biala@hipokrates.org)  
[www.bil.bielsko.pl](http://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 Małyńska

**Skarbnik**  
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

**Członkowie Prezydium**  
Andrzej Krawczyk  
Jacek Kossowski

**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 Małyńska (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](http://www.bil.bielsko.pl), e-mail: [bielsko.biala@hipokrates.org](mailto: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](mailto:biuro@hermes.bielsko.pl)

[www.hermes.bielsko.pl](http://www.hermes.bielsko.pl)

## Szanowne Koleżanki i Koledzy



Grudzień jest miesiącem, w którym czekamy na najpiękniejsze Święta, a z Nowy Rokiem wiążemy nadzieję, że będzie na pewno lepszy, szczęśliwszy i przyniesie nam spełnienie marzeń.

**W tym roku okres Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku był szczególnie gorący, ponieważ większość z nas stanęła przed problemem negocjowania nowych warunków pracy.**

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

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

Otóż niestety prawie wszyscy przekonujemy się, że sprawa nie jest prosta. Rząd zlekceważył termin 1 stycznia, próbował wymusić na lekarzach zgodę na przesunięcie terminu wprowadzenia Ustawy, a kiedy zabieg się nie udał to przerzucił całą odpowiedzialność za wprowadzenie Dyrektywy na dyrektorów szpitali. Jaki jest tego efekt, wszyscy doświadczamy



od kilku tygodni. Dyrektorzy czekali do ostatnich dni grudnia na wytyczne jak na Godota, ale nie nadeszły. Każdy z dyrektorów próbuje radzić sobie na różne sposoby. Proponuje się lekarzom pracę zmianową, kontrakty, system pracy równoważny. Wszyscy zarządzający próbują udowodnić, że dotychczasowe zadania lekarzy (wykonywane w normalnym czasie pracy i podczas dyżuru) można teraz wykonać w mniejszym wymiarze czasu pracy za dotychczasowe wynagrodzenie.

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

Życzę wszystkim powodzenia w negocjacjach i jednocześnie przypominam, że zwróciliśmy się do Dyrektorów, aby umożliwili udział w negocjacjach przedstawicielom Izby, w sytuacjach gdy lekarze będą sobie tego życzyli.

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

Przypominam, że w tej sprawie zwrócili się do Izby przewodniczący sądów okręgowych w Bielsku-Białej i Krakowie. Sądy zgłosiły zapotrzebowanie na kilkudziesięciu lekarzy, tymczasem zgłosiło się i uzyskało rekomendację Okręgowej Izby Lekarskiej tylko kilku

kolegów. Trudności w naborze lekarzy i możliwość wystąpienia obecnej sytuacji zgłosiliśmy już w sierpniu we wspólnym stanowisku Trzech Izb. Przedstawiliśmy wady ustawy i zwróciliśmy uwagę na fakt, że wynagrodzenie w wysokości 80 zł. za wydanie zaświadczenia lekarskiego dla potrzeb sądu nie jest adekwatne do wykonanej przez lekarza sądowego pracy (vide ustawa o lekarzu sądowym zamieszczona na stronie internetowej naszej Izby).

W najbliższych dniach odbędzie się Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy.

Z pewnością będziemy omawiać żywotne sprawy lekarzy: czas pracy, dostęp do specjalizacji, ilość rezydentur, sposób realizacji kształcenia młodych lekarzy i doskonalenie zawodowe lekarzy posiadających już tytuł specjalisty, zarządzanie oddziałami. Problem czy ordynator czy kierownik oddziału itp.

Mam nadzieję, że relacja ze zjazdu będzie napawać nas optymizmem.

Wiele oczekujemy po obecnym rządzie, bo obdarowaliśmy go dużym kredytem zaufania.

Tym bardziej mamy prawo oczekiwać dobrych rozwiązań, a także tego, że do Ministerstwa Zdrowia weszli koledzy blisko związani ze środowiskiem lekarskim. Myślę o doktorze Marku Twardowskim, który twardo negocjował warunki dla lekarzy zrzeszonych w Porozumieniu Zielonogórskim oraz o koledze Andrzeju Włodarczyku pełniącym funkcję wiceprzewodniczącego Naczelnej Rady Lekarskiej.

*Złota Kowalska - Lepińska*

## Dwa słowa od Naczelnego



Drodzy Czytelnicy!

### Idzie nowe?

Z takim pytaniem kończyliśmy ubiegły rok, z takim zaczynamy nowy.

W związku z wprowadzonymi nowymi przepisami dotyczącymi czasu pracy lekarzy rok 2008 był oczekiwany przez większość z nas jako przełomowy w naszym życiu. Przecież dostaliśmy do ręki naprawdę mocny i zgodny z prawem argument – oręż do dalszej walki o godne wynagrodzenia.

Tylko czy jesteśmy gotowi na to, żeby zmienić nasze życie, zmienić naszą mentalność, nasz sposób myślenia?

**Czy jesteśmy w stanie przestać pracować po 400 godzin miesięcznie,** żyć poza pracą, czy nie zagubimy się w nowej rzeczywistości kiedy okaże się, że mamy dużo wolnego czasu? Założenie ograniczenia czasu pracy lekarza polega na zapewnieniu mu wolnego czasu na odpoczynek, po to, żeby wypoczęty i zrelaksowany lepiej mógł później pracować. Niestety w oparciu o istniejącą dotychczas patologię wynikającą z nędznych zarobków, część lekarzy interpretuje ten przepis jako możliwość przeznaczenia większej ilości czasu na pracę dodatkową zamiast na kiepsko płatną pracę w szpitalu. Część z nas nie wyobraża sobie, że można mniej pracować i dobrze zarabiać. Dokąd nie uwierzmy w to, pracodawcy będą wykorzystywać nasze uzależnienie od pracy.

Jak już widać zmiana rządu nie spowoduje nagłego napływu pieniędzy do służby zdrowia, nasze pensje nie wzrosną gwałtownie i nie będzie gruntownej reformy służby zdrowia. Nadal powolnymi krokami i ciężką walką musimy zdobywać kolejne cele. Na ten nowy 2008 rok życzymy sobie jedności i solidarności lekarskiej, uporu w dążeniu do celu!



W tym numerze biuletynu, pierwszym w tym roku, przedstawiamy, oprócz stałych pozycji, krótkie sprawozdanie z Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy autorstwa pani doktor Anieli Ptak. Znajdziecie również obszerny artykuł przygotowany przez mecenas Dorotę Godlewską porządkujący wiedzę dotyczącą czasu pracy. Ponadto fotoreportaż z Mikołajek, porady dotyczące druku recept i przedstawienie sylwetki naszego najlepszego sportowca-lekarza Sebastiana Kawy.

Po raz kolejny zwracamy się do Was drodzy czytelnicy z prośbą o nadsyłanie własnych przemyśleń, artykułów i refleksji. Z niecierpliwością oczekujemy na Wasze wiersze, opowiadania i wspomnienia. Bardzo pożądane są również piękne zdjęcia lekarzy-fotografów, którymi możemy wzbogacić nasz Biuletyn.

Naszym celem na 2008 rok jest aby każdy numer był lepszy od poprzedniego!

*Klaudiusz Komor*



## Nowe przepisy dotyczące dyżurów medycznych i czasu pracy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej

1 stycznia 2008r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 24 sierpnia 2007r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 176, poz. 1240), wdrażające przepisy dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. L 299 z 18.11.2003, str. 9; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, str. 381). Wyżej wymieniona nowelizacja wprowadza następujące zmiany:

### § 1

„Zmiana korygująca tygodniową normę czasu pracy”.

**Art. 32g.1 ustawy o ZOZ – norma tygodniowa czasu pracy dla lekarzy zatrudnionych w zoz wynosi 37 godzin 55 minut na tydzień** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, który nie może przekraczać trzech miesięcy. Norma tygodniowa została dostosowana do normy dziennej czasu pracy, tj. 7 godzin 35 minut.

**Skorygowana została także tygodniowa norma czasu pracy dla lekarzy zatrudnionych w krótszym wymiarze. Wynosi ona 25 godzin na tydzień (norma dzienna 5 godzin).** Dotyczy to m.in. pracowników radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej, prosektorów (art. 32g.2 – 6 ustawy o ZOZ).

### § 2

„Zmiany dotyczące dyżurów medycznych oraz wprowadzenie minimalnych norm dotyczących nieprzerwanego wypochnu”.

Lekarze zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego (art.32.j ustawy o zoz). Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim przekraczać będzie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

## § 3

„Czas pełnienia dyżuru wlicza się do czasu pracy ( art. 32j.2 o ZOZ)”.

**W art. 32jb ustawy o ZOZ zostały określone minimalne okresy wypoczynku:**

- w każdej dobie (24h) lekarzowi przysługuje prawo, do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku,
  - lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny okres wypoczynku, o którym mowa powyżej, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego,
  - lekarzowi przysługuje w każdym tygodniu prawo, do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego, co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego,
  - w przypadku uzasadnionym organizacją pracy w zakładzie, lekarzowi zatrudnionemu w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych przysługuje w każdym tygodniu prawo, do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.
- Określenie minimalnych norm wypoczynku wprowadza generalną zasadę 11 godzin odpoczynku w każdej dobie po 13 godzinach pracy. Dotyczy to pracy wykonywanej w normalnych godzinach pracy, jak również pełnienia dyżurów.

**Zgodnie ze stanowiskiem Głównego Inspektoratu Pracy oraz Ministerstwa Zdrowia nie ma przeszkód prawnych, aby odpoczynek dobowy udzielany był po zakończeniu dyżuru medycznego, którego maksymalny okres trwania musi zamykać się w obrębie 24 godzin od chwili rozpoczęcia pracy, gdy dyżur pełniony jest po normalnym dniu pracy pracownika, lub 24 godzin, gdy dyżur taki pełniony jest w dniu wolnym od pracy.**

**Za dyżury przysługują stawki takie jak za godziny nadliczbowe, określone w art. 151<sup>1</sup>. § 1 - § 3 kodeksu pracy:**

§1 - Za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia, przysługuje dodatek w wysokości:

- 1) 100 % wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających:
  - a) w nocy,
  - b) w niedziele i święta nie będące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy,
  - c) w dniu wolnym od pracy udzielonym pracownikowi w zamian za pracę w niedzielę lub w święto, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy,
- 2) 50 % wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż określony w pkt 1.

§ 2. Dodatek w wysokości określonej w § 1 pkt 1 przysługuje także za każdą godzinę pracy nadliczbowej z tytułu przekroczenia przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, chyba, że przekroczenie tej normy nastąpiło w wyniku pracy w godzinach nadliczbowych, za które pracownikowi przysługuje prawo do dodatku w wysokości określonej w § 1.

§ 3. Wynagrodzenie stanowiące podstawę obliczania dodatku, o którym mowa w § 1, obejmuje wynagrodzenie pracownika wynikające z jego osobistego zaszerzgowania określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania - 60 % wynagrodzenia.

**Maksymalna tygodniowa norma czasu pracy dla lekarza łącznie z nadgodzinami nie może przekroczyć 48 godzin tygodniowo (37 godzin 55 minut plus 10 godzin 5 minut).**

**Należy jednak pamiętać, iż zgodnie z art. 151 § 3 oraz § 4 kodeksu pracy liczba godzin nadliczbowych dla poszczególnych pracowników nie może przekroczyć 150 godzin w roku kalendarzowym, jeżeli w regulaminie pracy nie została ustalona inna liczba godzin nadliczbowych.**

**„Zmiana dotycząca pracy w wymiarze ponad 48 godzin tygodniowo - tak zwana klauzula opt – out – art. 32ja ustawy o ZOZ”. Lekarze zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych mogą być, po wyrażeniu zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w zakładzie opieki zdrowotnej w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (nie dłuższym niż 4 miesiące).**

**Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin tygodniowo.**

**Pracownik może cofnąć zgodę w każdym czasie w formie pisemnej, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.**

Do wynagrodzenia za pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym stosuje się odpowiednio art. 151<sup>1</sup> § 1 - § 3 kodeksu pracy, tj. stawki takie jak za pracę w godzinach nadliczbowych.

Nie stosuje się w powyższym przypadku przepisu art. 151 § 3 kodeksu pracy, co oznacza iż możliwe jest przekroczenie przez poszczególnych pracowników liczby 150 godzin w roku kalendarzowym przepracowanych w ramach godzin nadliczbowych.

## § 4

„Gotowość do pracy (art. 32 k ustawy o ZOZ).”

Lekarze zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych mogą zostać zobowiązani do pozostawania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszerzgowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

W przypadku wezwania do zakładu opieki zdrowotnej stosuje się przepisy dotyczące dyżuru medycznego, w tym dotyczące

wynagrodzenia tak jak za dyżur medyczny.

**W sytuacji, kiedy lekarze nie wyrażą zgody na pracę powyżej 48 godzin tygodniowo należy się spodziewać poszukiwania przez pracodawcę innych rozwiązań mających na celu wdrożenie znowelizowanego czasu pracy zgodnego z dyrektywą unijną, wśród których możliwe są:**

## **1) System równoważnych norm czasu pracy (art. 32 i ustawy o ZOZ)**

Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników zakładu opieki zdrowotnej mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę. W rozkładach czas pracy pracowników nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, który nie może być dłuższy niż miesiąc, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy.

W systemie równoważnych norm czasu pracy, rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

W omawianym systemie wymiar czasu pracy pracownic w ciąży oraz pracownic opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody nie może przekraczać 8 godzin na dobę.

## **2) System pracy zmianowej**

Zdefiniowany został w art. 128 § 2 pkt 1 kodeksu pracy jako wykonywanie pracy według ustalonego rozkładu czasu pracy przewidującego zmianę pory wykonywania pracy przez poszczególnych pracowników po upływie określonej liczby godzin, dni lub tygodni,

Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób, których stan zdrowia wymaga całodobowych świadczeń zdrowotnych, przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości:

- 1) co najmniej 65 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej;
- 2) co najmniej 45 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie 5 – dniowego tygodnia pracy.

Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu (art. 32 I ustawy o ZOZ).

## **3) Kontrakty zawierane w trybie art. 35 oraz 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne)**

- jest to umowa o charakterze cywilnoprawnym,
- lekarz nie podlega ochronie wynikającej z kodeksu pracy,
- umowa zawierana jest na czas określony,
- odpowiedzialność za szkodę ponoszą solidarnie lekarz i szpital (przy umowie o pracę odszkodowanie nie może przewyższać kwoty 3 miesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody),
- lekarz ponosi koszty składki obowiązkowego ubezpieczenia OC,
- lekarz w ramach kontraktu nie może wykonywać obowiązków tożsamyh z zakresem umowy o pracę zawartej z tym samym zakładem opieki zdrowotnej,
- nie stosuje się limitów czasu pracy i zasad wynagradzania określonych w znowelizowanych przepisach.

## **§ 5**

### **„Tryb wprowadzenia nowego systemu pracy.”**

W celu wprowadzenia nowego systemu pracy (system równoważnych norm czasu pracy lub praca zmianowa) wymagane jest wprowadzenie stosownych zmian w regulaminie pracy.

Regulamin pracy ustala pracodawca w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową.

W razie nie uzgodnienia treści regulaminu pracy z zakładową organizacją związkową w ustalonym przez strony terminie, a także w przypadku, gdy u danego pracodawcy nie działa zakładowa organizacja związkowa, regulamin pracy ustala pracodawca (art. 104<sup>2</sup> kodeksu pracy). Regulamin pracy wchodzi w życie po upływie 2 tygodni od dnia podania go do wiadomości pracowników, w sposób przyjęty u danego pracodawcy (art. 104<sup>3</sup> kodeksu pracy)

Ponieważ wprowadzenie nowego systemu pracy stanowi istotną zmianę warunków umowy o pracę, którą można rozumieć jako pogorszenie warunków pracy, w przypadku braku możliwości osiągnięcia porozumienia pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, wymagane jest wypowiedzenie zmieniające w zakresie warunków pracy i ewentualnie wynagradzania, które winno zostać złożone przez pracodawcę każdemu z pracowników indywidualnie z zachowaniem okresu wypowiedzenia.

*Opracowała*

**Dorota Godlewska**  
**Radca Prawny**

## Dyrektywa unijna - blaski i cienie

Czytelnikami biuletynu są lekarze, nie zaczynam, więc od wyjaśnienia zasad dyrektywy, gdyż są one wszystkim znane (patrz artykuł mec D. Godlewskiej w tym biuletynie – przyp. red). Postaram się spojrzeć na problem z dwu stron. Jedna - to spojrzenie wieloletniego, byłego ordynatora oddziału chorób wewnętrznych. Druga - to ogląd sytuacji emerytowanego lekarza, mającego za sobą 40 lat pracy w zawodzie, przez prawie cały ten czas dyżurującego w oddziale.

Dyrektywa unijna znosi wreszcie swoje „niewolnictwo”, zmuszając lekarzy do wielu godzin nadliczbowej pracy, niedostatecznie opłacanej. Byłoby wielkim, nie do odrobienia w przyszłości błędem, nie wykorzystanie tej okazji do znaczącego wzrostu płacy zasadniczej.

Jeżeli lekarze podpiszą klauzulę „opt-out” i zgodzą się na przekroczenie dozwolonego limitu czasu pracy, mogą to zrobić tylko za dużo większe pieniądze.

Zmianowy system pracy, możliwy tylko w oddziałach o odpowiedniej liczbie lekarzy, ma szereg niekorzystnych konsekwencji uderzających przede wszystkim w pacjenta, ale także niedogodny dla lekarzy, stawiający w bardzo trudnej sytuacji ordynatorów, ale i dyrektorów placówek.

Funkcjonujący już w wielu szpitalach system zatrudniający lekarzy do pracy na tzw. kontraktach, rozważany i w innych szpitalach, jako swoiste „panaceum” rozwiązujące obecną trudną sytuację, pozornie korzystny finansowo, nie się za sobą także wiele niebezpieczeństw.

Przerzuca na barki lekarza troszczenie się o własną, emerycką przyszłość, zabezpieczenie się przed ryzykiem odpowiedzialności finansowej za ewentualne błędy, wreszcie determinuje znaczący spadek zarobków w razie dłuższej choroby, czy wypadku.

Na pewno najlepszym rozwiązaniem wydaje się uznanie dyrektywy unijnej za obowiązującą. Większość lekarzy chętnie przyjąłaby pracę w dopuszczalnym wymiarze godzin bez tak dużej, jak dotąd, liczby dyżurów, gdyby w podstawowym wymiarze czasu pracy otrzymali pensję taką, jak dotąd z dyżurami. Przecież, dla kogo jak nie dla lekarzy, jest jasne, że wiele lat tak ciężkiej pracy, 8-10 dyżurów w miesiącu, musi skutkować nie tylko gorszą jakością,

ale i krótszym czasem życia.

Ale jak to zrobić? Skąd wziąć tylu lekarzy? I co ważniejsze, jak znaleźć na to pieniądze?

To już pytania dla decydentów...Rządu, NFZ, Dyrektorów.

W tytule tego tekstu zapowiedziałam, że będzie o blaskach i cieniach klauzuli unijnej.

Już wyżej o tym trochę było, lecz jak widzę ten problem jako były ordynator?

Myślę, że z wielką ulgą przyjąłabym sytuację, w której za swoją bardzo ciężką i odpowiedzialną pracę, lekarze wreszcie zaczęliby otrzymywać znacząco większe wynagrodzenia. Niełatwa jest sytuacja ordynatora, który widzi ponadprzeciętne zaangażowanie młodszego kolegi i poza słowem „dziękuję”, niewiele może zrobić. Który nie raz jest świadkiem, że w trosce o chorych, ale i kierowany poczuciem lojalności wobec swojego ordynatora lekarz, przychodzi do pracy pomimo choroby, a lekarka zostawia w domu swoje chore dziecko pod opieką babci, lub niani i przychodzi do szpitala, czy na dyżur.

Truizmem jest stwierdzenie faktu, że dla kierującego zespołem ludzi, świadomość dobrego ich wynagradzania jest dużym komfortem. Czy tak będzie teraz? Chyba nie do końca...

Sytuacja ordynatorów nie jest i nie będzie komfortowa, nie tylko, dlatego że wynagrodzenia nadal pewnie będą niedostatecznie satysfakcjonujące.

Duże, a może największe zagrożenie, stwarza perspektywa pracy zmianowej. Nie będę tu wypowiadała się w imieniu wszystkich ordynatorów. Na pewno inna jest specyfika pracy w oddziałach zabiegowych, być może tam taki system się sprawdzi. W oddziałach wewnętrznych, pomijając już fakt, że w niektórych jest zbyt mało lekarzy by zapewnić ciągłość pracy, tam gdzie liczba asystentów pozwala na jego wprowadzenie, na pewno pogorszy się opieka nad chorym. W oddziałach wewnętrznych, prowadzenie chorego przez jednego lekarza, stwarza nie tylko komfort psychiczny pacjentowi, ale przede wszystkim pewną kontynuację „myśli” diagnostycznej i terapeutycznej, dokonywanej już przy pierwszym spotkaniu ordynatora i lekarza prowadzącego, przy łóżku chorego.

Nie jest możliwe przekazywanie wszystkich zawiłości i szczegółów dotyczących wielu chorych z dnia na dzień innemu lekarzowi. Jeżeli tak będzie musiało być, będzie więcej błędów lekarskich, a co za tym idzie nie tylko negatywnych skutków dla pacjentów, ale i potencjalnie częstszych roszczeń i postępowań odszkodowawczych.

Ordynator pracuje w zespole, nie podoba nadmiernym obowiązkom, nie będzie mógł

panować nad prawidłowym prowadzeniem diagnostyki i właściwym sposobem leczenia codziennie od nowa analizowanym trzydziestu, czy czterdziestu kilku ciężko chorym.

Dawno minęły czasy, kiedy połowę oddziału stanowiły przypadki diagnostyczne, lekko chorzy. Obecnie, z roku na rok, przebywa w oddziałach więcej obłożonych chorych. Nie tylko dlatego, że brakuje łóżek dla przewlekle chorych, lecz także z racji starzenia się społeczeństwa, postępów terapii i co za tym idzie dłuższego przeżycia starszych ludzi, którzy obecnie nie umierają tak często z powodu zawałów, nadciśnienia, niewydolności krążenia, czy udarów.

W godzinach przedpołudniowych, w mojej ocenie, musi wraz z ordynatorem pracować, co najmniej 5 kolegów (w przeciętnym trzydziestokilkułóżkowym oddziale, pełniącym codziennie ostre dyżury). A jak rozwiązać problem szkolenia rezydentów? Przecież wiele miesięcy muszą przebywać poza macierzystą placówką. Jak zapewnić, by opiekun ich specjalizacji był równolegle obecny w oddziale? A przecież to nie jedyny problem. Dochodzą jeszcze obowiązkowe, czasem kilkuletnie staże lekarzy etatowych ze specjalizacją z interny, w trakcie wąskiej specjalizacji. Czy, praktykowane przez niektórych dyrektorów, nie zezwalanie na otwieranie nowych specjalizacji to dobry sposób? W interesie wszystkich: pacjentów, lekarzy dyrektorów i ordynatorów jest, by oddział „rozwiął się”. Interna to olbrzymi zakres wiedzy. Nawet najmądrzejszy, najbardziej pracowity ordynator go nie ogarnie.

Wreszcie w większości oddziałów wewnętrznych, zwłaszcza w szpitalach dysponujących dużą liczbą oddziałów zabiegowych, konieczne są codzienne, liczne konsultacje. Jeżeli oddziały zabiegowe będą pracowały w systemie zmianowym ich liczba jeszcze się zwiększy. Na pierwszej zmianie będzie mniej chirurgów, a ci, którzy przyjdą do pracy pójdą na blok. Pacjentami będą zapewne musieli zająć się interniści...

Poradnie, to dodatkowy kłopot, bywa, że ich pracą w danym dniu zabezpiecza 2 lekarzy oddziałowych. A co z diagnostyką? Przecież w wielu oddziałach wewnętrznych to etatowi lekarze wykonują badania endoskopowe, USG, echokardiograficzne i inne. Praca zmianowa musi spowodować wydłużenie kolejek na te badania, a co za tym idzie, dłuższy czas pobytu w oddziale...

To tylko część problemów, z którymi będą się borykali ordynatorzy...

A jak widzę dyrektywę unijną jako lekarz na emeryturze?

Może wreszcie, uznanie czasu spędzo-

nego na dyżurze, za czas pracy, a także znaczące podniesienie wynagrodzenia sprawi, że przyszedli lekarze emeryci nie będą skazani na żebracze emerytury? Może byłyby ordynator dostanie emeryturę na poziomie odpowiadającym godności jego zawodu i sprawowanej wiele lat funkcji? A lekarz przez wiele lat dyżurujący, swoje rosnące dzieci oglądający tylko w biegu, między pracą, a dyżurem, będzie mógł spędzać z nimi więcej czasu.

Celowo nie poruszałam tematu emigracji zarobkowej lekarzy. Lekarze wiedzą dużo na ten temat. Są świadomi luki pokoleniowej w wielu specjalnościach, do której przyczyniły się nie tylko niskie zarobki, ale i fatalny tryb kwalifikacji do specjalizacji, niedostatek rezydentur, bariery w trakcie specjalizowania się. Te ostatnie kłopoty, przynajmniej w części, zawdzięczamy kolegom lekarzom, decydentom.

Trzeba tylko to wszystko uświadomić społeczeństwu, a przede wszystkim rządzącym.

Chcę wierzyć, że tak się stanie i jeszcze za mojego życia lekarze odzyskają szacunek i godność przynależną temu zawodowi.

**Aniela Ptak**

## **Informacja z obrad ORL z dnia 28 września 2007r**

Było to krótkie posiedzenie w trakcie, którego obok przegłosowania 10 uchwał i omówienia kilku spraw bieżących najwięcej czasu zajęło relacjonowanie ostatniego posiedzenia NRL oraz Kowentu Przewodniczących. Omówiła je Przewodnicząca BIL. Oba te spotkania zdominowane były przez temat ubezpieczeń lekarskich.

NRL wystąpiła z propozycją obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wszystkich lekarzy jednakową składką w wysokości 20 zł, która miałaby być połączona razem ze składką członkowską. Firmą pośredniczącą w ubezpieczeniu miałyby być firma brokerska Medbroker, zakupiona przez NRL.

W ten sposób wszyscy lekarze byli by zmuszeni do przyjęcia tego samego ubezpieczenia OC na tych samych warunkach. Propozycja ta wywołała burzliwą dyskusję, zwłaszcza na posiedzeniu Konwentu Przewodniczących. Część

uczestników odebrała tę propozycję jako próbę narzucenia im nieprzedyskutowanych wcześniej decyzji. Nasza Izba ma wypracowane bardzo korzystne warunki i kwoty ubezpieczenia w firmie Inter, mamy też swoją agencję i to rozwiązanie jest korzystne zarówno dla naszej izby jak i przede wszystkim dla lekarzy. Na posiedzeniu NRL było już spokojniej.

Powołano Zespół ds. Ubezpieczeń, który ma przygotować na następne posiedzenie NRL analizę wariantów grupowego ubezpieczenia lekarzy.

Przewodnicząca Bil zaapelowała do członków Rady o rozważenie stanowiska naszej Izby w tej sprawie. W dyskusji głos zabrała Krystyna Szyrocka-Kowalczyk. W jej opinii ta propozycja nie jest dla nas korzystna. Po pierwsze - włączenie składki ubezpieczeniowej do składki członkowskiej będzie oznaczało trudności z jej ściąganiem, a zasady poboru składek członkowskich są takie, iż odprowadzamy do NRL składkę należną /od liczby członków BIL/ a nie rzeczywiście ściaganą. Problem większej, czy mniejszej jej ściągłości to tylko nasza sprawa. W każdym miesiącu odprowadzamy do NRL określoną kwotę z tytułu należnych składek, także za te niezapłacone. W razie połączenia składki ubezpieczeniowej z członkowską, ta strata byłaby jeszcze większa. Po drugie - większość lekarzy odebrałaby propozycję obowiązkowej wpłaty 50 zł jako tożsamą ze zwiększeniem składki, co wywołałoby niezadowolenie. Po trzecie - oferowane ubezpieczenie tak naprawdę załatwiłoby problem tylko dla ok. 1/3 lekarzy. Zatrudnieni na umowę o pracę zgodnie z prawem nie muszą się ubezpieczać. Wreszcie BIL najpewniej straciłaby prowizję oferowaną dotąd przez naszą agencję, chociaż prowizja od firmy Medbroker pokryłaby częściowo tę stratę. Zdaniem Krystyny Szyrockiej, gdybyśmy zdecydowali się na proponowane rozwiązania to tylko pod warunkiem nie łączenia składki ubezpieczeniowej z członkowską. Jolanta Dobrzańska była zdania, że dyskusję na ten temat trzeba odłożyć na styczniowy Krajowy Zjazd Lekarzy.

Zyta Zagórska przedstawiła sprawozdanie ze spotkania z dyrektorami placówek ochrony zdrowia poświęconego dostosowaniu czasu pracy lekarzy do dyrektywy unijnej.

Wzięła w nim udział mgr Dorota Godlewska, nasz radca prawny. W trakcie tego zebrania przedstawiono dyrektorom wspólne stanowisko Prezydium Trzech Izb: Śląskiej, Częstochowskiej i Beskidzkiej, podjęte na ostatnim wspólnym posiedzeniu Prezydium tych Izb. Dyskusja była zażarta, lecz nie wypracowano żadnego

konstruktywnego rozwiązania.

Piotr Watoła poinformował członków Rady o stanowisku OZZL. Opowiedział o spotkaniu z Prezesem NRL, na którym poruszano problem czasu pracy lekarzy, w trakcie, którego doszło do „ostrego starcia” przedstawicieli OZZL z Konstantym Radziwiłłem.

Na tym posiedzeniu Rady omówiono jeszcze kwestie rozliczeń samorządu lekarskiego z Ministerstwem Zdrowia za zadania przejęte od administracji państwowej. Ciągłe istnieje duża rozbieżność w poszczególnych izbach w wycenieniu kosztów refundacji. Gdyby do wyliczenia kosztów przyjęto algorytm opracowany w Warszawskiej Izbie, nasza Izba znacznie by zyskała.

Omówiono jeszcze kilka spraw bieżących i ok. 16-tej zakończono obrady.

**Aniela Ptak**

## **Informacja z obrad ORL z dnia 19 października 2007r.**

Porządek obrad był niedługi. Znaczną ich część stanowiło omówienie i przegłosowanie szeregu uchwał. Było ich 15 wszystkie znajdują się w tym numerze Biuletynu.

Dłużej zatrzymano się na skomentowaniu pisma Prezesa NRL do Min Zdrowia dotyczącego kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Nowy sposób kontraktowania świadczeń szpitalnych budzi szereg obaw. Trzeba się do jego wdrożenia dłużej przygotowywać. Tam gdzie wprowadzono ten sposób analizowano dokładnie koszty. U nas najpewniej wzięto pod uwagę aktualną, niedoszacowaną ocenę kosztów. Brak jest koordynacji działań NFZ i Min Zdrowia w kwestii ceny świadczeń. Ogólne warunki umów powinny być negocjowane z NRL i NRPIP. Konstanty Radziwiłł zaapelował w swoim liście by w trybie nadzwyczajnym NFZ wstrzymał decyzję o zmianie zasad kontraktowania, by nie dopuścić do destabilizacji systemu.

Krystyna Małyska omówiła zmiany systemu kontraktowania w stomatologii oceniając je jako krok w dobrą stronę, choć daleki od optymalnego rozwiązania.

Jolanta Dobrzańska odczytała pismo Przewodniczącego Śląskiej Izby Lekarskiej do Pełnomocnika Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczące czasu pracy lekarzy.

Piotr Watoła ocenił niektóre z zawartych w nim treści jako niekorzystne dla lekarzy. Zwracał uwagę na ogromne obciążenie pracą, co skutkuje krótkim czasem życia lekarzy w stosunku do przeciętnej. Odpowiedzialność za czas pracy starają się pracodawcy przerzucić na ordynatorów. W ten sposób szkoli się dyrektorów, by to ordynatorzy odpowiadali przed PIP. Krystyna Szyrocka zauważyła, że są lekarze, którym odpowiada praca na kontraktach. Dlaczego Związek chce im to uniemożliwić? Dyskusja przedłużała się, zakończyła ją Jola Dobrzańska zwracając się do Piotra Watoły, by przygotował na piśmie swoje uwagi dotyczące czasu pracy.

W poprzednim Biuletynie, w artykule „Czas pracy, a dyżur medyczny” Przewodnicząca BIL omówiła nie tylko dyrektywę unijną, ale też nowe przepisy prawne dotyczące czasu pracy lekarzy, mające obowiązywać od 1 stycznia przyszłego roku. Znalazły się też tam komentarz redakcyjny Klaudiusza Komora oraz wypowiedź Macieja Skwarny. Dlatego nie omawiam całości dyskusji dotyczącej tego tematu.

Przekazanie informacji na temat planowanego na 12 stycznia Balu Lekarza w DW „Jawor” w Jaworzu (odpłatność od pary ok. 500zł) zakończyło to posiedzenie Rady.

(z powodu małej liczby chętnych bal został odwołany - przyp. red.)

## Informacja z obrad ORL z dnia 9 listopada 2007r

Pierwszą część obrad zajęło sprawozdanie Przewodniczącej BIL z październikowego posiedzenia NRL. Tak jak na poprzednich obradach i tym razem dyskutowano długo nad projektem ubezpieczeń. Odrzucono ostatecznie pierwszą wersję projektu, tj. włączenie obowiązkowej składki na ubezpieczenie do składki członkowskiej i równoczesne ich odprawianie w należytym czasie do NRL. Oznaczałoby to w gruncie rzeczy kredytowanie składki ubezpieczeniowej przez Okręgowe Izby i znaczące obciążenie finansowe. Powołany przez NRL Zespół ds. Wypracowania Zasad Ubezpieczenia oraz Prezydium NRL przedstawiły nową wersję, do której jak i poprzednio wiele zastrzeżeń zgłosiła Dolnośląska Izba. Odrzucono propozycję obowiązkowego ubezpieczenia się, a przedstawiono projekt zakładający domniemaną zgodę. Nie wyrażenie zgody musiało być poprzedzone pisemnym oświadczeniem. Inna była propozycja dr Wojnara, aby do ubez-

pieczenia przystępowali z założenia tylko ci lekarze, którzy tego chcą i pisemnie to potwierdzą. Ostatecznie w głosowaniu odrzucono wszystkie propozycje. Zespół nadal będzie nad tą sprawą pracował. Następną sprawą przedstawioną na NRL była propozycja zmiany wysokości składki członkowskiej. Przygotowano 6 wariantów, z których żaden nie uzyskał aprobaty. Przewodnicząca BIL zwróciła uwagę, że tak ważne sprawy powinny być wcześniej dyskutowane w izbach okręgowych, lecz nie ma na to czasu - zbyt późno otrzymują Przewodniczący projekty porządku obrad i stanowisk NRL.

Na tym posiedzeniu BIL powrócono ponownie do szykujących się zmian czasu pracy. Zyta Zagórska powiadomiła o organizowanej przez Śląską Izbę Lekarską w dniu 21 listopada, konferencji pt. „Harmonogram czasu pracy na oddziałach szpitalnych”. Na konferencji tej mają być przeprowadzone warsztaty wypracowujące modele harmonogramów czasu pracy w oddziałach szpitali wojewódzkich, powiatowych i miejskich. Warsztaty ma poprowadzić Prof. Zdzisław Kubot z Zakładu Prawa Pracy Uniwersytetu Wrocławskiego. Zaproszono członków organów samorządowych, dyrektorów szpitali i ordynatorów, którzy - w świetle nowelizacji przepisów będą w głównej mierze odpowiedzialni za organizację czasu pracy lekarzy. Na konferencję wydelegowano wiceprzewodniczącego BIL Klaudiusza Komora i radcę prawnego Izby mec. Dorotę Godlewską.

Omówiono jeszcze kilka spraw bieżących i po godz. 17-tej zakończono obrady.

Aniela Ptak

### **UCHWAŁA NR 655/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ Z dnia 19 października 2007 roku**

W sprawie: wyrażenia zgody dla lek. Leszka Berezowskiego na zaproszenie dr Jerzego Marka Macury w celu udziału w konsylium lekarskim i wykonania zabiegów, których potrzeba wynikać będzie z tego konsylium.

Na podstawie art. 25 pkt 1 b w związku z art. 4 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

#### § 1

Wyraża się zgodę na zaproszenie przez lekarza Leszka Berezowskiego legitymującego się prawem wykonywania zawodu nr 8046589 lekarza ze Stanów Zjednoczonych dr Jerzego Marka Macury

- licencja nr 179919 wydana przez Uniwersytet Stanu Nowy Jork, Wydział Edukacji w dniu 8 września 1989 r. dająca prawo do wykonywania zawodu w medycynie i chirurgii,  
- certyfikat nr 36636 wydany przez Amerykańską Radę Chirurgii w dniu 19 października 2004 roku poświadczający specjalizację z chirurgii, w celu udziału w konsylium lekarskim dotyczącym pacjentów NZOZ Beskidzkie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Bielsku-Białej cierpiących na schorzenia przewodu pokarmowego oraz w celu wykonania zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynikać będzie z tego konsylium.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **UCHWAŁA NR 657/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 19 października 2007 roku**

w sprawie: wyrażenia zgody na zakup dwóch monitorów.

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 dwóch monitorów do biura Ośrodka Kształcenia Medycznego i Rejestru Lekarzy za łączną kwotę do 1.300,00 zł (słownie: jeden tysiąc trzysta złotych) brutto.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **UCHWAŁA NR 694/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 9 listopada 2007 roku**

w sprawie: wyrażenia zgody na zakup szafki na kartoteki.

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 szafki na kartoteki typ SK-2x4/5S do Archiwum Rejestru Lekarzy i Praktyk Lekarskich za łączną kwotę do 1.400,00 zł (słownie: jeden tysiąc czterysta złotych) brutto.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **UCHWAŁA NR 695/VI/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 9 listopada 2007 roku**

w sprawie: udzielenia rekomendacji lekarzom kandydującym do pełnienia funkcji lekarza sądowego.

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.) w związku z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849) uchwała się, co następuje:

#### § 1

Udziela się rekomendacji lekarzom kandydującym do pełnienia funkcji lekarza sądowego w Sądzie Okręgowym w Bielsku-Białej:

1. lek. Wojciech Marcinów urodzony 17.06.1965 r. specjalista chorób wewnętrznych II<sup>o</sup> uzyskany w 2001 r., uprawnienia do wykonywania zawodu uzyskał w 1990 r., zatrudniony w NZOZ „SALUTARIS” w Bielsku-Białej. Zam. 43-305 Bielsko-Biała, ul. Szczygłów 5.

2. lek. Maria Marcinów urodzona 05.01.1940 r. specjalista chorób wewnętrznych II<sup>o</sup> uzyskany w 1974 r., medycyna społeczna I<sup>o</sup> uzyskany w 1977 r., posiada 30 letni staż pracy w zawodzie, emeryt, obecnie zatrudniona w NZOZ Lipnik w Bielsku-Białej. Zam. 43-305 Bielsko-Biała, ul. Szczygłów 5.

3. lek. Izabela Żerebiec urodzona 19.11.1974 r. specjalista rehabilitacji medycznej uzyskany w 2007 r., uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza uzyskała w 2001 r., zatrudniona w SP ZOZ Śląskie Centrum Rehabilitacji w Ustroniu. Zam. 43-440 Golezów, Cisownica 371.

4. lek. Maria Ordon-Wanwas urodzona 13.10.1930 r. choroby wewnętrzne I<sup>o</sup> uzyskany w 1968 r., uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza uzyskała w 1958 r., obecnie emeryt prowadzący praktykę lekarską. Zam. 43-384 Jaworzno Górne, ul. Modrzewiowa 211

5. lek. Jerzy Bierowiec urodzony 26.01.1932 r. neurologia I<sup>o</sup> uzyskany w 1967 r., medycyna społecznej I<sup>o</sup> uzyskany w 1977 r., posiada 50 lat staż pracy w zawodzie lekarza, obecnie emeryt prowadzący praktykę lekarską. Zam. 43-391 Mażanów 357 A.

#### § 2

Udziela się rekomendacji lekarzowi kandydującemu do pełnienia funkcji lekarza sądowego w Sądzie Okręgowym w Krakowie:

1. lek. Alfred Rudowski urodzony 25.05.1938 r., choroby wewnętrzne I<sup>o</sup> uzyskany w 1978 r., uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza uzyskał w 1973 r., obecnie emeryt



prowadzący praktykę lekarską. Zam. 34-106 Mucharz 207.

### § 3

Zobowiązuje się Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej do zawiadomienia Prezesa Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej oraz Sądu Okręgowego w Krakowie o udzielonych rekomendacjach.

### § 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### UCHWAŁA NR 746/N/2007 PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 30 listopada 2007 roku

w sprawie: wyrażenia zgody na zakup monitora LCD.

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

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej wyraża zgodę na zakup monitora do biura Głównego Księgowego za kwotę do 700,00 zł (słownie: siedemset złotych) brutto.

### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### UCHWAŁA NR 747/N/2007 PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 30 listopada 2007 roku

w sprawie: wsparcia finansowego dla lekarza.

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

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej postanawia udzielić wsparcia finansowego w kwocie 1.000,- zł (słownie: jeden tysiąc złotych) brutto lekarzowi Maciejowi Polak – członkowi Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### UCHWAŁA NR 768/N/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 7 grudnia 2007 roku

w sprawie: zwołania XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art. 25 pkt 5 w związku z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich /Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

### § 1

Zwołuje się XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej na dzień 28 marca 2008 r. na godz. 9.00.

### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### UCHWAŁA NR 769/N/2007 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 7 grudnia 2007 roku

w sprawie: powołania Komitetu Organizacyjnego XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art. 25 pkt 5 w związku z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

### § 1

Powołuje się Komitet Organizacyjny XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej w składzie:

#### Przewodniczący:

kol. Klaudiusz Komor

#### Członkowie;

kol. Jolanta Firlej-Dozbrańska  
kol. Jacek Kossowski  
kol. Piotr Watoła  
kol. Aniela Ptak  
kol. Agnieszka Gorgoń-Komor

### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### UCHWAŁA NR 37/N/2008 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ Z dnia 18 stycznia 2008 roku

W sprawie: odprawy pośmiertnej.

Na podstawie art. 25 pkt 1b w związku z art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje :

### § 1

Ustala się odprawę pośmiertną po zmarłym lekarzu członku Beskidzkiej Izby Lekarskiej wypłacaną na niżej określonych warunkach.

### § 2

1. Wysokość odprawy pośmiertnej na dany rok ustala co-roczenie Okręgowa Rada Lekarska na pierwszym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w danym roku.
2. Ustala się, że wysokość odprawy pośmiertnej w roku 2008 wynosi 3.000,- zł.
3. O wysokości odprawy pośmiertnej decyduje data zgonu lekarza.
4. O wypłatę odprawy pośmiertnej po zmarłym lekarzu uprawniona osoba, o której mowa w § 3 niniejszej uchwały może wystąpić do roku od daty zgonu lekarza. Wnioski złożone po wyżej określonym terminie będą rozpatrywane odmownie.

### § 3

Odprawa pośmiertna wypłacana jest osobie pisemnie wskazanej przez zmarłego lekarza za jego życia, a w przypadku braku takiego wskazania odprawa w pierwszej kolejności wypłacana jest małżonkowi. W przypadku zaś braku małżonka odprawa wypłacana jest dzieciom w częściach równych.

### § 4

W związku z podjęciem niniejszej uchwały moc obowiązującą traci uchwała nr 10/93 Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 19 lutego 1993 r. w sprawie odprawy pośmiertnej, z zastrzeżeniem postanowień § 5.

### § 5

Do wniosków o wypłatę odprawy pośmiertnej złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały stosuje się przepisy uchwały Nr 10/93 Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 19 lutego 1993 r.

### § 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Wspomnienie ... Leszek Kostuch



Urodzony 10.05.1930 r. w Częstochowie. Szkołę Podstawową i Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika ukończył w Bielsku-Białej, a studia medyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Po ukończeniu studiów w 1961 r. został powołany do zasadniczej służby wojskowej do Elbląga, gdzie pracował jako lekarz wojskowy. W roku 1972 uzyskał specjalizację II stopnia w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Gdańsku z tytułem lekarza specjalisty w zakresie otolaryngologii. Zamieszkał w Elblągu, gdzie pracował w Szpitalu Wojskowym i Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II, jako zastępca ordynatora oddziału laryngologicznego.

W maju 1986 r. powrócił do Bielska-Białej, gdzie podjął pracę w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rahabilitacyjnym w Jaworzu jako ordynator oddziału laryngologicznego do 1993 r. W 1993 roku dyżurował w Pogotowiu

Ratunkowym w Bielsku-Białej, ale choroba, która u niego wystąpiła – 1994 r. – wykluczyła dalsze zatrudnienie.

W 2002 r. podjął pracę w Niepublicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Skoczowie – gdzie prowadził Przychodnię Laryngologiczną, a od stycznia 2006 r. w Szpitalu Pediatrycznym w Bielsku-Białej, gdzie pracował do czasu wystąpienia choroby, tj. do 14.09.2007 r.

Operowany w Szpitalu Onkologicznym w dniu 11.10.2007 r. zmarł 25.10.2007 r. Był doskonałym lekarzem, prawym i uczciwym człowiekiem. Miał serce dla wszystkich. Kochał Jaworzę.

Pomilczmy trochę .....,  
nie wyrzucajmy z siebie  
już potoku słów,  
nie zaślaniajmy ciszy  
ich szelestem,  
przy wibrującym blasku świateł,  
niech liście z drzew  
wirują z deszczem,  
a my ?  
a my pomilczmy jeszcze,

aż cisza stanie się nieznośna,  
aż cisza stanie się za głośna,

lecz teraz jeszcze,  
dopóki liście tańczą z deszczem,  
to my,  
to my – pomilczmy jeszcze.

**Lek. med. Krystyna  
Krasicka-Kaczmarczyk**

## UWAGA !

19 marca 2008 roku (środa) o godz. 15.00 w Klubie Lekarza Seniora odbędzie się spotkanie z okazji Świąt Wielkanocnych „Jajko”. Serdecznie zapraszamy lekarzy emerytów i rencistów oraz sympatyków.

Warszawa  
11-12 stycznia 2008 r.

## IX NADZWYCZAJNY KRAJOWY ZJAZD LEKARZY

Zacznę od przypomnienia, że Zjazd został zwołany celem omówienia realizacji uchwał VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz aktualnej sytuacji środowiska lekarskiego.

Na pewno w Gazecie Lekarskiej przeczytamy dokładną relację z obrad, dlatego podzielę się z czytelnikami Biuletynu tylko kilkoma uwagami.

Nie miłym zaskoczeniem była nieobecność w pierwszym dniu obrad Pani Minister Ewy Kopacz. Wielu rozgoryczonych delegatów przypominało, że to pierwszy minister, którego zabrakło w dniu otwarcia Zjazdu.

Spośród zaproszonych gości największą owacją przywitała sala Rzecznika Praw Obywatelskich, Janusza Kochanowskiego (sądzę, iż w podziękowaniu za przyznanie się do wręczenia lekarzowi słynnej filiżanki firmy Rozenthal). Były v-ce Minister B. Piecha, obecnie Przewodniczący Komisji Zdrowia, został wygwizdany, a dokładniej „wybuczany” przez delegatów.

Jak zawsze znakomicie zaprezentował się Prezes NRL Konstanty Radziwiłł. Podsumował minione 2 lata w kilku zdaniach. Dobrą ich stroną była konsolidacja środowiska na niespotykaną dotąd skalę i determinacja w dążeniu do obrony swego dobrego



mienia. Chorzy są obecnie lepiej leczeni niż dwa lata temu. Doszło do rzeczywistego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, które po raz pierwszy przekroczyły 4% PKB, oraz znaczącego wzrostu wynagrodzeń, choć dalekiego od naszych oczekiwań. Złą stroną była konieczność protestów i strajków. Nadal to był nie-dobry okres dla rozwoju zawodowego wielu lekarzy przejawiający się między innymi złym dostępem do specjalizacji. I wreszcie nadal daleko do postulowanego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w wysokości 6% PKB.

Konstanty Radziwiłł bardzo negatywnie ocenił też niezadawalający wzrost płac stażystów i rezydentów. Były zapowiedzi podniesienia płac do 2200 zł brutto, tymczasem za podstawę wymiaru wyliczania przyjęto 70% średniego wynagrodzenia w kraju...

Nie ma reformy bez pieniędzy. Jest to niewykonalne - to krótkie i stanowcze słowa Prezesa. W wypowiedzi Konstantego Radziwiłła padło jeszcze wiele pytań dla rządzących. Przypomniał, że to ten rząd jest, jako chyba pierwszy, tak masowo popierany przez lekarzy, ale lekarze nie chcą podziałów politycznych. Chcą tylko razem zrobić coś dobrego. Bardzo dobre było też wystąpienie Krzysztofa Bukieła. OZZL postuluje zawarcie paktu na okres 2 lat, który dałby rządowi czas na spokojną pracę w zamian za umowę na stopniowy wzrost płac, do postulowanych, minimalnych wynagrodzeń.

Nominacja Andrzeja Włodarczyka na V-ce Ministra Zdrowia i równoczesne pełnienie przez niego funkcji Przewodniczącego ORL w Warszawie oraz V-CE Przewodniczącego NRL zdaniem części delegatów uniemożliwia właściwe wywiązywanie się z tych obowiązków. Pomimo iż w/w zawiesił czasowo swoją funkcję w NRL (w ramach urlopu – przyp. red.), niektórzy koledzy negatywnie postrzegali zgodę kolegi Włodarczyka na udział w rządzie. Jeden z delegatów zgłosił nawet wotum nieufności dla Andrzeja Włodarczyka, jednak przytłaczająca większość delegatów odrzuciła ten wniosek.

Lekarze oczekują od Andrzeja Włodarczyka oraz Marka Twardowskiego (drugi v-ce minister, były szef Porozumienia Zielonogórskiego – przyp. red.), iż ich obecność w Ministerstwie zaowocuje przygotowaniem dobrych merytorycznie ustaw, uwzględniających stanowisko samorządu i przyspieszy skuteczne porządkowanie i reformowanie NFZ.

Smutne były w mojej ocenie ostatnie minuty obrad. Głos zabierali lekarze seniorzy. Z ich wypowiedzi można było wyciągnąć bolesne wnioski. Emeryci i renciści są w większości nie tylko w trudnej sytuacji ekonomicznej. Brak im poczucia

bezpieczeństwa zdrowotnego. Czekają w kolejkach na przyjęcie przez młodszych kolegów, spotykając się czasem z lekceważeniem. Wydaje się, że 67 artykuł Kodeksu Etyki Lekarskiej jest często nie przestrzegany. A przecież na każdym zjeździe ten temat powraca. Szkoda, że to, co było przez długie lata „dobrym zwyczajem” jest coraz rzadsze.

I na koniec, związane z tym tematem moje osobiste doświadczenie: Kiedyś zwróciłam się do mojej młodszej koleżanki z prośbą o pewną poradę, przepraszając równocześnie, że sprawiam kłopot. Usłyszałam: 'Pani Doktor, to zaszczyt dla mnie, służyć Pani pomocą'. Te słowa dedykuję wszystkim koleżankom i kolegom, by mimo wielkiego obciążenia obowiązkami, umieli zdobyć się na gest koleżeńskiej solidarności i bezinteresowności.

Przepraszam za tę osobistą dygresję, ale wiąże się ona z ostatnim tematem mojej relacji...

Aniela Ptak

## Na marginesie Zjazdu

Krajowy Zjazd Lekarzy zdominowany był jak widać sprawami dotyczącymi warunków pracy i płacy.

Piszę o tym wszystkim inni Koledzy, a także Gazeta Lekarska. Powiem tylko, że zjazd był dość konkretny. Nie było wyborów, więc też nie było populistycznych wystąpień niektórych „oszołomów”, jak poprzednio. Natomiast nadal pokutuje maniera mówienia o szczegółach, czasem mało interesujących innych ludzi. Sporo dyskutowano o organizacji czasu pracy i dotychczasowych doświadczeniach w różnych ośrodkach.

W końcowej części zjazdu podczas dyskusji i głosowań nad uchwałami i wnioskami wystąpił autor jednego z apeli, senior Pan dr Homowski. Zobligowany przez Komisję Seniorów zgłosił projekt apelu, aby przypomnieć, PT Koleżankom i Kolegom o tym, że lekarzy emerytów należy traktować z szacunkiem, który to szacunek mógłby wyrażać się także tym, że lekarze seniorzy mogliby być przyjmowani w naszych przychodniach bez długiego oczekiwania w kolejkach, a również tym, by rezygnować w takich sytuacjach z honorarium na rzecz zapłaty jedynie kosztów materiałów.

Muszę się przyznać, że ogromnie zawstydziło mnie to wystąpienie. Bo oto kolejny raz okazuje się, że pamiętając o stażystach, rezydentach, niemalże zapominamy o emerytach. Na ich, Seniorów los mamy wpływ zupełnie marginalny. Wśród naszych postulatów nie ma żadnego o wzroście emerytur.

Nasze działanie wobec tej grupy lekarzy

ogranicza się do Komisji Socjalnej, do Komisji d/s Emerytów i Rencistów, do tworzenia Kół Seniora i animowania spotkań i wycieczek w ramach izb okręgowych. Tymczasem naszych Seniorów trapią kłopoty ze zdrowiem. Często muszą korzystać z usług publicznej, a czasem niepublicznej placówki. Najprostszą formą pomocy, a dla Kolegów bardzo odczuwalną byłoby, jak ongiś bywało, przyjmowanie Ich poza kolejką. Czy to jest takie trudne? I nie chodzi tu o kolejki do wyszukanych, wysoko-specjalistycznych procedur. Najczęściej chodzi o prozę życia kolejkę do lekarza POZ lub specjalisty. Kiedyś w dawnej Polsce na kartach byłych oznaczenia-Honorowy Krwiodawca, pracownik służby zdrowia itd. Niepisane prawo nakazywało przyjmować te osoby bez kolejki, czy dziś to takie trudne? Czy to takie trudne poprosić rejestratorkę, że gdy zarejestruje lekarza to ma przyprowadzić Doktora do gabinetu, żeby się nie tłumaczył przed innymi chorymi w korytarzu, a jeśli to nierealne to nakleić kartkę LEKARZ i dać kartotekę na wierzch, żeby była widoczna.

Czy naprawdę zbiedniejemy, jeśli nie policzmy za wizytę w gabinecie, albo przyjmujemy Kolegę bez skierowania?

Czy nie możemy wypracować systemu, że nawet drogie procedury w prywatnych klinikach mogą mieć inną kalkulację dla lekarzy, uwzględniająca np. jedynie koszty materiałowe?

Spróbujcie Państwo to odnieść do siebie i swoich znajomych. Pamiętajmy, że za kilka lat będziemy w tej samej sytuacji. A nasze emerytury będą równie niskie, i to o ile będą, jeśli ZUS nie zbankrutuje do tego czasu. Na koniec serdecznie dziękuję tym wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy od zawsze i bez przypominania powyższe zasady wprowadzają w życie, traktując się nawzajem z należytym szacunkiem.

Kapelusze z głów!  
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

## Zaległe składki

Po fali upomnień dotyczących niezapłaconych składek przypominam, że jeśli lekarz wie, że nie będzie uzyskiwał dochodu i z tego powodu pragnie być zwolniony z płacenia składek, należy przed tym czasem nie uzyskiwania dochodów zgłosić to w stosownym oświadczeniu do Izby Lekarskiej. Nie ma de facto możliwości zwolnienia z płacenia składek wstecz, a jedynie od momentu złożenia oświadczenia o nie uzyskiwaniu dochodów.

Przypominam także, że Koledzy pracujący za granicą również płacą składki, chyba, że definitywnie zrywają więzy z Polską i zażądają skreślenia z Rejestru Lekarzy.

## Z życia Dentystów

W dniu 21 listopada 2007 w Warszawie, odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa na temat „Praca lekarza dentysty - choroby zawodowe i parazawodowe, wypadki oraz renty, odszkodowania, ulgi podatkowe”.

**Wykłady prowadzili wybitni wykładowcy z wieloletnim doświadczeniem oparte na badaniach.**

### Tematy obrad:

**„Choroby lekarzy dentystów prowadzące do upośledzenia zdolności pracy.”**

Prof.dr hab.n.med. Ryszard Andrzejak

**„Narażenia zawodowe lekarzy, znaczenie badań profilaktycznych.”**

Dr n.med.Jan Kłopotowski i Dr Jadwiga Kłopotowska

**„Ubezpieczenia społeczne z tytułu chorób i wypadków, rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy oraz Państwowej Inspekcji Pracy w kontroli stanu warunków pracy lekarzy.”**

Dr n.med. Antoni Dmochowski

**„Podstawy prawne i procedury uzyskiwania rent i odszkodowań z powodu schorzeń lub wypadków lekarzy.”**

Dr n.med. Krzysztof Tuszyński

**„Postępowanie i procedury związane ze zgłaszaniem, rozpatrywaniem i orzekaniem chorób zawodowych u lekarzy dentystów.”**

Dr Marek Andrzejewski

**„Choroby zawodowe narządu głosu u nauczycieli akademickich. Procedury i orzekanie.**

Prof.dr hab.n.med. Andrzej Obrębowski

**„Wartość dowodowa dokumentacji medycznej w ustalaniu orzeczeń w chorobach również zawodowych oraz wypadkach przy staraniach o renty lub odszkodowania. Procedury odwoławcze w sądach powszechnych.”**

Dr n.med. Krzysztof Kordel

**„Niepełnosprawność, procedury orzekania, stopnie niepełnosprawności, uprawnienia, korzyści finansowe pracodawców z tytułu zatrudnienia osób niepełnosprawnych.”**

Dr n.med. Paweł Wdówik i Dr Agnieszka Marczyńska-Wdówik

**„Ubezpieczenia lekarzy, lekarzy dentystów w komercyjnych towarzystwach ubezpieczeniowych oraz ustalanie odszkodowań. Ulgi podatkowe rencistów, osób niepełnosprawnych, wymagane dokumenty i procedury.”**

Dr n.med Krzysztof Tuszyński

W trakcie wykładów zwrócono uwagę, na najczęściej występujące choroby zawodowe u lekarzy dentystów jak zapalenie nadkłykcia kości ramiennej, zapalenie barku, kanału łokciowego, zespołu cieśni nadgarstka, zespołu ucisku nerwu boczno-skórnego uda.

Wyróżniono również choroby zakaźne i pasożytnicze, na jakie narażeni są lekarze dentyści,

Przedstawiono m.in. statystyczne zagrożenie zarażeniem wirusem WZW, HIV i drożdżakami.

Zwrócono szczególną uwagę, na konieczność prowadzenia bardzo dokładnej dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia lekarza dentysty i o konieczności dokonywania badań profilaktycznych, aby w razie wystąpienia problemów zdrowotnych ubiegać się o prawo do renty.

Program obrad był bardzo obszerny i przekazano wiele cennych uwag i informacji.

Tym samym wywołano gorącą dyskusję na intrygujące i ważne dla nas tematy. Dla osób zainteresowanych w Izbie Lekarskiej jest dostępna do wglądu płyta CD z treścią wszystkich wykładów.

Lek.stom.chirurg Agata Szczeńiak

## Rytm 2007

Ogólnopolska Konferencja Naukowo-szkoleniowa Lekarzy Dentystów jak co roku na jesień odbyła się w Rytrze. Organizatorem była Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, a właściwie Komisja Stomatologiczna z jej przewodniczącym dr Robertem Stępieniem i w-ce przewodniczącym Andrzejem Stopą. Nas jako samorządowców głównie interesowały sprawy dotyczące kontraktowania świadczeń przez NFZ na rok 2008 dla lekarzy dentystów. Z ramienia NFZ udział w dyskusji wzięła dr Maria Janusz-dyrektor MOW NFZ. Pani dyrektor przedstawiła algorytm podziału świadczeń oraz podwyższenie poziomu finansowania tychże. Stwierdziła, że NFZ ujednoliciła i uporządkowuje wszystkie warunki umów. W stomatologii istnieje jeszcze cały szereg świadczeń gwarantowanych, w przeciwieństwie do innych dziedzin medycyny, ma on znaczenie w sposobie rozliczania wykonanych świadczeń.

Od pierwszego października zmiana wycen w katalogu świadczeń oraz wprowadzenie dopłat. Celem NFZ jest wprowadzenie dla wszystkich pacjentów kart elektronicznych RUM oraz sporządzenie dla każdego diagramu elektronicznego, że szacowanie w kontraktach nastąpiło przez podzielenie przez 10.

**Wymiar czasu pracy lekarza denty-  
sty 30 godzin tygodniowo, przysługuje  
11000 punktów, wymagany czas pracy  
przy fotelu 27,5 godz/tydzień.**

Ze zmian to świadczenia ortodontyczne może wykonywać lekarz już w trakcie drugiego roku specjalizacji z ortodontcji. Podwyższenie ceny punktu wynika ze zmiany w ustawie o budżecie na środki dla służby zdrowia. W 2007 roku procent nakładów na stomatologię wynosi 3,2% tj. 108 mln, a w 2008 roku 4,7% tj. 165 mln zł. Lek. dent. Robert Stępień jest w-ce przewodniczącym ORL w Krakowie, niedawno wygrał proces z NFZ, gdyż UOKK uznał, że są rażąco zaniżane wyceny punktów za prace stomatologów. Zabierając głos po wystąpieniu pani dyrektor NFZ stwierdził że bardzo go cieszą podwyżki, ale przedstawił diagramy z przykładowymi minimalnymi cenami procedur stomatologicznych, wycenionymi przez niezależnych ekspertów z całego kraju, z czego wynikało, że pomimo podwyżek dalej procedury są niedopłacane właściwie. Rolą Izby Lekarskiej jest dalsze upominanie się o nasze sprawy, sądząc po wygranym procesie jest to realne.

lek. dent. Alojza Warchał

## Spotkania Stomatologiczne

W Warszawie odbyło się posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL. Obrady prowadziła kol. Anna Lella w zastępstwie nieodwołanej pamięci dr Andrzeja Fortuny. Chwilą ciszy uczczono pamięć Naszego Kolegi. Obecny na obradach prezes K. Radziwiłł poparł działania Komisji Stomatologicznej w sprawie prac nad nad koszykiem świadczeń gwarantowanych oraz prac zespołu eksperckiego ds.stomatologii Agencji Oceny Technologii Medycznych [AOTM]. Głos zabrał dr Robert Stępień z Krakowa sprawie finału toczącej się prawie trzy i pół roku batalii OIL w Krakowie z NFZ. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał, że NFZ złamał prawo, płacąc za leczenie mniej niż ono kosztowało, czym nadużył swojej pozycji dominującej. W opinii UOKiK zapłata za świadczenia powinna gwarantować pokrycie jego kosztów i zapewnić uczciwy zysk. Działania NFZ zmusiło jego kontrahentów do dofinansowania usługi z własnych środków. Przeraciamy szlaki dla innych środowisk poszkodowanych przez Fundusz: anestezjologów, chirurgów i wszyst-

## Potępienie Judyma

Kiedyś natknąłem się w aptece na wzburzoną niewiastę, która po zrealizowaniu recepty pomstowała: „Zapisał mi **takie tanie leki – i to ma mi pomóc!**” Niezadowolone tej pani było adresowane do lekarza rodzinnego, który kierując się apelami władz służby zdrowia mających na uwadze interes niezbyt zamożnych polskich pacjentów – przepisał leki z tańszej półki, choć niewątpliwie zgodnie ze wskazaniami lekarskimi.

W jednej chwili odżyło moje wspomnienie sprzed lat z własnej praktyki lekarskiej na głębokiej prowincji. W pewien słotny, jesienny wieczór przyjechał konną furmanką gospodarz z odległej wioski prosząc o wizytę lekarską dla chorej matki. Na miejscu zastałem staruszkę z ciężką, przewlekłą niewydolnością krążenia. Kolosalne obrzęki. Podudzia jak kłody, z napiętą skórą i licznymi przeczosami, z których sączyły kropelki surowiczego płynu. Przesięki w jamach ciała. Sinica.

Po badaniu oświadczyłem rodzinie, że leczenie w warunkach domowych nie daje żadnej nadziei na jakąkolwiek poprawę. Jednak ani chora ani jej rodzina nie chciała nawet słyszeć o szpitalu.

Wreszcie przyszło do płacenia. Wzdając wyzieraającą z każdego kąta biedę i wiedząc o czekających ich wkrótce wydatkach (pogrzeb), z ludzkiego odruchu wziętem za wizytę pięćdziesiąt złotych. Była to stawka jaką wtedy lekarze, w tamtych stronach, pobierali za badanie w swoich prywatnych gabinetach. Ta wyjazdowa wizyta powinna kosztować przynajmniej sto pięćdziesiąt złotych.

Po niedługim czasie znajoma aptekarka (która grywała w brydża na plebanii) przekazała mi radę księdza proboszcza abym się cenil i więcej pobierał za wizytę bo sobie psują opinię zawodową. Co się okazało. Ta staruszka po kilkunastu dniach zmarła, a jej syn załatwiający formalności pogrzebowe powiedział proboszczowi: „Doktor Pawlak chyba się nie poznał na chorobie bo tak mało wzięł za wizytę”.

Dwa banalne fakty z codziennej pracy lekarza, a wiele mówią jak nieprzewidywalne bywają odczucia pacjentów – bo oto okazuje się, że reputacji lekarza może zaszkodzić w równej mierze potępiana, drastyczna pazerność jak i oczekiwana, filantropijna postawa Judymowa.

Florian Pawlak

kich, którym płaci się grosze, twierdząc, że takie są realia rynku. NFZ odwołał się od decyzji UOKiK do sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. **25.05.2007 r.** - odbyło się posiedzenie naszej Komisji Stomatologicznej w BIL. Omawialiśmy sprawy dotyczące naszego środowiska. Między innymi rozporządzenie Ministra zdrowia dotyczące bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w gabinetach dentystycznych. Rozporządzenie to wprowadziło w odniesieniu do lekarzy dentystów szereg obowiązków, powodujących dla nich znaczące skutki finansowe, a przy tym nieuzasadnione ze względu na ochronę pacjenta, jak również lekarza dentysty. Domeną gabinetu dentystycznego jest „leczenie zębów”, a nie wykonywanie zdjęć rtg pacjentom, w związku z tym nałożenie na lekarza dentystę obowiązku wykonywania testów podstawowych w takim samym zakresie jaki obowiązuje w radiologii zabiegowej i rentgenodiagnostyce jest nieporozumieniem i wchodzeniem w niepotrzebne koszty. Wątpliwości budzi fakt, że rentgenowskie badania stomatologiczne zewnątrznałustrziste muszą być opisywane przez lekarza radiologa lub lekarza dentystę po odpowiednim przeszkoleniu w zakresie radiologii szczękowo-twarzowej. Nie jest jasne jaki ma być zakres szkolenia, na jakich zasadach i kto ma je weryfikować. W tej sprawie prezes K. Radziwiłł wystosował pismo do Ministra Zdrowia. Jak bumerang wraca problem specjalizacji. W tej sprawie Kom. Stom. NRL zajęła stanowisko, że system specjalizacji lekarzy dentystów powinien różnić się od lekarzy ogólnych, gdyż absolwenci kierunku - lekarz-dentysta, uzyskują odpowiednią wiedzę i umiejętności praktyczne w trakcie realizacji programów studiów i stażu podyplomowego. W związku z tym Lekarz-Dentystyczny - Egzamin Państwowy winien być zaliczony jako pierwszy moduł podstawowy w postępowaniu kwalifikacyjnym do modułu szczegółowego.

Od dawna planujemy otwarcie strony internetowej, prosimy chętnych do współpracy. Ponieważ tylko niewielki procent lekarzy dentystów jest w systemie NFZ, chcielibyśmy zająć się problemami lekarzy nie objętych systemem, a wykonywującymi zawód prywatnie w związku z tym założenie strony internetowej byłoby jedną z form lepszej komunikacji. Szereg innych problemów omawianych na Komisjach stomatologicznych dotyczących naszego środowiska postaram się opisać w następnych biuletynach.

opracowała: Ala Warchał

## Zamęt z receptami

Drodzy Czytelnicy!

Ubiegły rok tak bardzo obfitował w wydarzenia związane z ochroną zdrowia, że niektóre z nich przeszły bez nadmiernych emocji. Zającą walką o godne wynagrodzenia, niektórzy lekarze nie zauważyli zmian w dystrybucji recept, które zostały wprowadzone od nowego roku. Na szczęście nowy rząd w ostatnim

momencie (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2007 zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich Dz.U.07.247.1843) przedłużył ważność dotychczasowych bloczków recept, nabywanych w siedzibach NFZ, do 30 czerwca 2008 roku. W przeciwnym wypadku mielibyśmy na początku roku istny zamęt. Jednakże od pierwszego stycznia nie można już nabywać, jak to było dotychczas, bloczków recept w oddziałach NFZ (np. w Bielsku-Białej na ulicy Widok). Zgodnie z zasadami wolnego rynku, NFZ przestał być monopolistą w dystrybucji recept. Obecnie może je drukować każda drukarnia lub inny podmiot prowadzący działalność gospodarczą. Można również drukować je samemu wykorzystując odpowiednie programy komputerowe. Wychodząc na przeciw oczekiwaniom lekarzy część Izby Lekarskiej podjęła odpowiednie działania, aby ułatwić swoim członkom zaopatrywanie się w recepty. Niektóre, zwłaszcza te duże, same podjęły się druku i sprzedaży bloczków. Inne, w tej grupie nasza, nawiązały współpracę z drukarniami proponującymi najlepsze warunki finansowe.

### Co więc zrobić, aby nabyć obecnie recepty?

1. Najpierw należy udać się do siedziby NFZ, tam gdzie dotychczas nabywało się recepty i uzyskać przydzielane tam dla białych recept zakresy numeryczne (czyli numery dla nowych recept). Należy pamiętać, że recepty drukowane są zwykle w bloczkach po 100 szt. a więc należy uzyskać odpowiedni zakres numerów.

2. Z otrzymanym zakresem numerycznym należy się zwrócić do wybranego podmiotu wykonującego druk. Zarówno w biurze BIL jak i na naszej stronie internetowej możecie Państwo znaleźć oferty drukarni. Aby jeszcze ułatwić formalności proponujemy druk przez współpracującą z nami (wydawca Naszego Biuletynu) Agencję Plus – zamówienia na recepty można składać w biurze Beskidzkiej Izby.

Recepty odbierać należy w biurze wydawnictwa (adres na ulotkach dostępnych w BIL). Płatność należy przelać na wskazane przy zamówieniu konto Agencji Plus. Dzięki pośrednictwu Izby, jako wiarygodnej instytucji udało się nam wynegocjować bardzo atrakcyjne warunki druku: Personalizowane indywidualnym numerem i kodem kreskowym recepty będą drukowane na papierze offsetowym 80 g/m<sup>2</sup>, w formacie 99 x 210 mm. a następnie klejone w bloczki po 100 egz. zgodnie z wytycznymi w.w. rozporządzenia.

**Cena netto 1-go bloczka - 3,50 zł. + 22% Vat lub 3,20 zł. +22% VAT, jeśli liczba zamówionych bloczków jest wielokrotnością liczby 6.**

**Termin wykonania 10 dni roboczych. Minimalna wielkość zamówienia - 1 bloczek.**

Jak widać, cały proces zakupu nowych recept stał się bardziej czasochłonny i niestety droższy? Musimy się obecnie udać nie tylko do siedziby NFZ, ale również do drukarni. Recepty różowe (na leki odurzające, psychotropowe i inne) są nadal do nabycia w siedzibach oddziałów NFZ. Ostatnia rada. O receptach warto pomyśleć wcześniej, nie czekając na ostatnią chwilę, gdyż druk trwa zwykle kilka dni.

Klaudiusz Komor

## Grupowe ubezpieczenie na życie

### Zapewnia bezpieczeństwo finansowe w sytuacjach:

- Utraty życia
- Utraty życia w wyniku NNW
- Osierocenia dziecka
- Inwalidztwa i stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego NNW
- Utraty zdolności do Pracy
- Poważnego zachorowania w tym HIV i WZW
- Pobytu w szpitalu
- Pobytu na OiOM

### 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
<b>Składka miesięczna w zł.</b>	<b>40,00</b>	<b>40,00</b>	<b>40,00</b>

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](http://www.bil.bielsko.pl)**



**inter**  
UBEZPIECZENIA

## OFERTA DLA LEKARZY

Niemiecki koncern ubezpieczeniowy INTER powstał w 1926 roku i jest dziś jedną z najbardziej znanych w Europie firm oferujących ubezpieczenia zdrowotne oraz specjalistyczne programy ubezpieczeniowe. W Polsce INTER jest głównym akcjonariuszem dwóch firm ubezpieczeniowych.

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. zostało założone w 1991 r. Niezwykle bogata oferta firmy obejmuje ubezpieczenia majątkowe, osobowe i zdrowotne. Zadbamy o Twoje zdrowie i mienie tak, abyś mógł iść przez życie pewnie, koncentrując się jedynie na sukcesach. Ewentualne niepowodzenia będą naszym zmartwieniem!

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. powstało w 1997 r. jako siostrzana spółka firmy majątkowej. Oferuje, bardzo konkurencyjne na polskim rynku, indywidualne i grupowe ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia rentowe i posagowe. Pomożemy Ci zadbać o bezpieczeństwo Twoje i Twoich Najbliższych!

Ponad 80 lat istnienia na europejskim rynku ubezpieczeniowym oraz ogromne, zdobyte na przestrzeni tego czasu, doświadczenie korporacyjne, są dla Ciebie gwarantem naszej jakości oraz solidności. Wysoki kapitał zakładowy i ochrona reasekuracyjna oparta o współpracę z najbardziej renomowanymi koncernami na świecie daje Ci finansową pewność i bezpieczeństwo. Uznanie, którym cieszymy się wśród środowisk medycznych w Polsce jest naszą najlepszą rekomendacją.



Chcesz ubezpieczyć mieszkanie lub dom na działce ?

**Inter Lokum**  
Kompleksowe ubezpieczenie majątku



Potrzebujesz finansowej stabilności na emeryturze ?

**Inter na Przyszłość**  
Ubezpieczenie rentowe z udziałem w zyskach



Planujesz w najbliższym czasie ubezpieczyć swoją firmę?

**Inter Partner**  
Majątkowy program ubezpieczeniowy



Potrzebujesz atrakcyjnego ubezpieczenia na życie?

**Inter Moje Życie**  
Terminowe ubezpieczenie na życie



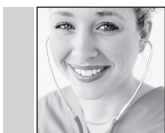
Chcesz, aby zbliżający się urlop minął bezpiecznie ? Wyjeżdżasz w delegację ?

**Inter Tour**  
Pakiet ubezpieczeń podróży



Planujesz inwestycje? Szukasz dobrego ubezpieczenia "pod kredyt"?

**Inter Bezpieczny Kredyt**  
Terminowe ubezpieczenie na życie



Szukasz najlepszego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ?

**Inter Ochrona**  
Bezpieczeństwo dla Ciebie i Twojej Firmy



Chcesz ułatwić dziecku wejście w dorosłe życie i zadbać o jego bezpieczeństwo?

**Inter dla Mojego Dziecka**  
Ubezpieczenie posagowe dla dziecka

# Ponad 80 lat zaufania !

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska SA  
Oddział w Bielsku Białej  
ul. Zygmunta Krasińskiego 24  
tel. +48 33 812 43 63, +48 33 812 30 37  
e-mail: bielsko-biala@interpolska.pl

Beskidzka Izba Lekarska  
43-300 Bielsko Biała  
ul. Zygmunta Krasińskiego 28  
tel.: +48 33 811 83 77, +48 33 815 03 12  
e-mail: pgalus@bil.bielsko.pl  
tel.: +48 660 682 881

# FOTOREPORTAŻ

## FOTOREPORTAŻ

Po raz kolejny 6 grudnia Klub Lekarza zorganizował imprezę Mikołajkową dla dzieci lekarzy i pielęgniarek.

Podobnie jak poprzednio impreza odbyła się w Domu Kultury Włókniarz. Tym razem jednak zainteresowanie przeszło wszelkie oczekiwania – samych pociech zameldowało się ponad 70 co wraz z rodzicami daje imponującą liczbę.

Dzieciaki i rodzice bawili się wspaniale. Ale po co dużo mówić.



**Zobaczcie sami!**





# FOTOREPORTAŻ, SPRAWY BIEŻĄCE



(galeria zdjęć na stronie [www.bil.bielsko.pl](http://www.bil.bielsko.pl))

## LEKARZ SEBASTIAN KAWA NAJLEPSZYM PILOTEM NA ŚWIECIE

Sport szybowcowy jest trudną dyscypliną. Oprócz klasycznych cech niezbędnych dla uprawiania sportów technicznych wysokiego ryzyka, a więc: odwagi, refleksu, spostrzegawczości i niezwyklej sprawności psycho-fizycznej oraz odporności na długotrwały stress - dla osiągnięcia mistrzowskich wyników niezbędne są inne niepospolite cechy. Ogromna wiedza z zakresu zjawisk meteorologicznych umożliwiającą latać bez silnika oraz analityczny umysł pozwalający nie tylko na szybką ocenę bieżącej sytuacji w locie, ale też na strategiczne kalkulacje dotyczące dalszych odcinków wyścigu i całych zawodów.

Takimi niepospolitymi cechami wykazuje się lekarz-ginekolog z Bielska – Białej Sebastian Kawa.

Już jako junior nie dawał on szans swoim rówieśnikom a od 2003 roku wygrał wszystkie najważniejsze zawody szybowcowe, w których uczestniczył. Zdobył w tym czasie cztery złote medale w zawodach o randze mistrzostw świata i dwukrotnie wygrał mistrzostwa Europy. To niespotykane dotąd w szybownictwie pasmo sukcesów sprawiło, że jest on od 2005 r. uznawany w oficjalnym rankingu FAI /Światowej Federacji Lotniczej / za najlepszego pilota świata.



Zaznaczyć trzeba, że większość swych sukcesów zdobył na najtrudniejszych, bo rozgrywanych w wysokich górach, zawodach.

W bieżącym roku wygrał zawody szybowcowe „O Puchar Euroregionu Beskidy”, zdobył tytuł mistrza Polski oraz zwyciężył na Litwie w mistrzostwach Europy. Największy sukces tego sezonu osiągnął jednak na przełomie roku – na mocno obciążonych zawodach w Nowej Zelandii (startował tam jako jedyny Polak) obronił najcenniejsze trofeum Mistrza Świata!!!

W organizowanym przez Naczelną Radę Lekarską plebiscycie na sportowca-lekarsza roku Sebastian Kawa został wyróżniony specjalną nagrodą! Był po prostu poza konkurencją – jest przecież sportowcem formatu, co najmniej Adama Małysza.

Serdecznie gratulujemy naszemu Koledze! Mamy nadzieję na kolejne sukcesy w tym roku, których gorąco życzymy!

**Redakcja.**

W artykule wykorzystano materiał autorstwa dr Tomasza Kawy. Dziękujemy.



## Kultura i Sport 2008

W imieniu Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji Beskidzkiej Izby Lekarskiej pragnę przedstawić planowany kalendarz imprez sportowych organizowanych na terenie naszej izby w 2008r.

1. XII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Biegowym, 17 stycznia 2008r ( termin zastępczy 3.02.2008r), Kubalonka, organizator dr Maciej Pająkowski (tel. 0-602 177 857)

2. VI Mistrzostwa Śląska Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim, 26 stycznia 2008r (zastępczy 16 lutego 2008r), Wisła Stożek, dr Janusz Lewandowski (tel. 606 235 361)

3. II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Duathlonie, 26 kwietnia 2008r, Istebna, dr Janusz Lewandowski (tel. 606 235 361)

4. VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Szachach i Turniej Rodzin Lekarskich, 8-11maja 2008r (zastępczy 22-25 maja 2008r), Ustroń, dr Jerzy Pabis (tel. 0-605 569 065)

5. I Ogólnopolski Turniej Tenisa Ziemnego „BESKIDY CUP”, 1-3 maja 2008r, Bielsko-Biała, Centrum Tenisowe „FAKTOR”, Dr Rafał Kluba (tel. 0-606 387 301)

6. X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu na 10 km, 1 czerwca 2008r, Bielsko-Biała, dr Maciej Pająkowski (tel. 0-602 177 857)

7. VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wędkarstwie Sławkowym, 7 czerwca 2008r (zastępczy 21 czerwca 2008r), Jezioro Żywieckie, dr Klaudiusz Komor (tel. 0-608 365 164)

8. XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Górskim, 6 września 2008r, Beskid Żywiecki, dr Maciej Pająkowski (tel. 0-602 177 857)

9. IV Ogólnopolski Turniej Lekarzy w Piłce Nożnej o puchar Prezesa BIL, Bielsko-Biała lub Szczyrk, termin zostanie podany w kolejnym numerze, dr Rafał Kluba (0606-387-301).

W styczniowym numerze „Gazety Lekarskiej” ukaże się kalendarz imprez lekarskich na nadchodzący rok odbywających się na terenie całego kraju. Gorąco zachęcamy do udziału w nich. Ponadto serdecznie zapraszamy do aktywnego uczestniczenia w tradycyjnych imprezach kulturalnych organizowanych przez naszą

izbę: dla najmłodszych Dzień Dziecka i Mikołajki, a dla nieco starszych Andrzejki, Bal Sylwestrowy i Bal Karnawałowy Lekarzy (informacje aktualizowane na stronie [www.bil.bielsko.pl](http://www.bil.bielsko.pl))

Rafał Kluba

## Projekt „Platforma Pracy”

W zmieniającej się rzeczywistości praca lekarza stanie się towarem deficytowym, być może nawet luksusowym - a taki towar jest szczególnie poszukiwany na rynku.

Pamiętam, kiedy kilka lat temu po zakończeniu stażu podyplomowego znalazłem się na rynku pracy, jak każdy wtedy młody lekarz, poczułem się zagubiony, wprost niepotrzebny. Nie było wtedy jeszcze Internetu, a w gazetach można było znaleźć tylko ogłoszenia w stylu: „lekarz po stażu podejmie każdą pracę”. Chodziliśmy od drzwi do drzwi szpitali, wszędzie słysząc: „my lekarzy nie potrzebujemy”. Wtedy marzyliśmy o takim jednym miejscu gdzie można by znaleźć wszystkie oferty pracy. Ale takiego miejsca nie było, bo nie było ofert pracy (dla lekarzy). Teraz, dzięki Unii Europejskiej i poprawie sytuacji ekonomicznej kraju ogłoszenia są wszędzie, na tablicach ogłoszeń, w gazetach, w internecie.

Aby ułatwić lekarzom znalezienie tej najbardziej odpowiadającej oczekiwaniom oferty, chcemy stworzyć na naszej witrynie [www.bil.bielsko.pl](http://www.bil.bielsko.pl) „Platformę Pracy”, gdzie znajdą się wszystkie ogłoszenia o pracy dla lekarzy początkowo w naszej okolicy a z czasem również z dalsza.

Poniżej przedstawiamy założenia projektu. Zapraszamy pracodawców poszukujących lekarzy do wejścia na stronę i wysłania oferty na adres:

[praca@bil.bielsko.pl](mailto:praca@bil.bielsko.pl)

*Klaudiusz Komor*

## Informacje

1. Na stronie internetowej BIL powstanie podstrona „Platforma pracy” – z wyraźnym linkiem na stronie głównej.

2. Utworzony zostanie na serwerze BIL adres internetowy, na który będą napływać oferty pracy.

3. Informacja o powstaniu platformy zostanie podana w biuletynie, na tablicy

informacyjnej BIL, na stronie BIL oraz rozesłana drogą pocztową do Szpitali, NZO i POZ na terenie izby.

4. Założeniem „Platformy pracy” jest bezpłatne publikowanie ofert pracy dla lekarzy. Skierowana jest ona do członków BIL, ale zakres jej działania nie jest ograniczony i ma w założeniu rozszerzyć się poza teren izby. Zgłaszanie ofert przez pracodawców odbywać się będzie drogą internetową na specjalny adres mailowy. Oferty będą następnie umieszczane na platformie po akceptacji administratora platformy (osoba lub osoby wyznaczone przez ORL). Administrator zachowuje prawo do odmowy umieszczenia oferty w uzasadnionym przypadku.

5. Przewiduje się możliwość przesyłania komentarzy do oferty przez z innych lekarzy np. już zatrudnionych w danym miejscu pracy lub kiedyś tam pracujących, mających na celu lepsze poinformowanie ewentualnego zainteresowanego pracą lekarza o rzeczywistych realiach oferty. Przesyłanie komentarzy będzie drogą elektroniczną na wzór innych portali (np. allegro).

6. Rozpoczęcie pracy platformy planuje się na styczeń 2008.



## Zagadka

Czy to czas tak pędzi, czy my w nim pędzimy...? Pytanie to często do nas wszystkich wraca... Tak niedawno dzieci, potem młodość nasza... Dalej długie lata... praca, praca, praca... A teraz? „Klub Seniora” – dla nas otworzył podwoje... Skupił nas w tym gronie – złał ambicje moje, twoje W jedną całość ... nasze... My seniorzy – próbujemy z tego życia Czerpać jeszcze trochę radości, dzielić się przeżyciami ... Podziwiać piękno tego świata... Niech ta idea nas łączy i na co dzień zbrata... A jeżeli zostawimy dobre ślady na tej ziemi... To możemy powiedzieć – Jesteśmy ludźmi szczęśliwymi...

**Wanda Żarnowiecka – Ćwierotka  
Maj 2007**

## Kursy specjalizacyjne 2008

Ośrodek Kształcenia Medycznego przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej zawiadamia, że w nadchodzącym roku organizuje kursy ze „Zdrowia Publicznego” i „Promocji Zdrowia” obowiązkowe dla lekarzy wszystkich specjalności, lekarzy zainteresowanych tematem i/lub lekarzy specjalistów. Kursy posiadają akredytację CMKP.

Planowane terminy kursów ze Zdrowia Publicznego: 1) 31.03-4.04.2008 r., 2) 2-6.06.2008 r., 3) 20-24.10.2008 r. Promocja Zdrowia 12-14.11.2008 r. Zajęcia odbywać się będą w siedzibie BIL codziennie od godziny 9.00.

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

Warunkiem uczestnictwa w kursie jest zgłoszenie telefoniczne, dostarczenie wypełnionego formularza zgłoszenia (do pobrania na stronie BIL, zakładka OKM) oraz opłata kosztów organizacyjnych. Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej opłata za kurs „Zdrowie Publiczne” dla członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej wynosi 120 zł, dla pozostałych uczestników 240 zł. Odpowiednio za kurs „Promocja Zdrowia” – członkowie BIL 80 zł, pozostali 160 zł. Wypełniony formularz zgłoszenia oraz dowód wpłaty należy odesłać pocztą albo dostarczyć bezpośrednio do Ośrodka Kształcenia Medycznego (adres podany powyżej).

**UWAGA! O ZAKWALIFIKOWANIU NA KURS DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ Z POTWIERDZONYM WNIESIENIEM OPŁATY. Ilość miejsc ograniczona!**

Zwrot kosztów możliwy jedynie w przypadku wystąpienia istotnych zdarzeń losowych po rozpatrzeniu indywidualnego wniosku. Opłaty należy dokonać przelewem na konto:

ING Bank Śląski O/Bielsko - Biała  
611050107010000010027264  
Ośrodek Kształcenia Medycznego  
Beskidzka Izba Lekarska  
ul. Krasińskiego 28  
43-300 Bielsko-Biała

- w tytule przelewu koniecznie wpisać:  
Kurs „Zdrowie Publiczne (Promocja Zdrowia)” – termin kursu)

(erka)

Współpracujące z Komisją Kultury, Sportu i Turystyki  
O I L w Warszawie BIURO PODRÓŻY „KWATOUR” s.c. -  
organizator wielu wyjazdów dla lekarzy, ul. Gąbińska 9/37,  
01-703 WARSZAWA, tel./fax (22) 834 84 71  
e-mail: kwatour@op.pl

## CZŁONEK WARSZAWSKIEJ IZBY TURYSTYKI

Przygotowało dla Członków Samorządu Lekarskiego  
10-dniowy wyjazd do Hiszpanii i Portugalii - samolotem  
w terminie: 18 - 27. 04. 2008.

W programie zwiedzanie najciekawszych zabytków  
Hiszpanii i Portugalii  
Sanktuarium w Fatimie i półtoradniowy wypoczynek nad  
Atlantykiem

W wyjeździe weźmie udział Ks. Prałat Roman Indrzejczyk były długoletni Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia, Kapelan Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej który, w Kaplicy Objawień Sanktuarium w FATIMIE odprawi Mszę Św. w intencji uczestników.

Cena: 3.850 zł (zawiera VAT): samolot, autokar, hotele, wyżywienie, ubezpieczenie, pilot

Informacje i zgłoszenia: Biuro „KWATOUR”, tel./fax (22)  
834 84 71, e-mail:  
kwatour@op.pl

## Szanowni Państwo,

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku-Białej informuje, że we współpracy z Polskim Towarzystwem Alergologicznym i Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej, w ramach prowadzenia działalności oświatowo-zdrowotnej, inicjuje i wprowadza do realizacji w szkołach podstawowych program edukacyjny:

### „WOLNOŚĆ ODDECHU-ZAPOBIEGAJ ASTMIE”

W roku bieżącym jest to kolejna edycja tego programu. Program adresowany jest do rodziców i uczniów klas I-III szkół podstawowych, zwłaszcza do tych rodziców, których dzieci często chorują na infekcję dróg oddechowych, ale także do lekarzy i pielęgniarek środowiska szkolnego.

W trakcie prowadzonej w szkole edukacji rodzice będą mogli uzyskać informacje o chorobie, jej charakterystycznych objawach oraz o znaczeniu wczesnego rozpoznawania astmy u dzieci. Rodzice będą instruowani, że jeżeli omawiane objawy występują u dziecka, powinni poinformować o tym lekarza sprawującego nad dzieckiem opiekę.

W związku z powyższym zwracam się do Państwa z gorącą prośbą o zrozumienie i poświęcenie uwagi osobom, które zgłoszą się z wątpliwościami dotyczącymi stanu zdrowia ich dzieci.

Salon kosmetyczny „IGA”, w Zatorze - Rynek 7 nawiąże współpracę z lekarzem dermatologiem. Możliwość przyjmowania pacjentów we wtorki lub czwartki.

Tel. 0-33/ 845-17-74 lub 841-07-04 lub 606 265 801

## Przepis Pani Danusi



### Boczek pieczony faszerowany

800 g cienki płat surowego boczku (bez skóry)  
200 g pieczarek  
250 g mielonego mięsa wieprzowego  
1 łyżka masła  
1 mały por  
1 jajo  
Sól, pierz, suszone zioła: oregano, estragon, rozmaryn

Boczek umyć, dokładnie osuszyć, natrzeć z każdej strony solą i pieprzem, odstawić na ok. 2 godz. w chłodne miejsce. Pieczarki oczyścić, pokroić na ćwiartki. Smażyć na roztopionym maśle, aż woda wyparuje, wystudzić. Białą część pora oczyścić, pokroić w plasterki, umyć, osuszyć. Do mielonego mięsa dodać pieczarki, pora i jajko, starannie wyrobić. Farsz doprawić solą, pieprzem i rozartym rozmarynem, jeszcze raz wymieszać. Na boczek wyłożyć farsz, zrolować. Roladę ciasno owinać bawełnianą nicią, natrzeć estragonem i oregano. Boczek włożyć do brytfanny posmarowanej olejem, wstawić do piekarnika nagrzanego do 180 stopni. Piec ok. 1,5 godz., co jakiś czas skrapiając wodą i wytworzonym sosem. Z wystudzonego boczku zdjąć nici. Pokroić na plastry.

**SMACZNEGO!**