



# Pro Medico

luty 2011 • nr 179 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach

**Temat z okładki**

**str. 17-18**

Reklama



## Z mojego punktu widzenia...

Konkurs ofert na 2011 rok. Powiedzieć, że „wzbudził wątpliwości”, to byłby grzecznościowy eufemizm. Wokół procedury kontraktowania świadczeń rozpetała się burza. Narzucanie oferentom niskiej ceny świadczeń, mnożenie wymagań, brak odpowiednich procedur odwoławczych – to nie są jedyne zarzuty (o szczegółach na dalszych stronach). Przestrzegaliśmy, że może dojść do wielu problemów. Upominaliśmy się u decydentów o zajęcie się niedofinansowaniem ochrony zdrowia w naszym regionie, gdy był jeszcze czas, by coś zmienić. Bezwzględnie po otrzymaniu niepokojących informacji, już we wrześniu ubiegłego roku zorganizowaliśmy w Śląskiej Izbie Lekarskiej debatę, poświęconą przede wszystkim sposobom podziału i wydatkowania środków z puli Narodowego Funduszu Zdrowia, planowanym na rok 2011. Pokazaliśmy pogarszającą się w ostatnich latach sytuację województwa śląskiego. Niektórzy z przybyłych polityków skupiali się jednak na wykazywaniu, że nie mamy racji. Taka postawa okazała się błędna, ale nie mamy z tego satysfakcji. Bo cenę za to niedofinansowanie płacimy my, lekarze i lekarze dentyści, obawiając się zarówno o bezpieczeństwo zdrowia naszych pacjentów, jak i nasze warunki pracy. Podjęto kolejną próbę przerwania odpowiedzialności na samorządy lokalne, samych chorych oraz lekarzy i pozostałych pracowników medycznych.

Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia Sejmiku Województwa Śląskiego, w stanowisku przyjętym 10 stycznia br., podziela nasze opinie i obawy, również zwracając uwagę na problemy związane z procedurą kontraktowania świadczeń.

Na posiedzenie ORL 26 stycznia br. zaprosiłem przedstawicieli ŚOW NFZ, celem przedstawienia Radzie wyczerpujących informacji. Podsumujemy też specjalne spotkanie dyrektora Oddziału z Prezydium ORL, które odbyło się 19 stycznia br.. Chciałbym wyjaśnić m. in. jakie przyjęto kryteria postępowania i czym to było podyktowane, a także kwestie późnych terminów rozstrzygnięć postępowań konkursowych. Kolejne rozmowy odbędą się w lutym. Mam nadzieję, że nasze interwencje i działania pomogą wielu z naszych Koleżanek i Kolegów.

„W medycynie przez dziesięciolecia zmieniło się niemal wszystko – oprócz budowy anatomicznej człowieka!” – takie zdanie padło w jednej z dyskusji na temat finansowania zdrowia. Otóż nasi pacjenci niekoniecznie „chcą” chorować na to, co jest wg NFZ najbardziej opłacalne, a choroby „nie są uprzejme” przebiegać tak, by zmieścić się w limitach. W planowanej ustawie o działalności leczniczej szpital przekształcony w spółkę ma mieć większą autonomię wobec właściciela, ale będzie musiał wypracować jak najlepsze wyniki finansowe, a odpowiedzialność za nie rząd powierzy samorządom terytorialnym. Już teraz słychać głosy marszałków województw, że pieniądze może zabraknąć. Same spółki mają uzdrowić system? Resort zdrowia najwyraźniej uważa, że długi szpitali powodowane są wyłącznie złym zarządzaniem. Nie bierze pod uwagę np. wyceny świadczeń medycznych, niekiedy jaskrawo zaniżonej, opartej ponadto na nieznannej metodologii. I tego, że obecne wydatki publiczne na zdrowie ustawiają nas nadal w końcówce krajów europejskich. Tymczasem dyrektorzy zoz-ów, w tym wielu członków naszej korporacji zawodowej, głośno mówią: już bardziej oszczędzać nie damy rady! Ja też zastanawiam się, gdzie jest granica zwalniania lekarzy, obcinania wynagrodzeń, manipulowania ich czasem pracy, dyżurami lekarskimi, zamykania oddziałów. I jak będziemy leczyć pacjentów w dziedzinach „nieopłacalnych”? Liczę na to, że w trakcie prac legislacyjnych uwzględnione zostaną przynajmniej najważniejsze uwagi i postulaty, m. in. szczegółowo przygotowane przez samorząd lekarski, a także doświadczenia tych, którzy już spróbowali przekształceń, a teraz piszą skargę do NSA.

Zbliża się jubileuszowy, bo XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL. Nasza prośba o włączenie się Koleżanek i Kolegów w prace programowe – na następnej stronie pisma. Tu nie ma podziału na „my i oni”. Samorząd lekarski tworzymy wspólnie.

Jacek Kozakiewicz



Na okładce: Z misją medyczno-humanitarną do Paragwaju.

## P. T. Koleżanki i Koledzy!

Zbliża się XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy, będący najwyższą władzą samorządu lekarskiego, który zaplanowaliśmy na 2 kwietnia 2011 r. Uprzejmie prosimy o zgłaszanie propozycji programowych, projektów uchwał i wniosków na rok 2011 i lata następne. Można je zgłaszać u delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych lub drogą elektroniczną: sekretariat@izba-lekarska.org.pl oraz korespondencyjną, na adres: Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49 a.

Pragniemy, aby jak najwięcej Koleżanek i Kolegów uczestniczyło w planowaniu działalności naszego wspólnego samorządu.

Sekretarz ORL  
**Andrzej Postek**

Prezes ORL  
**Jacek Kozakiewicz**

### W NUMERZE:

<i>Z mojego punktu widzenia...</i>	1
<i>Apele</i>	2
<i>Kontraktowanie świadczeń</i>	3
<i>Wyjaśnienie ŚOW NFZ</i>	8
<i>Wynagrodzenia lekarzy</i>	10
<i>Prawnik informuje</i>	12
<i>Pytania do prawnika</i>	13
<i>Z teki OROZ</i>	14
<i>Spotkanie zasłużonych lekarzy ze szpitala nr 2 w Mysłowicach</i>	15
<i>Konkursy ordynatorskie</i>	16
<i>Pierwsza stacja dializ</i>	16
<i>Misja Paragwaj</i>	17
<i>Lekarzu, uśmiechnij się</i>	18
<i>Szkolenia ŚIL</i>	19
<i>Biesiada radiologiczna w Ustroniu</i>	23
<i>Z działań Komisji Stomatologicznej</i>	25
<i>Koncert</i>	
<i>Wigilijno-Noworoczny</i>	26
<i>DKF</i>	28
<i>Nekrologi</i>	28
<i>Ogłoszenia</i>	29

### Do P.T. Koleżanek i Kolegów – członków rad społecznych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

W ostatnim okresie docierają do mnie sygnały o nieprawidłowościach przy zwoływaniu posiedzeń rad społecznych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, polegających na bezprawnym eliminowaniu przedstawicieli związków zawodowych lekarzy z uczestnictwa w tych posiedzeniach, a także nie zapraszaniu przedstawicieli samorządów zawodowych.

Przypominam, że stosownie do przepisów ustawy o zoz art. 45 przedstawiciel organizacji związkowej uczestniczy w posiedzeniach plenarnych rady społecznej zoz. Jest to więc prawo i zarazem obowiązek organizacji związkowej działającej w zoz, aby skutecznie zabiegać o umożliwienie jej wykonywania tego prawa.

Udział przedstawicieli lekarskich związków zawodowych, jak i przedstawicieli samorządu lekarskiego w posiedzeniach rad społecznych pozwala skuteczniej wpływać na prawidłowe funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, w tym także na wypracowywanie właściwych relacji pomiędzy lekarzami i kierownictwem zoz-ów.

Mając powyższe na względzie, apeluję do P. T. Koleżanek i Kolegów lekarzy, członków rad społecznych publicznych zoz-ów, aby w swej działalności zwracali uwagę czy możliwość uczestniczenia przedstawicieli związkowych i samorządowych w posiedzenia rady społecznej zostaje każdorazowo należycie zagwarantowana.

Prezes ORL  
**Jacek Kozakiewicz**

**Pro Medico** Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie.

Redaktor naczelny: Zywiśław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogródowska, redaktor Anna Zadora-Świderek.

Adres redakcji: „Pro Medico”: ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice,

tel. (32) 203 65 47/48 wew. 310, 325; fax: (32) 352 06 38; e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl;

strona internetowa: www.izba-lekarska.org.pl; druk: Elanders Polska Sp. z o.o. Płońsk, ul. Mazowiecka 2

Skład, reklamy, ogłoszenia, projekt okładki: Przemysław Skiba, zdjęcie To-Misja.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam. Zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Materiały do najbliższego numeru przyjmujemy do 14-go (reklamy do 11-go) dnia każdego miesiąca poprzedzającego.

- WIELE OFERT DENTYSTÓW ODRZUCONO W TRAKCIE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO, DLATEGO PREZYDIUM ORL ZWRÓCIŁO SIĘ O PODANIE PRZYCZYŃ TAKIEGO STANU RZECZY

# Fundusz dzieli i rządzi

*Sprawa kontraktów na świadczenia medyczne w bieżącym roku wzbudza wiele kontrowersji już od jesieni, kiedy ogłoszono plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 rok.*

Zastosowanie nowego algorytmu podziału środków wpłynęło w województwie śląskim na zmniejszenie faktycznych nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do tych ubiegłorocznych. Co prawda dość prędko zapadła decyzja o przekazaniu dodatkowych środków z funduszu zapasowego dla województw, które na nowym sposobie podziału straciły najwięcej pieniędzy, a więc i województwa śląskiego, ale były to sumy, które zaledwie zrównały wysokość świadczeń do poziomu z 2010 roku. Wyrównanie nastąpiło w liczbach bezwzględnych, jednak biorąc pod uwagę wzrosty cen paliwa, leków, inwestycji, podatku VAT itp. w tym roku faktyczny poziom finansowania okaże się niższy od ubiegłorocznego.

### JESIEŃ POD ZNAKIEM NEGOCJACJI

Niezadowolenie z poziomu finansowania świadczeń pierwsi zaczęli okazywać dyrektorzy szpitali, którzy maksymalnie przedłużali okres negocjacji kontraktów dla swoich placówek, obawiając się, że dla wielu z nich nowy budżet będzie oznaczać dalszy wzrost zadłużenia. W październiku 2010 dyrektorzy kilku śląskich placówek przekształconych w ostatnich latach w spółki wystosowali nawet w tej sprawie list do minister zdrowia Ewy Kopacz, w którym zwracali uwagę, że przy zaniżaniu proponowanych im kontraktów nie są w stanie zbilansować budżetu swoich placówek. Do tej pory list pozostał bez odpowiedzi.

Potem lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zrzeszeni w Porozumieniu Zielonogórskim odmówili podpisania umów z NFZ-em, co od stycznia groziło zamknięciem gabinetów lekarskich w wielu rejonach kraju. Lekarze POZ nie wyrażali zgody by w ramach nie podwyższanych od trzech lat stawek kapitaacyjnych, tj. kwoty 96zł rocznie za leczenie jednego pacjenta, obciążać ich dodatkowymi obowiązkami związanymi ze szczegółową sprawozdawczością dla NFZ. Po kilku tygodniach trudnych rozmów zakończonych negocjacjami z udziałem premiera Donalda Tuska, lekarze rodzinni doszli do porozumienia i zgodzili się zawrzeć umowy na dotychczasowych zasadach finansowych z narodowym płatnikiem. NFZ wycofał się natomiast z zarządzenia nakładającego nowe obowiązków na lekarzy.

### KORESPONDENCJA Z NFZ-EM

W grudniu, w czasie gdy jeszcze ważyły się losy funkcjonowania praktyk lekarzy rodzinnych w publicznym systemie ochrony zdrowia głośno zaczęto mówić o problemach z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych. Mieszkańcy niektórych powiatów naszego województwa zostali całkowicie pozbawieni możliwości skorzystania z usług lekarzy dentystów w ramach ubezpieczenia. W Żarnowcu żaden lekarz dentysta nie otrzymał kontraktu, w Ogrodzieńcu tylko jeden. W dużych miastach na pierwszy rzut oka sytuacja wygląda nieco lepiej, ale to pozory bo wielu lekarzy, którzy od lat działali w ramach umów z NFZ-em w tym roku zostało ich pozbawionych. Na obszarze działania ŚIL największy procent niewybranych ofert dotyczy dużych miast Katowic, Zabrze i Gliwic.

Już we wrześniu 2010 roku Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach zaczęła dostrzegać problem braku przejrzystych zasad kontraktowania świadczeń na ten rok. Przewodnicząca komisji i jednocześnie wiceprezes ORL **Halina Borgiel-Marek** wystosowała w tej sprawie list do dyrektora ŚOW NFZ **Zygmunta Kłosa** w którym zwraca uwagę „na konieczność przedstawienia kryteriów, jakimi będzie się kierował Śląski Oddział NFZ przy ewentualnym zmniejszaniu ilości etatów w powiatach o zawyżonym odsetku lekarzy dentystów w odniesieniu do liczby mieszkańców.” W liście napisano m. in. „prosimy o wskazanie przed rozpoczęciem konkursu tzw. „powiatów przeszacowanych” oraz oszacowanej przez organizatora konkursu liczby pacjentów przypadających na 1 etat przeliczeniowy, co ułatwi przygotowanie ofert konkursowych. Uważamy również za konieczne przedstawienie przed rozpoczęciem konkursu ofert ceny oczekiwanej oraz jednoznaczne uściślenie przedziału cen za punkt rozliczeniowy.” Zwrócono także uwagę na zbyt późny okres ogłoszenia konkursu, a co się z tym wiąże krótki czas na wystosowanie i rozpatrzenie ewentualnych



Siedziba ŚOW NFZ



odwołań lekarzy dentystów niegodzących się z decyzją funduszu.

W odpowiedzi dyrektor Klosa podkreślił, że nakłady na świadczenia nie zostały obniżone. Napisał również: „na rok 2011 w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych zaplanowano zwiększenie liczby punktów przypadających na 1 etat przeliczeniowy, co spowoduje zakupienie świadczeń u mniejszej liczby oferentów”. (...) Kryteria, którymi będzie się kierowała Komisja Konkursowa podczas wyboru oferty zostały określone w zarządzeniach prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i są ogólnodostępne dla wszystkich zainteresowanych. (...) nie zgadzam się z przedstawionym w Pani piśmie stanowiskiem, że przygotowując plan zakupu świadczeń nie kierowano się dobrem świadczeniobiorców”.

W kolejnym piśmie do dyrektora ŚOW NFZ z grudnia zeszłego roku, gdy jasne już było, że wiele ofert dentystów z naszego regionu zostało odrzuconych w trakcie postępowania konkursowego Prezydium ORL zwróciło się o podanie przyczyn takiego sta-

nu rzeczy. W swej odpowiedzi Fundusz w dużej mierze tłumaczył zaistniałą sytuację wprowadzeniem komputerowego programu rankingowego, który wybierał oferty na podstawie automatycznie zliczanych punktów. W opinii NFZ „na to, którą pozycję w rankingu oceny zajęła oferta miała wpływ osoba przygotowująca [świadczeniodawca – przyp. aut.], a nie sprawdzająca ofertę.”

### NA LODZIE

W podobnej sytuacji co stomatolodzy znaleźli się też specjaliści innych dziedzin medycyny. W ostatnich dniach starego roku wielu lekarzy dowiedziało się, że poradnie w których do tej pory przyjmowali pacjentów nie zdobyły kontraktów na leczenie. Z dnia na dzień okazało się, że trzeba będzie zamknąć gabinety. Wymagania odnośnie składanych ofert, kryteria oceny, ogłoszenie postępowań konkursowych, odwołania, a w końcu zawieranie kontraktów, wszystko odbywało się na przestrzeni kilku tygodni poprzedzających wejście w życie umów na świadczenia. Lekarze, którzy wiążą swoją pracę zawodową ze współpracą z Narodowym Funduszem Zdrowia w wielu przypadkach z dnia na dzień zostali jej pozbawieni.

Prezydium ORL zwracało uwagę, że zmniejszenie ilości umów dla wielu lekarzy jest jednoznaczne z odebraniem im stałego dochodu, będącego najczęściej jedynym źródłem utrzymania. W przypadku gdyby cała procedura została przeprowadzona kilka miesięcy wcześniej, lekarze bez kontraktów mieliby więcej czasu na poszukanie innego rozwiązania.

**Anna Zadora – Świderek**

Korespondencja Śląskiej Izby Lekarskiej ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ dostępna jest na stronie internetowej:

[www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)  
w zakładce „Pytania do NFZ”

## Wokół konkursu ofert

**N**a posiedzeniu Rady Społecznej NFZ w Katowicach w dniu 24 listopada 2010, przedstawiono informację o zakończeniu postępowania niejawnego, rozpatrywania ofert lecznictwa otwartego. Do NFZ wpłynęło ponad 5200 ofert na około 80 typów świadczeń. Z tego NFZ odrzucił około 400, z tego na dzień jak wyżej, odnotowano 343 protesty. Jak nas poinformowano na w/w posiedzeniu, wybór ofert odbył się na podstawie spełnienia kryteriów oraz konkurencji w ofercie cenowej. Drugą część postępowania ofertowego miała dotyczyć rozpatrzenia odwołań, jak i oceny zapotrzebowania społecznego na konkretne usługi medyczne na wybranych terenach. I dalej przeprowadzone zostaną kontrole pod kątem zgodności stanu faktycznego ze złożoną ofertą. W przypadku niezgodności oferty ze stanem faktycznym, NFZ rozwiąże umowę w trybie natychmiastowym. Postępowania odwo-

ławcze toczą się do chwili obecnej i budzą ogromne, ale zrozumiałe emocje tam, gdzie NFZ nie zmienił swojego stanowiska. Wiele niezadowolonych z takich decyzji jednostek zaczęło się zwracać pisemnie jak i telefonicznie do Śląskiej Izby Lekarskiej z prośbą o interwencję i z pytaniami, jak izba może w tej sprawie pomóc?

### KTO NAS REPREZENTUJE?

Jako przewodniczący (od grudnia 2010) Komisji ds. Kontaktów z NFZ Śląskiej Izby Lekarskiej chciałbym przypomnieć pewne mechanizmy oraz osoby, które zaangażowane są w reprezentowanie interesów naszego środowiska wobec płatnika. I tak: dyrektor Śląskiego Oddziału NFZ, **Zygmunt Klosa** jest członkiem Rady Okręgowej Śląskiej Izby Lekarskiej. Został wybrany, a więc obdarzony zaufaniem, do Rady w sposób demokratyczny przez reprezentantów na-



fol.: Archiwum „Pro Medico”

sze go środowiska. Członkami Komisji są następujące Koleżanki i Koledzy: **Monika Bajor, Jacek Czapla, Aleksander Danikiewicz, Marek Kondys, Krzysztof Klinke, Andrzej Lekston, Bogdan Marek, Jerzy Moskal, Wiesław Rycerski, Barbara Tabin, Adam Tiszler, Janusz Wołkowski.**

W posiedzeniach Rady Śląskiego Oddziału NFZ uczestniczą naprzemiennie przedstawiciele trzech samorządów lekarskich funkcjonujących w obrębie województwa. Niestety, jak dotąd bezskutecznie zabiegamy o możliwość jednoczesnego udziału przedstawicieli trzech izb oraz dostęp do wszystkich materiałów przygotowywanych dla członków Rady. **Prezes ORL publikuje systematycznie na stronie internetowej izby ważne pytania kierowane do NFZ.** Kierownictwo NFZ zwracało uwagę na nieprawidłowości w składanych ofertach i fakt, że postępowanie to jest typowym postępowaniem przetargowym, a więc i konkurencyjnym. Wskazywano, że często w postępowaniu odwoławczym oferenci powołują się na los swoich pracowników, jak i swoich pacjentów, nie spełniając innych, bardzo ważnych (wg NFZ) kryteriów.

### CORAZ MNIEJ PIENIĘDZY

I tyle by było po „**uważaniu**”, a teraz jak jest „**po prawdzie**”. Wszyscy wiemy, że ochrona zdrowia jest niedofinansowana, brakuje pieniędzy, a jest ich w tym roku mniej. Dobitnie wskazywał na to prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** podczas debaty zorganizowanej przez Śląską Izbę Lekarską w dniu 29 września 2010 r., nie mylił się, prognozując stan kasy w 2011 roku w województwie śląskim. W związku z tym, aby płatnik miał „alibi”, **pomnaża** się kryteria w przyznawaniu kontraktów. Podkreślam, nie tworzy, ale **pomnaża**. Chyba nie ma jednostki, która spełniałaby je w 100%. (Nie jestem stomatologiem, ale na podstawie protestów kolegów dentystów mam wrażenie że amalgamat urasta do „racji stanu” w polskiej stomatologii, gdyż w odwołaniach, przewija się cały czas problem **wytrząsarek** do amalgamatu.)

Poziom naszych usług ciągle rośnie, nie bez znaczenia jest pomoc organów założycielskich, które w miarę możliwości inwestują w publiczną ochronę zdrowia. W niepublicznej ochronie zdrowia ambicja, wiedza i możliwości finansowe (patrz kredytowe), pozwalają na spełnienie ambitnych zamierzeń bycia jeszcze lepszymi. Zakup wysokospecjalistycznej aparatury, świetne wyszkolenie personelu medycznego (mam osobiste porównanie z zagranicą) musi generować koszty wykonywanych procedur i aby nie marnować publicznych pieniędzy, konieczne jest zwiększenie wydatków na ten cel, czyli na eksploatację tak sprzętu, jak i wiedzy medyków. Korzyści ma z tego głównie społeczeństwo, a więc wyborcy tych, którzy tworzą politykę zdrowotną. Jakże znamienita była ostatnia kampania prezydencka.

Kandydaci na najwyższy urząd w państwie tak „walczyli” o przyszłe zdrowie Polaków, że aż znaleźli się sędzie. Zdrowie narodu, dostępność do leczenia, to były najbardziej transparentne hasła tej kampanii. No i wybraliśmy. Teraz ani jeden, ani drugi nawet nie wspomni, a może nie pamięta, o co choćby toczył się ten pamiętny proces. Ciekaw jestem, kto pokrył jego koszty, uważam że powinien być Narodowy Fundusz Zdrowia.

### LEKARZE UMIEJĄ LICZYĆ

„U nas” nie rozwiążemy problemu śląskiej ochrony zdrowia. Konieczna jest mobilizacja naszych radnych wojewódzkich, jak i posłów, w celu interwencji – ale w miejscach decyzyjnych. Utarty mit, że nie ma takich pieniędzy, których ochrona zdrowia nie wyda, nie ma już racji bytu, gdyż dzisiaj lekarze umieją liczyć i prawie wszędzie wspomagani są przez ekonomistów lub ekonomiści kierują naszymi placówkami. Skoro chcieliśmy kapitalizmu, to musimy się zgodzić z prawdą uznaną na całym świecie, że zdrowie jest też **towarem** i ma swoją cenę, dla wielu z naszych rodaków najwyższą.

Jerzy Pieniążek

## ● LISTY DO REDAKCJI

Jestem z jednym z wielu świadczeniodawców poszkodowanych przez praktyki Narodowego Funduszu Zdrowia. Od 10 lat świadczę usługi w biednej dzielnicy Czeladzi. Dotychczas posiadałem 2 kontrakty: 2 lekarzy stomatologów i personel średni. Nigdy niczym nie naraziłem się pacjentom, również wszystkie kontrole NFZ-u były pozytywne. Niejasne kryteria dodatkowe przedstawione przez NFZ spowodowały, że z 2 kontraktów zaproponowano mi 0,5 etatu. W wyniku ostatecznego postępowania konkursowego wiele osób, w tym również ja, które podpisały protokół negocjacji, że przyjmują 0,5 etatu nie dostały nawet tego i nie znalazły się na liście świadczeniodawców. Do systemu powchodzili oczywiście nowi, nawet tacy, którzy otwierali na „biegu” gabinet przed kontaktowaniem. Jednocześnie jeden świadczeniodawca otrzymał np. 6 etatów, a innego wszystkich pozbawiono.

Tłumaczenia, które stosują urzędnicy z NFZ- u są absurdalne. Nam powiedziano w trakcie negocjacji, że mamy słabe kryteria dodatkowe, nie wymagane. Zarzucili mi, że nie jestem specjalistą, (posiadam I stopień specjalizacji), innym zarzucali brak RTG, jeszcze innym różne dziwne rzeczy, które nie były opisane jako wymagane w procesie kontraktowania. Były też placówki wzorcowe np. z Dąbrowy Górniczej, które mają sprzęt i personel na światowym poziomie, ale i tu znalazła się wymówka żeby odebrać im prawie wszystkie kontrak-

ty. **W jednej chwili staliśmy się osobami bez przyszłości zawodowej.**

Pacjent też się dla NFZ nie liczy. Niech jeździ nawet do Warszawy się leczyć. W dzielnicy, gdzie żyje około 10 tys. mieszkańców nie będzie żadnego gabinetu, który przyjmie pacjenta bez pieniędzy. Ceny usług prywatnych także wzrosną, gdyż właściciele muszą zarobić na duże koszty utrzymania. Nadmieniam, że w Czeladzi było do 2010 roku 8 świadczeniodawców z około osiemnastoma kontraktami. Po negocjacjach zostało z tego, co mi wiadomo 4 świadczeniodawców – niestety nie wiem z iloma etatami. Mieszkańcy Czeladzi mają zaniedbane uzębienie i przy takim stanie

rzeczy nie wyobrażam sobie w jakim kierunku to wszystko pójdzie. Wiem jedno: teraz się oszczędza na stomatologii, żeby za 10 lat dołożyć do młodych pacjentów, których trzeba będzie zaopatrzyć w protezy dentystryczne.

**P**rzesyłam Państwu przemyślenia, jakie nasuwają mi się w pierwszych dniach stycznia, co do sytuacji, jaka wytworzyła się na rynku usług stomatologicznych. **Słowo „wyrobnik” najlepiej oddaje sytuację w jakiej się znalazłam.** Wyrobnicy: ile wyrobisz pacjentów, czyli obrotu, tyle masz kasy. Z założenia jest to między 30-40 % brutto od obrotu. Oczywiście sformułowanie jakiego użyłam to nie jest złośliwość – tylko określa styl w jakim zarabiają na życie dentyści pracujący u właścicieli NZOZ mających kontrakt z NFZ.

Sytuacja takich jak ja „pokrzywdzonych” przez losowanie komputera – rankingowanie w czasie kontraktowania, jest specyficzna. Wszystko się odwróciło, jeszcze miesiąc temu to ja stawiałam warunki, teraz muszę je przyjmować. Jako właściciel

NZOZ mam dwa wyjścia – zamknąć kosztochłonną działalność, zwolnić 6 osób z pracy i iść do kogoś na „wyrobnika”, albo jakoś przetrwać ten kryzys.

Od 10 lat współpracowałam z Funduszem, to długi okres, w tym czasie zarobione środki były inwestowane w sprzęt, lokal, pracowników itd. Teraz trudno jest z leczenia pacjentów prywatnie zabezpieczyć koszty działalności (2 lekarzy na etacie, 2 asystentki stomat., sprzętaczka, umowy z biurem rachunkowym i informatykiem, czynsz, inne koszty np. leasing sprzętu + materiał stomatologiczny to koszt minimum 15 tys. zł miesięcznie). Tak więc łatwo policzyć, że firma będzie miała problemy z utrzymaniem płynności finansowej.

Jednak najbardziej poszkodowani będą pacjenci, bo trzeba niestety podnieść ceny, żeby firma przetrwała. Są pewnie miasta, gdzie rzadko kto pyta o umowę z Funduszem i leczenie bezpłatne, ale nie Śląsku. Nasz region jest specyficzny ze względu na przywileje, jakie mieli zwłaszcza pracownicy sektora górniczego. A teraz, co się dzieje w pierwszych dniach stycznia. Przychodzi pacjent do stomatologa, który stracił kontrakt i słyszy:

– Przykro mi, musi pan płacić, albo szukać gdzieś dalej.

– Panie Doktorze, ja tu leczę zęby od lat i nie chcę komuś znowu tłumaczyć, dlaczego, co i jak. To bardzo intymna sprawa, mam do lekarza zaufanie. Dlaczego mam leczyć się tam, gdzie chce NZF lub jakiś komputer?

Nie mam RTG. Komputer rankinguje tych, którzy RTG mają, chociaż gabinet otworzyli parę miesięcy wcześniej i jeszcze nie mają pacjentów. Ale nikt, kochani twórcy nowych zasad, nie przychodzi do aparatu RTG, tylko do zaufanego lekarza. A zdjęcie można zrobić w innej pracowni. Ile razy ten pacjent może być naświetlany i kiedy tak naprawdę to zdjęcie jest niezbędne w procesie leczenia? Oczywiście nie tylko o ten aparat RTG chodzi. Inni nie otrzymali kontraktu, bo nie są specjalistami, bo nie chcą przyjmować w sobotę itd. Każdy miał inny pakiet. Rozumiem, że to wolny rynek, ale dlaczego przez lata Funduszowi to nie przeszkadzało. No i ta podwyżka „wedłowska”, z tego co wiem, to w tym roku jest w kontraktach stomatologicznych, z przez chyba dwa lata jej nie było?

**Imiona i nazwiska autorów zostały podane tylko do wiadomości redakcji**

### ● TRZY PYTANIA DO DR N. MED. HALINY BORGIEL-MAREK, WICEPREZES ORL W KATOWICACH, PRZEWODNICZĄCEJ KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ ŚIL I CZŁONKA KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ NIL

#### Kontraktowanie usług stomatologicznych na rok 2011. Relacja ze spotkania.

14.12.2010 r. w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach na zaproszenie dyrektora **Zygmunta Kłosa** odbyło się spotkanie, którego tematem było kontraktowanie usług stomatologicznych na rok 2011. W spotkaniu uczestniczyli z ramienia Śląskiej Izby Lekarskiej wiceprezes **Halina Borgiel-Marek** i lekarz stomatolog **Adam Jurczak**. Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowali: dyrektor **Zygmunt Kłosa**, **Bożena Gil**, **Ewa Noll-Pluta**, **Aleksander Brzęska**.

Według informacji przedstawicieli Funduszu na zakontraktowanie usług stomatologicznych z wszystkimi oferentami województwa śląskiego brakowało 78 mln złotych, co wymusiło radykalne ob-

**Anna Zadora-Świderek:** *Co Państwa skłoniło, aby już we wrześniu wystosować do dyrektora ŚWO NFZ list z zapytaniem o kontrakty dla lekarzy dentyków?*

**Halina Borgiel – Marek:** Po opublikowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad kontraktowania świadczeń medycznych z zakresu stomatologii na lata 2011-2013 Komisja Stomatologiczna z niepokojem zauważyła brak precyzji i przejrzystości w przedstawionych propozycjach. Mając na względzie ułatwienie przygotowania ofert przez lekarzy, zwróciliśmy uwagę na konieczność przedstawienia kryteriów, jakimi będzie się kierował Śląski Oddział NFZ przy ewentualnym zmniejszaniu ilości etatów w powiatach o zawyżonym odsetku lekarzy dentyków w odniesieniu do liczby mieszkańców. Podnieśliśmy również problem przedstawienia przed rozpoczęciem konkursu ofert ceny oczekiwanej oraz jednoznacznego uściślenia przedziału cen za punkt rozliczeniowy.

W obliczu zapowiadanego zmniejszenia ilości etatów, chcielibyśmy zwrócić uwagę na sporą liczbę lekarzy stomatologów w wieku przedemerytalnym, którzy praktykę zawodową połączyli ze świadczeniami finansowanymi przez NFZ.





Odebranie im kontraktów pozbawi tych lekarzy jedyne źródła utrzymania. Niestety, kolejny raz pominięto głos środowiska stomatologicznego podczas projektowania zasad konkursu.

***Spotyka Pani wielu lekarzy, prowadzi rozmowy z NFZ-em. Jakie Pani zdaniem są powody odrzucenia tak wielu ofert i to nie tylko złożonych przez lekarzy stomatologów, ale dotyczących lekarzy także innych specjalności?***

Rozgoryczenie stomatologów, których oferty na świadczenia medyczne zostały odrzucone jest duże i uzasadnione. W celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji bezpośrednio po ogłoszeniu wyników postępowania konkursowego wystąpiłam w imieniu Prezydium ORL do dyrektora ŚOW NFZ z prośbą o wyjaśnienia. W odpowiedzi otrzymałam pismo, które w całości zostało zamieszczone na stronie internetowej ŚIL. Ponadto zostałam zaproszona na spotkanie do siedziby NFZ w Katowicach, które odbyło się 14 grudnia. Podczas spotkania dyrektor Klosa szczegółowo omówił zasady postępowania konkursowego. Podkreślał nieprecyzyjność świadczeniodawców w przygotowywaniu ofert oraz przy wypełnianiu ankiet konkursowych. Jednak moim zdaniem, największym problemem są niedobory w budżecie NFZ, które stanowią zagrożenie dla jakości usług oraz ich dostępności.

***Czy samorząd będzie podejmował dalsze działania dotyczące kwestii kontraktowania?***

Przedstawiciele śląskiego samorządu lekarskiego są w ciągłym kontakcie z władzami Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, co pozwala na stałe monitorowanie sytuacji. Przebieg postępowania konkursowego na kontrakty stomatologiczne był również przedmiotem posiedzenia Komisji Stomatologicznej NRL. Skierowano apel do MZ i centrali NFZ, a także parlamentu, o podjęcie działań zmierzających do poprawy opieki stomatologicznej w naszym kraju. Obecnie przygotowywane jest pismo, w którym zwracamy się do ministerstwa zdrowia Ewy Kopacz z prośbą o zbadanie legalności i rzetelności postępowania Narodowego Funduszu Zdrowia w kwestii respektowania przepisów ustawy o przekazywaniu środków oraz zapewnieniu równego traktowania świadczeniodawców w toku postępowania konkursowego i zawierania umów z Funduszem.

niżenie ilości świadczeniodawców na rynku. Jednocześnie z danych przedstawionych przez ubezpieczyciela wynika, iż zabezpieczył dostępność do leczenia stomatologicznego na większości podległego terenu. W nielicznych przypadkach występowania tzw. „białych plam” NFZ ma zamiar ogłosić na początku stycznia 2011 roku dodatkowe konkursy, które mają zagwarantować pacjentom pełną dostępność do świadczeń gwarantowanych.

W rozmowach poruszono temat nieprawidłowości w ofertach składanych przez podmioty, co według Komisji Konkursowej w znacznej mierze przyczyniło się do dużej liczby odrzuconych ofert. Omawiano także status świadczeniodawców, którzy w postępowaniu otrzymali kontrakty na przyszły rok. Podpisanie umów nastąpi po zakończeniu trybu odwoławczego, a na początku roku 2011 NFZ planuje skontrolowanie placówek pod kątem zgodności stanu faktycznego z przedstawionym w ofercie. Rozbieżności będą podstawą do natychmiastowego rozwiązania umowy. Na początku nowego okresu rozliczeniowego gabinety zobowiązane są do pracy w 6 godzinnym harmonogramie przedstawionym w ofercie, aż do oficjalnego stanowiska ubezpieczyciela w kwestii proporcjonalnego dostosowania godzin pracy do ilości punktów przypadających na etat.

**lek. stom. Adam Jurczak**

## OGŁOSZENIE

**Upzejmie przypominamy, że:**

**Indywidualne pytania i wątpliwości związane z przepisami prawa, dotyczącymi wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, można kierować do:**

**– biura prawnego Śląskiej Izby Lekarskiej: [prawnik@izba-lekarska.org.pl](mailto:prawnik@izba-lekarska.org.pl)**

**Dom Lekarza, IV p. czynne codziennie od pon. do pt. od godz. 11<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>**

**– na stronę internetową: [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl), w rubryce „Napisz do nas”**

**Najnowsze informacje (także o zmieniających się przepisach prawa) można uzyskać poprzez zamówienie newslettera na stronie internetowej ŚIL, który jest dostarczany bezpośrednio na podany adres mailowy.**

**Aktualne pytania problemowe można kierować także do odpowiednich komisji ORL, których wykaz znajduje się na stronie: [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) oraz w sekretariacie biura ŚIL.**

**Dyrektor biura ŚIL**

# Wyjaśnienie ŚOW NFZ

W przypadku Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, rok 2010 zamknął okres obowiązywania większości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Poza lecnictwem szpitalnym, gdzie obowiązują umowy wieloletnie oraz ratownictwem medycznym, które z uwagi na zmiany w obowiązującym stanie prawnym aneksowało umowy na część roku 2011, wszystkie pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń wymagały przeprowadzenia postępowań konkursowych. Zaplanowane postępowania miały wyłonić te zakłady opieki zdrowotnej, które w roku 2011 i w latach następnych zyskają prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

W roku 2010 stosunkowo długo trwał proces uzgadniania podstaw prawnych oraz ustalania warunków, na jakich miały być udzielane świadczenia zdrowotne w roku 2011. **W związku z tym w drugiej połowie października 2010 roku śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił 861 postępowań w następujących rodzajach świadczeń:**

- Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna
- Psychiatria i leczenie uzależnień
- Rehabilitacja lecznicza
- Opieka długoterminowa i świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej
- Leczenie stomatologiczne
- Świadczenia odrębnie kontraktowane
- Profilaktyczne programy zdrowotne.

## WARTO ODPOWIEDZIEĆ, DLACZEGO LICZBA POSTĘPOWAŃ BYŁA TAK DUŻA

Otóż plan zakupu świadczeń zdrowotnych na rok 2011 i lata następne założył podział województwa na tzw. obszary kontraktowania, którym przypisano pierwotnie konkretne wartości środków finansowych, przeznaczone na zakup świadczeń, uwzględniające między innymi populację danego obszaru oraz dane historyczne, dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielanych na tym obszarze w latach poprzednich. Założenie takie miało na celu uniknięcie sytuacji, w której część świadczeń skumuluje się w jednych obszarach województwa, pozostawiając in-

ne obszary bez należytego zabezpieczenia. Dalej przyjęto, że określone podstawowe zakresy świadczeń powinny występować w każdym powiecie, inne powinny być zabezpieczone na większym obszarze, zaś przy niektórych specyficznych zakresach świadczeń wystarczającym będzie, gdy zabezpieczone zostaną w kilku/kilkunastu ośrodkach na terenie województwa. W efekcie postępowania konkursowe ogłoszono z dokładnością do powiatu, grupy powiatów, subregionu oraz województwa. Liczba zakresów przemnożona przez liczbę obszarów kontraktowania dała tak dużą liczbę postępowań konkursowych, co spowodowało, że część oferentów zmuszona była do przygotowania od kilku do kilkunastu odrębnych ofert.

## SZKOLENIA

Przed ogłoszeniem postępowań konkursowych Śląski OW NFZ przeprowadził w Katowicach, Bielsku-Białej i Częstochowie cykl szkoleń, w trakcie których oferentom przedstawiono szczegółowo niezbędne informacje, dotyczące przebiegu postępowań, wymogów bezwzględnie obowiązujących, sposobu przygotowania prawidłowych ofert, zasad oceny i wyboru ofert, zależności pomiędzy danymi zapisanymi w ofercie, a punktacją stanowiącą podstawę oceny oferty. Ze szczególną mocą podkreślano, że jedynym gwarantem możliwości czy pewności dalszego udzielania świadczeń jest wyłącznie prawidłowo sporządzona oferta. Omówiony został także proces odwoławczy, ze szczególnym uwzględnieniem przesłanek koniecznych do skutecznego złożenia protestu czy odwołania. W szkoleniach wg oceny przedstawicieli NFZ wzięła udział znacząca liczba świadczeniodawców i oferentów.

## OFERTY

W ogłoszonych postępowaniach konkursowych złożone zostały łącznie 8603 oferty, z czego na poszczególne rodzaje świadczeń przypada:

• Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna	5198 ofert
• Psychiatria i leczenie uzależnień	427 ofert
• Rehabilitacja lecznicza	734 oferty
• Opieka długoterminowa i świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej	469 ofert
• Leczenie stomatologiczne	1525 ofert
• Świadczenia odrębnie kontraktowane	69 ofert
• Profilaktyczne programy zdrowotne	181 ofert

W pierwszej kolejności złożone oferty poddane zostały procedurze weryfikacyjnej pod kątem spełnienia wymogów formalnych i wymogów bezwzględnie obowiązujących. Oferty niespełniające tych wymogów z mocy prawa zostały przez Komisje Konkursowe odrzucone. **Zaznaczyć należy, że Komisję Konkursową obowiązywał przy tym zapis ustawy, nakazujący bez żadnych wyjątków odrzucić ofertę niespełniającą wymogów zapisanych w rozporządzeniach ministra zdrowia oraz zarządzeniach prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie miało przy tym znaczenia, że oferent popełnił błąd, który można kwalifikować jako nieznaczny. Na tym etapie postępowania nie było też prawnej możliwości do poprawy czy uzupełnienia złożonej oferty.** Najczęstszymi błędami, popełnianymi w przypadku ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, które skutkowały odrzuceniem ofert, były: podanie nieprawidłowego harmonogramu pracy poradni, braki co do podstawowego/wymaganego sprzętu oraz nieprawidłowości w wykazach personelu, mającego świadczyć usługi w ramach przyszłej umowy. Z tych przyczyn odrzucono łącznie 765 Ofert, co stanowi 8,86% w stosunku do całości złożonych ofert. Zaznaczyć przy tym należy, że procent odrzuconych ofert był znacznie mniejszy, niż w poprzednich postępowaniach, gdzie oscylował na poziomie 20-30%. Świadczy to o wykazaniu przez znaczącą część oferentów należytej staranności w przygotowywaniu ofert.

Do dalszej, niejawniej części konkursu, dopuszczonych zostało łącznie 7838 ofert, z czego na poszczególne rodzaje świadczeń przypadają:



• Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna	4765 ofert
• Psychiatria i leczenie uzależnień	294 oferty
• Rehabilitacja lecznicza	651 ofert
• Opieka długoterminowa i świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej	444 oferty
• Leczenie stomatologiczne	1475 ofert
• Świadczenia odrębnie kontraktowane	47 ofert
• Profilaktyczne programy zdrowotne	162 oferty

Przedmiotem części niejawnego postępowania była ocena ofert, klasyfikacja ofert bezpośrednio po dokonanej ocenie ofert (tzw. ranking otwarcia), negocjacje z oferentami oraz sporządzenie rankingu końcowego, który stanowił podstawę do ogłoszenia wyników postępowań i w efekcie do wyłonienia podmiotów uprawnionych do zawarcia umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych na rok 2011 i lata następne.

### OCENA

W części niejawnego postępowania najistotniejszym elementem była ocena oferty. Komisja Konkursowa wspomagana była w tym zakresie programem informatycznym, który automatycznie dokonywał oceny oferty w oparciu o dane zapisane w ofercie. Pod uwagę brano były elementy cenowe – jednakowo – 15 punktów otrzymywała oferta, zawierająca cenę oczekiwaną przez Fundusz. Odpowiednio więcej/mniej punktów otrzymywała oferta, zawierająca cenę niższą/wyższą od ceny oczekiwanej. Drugim elementem ocenianym były kryteria niecelowe. Punkty przyznawane były na podstawie danych zapisanych przez oferenta w odpowiedziach ankietowych części VII oferty. W tej ocenie oferta mogła uzyskać, w zależności od rodzaju świadczeń, od kilku do kilkudziesięciu punktów. Łączna suma punktów dawała łączną ocenę oferty i stanowiła podstawę do klasyfikacji ofert od najlepszej – tej, która uzyskała najwięcej punktów, do najgorszej – tej, która uzyskała najmniejszą liczbę punktów. Zaznaczyć przy tym należy, że przedmiotem oceny nie był zakład opieki zdrowotnej, lecz oferta złożona przez ten zakład. Mogło się więc zdarzyć, że świadczeniodawca, do którego nie można mieć zastrzeżeń, złożył ofertę w sposób niestaranny i w ocenie dokonanej w opisanych wyżej warunkach uzyskał status ocenionego źle bądź gorzej od innych. Rzecz jednak w tym, że wszystko zależało w tym momencie od staranności osób przygotowujących ofertę oraz, a może przede wszystkim, od prawidłowej kontroli sporządzonego dokumentu przez osobę zatwierdzającą i składającą ofertę do postępowania konkursowego.

### NEGOCJACJE

W dalszej części oferty zapraszani byli do udziału w negocjacjach, w trakcie których przedstawione im zostały propozycje ze strony Funduszu odnośnie ilości punktów, wartości oferty oraz ewentualnych korekt wartości przedstawionych w ofercie. Podkreślić przy tym należy, że ilości punktów proponowanych oferentom były adekwatne do liczby uzyskanych punktów w rankingu, danych historycznych, wynikających z dotychczas realizowanych kontraktów oraz stopnia zabezpieczenia świadczeń na danym obszarze. Negocjacje przeprowadzono ze wszystkimi oferentami. Każdy protokół negocjacji zawierał jednak zastrzeżenie, że jego podpisanie nie stanowi automatycznie podstawy do zawarcia umowy. Po zakończeniu wszystkich negocjacji tworzony był ranking końcowy, który szeregował oferty od najlepszej do najgorszej wraz z wynegocjowanymi wartościami finansowymi. W momencie, gdy suma wartości ofert ocenionych najlepiej wyczerpywała wartość przedmiotu zamówienia (wartość ogłoszenia) pojawiała się tzw. linia odcięcia, która powodowała, że ofertami wybranymi stawały się oferty znajdujące się nad tą linią, a ofertami niewybranymi stawały się oferty znajdujące się pod tą linią.

### WYNIK POSTĘPOWAŃ

W konsekwencji wśród ofert niewybranych znalazły się oferty, które wprawdzie spełniały wymogi bezwzględnie obowiązujące, lecz ocenione zostały gorzej od innych ofert. Pamiętaj jednak w dalszym ciągu należy, że **przedmiotem oceny była oferta sporządzona i podpisana przez oferenta, a nie reprezentowany przez niego zakład opieki zdrowotnej.** Jeżeli

przy przygotowywaniu oferty nie dołożono należytej staranności, a biorąc pod uwagę skalę konkurencji, jaka miała miejsce w zakończonych postępowaniach, należałoby raczej mówić o najwyższej staranności, to adresatem zarzutów o wynikające z tego problemy niewątpliwie nie jest Fundusz i Komisja Konkursowa.

W wyniku zakończonych postępowań wybrano łącznie 6562 Oferty, co w poszczególnych rodzajach świadczeń przedstawia się następująco:

- Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna – 3962 oferty
- Psychiatria i leczenie uzależnień – 203 oferty
- Rehabilitacja lecznicza – 619 ofert
- Opieka długoterminowa i świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej – 444 oferty
- Leczenie stomatologiczne – 1125 ofert
- Świadczenia odrębnie kontraktowane – 47 ofert
- Profilaktyczne programy zdrowotne – 162 oferty

Aktualnie, po zakończeniu zasadniczej tury postępowań konkursowych, należy podkreślić, że w żadnym stopniu nie pogorszyła się dostępność do świadczeń zdrowotnych. W zakończonych postępowaniach zakupiono nie mniejszą niż w roku 2010 liczbę świadczeń. Problemem, który się pojawił, jest dyslokacja świadczeń oraz fakt, że część zakładów, które dotychczas udzielały świadczeń nagle, z dnia na dzień nie uzyskało prawa do ich udzielania. Ich miejsce zajęły inne zakłady, które przez blisko trzy lata czekały na swoją szansę uczestnictwa w konkursach ofert i na możliwość udzielenia świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadza analizę zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na obszarze województwa śląskiego. Jeśli okaże się, że na danym obszarze wystąpi jednak brak należytego zabezpieczenia świadczeń, przygotowane i ogłoszone zostaną dodatkowe konkursy ofert, w których będą mogły wziąć udział zainteresowane podmioty.

**Aleksander Brzęska**

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Śląskiego OW NFZ w Katowicach  
Przewodniczący Komisji Konkursowej

**● PRZEDRUK Z MIESIĘCZNIKA „PULS”**

# Etat czy kontrakt?

(...) Opłacalność przejścia na kontrakt zależy od 3 głównych czynników. Po pierwsze, od wyjściowej wysokości pensji w ramach umowy o pracę (im wyższa pensja, tym przejście na kontrakt będzie bardziej opłacalne). Po drugie, od proporcji pomiędzy proponowaną stawką kontraktu a dotychczasową pensją netto. Dla uproszczenia możemy przyjąć, że stawki kontraktu niższe od 2-krotności pensji zasadniczej netto są nieatrakcyjne, stawki w zakresie pomiędzy 2-krotnością a 3-krotnością kontraktu są dość atrakcyjne, zaś stawki powyżej 3-krotności dotychczasowej pensji bardzo atrakcyjne (tabl. 1). Po trzecie, opłacalność kontraktu zależy od zastosowania zabiegów księgowych umożliwiających zmniejszenie podatku, takich jak leasing samochodu czy też wybór jednolitej stawki podatkowej. Korzyści z leasingu opierają się na założeniu, że lekarz,

zamiast kupować samochód na kredyt jako osoba prywatna, wypożyczy samochód (weźmie w leasing) od firmy leasingowej jako przedsiębiorca, co umożliwi włączenie rat leasingu do kosztów działalności gospodarczej. Wadą tego rozwiązania jest fakt, że użytkowany samochód pozostaje przez okres leasingu własnością firmy leasingowej. Na zakończenie okresu leasingu przedsiębiorca może go jednak wykupić na bardzo korzystnych warunkach – zazwyczaj za 1 % pierwotnej wartości.

Korzyści z 19% podatku liniowego polegają na uniknięciu wyższej, 32% stawki podatku progresywnego (obowiązującej po przekroczeniu rocznego dochodu w wysokości 85 528 zł brutto). Wybierając podatek liniowy nie mamy jednak możliwości skorzystania z tzw. kwoty wolnej od podatku, co sprawia, że ostatecznie jest on opłacalny dopiero przy rocznym dochodzie powyżej 90 000 zł brutto (tab. 2). Dodatkowo osobom posiadającym dzieci nie przysługuje ulga na dziecko w wysokości 1 112,04 zł odliczana od podatku.

Mówi się, że pieniądze to nie wszystko i jest w tym wiele słuszności. Przy decyzji o przejściu na kontrakt należy wziąć pod uwagę dodatkowe czynniki, takie jak zabezpieczenie socjalne, odpowiedzialność za błędy w sztuce czy możliwości kształcenia. Podejmując decyzję o przejściu na kontrakt, najlepiej więc zastosować selekcję negatywną. Bardzo ostrożnie do kontraktów powinni podchodzić lekarze korzystający ze świadczeń socjalnych: osoby słabego zdrowia, kobiety planujące ciążę i wychowywanie dzieci, samotne matki czy osoby po 50. roku życia. Kontrakt nie jest również najlepszym rozwiązaniem w specjalnościach związanych z wysokim ryzykiem odpowiedzialności cywilnej (położnictwo, medycyna

Wynagrodzenie na etacie netto (brutto)	Propozycja kontraktu w odniesieniu do dotychczasowej pensji netto (w nawiasie – ostateczny miesięczny zysk netto)			
	Niekorzystna x 1,7	Neutralna x 2	Korzystna x 3	Bardzo korzystna x 4
3000 zł (4305)	5094 zł (3118)	6000 zł (4123)	9000 zł (5997)	12000 zł (7851)
4000 zł (5722)	6792 zł (4383)	8000 zł (5283)	12000 zł (7851)	16000 zł (10324)
5000 zł (7153)	8490 zł (5649)	10000 zł (6651)	15000 zł (9706)	20000 zł (12805)

Tabela 1. Porównanie pensji na etacie z proponowanymi stawkami kontraktu. Wyliczenia uwzględniają progresywną stawkę podatku (18 i 32%) oraz najniższy szacowany koszt działalności w wysokości 974 zł miesięcznie (księgowość, ubezpieczenie, składki ZUS). Pierwsza kwota w każdej kolumnie określa wysokość miesięcznego kontraktu (przychód), kwota w nawiasie określa ostateczny miesięczny zysk netto lekarza-przedsiębiorcy (po odliczeniu kwot na płatny miesięczny „urlop”).

Przychód (kwota kontraktu)	Koszty	Ew. rata leasingu	Dochód roczny (dochód miesięczny x 12)		Ostateczny miesięczny zysk lekarza netto		
			bez leasingu	z leasingiem	A	B	C
6 000 zł	974 zł	2000 zł	55 286 zł	33 286 zł	4123 zł	4301 zł	4299 zł
8 000 zł	974 zł	2000 zł	77 286 zł	55 286 zł	5283 zł	5792 zł	5701 zł
9 000 zł	974 zł	2000 zł	88 286 zł	66 286 zł	5997 zł	6538 zł	6438 zł
10 000 zł	974 zł	2000 zł	99 286 zł	77 286 zł	6651 zł	7238 zł	7174 zł
12 000 zł	974 zł	2000 zł	121 286 zł	99 286 zł	7851 zł	8615 zł	8647 zł
16 000 zł	974 zł	2000 zł	165 286 zł	143 286 zł	10324 zł	11088 zł	11592 zł

Tabela 2. Analiza opłacalności kontraktu po zastosowaniu zabiegów zmniejszających podatek dochodowy (leasing samochodu oraz 19% podatek liniowy dla przedsiębiorcy). Koszty działalności obejmują: usługi księgowe – 300 zł, ubezpieczenie – 100 zł, minimalne składki zusowskie 574 zł miesięcznie, ewentualny leasing samochodu 2000 zł. W kolumnie A podano zysk netto przy naliczeniu zwykłego podatku progresywnego (18% i 32%) bez uwzględnienia kosztów leasingu samochodu, w kolumnie B zysk przy naliczeniu podatku progresywnego z uwzględnieniem kosztów leasingu, w kolumnie C zysk przy naliczeniu podatku liniowego 19% z uwzględnieniem kosztów leasingu. Ostateczny miesięczny zysk lekarza-przedsiębiorcy obliczono odejmując kwotę przeznaczoną na urlop (1/11 miesięcznego dochodu) oraz dodając kwotę raty leasingu samochodu w wysokości 2000 zł (w kolumnie B i C). Przedstawione wyliczenia mają charakter orientacyjny.



na ratunkowa, neurochirurgia, anestezjologia) oraz dla lekarzy pracujących w trybie ostrego dyżuru. Wynika to z uwarunkowań prawnych dotyczących odpowiedzialności za błędy w leczeniu; w przypadku zatrudnienia na etacie, odpowiedzialność za niezawinione błędy popełnione przez pracownika spoczywa na pracodawcy (art. 120 Kodeksu pracy); w przypadku kontraktu odpowiedzialność spoczywa w całości na lekarzu lub solidarnie na lekarzu i zakładzie opieki zdrowotnej. Kontrakt należy również odradzać lekarzom w trakcie specjalizacji, gdyż pogodzenie pracy na kontrakcie ze stażami szkoleniowymi jest praktycznie niemożliwe. Inne wady i zalety kontraktu podsumowuje tabela 3.

	Za	Przeciw
Umowa o pracę	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zabezpieczenie socjalne: ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe</li> <li>2. Świadczenia przysługujące z tytułu macierzyństwa</li> <li>3. Płatny urlop wypoczynkowy</li> <li>4. Dodatkowe świadczenia gwarantowane w kodeksie pracy oraz świadczenia socjalne</li> <li>5. Ograniczenie odpowiedzialności cywilnej do 3-krotności wynagrodzenia</li> <li>6. Możliwość negocjacji wynagrodzeń przez związek zawodowy</li> <li>7. Większa stabilność zatrudnienia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niższe wynagrodzenie</li> <li>2. Brak możliwości rentowe i chorobowe rozliczenia kosztów wykonywania zawodu</li> <li>3. Progresywna stawka podatku</li> <li>4. Podległość służbowa</li> </ol>
Kontrakt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redukcja składek zusowskich</li> <li>2. Możliwość odliczania kosztów działalności gospodarczej (np. leasing samochodu)</li> <li>3. Możliwość wyboru podatku liniowego</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Odpowiedzialność cywilna za błędy w sztuce</li> <li>2. Mniejsze zabezpieczenie socjalne</li> <li>3. Brak ochrony prawa pracy w zakresie norm czasu pracy</li> <li>4. Ograniczenie możliwości odbywania specjalizacji</li> </ol>

Tabela 3. Wady oraz zalety pracy na etacie i kontrakcie

W dotychczasowych rozważaniach braliśmy pod uwagę podstawowy czas pracy lekarza na etacie (czyli 7 godzin i 35 min dziennie) oraz porównywalny miesięczny czas pracy na kontrakcie. Sytuacja nieco komplikuje się w przypadku dyżurów lekarskich. Wydłużenie czasu pracy ponad normę etatową sprawia, że za godziny dyżurowe zaczynają obowiązywać stawki jak za nadgodziny – czyli 50% dodatek za pracę w ciągu dnia oraz 100% dodatek za pracę w nocy i dzień świąteczny. Takich uregulowań zazwyczaj brak w umowach kontraktowych. Wydłużony czas pracy nie jest rekompensowany wyższą stawką godzinową (niekiedy w umowach określa się nieco wyższe stawki za godziny świąteczne). Różnice te powodują, że dla osób dużo dyżurujących (8-10 dyżurów w miesiącu) bardziej opłacalne może być zatrudnienie na etacie.

Optymalny profil lekarza pracującego na kontrakcie to niechętny dyżurom specjalista w przedziale wieku 40-50 lat, w „bezpiecznej” specjalności, takiej jak radiologia, choroby wewnętrzne, podspecjalizacje internistyczne, neurologia, dermatologia, okulistyka czy psychiatria. Jak wygląda kwestia zabezpieczeń socjalnych osoby prowadzącej działalność gospodarczą? Pro-

blem ten jest dość skomplikowany, dlatego też wymaga omówienia w odrębnym artykule. W skrócie można powiedzieć, że składki na ubezpieczenie społeczne opłacane są od deklarowanego dochodu. Większość osób prowadzących działalność gospodarczą deklaruje najniższy możliwy dochód, licząc się z otrzymaniem odpowiednio niskiej emerytury. Minimalna kwota składek wynosi obecnie 559,49 zł, maksymalna zaś 2474 zł. Dodatkowo lekarz na kontrakcie musi opłacić składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości co najmniej 233,32 zł (odliczaną od opłacanego podatku).

### W PODSUMOWANIU

Przez ostatnie kilkanaście lat zatrudnienie lekarzy w formie kontraktu cieszyło się w Polsce wzrastającą popularnością. Wynikała ona z możliwości szybkiego i znacznego zwiększenia dochodów, związanego z redukcją składek ZUS oraz unikaniem wyższych progów podatkowych. Wprowadzone w ciągu ostatnich 2-3 lat zmiany systemowe (zmniejszenie składek na ubezpieczenie społeczne dla pracowników oraz likwidacja III progu podatkowego) sprawiają, że opłacalność kontraktu zmniejsza się i obecnie na tę formę zatrudnienia decydują się głównie osoby o wysokich dochodach. Nie należy więc podejmować pochopnych decyzji i przyjmować niekorzystnych ofert kontraktów. Cały pakiet świadczeń socjalnych stanowi niewątpliwą zdobycz cywilizacyjną XX w. – decyzja o rezygnacji z niego powinna być dobrze przemyślana.

Co można zrobić w sytuacji, gdy lekarze są nakłaniani przez dyrekcję do zawierania kontraktów wbrew własnej woli? Jest kilka sposobów przeciwdziałania, które opisane zostaną w jednym z kolejnych artykułów.

**Maciej Jędrzejowski**

przewodniczący Zespołu ds. Wynagrodzeń

Przedruk z miesięcznika OIL

w Warszawie „Puls” nr 8/9 2010, cz. II.

Na prośbę Czytelników drukujemy tekst, którego pełna wersja znajduje się także na

stronie: [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)

OGŁOSZENIE płatne



**PRZYSZŁOŚĆ SZPITALI W KONTEKŚCIE REFORMY SŁUŻBY ZDROWIA.**

**ASPEKTY PRAWNO-FINANSOWE**

**10 lutego 2011, Warszawa**

**[www.hallmarkevents.pl](http://www.hallmarkevents.pl)**

# Powierzanie lekarzowi pracy w izbie przyjęć

**O** becznie obserwuję, że wielu lekarzy zgłasza się do prawnika w celu uzyskania porady, czy dopuszczalne jest, aby pracodawca kierował lekarza zatrudnionego na oddziale szpitalnym do pracy w izbie przyjęć. Problem nie polega jednak na tym, że pracodawca ma zamiar powierzyć pracownikowi inną pracę zamiast pracy na oddziale szpitalnym, co byłoby możliwe np. za pomocą tzw. wypowiedzenia zmieniającego, ale na tym, że **pracodawca oczekuje, że lekarz w ramach jednego etatu będzie pracował na oddziale szpitalnym i jednocześnie w izbie przyjęć**. Trudno powiedzieć dlaczego to zjawisko nasiliło się w ostatnich tygodniach, bo prawdę mówiąc dotychczas z problemem tym nie mieliśmy do czynienia w tak dużym natężeniu. Być może jest to związane z okresem kontraktowania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, być może chodzi o trudność w pozyskaniu lekarzy, którzy za oferowane przez dyrekcje szpitali stawki wynagrodzenia zgodzą się zatrudnić na izbie przyjęć. Okoliczności, w których przyszło działać dyrektorom szpitali, nie powinny jednak przesłaniać warstwy prawnej problemu.

**Lekarze, którzy są zobligowani do pracy na oddziale i izbie przyjęć jednocześnie stawiają pytanie, czy jest to zgodne z przepisami prawa.** Aby uczynić dalsze wywody bardziej przejrzystymi, trzeba wyróżnić dwie odmienne sytuacje:

Pierwsza, to sytuacja, w której lekarzem kierowanym do pracy w izbie przyjęć jest lekarz rezydent odbywający w szpitalu szkolenie specjalizacyjne. Druga, to sytuacja, gdy kierowanym lekarzem jest osoba mająca podpisaną ze szpitalem „zwykłą” umowę o pracę tj. osoba nie odbywająca szkolenia specjalizacyjnego. W pierwszej sytuacji, która dotyczy lekarza – rezydenta odbywającego specjalizację, punktem wyjścia powinien być zapis art. 16 ust. 1C ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który stanowi, że: *Rezydentury są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.*

Wynika z niego, że rezydenci są szczególnym rodzajem pracowników, na których zatrudnienie szpital otrzymuje finansowanie

budżetowe, w zamian za co szpital zobowiązany jest umożliwić specjalizującemu się rezydentowi zdobycie wiedzy wymaganej programem specjalizacji.

W tym celu ustawodawca w art. 16 ust. 1a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przewidział, że: *Lekarz może odbywać specjalizację na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację na czas określony, w celu doskonalenia zawodowego, obejmującego realizację programu specjalizacji, zwaną dalej „rezydenturą”.*

Podkreślone przeze mnie fragmenty tego przepisu wyraźnie wskazują, że umowa o pracę jest zawierana w celu doskonalenia zawodowego i realizacja tej umowy ma być ściśle powiązana z programem specjalizacji. Warto też zwrócić uwagę na fakt, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów jako jeden z warunków ubiegania się o wpis na listę podmiotów mogących prowadzić specjalizację uczyniło zapewnienie przez szpital warunków merytorycznych i organizacyjnych, umożliwiających realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy. W tej sytuacji zapewnienie warunków organizacyjnych do odbywania specjalizacji zgodnie z jej programem stanowi jeden z ważnych obowiązków szpitala – zapewnienie wspomnianych warunków organizacyjnych to stworzenie możliwości niezakłóconego odbywania szkolenia specjalizacyjnego. **Warunki organizacyjne nie są zapewnione, gdy szpital, przy pomocy lekarzy rezydentów, zamierza „łatać braki kadrowe” na izbie przyjęć, gdyż dzieje się to zawsze z uszczerbkiem dla jakości szkolenia specjalizacyjnego.**

Fakt, że umowa o pracę rezydenta jest zawierana w celu szkolenia specjalizacyjnego oraz że szpital wpisując się na listę podmiotów prowadzących specjalizację przyjął na siebie zobowiązanie do zapewnienia warunków, w których lekarz rezydent może bez zakłóceń odbywać specjalizację, wskazuje jednoznacznie, że **lekarz rezydent może domagać się od szpitala zapewnienia pracy zgodnej z programem specjalizacji**. Jeśli praca w izbie przyjęć nie jest objęta programem specjalizacji, to skierowanie rezydenta na izbę przyjęć stanowi naruszenie przez pracodawcę umowy o pracę. W tej sytuacji pracownik może domagać się dopuszczenia go do pracy na warunkach zgodnych z umową tj. na właściwym oddziale szpitalnym.

**W**yróżniona przeze mnie druga z sytuacji dotyczy kierowania do pracy w izbie przyjęć lekarzy, którzy zawarli ze szpitalem umowę o pracę nie związaną ze szkoleniem specjalizacyjnym. Ta sytuacja od strony prawnej nie przedstawia się tak jednoznacznie, jak sprawa rezydentów. Jak to zwykle bywa, odpowiedź na pytanie o legalność tego rodzaju powierzenia dodatkowych obowiązków zależy od wielu czynników.

Jednym z istotnych czynników jest posiadanie bądź nieposiadanie przez szpital kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. W praktyce w zdecydowanej większości wypadków szpitale korzystają z finansowania z publicznych środków z NFZ. W tej sytuacji zastosowanie znajduje rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z § 6 ogólnych warunków umów zawieranych z NFZ, szpital jako świadczeniodawca musi zapewnić, że lekarze w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, nie mogą udzielać świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy. Tak zapisana norma prawna ma zapewnić prawidłową gospodarkę środkami publicznymi z NFZ, chodzi o to, aby szpital nie pobierał dwa razy wynagrodzenia za pracę tego samego pracownika w tych samych godzinach. **Wydaje się, że z rozporządzenia Ministra Zdrowia wynika, że szpital nie może posługiwać się jednym pracownikiem do obsługi w tych samych godzinach, zarówno oddziału szpitalnego jak i izby przyjęć.** Ponieważ jednak stroną umowy ze szpitalem jest NFZ, to ewentualne konsekwencje naruszenia tej umowy powinien wyciągać NFZ, a nie pracownicy szpitala kierowani do pracy jednocześnie w dwóch komórkach organizacyjnych szpitala. Drugą z okoliczności wpływających na legalność powierzenia lekarzowi pracy w izbie przyjęć obok pracy na oddziale jest treść konkretnej umowy o pracę, którą lekarz podpisał ze szpitalem. Kodeks pracy w art. 29 wymaga aby umowa o pra-



cę określała między innymi rodzaj pracy i miejsce jej wykonywania. W przypadku zatrudnienia lekarzy możliwe są dwa rozwiązania:

- wskazanie jako rodzaj pracy „lekarz”, a jako miejsca pracy „szpital X w miejscowości Y”
- wskazanie jako rodzaj pracy „lekarz pediatra”, a jako miejsca pracy „oddział pediatryczny szpitala X w miejscowości Y”.

W lepszej sytuacji znajdują się ci lekarze, którzy jako miejsce pracy mają wpisany określony oddział szpitalny, powierzenie im pracy na izbie przyjęć (czyli pracy niezgodnej z treścią umowy o pracę) wymaga bowiem zmiany umowy o pracę. Pracodawca może zmienić tę umowę albo w drodze porozumienia stron, na co musi uzyskać zgodę lekarza, albo za pomocą wypowiedzenia zmieniającego. Wyjątkowo pracodawca może powierzyć pracownikowi inną pracę bez zmiany umowy na podstawie art. 42 ust. 4 kodeksu pracy, ale może to zrobić tylko na 3 miesiące w roku kalendarzowym.

Natomiast osoby, które w umowach o pracę mają jako rodzaj pracy wpisane „lekarz” i których miejscem pracy zgodnie z umową jest szpital, bez wskazania konkretnego oddziału muszą liczyć się z tym, że pracodawca może skierować ich do pracy w izbie przyjęć bez konieczności zmiany umowy o pracę, najczęściej wystarczające będzie wręczenie pracownikowi nowego zakresu czynności, z którego wynika obowiązek pracy zarówno na oddziale jak i w izbie przyjęć.

W tym miejscu trzeba wyjaśnić, że prawo pracy nie zabrania zatrudniać pracowników przy pracach, których zakres nie jest jednorodny i których wykonywanie następuje w róż-

nych miejscach. Można wręcz powiedzieć, że zjawisko zawierania jednej umowy o pracę, w ramach której pracownik wykonuje w różnych miejscach odmienne rodzajowo czynności jest dość powszechne i nie narusza przepisów prawa.

Z tej przyczyny nie jest „nielegalne” samo w sobie zatrudnienie lekarza do pracy w izbie przyjęć i oddziale szpitalnym jednocześnie. Jak wyżej wskazałem, ograniczenia w korzystaniu z pracy jednego lekarza w dwóch komórkach organizacyjnych szpitala mogą wynikać bądź z ogólnych warunków umów z NFZ, bądź z konkretnej umowy o pracę, jeśli umowa ta przewidywała zatrudnienie lekarza tylko w określonym (jednym) oddziale szpitalnym.

**Michał Kozik**  
radca prawny

## ● PYTANIA DO PRAWNIKA

*Liczne pytania kierowane do biura prawnego ŚIL wskazują, że od początku nowego roku lekarzy nurtują dwa podstawowe problemy. Pierwszy z nich dotyczy obowiązku posiadania kas rejestrujących*

### *Od kiedy obowiązek posiadania kasy rejestrującej?*

Przepisy rozporządzenia ministra finansów w sprawie zwolnienia z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących nakładają na lekarzy prowadzących praktykę lekarską obowiązek posiadania kas fiskalnych od dnia 1 maja 2011 roku!

### *Nie wszyscy lekarze obowiązani są do posiadania kasy rejestrującej.*

Obowiązek posiadania kasy rejestrującej spoczywał będzie na lekarzach prowadzących praktykę lekarską, których obrót w poprzednim roku podatkowym przekroczył 40 tys. złotych. Należy pamiętać, że do w/w obrotu nie wlicza się przychodów uzyskiwanych na podstawie kontraktu zawartego z zakładem opieki zdrowotnej oraz przychodów w ramach usług zdrowotnych świadczonych w ramach kontraktu z NFZ. Zarówno w jednym, jak i drugim przypadku lekarz nie uzyskuje bowiem przychodów od osoby fizycznej.

### *Drugi aktualny problem, to kwestia rozwiązywania z lekarzami stosunków pracy w związku z brakiem zawarcia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rodzaj świadczonych usług zdrowotnych.*

Do prawnika zgłaszają się osoby, z którymi pracodawca zamierza z w/w powodów rozwiązać stosunek pracy. Jedną z proponowanych przez pracodawcę form rozwiązania stosun-

ku pracy, jest zawarcie porozumienia w tym przedmiocie. W przypadku, gdy strony nie ustalą inaczej, pracownik, z którym zostanie podpisane porozumienie, nie otrzyma z tego tytułu żadnej „rekompensaty” finansowej. **Należy zaznaczyć, że pracownik nie ma obowiązku podpisania porozumienia o rozwiązaniu umowy o pracę.** W przypadku braku zawarcia porozumienia, pracodawca będzie musiał rozwiązać stosunek pracy w innym trybie. Przykładowo pracodawca wypowie umowę o pracę z powodu likwidacji stanowiska pracy. Wówczas pracownikowi przysługuje okres wypowiedzenia w czasie którego otrzymywał będzie wynagrodzenie. W przypadku, gdy pracodawca zatrudnia na podstawie umowy o pracę co najmniej 20 pracowników, zwalnianemu lekarzowi będzie przysługiwała również odprawa.

**Jakub Frakowski**  
aplikant radcowski

KOMUNIKAT

## KASY FISKALNE DLA LEKARZY

**Śląska Izba Lekarska negocjuje specjalną ofertę zakupu oraz instalacji kas fiskalnych dla lekarzy. W celu uzyskania najkorzystniejszej ceny, chcemy oszacować ilość zamawianych kas.**

**Prosimy zainteresowanych zakupem kas fiskalnych o kontakt z izbą:**

**Dział Praktyk Lekarskich tel. (32) 203 65 47/48 wew. 303, 304**

**Rafał Kielkowski tel. 668 266 183**

**e-mail : [www@izba-lekarska.org.pl](mailto:www@izba-lekarska.org.pl)**

# „Rok – nie wyrok...”

*Chcę podzielić się spostrzeżeniami dotyczącymi współpracy pomiędzy lekarzem i jego prawnikiem w postępowaniu karnym lub zawodowym.*

Opis przypadku. Lekarz na prośbę zaprzyjaźnionego farmaceuty wystawił recepty na tzw. pokrycie. Recepty wypisał na nazwisko kombatanta wojennego. Narodowy Fundusz Zdrowia wykrył, iż człowiek ten już nie żyje, ponieważ jego nr pesel figurujący w bazie danych opatrzonej był adnotacją o zgonie. NFZ z urzędu powiadomił o wyłudzeniu na jego niekorzyść leków o wartości 1.500 zł właściwą prokuraturę. Sporządzono zarzuty, sprawę kierując do sądu. Lekarza reprezentował „dobry prawnik”, przy bardzo małym zaangażowaniu osobistym. Zapadł wyrok: rok zakazu wykonywania zawodu, rok ograniczenia wolności w zawieszeniu i grzywna. Wyrok bardzo dotkliwy dla lekarza, szczególnie w wymiarze zawodowym, a od swojego prawnika usłyszał tytułowe słowa: „rok nie wyrok”.

Lekarz, który popada w konflikt z prawem, tak w zakresie odpowiedzialności karnej, jak i zawodowej, w związku z wykonywaniem swoich obowiązków coraz częściej sięga po pomoc prawną. Reprezentowanie swoich interesów powierza radcom prawnym lub adwokatom, decydując się na taki wybór godzi się na ponoszenie niemałych kosztów finansowych swojej obsługi prawnej. Zdecydowana większość lekarzy jakżeż mylnie sądzi, że sprawa już „została załatwiona”, bo ma fachową pomoc prawną.

Dlaczego takie przekonanie jest mylne? Oczywiście prawnik, który staje się pełnomocnikiem, znakomicie ułatwia poruszanie się w gąszczu kodeksów, ustaw, przepisów. Niestety, prawnik nie mając wykształcenia medycznego, nie orientuje się w istocie problemów związanych z przebiegiem leczenia, diagnostyki, profilaktyki, orzekania itd.

Należy sobie zadać pytanie, co powinien zrobić lekarz, w stosunku do którego prowadzone jest postępowanie przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, a szczególnie w prokuraturze? Oczywiście warto rozważyć ustanowienie pełnomocnika. W wyborze należy kierować się przede wszystkim doświadczeniem w prowadzeniu spraw z zakresu tzw. prawa medycznego. Istnieje olbrzymia różnica pomiędzy adwokatami, którzy prowadzili już sprawy medyczne, broniąc lekarzy, bądź szpitale, a takimi, którzy są świetnymi specjalistami np. w sprawach rozwodowych, majątkowych.

Podobnie najlepszy nawet radca prawny zajmujący się obsługą największych nawet firm czy spółek akcyjnych nie będzie tak dobrze reprezentował naszych interesów, jak radca obsługujący przez wiele lat szpital. Wybór odpowiedniego prawnika to dopiero pierwszy etap. Jeżeli nasz reprezentant będzie osobą biegłą i doświadczoną w prawie medycznym, to mamy szczęście, ponieważ zmusi on nas do stałej i ciągłej współpracy.

**Prawniki, nie mając wykształcenia medycznego, może nie orientować się w istocie problemów związanych z przebiegiem leczenia, diagnostyki, profilaktyki, orzekania**

Problem znacznie narasta wówczas, gdy zawierzymy, iż osoba niezbyt doświadczona w sprawach medycznych osiągnie w naszym imieniu sukces bez naszego udziału. Każda sprawa wymaga naszego zaangażowania od samego początku, aż do jej zakończenia. To tylko lekarz może zwrócić uwagę prawnika na najbardziej istotne fakty służące jego obronie. To

obowiązkiem lekarza jest dokładne przedstawienie całego procesu leczenia. To on musi wykazać logiczną ciągłość zdarzeń, odzwierciedlić ich przebieg, odnieść się do czynnika czasu, a częstokroć wykazać to, czego nie odzwierciedla najlepiej nawet prowadzona dokumentacja medyczna, czyli dylematów diagnostyczno-różnicowych czy zmian decyzji po uzyskaniu kolejnych wyników, konsultacji.

Wielu z nas rezygnuje

z takiej współpracy, ufając, że nasz prawnik sam będzie w stanie uwypuklić istotne elementy służące naszej obronie, samodzielnie przygotować merytorycznie wartościowe pismo procesowe lub wniosek o przeprowadzenie dowodów. Obserwując prowadzone sprawy muszę powiedzieć, że jest to niemożliwe. Jeżeli sami nie czujemy się „na siłach”, to najlepszym wyjściem jest sięgnięcie po pomoc kolegi lekarza, który posiada doświadczenie w zakresie prawa medycznego.

To on może pomóc nam przygotować się merytorycznie do współpracy z przedstawicielem prawnym. Warto rozejrzeć się wśród swoich kolegów i poprosić o pomoc byłych sędziów, rzeczników odpowiedzialności zawodowej, absolwentów prawa medycznego lub takich lekarzy, którym nieobce są zagadnienia procedury postępowania. Tak naprawdę tylko wspólne i ciągłe angażowanie się w prowadzoną sprawę może doprowadzić do pełnego sukcesu. Bo może nas spotkać stwierdzenie, padające z ust pełnomocnika po wyroku skazującym „rok – nie wyrok, a dwa lata...”

Tadeusz Urban



foto.: Anna Zadora-Swiderek

- KILKADZIESIĄT LAT ŻYCIA POŚWIECILI DLA DOBRA SWOICH PACJENTÓW, GROMADZĄC W TYM CZASIE OGROMNY BAGAŻ WSPOMNIENI

## Spojrzenie przez pryzmat doświadczeń

Jakie są najważniejsze wartości w życiu zawodowym lekarza? Co jest ważne w tym zawodzie? Jak bronić się przed brakiem czasu i komercjalizacją pracy? Co stanowi istotę relacji lekarz – pacjent?

Na te i wiele innych pytań starano się znaleźć odpowiedzi w trakcie kameralnego spotkania zasłużonych lekarzy Mysłowic, w tym wieloletnich pracowników Szpitala nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonina.

Doktorzy **Gabriela Adler, Danuta Jakubowska-Pakuła, Krystian Kuberski, Anna Leśniak, Ewa Nosek, Wacław Orłów, Waldemar Pakuła, Zofia i Aleksander Stachurowie, Krystyna Staśko, Władysław Szafarowicz, Zbigniew Witościński**, kilkadziesiąt lat życia poświęcili dla dobra swoich pacjentów, gromadząc w tym czasie ogromny bagaż wspomnień i doświadczeń.

Przez dekady począwszy od siemnioletnich lat pięćdziesiątych obserwowali jak zmienia się rzeczywistość polskiej ochrony zdrowia, w której przyszło im pracować. – *Żałuję, że w pogoni za zarobkami lekarze zatracili serdeczny stosunek do samych siebie, nie mają żad-*

fot.: Anna Zadora-Świderek



od lewej: dr Aleksander Stachura, dr Zofia Stachura, dr Ewa Nosek, dr Gabriela Adler



fot.: Anna Zadora-Świderek

Stoją od lewej: dr Jacek Kozakiewicz, dr Wacław Orłów

Poniżej: dr Anna Leśniak z wiceprezydentem Mysłowic Grzegorzem Brzoską

*nych względów dla swoich kolegów. Zanika życzliwość, chęć współpracy czy bezinteresownej pomocy. Kiedyś nie było zawiści, można było liczyć na innych – mówił doktor Waldemar Pakuła i wspominał – Nam się jeszcze chciało urządzić współ-*

zastępca **Paweł Lorek**. Na zakończenie spotkania każdy z lekarzy otrzymał od samorządu lekarskiego upominki, w tym książkę dr. Krzysztofa Brożka poświęconą polskim lekarzom na Górnym Śląsku i Śląsku Cieszyńskim oraz osobiście dedykowany adres od prezesa Jacka Kozakiewicza – *Składam Państwu szczerze wyrazy podziękowania, uznania i szacunku. Jesteście historia Mysłowic i tego szpitala* – mówił prezes – *Chciałbym, aby takich spotkań było jeszcze wiele przed nami.*

**Anna Zadora-Świderek**

*ne zabawy, wycieczki, działać razem. Teraz byłoby bardzo trudno przywrócić tamte relacje.*

Zastanawiano się nad współczesnym trendem piętnowania i nagłaśniania błędów i pomyłek, a pomijania milczeniem heroizmu i wspaniałych dokonań lekarzy. Ta tendencja widoczna wyraźnie w massmediach zdaniem seniorów zawodu bardzo negatywnie wpływa na relacje pacjenta z lekarzem. – *Trzeba uczyć nasze środowisko, żeby więcej czasu poświęcało na wysłuchanie chorego to pomoże odbudować dobry wizerunek naszego zawodu* – przestrzegali doktor Krystian Kuberski.

Na szczęście nastrój refleksji nie zdominował spotkania, które w głównej mierze było okazją do podtrzymania i odnowienia towarzyskich kontaktów między dawnymi kolegami i przyjaciółmi.

W spotkaniu zorganizowanym z inicjatywy prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** uczestniczył także wiceprezydent Mysłowic **Grzegorz Brzoska**, dyrektor szpitala **Narcyz Wojtowicz** oraz jego

fot.: Anna Zadora-Świderek



od lewej: dr Krystian Kuberski, dr Władysław Szafarowicz, wiceprezydent Mysłowic Grzegorz Brzoska, dr Jacek Kozakiewicz, dr Anna Leśniak, dr Aleksander Stachura, dr Zofia Stachura, dr Ewa Nosek



## ORDYNATORZY

### LEKARZE WYBRANI W DRODZE KONKURSU NA STANOWISKA ORDYNATORÓW, W OKRESIE OD PAŹDZIERNIKA DO GRUDNIA 2010 ROKU



**lek. med. Stanisław Wawryka**

Oddział Urologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu Zdroju – dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 4 października 2010 roku.



**lek. med.**

**Ewa Kaczorowska**

Oddział Dermatologii, Samodzielny Publiczny ZOZ ZSM w Chorzowie – dotychczasowa ordynator tego oddziału, wskazana przez dyrektora, pozytywnie zaakceptowana przez komisję 7 grudnia 2010 roku.



**dr n. med.**

**Szczepan Bołdys**

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 1 im. prof. J. Gasińskiego w Tychach – dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 1 grudnia 2010 roku.



**dr n. med.**

**Maria Głowacka**

Oddział Reumatologii i Rehabilitacji Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu – dotychczasowa ordynator tego oddziału, wygrała konkurs 9 grudnia 2010 roku.

## SZPITALE

### INWESTYCJE I ROZWÓJ

# Pierwsza stacja dializ w Mysłowicach

*W budynku dawnej pralni Szpitala nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonía w Mysłowicach otwarto stację dializ. Jest to pierwsza tego typu placówka w tym mieście.*

**K**ilkudziesięciu chorych już od lutego będzie mogło korzystać z 12 stanowisk do dializoterapii i jednocześnie leczyć się w nowouruchomionej poradni nefrologicznej. Wszystkie zabiegi i świadczenia medyczne będą odbywały się w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, o czym poinformował dyrektor szpitala **Narcyz Wojtowicz**.

*foto.: Anna Zadora-Swiderek*



*foto.: Anna Zadora-Swiderek*

Nowa inwestycja wpisuje się w trwającą od blisko dekady rozbudowę szpitala. W ciągu kilku lat wyremontowano bloki operacyjne dla okulistyki, laryngologii, chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej oraz zmodernizowano oddział rehabilitacji, chirurgii ogólnej i pracownię endoskopii. Aktualnie w szpitalu zatrudnionych jest 41 lekarzy i 102 pielęgniarki.

W uroczystym otwarciu wzięli udział m. in. minister rozwoju regionalnego **Elżbieta Bieńkowska** – prywatnie mieszkanka Mysłowic, poseł ziemi śląskiej **Jan Rzymelka**, marszałek województwa **Adam Matusiewicz**, nowo wybrany prezydent Mysłowic **Edward Lasok** oraz prezes ORL w Katowicach **Jacek Kozakiewicz**.

A. Z.-Ś.

● PATRONAT ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

# Misja Paragwaj

*Kto oglądał słynny film „Misja” z pamiętną muzyką Ennio Morricone, będzie wiedział, jak wyglądają tereny w Paragwaju, w które udaje się ekspedycja lekarzy i wolontariuszy. Nad humanitarną misją duszpastersko-medyczną patronat objęła Śląska Izba Lekarska. Na zaproszenie prezesa Jacka Kozakiewicza, uczestnicy wyprawy byli gośćmi Prezydium ORL. Opowiedzieli o szczegółach ekspedycji, planowanej na połowę lutego. (GO)*

Idea wyjazdu do Paragwaju zrodziła się w sierpniu, kiedy to przyjechał z wizytą duszpasterską do Szpitala Wojewódzkiego w Jastrzębiu ksiądz **Grzegorz Adamczyk** - paragwajski misjonarz, przyjaciel naszego szpitalnego kapelana. Zaznajomił nas z licznymi problemami, z jakimi boryka się około 60 tys. mieszkańców rejonu Guarambare, a przede wszystkim z brakiem dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej. Opowiedział o braku podstawowych szczepień, o dniach „National Immunization Day” których strategią jest szczepienie w domach, w centrach handlowych, w szkołach, firmach, na osiedlach. Niestety tylko dwa razy w roku i to w większych miastach.

Dane szacunkowe wskazują, że szczepienie na błonicę-tężec-krztusiec pozwala zapobiec co roku 7400 zachorowaniom na krztusiec, z czego około 2900 dzieci ginie z powodu powikłań. Południe kraju cierpi z powodu wysokiej śmiertelności niemowląt, 20% ludności nie ma dostępu do wody pitnej, 25% dzieci w kraju cierpi z powodu niedożywienia. Brakuje 40% pediatrów, są deficyty miejsc w szpitalach dla dzieci i dorosłych sięgające około 50%.

**Mamy nadzieję, że znajdziemy większą grupę lekarzy, którzy na przemian wraz z nami będą kontynuować naszą pracę.**

Najczęstszymi chorobami są choroby biegunkowe, gruźlica, ostre infekcje dróg oddechowych, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV, choroby układu krążenia (33% zgonów rocznie) i nowotwory (14-16% zgonów rocznie).

Wstrząsające jest, że około 27 % ludności nie ma dostępu do jakiegokolwiek systemu zdrowotnego. Dla wielu Paragwajczyków kontakt z nami będzie pierwszą możliwością skorzystania z pomocy pielęgniarstwo-lekarskiej.

## To-MISJA

Za namową Grzegorza Adamczyka i przy ścisłej współpracy z kapelanem zebrała się grupa w składzie:

- **Grażyna Adamek**, lekarz internista
- **Jagoda Kierkorkowa**, lekarz stomatolog
- **Iwona Ptasinski**, lekarz pediatra
- **Wojciech Grzesiak**, kapelan szpitalny
- **Tomasz Pohaba**, lekarz anesteziolog
- **Bartosz Fojcik**, uczeń liceum, który będzie pełnił funkcję nauczyciela angielskiego.



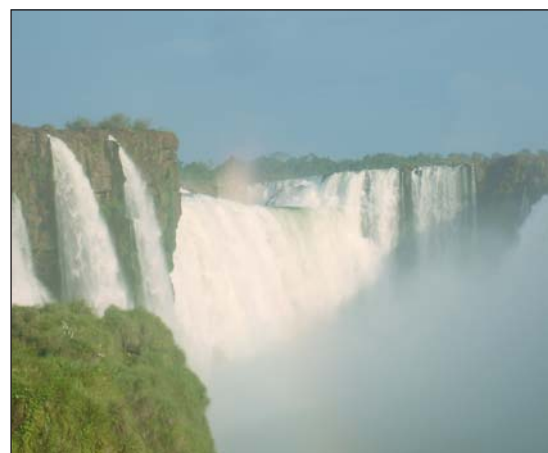
Cała wyżej wymieniona ekipa, nazywana To-Misją, od początku była bardzo chętna do organizowania wyjazdu. Od ponad pół roku prowadziła intensywne przygotowania, ucząc się hiszpańskiego w wolnych chwilach, kończąc kursy z medycyny tropikalnej, poddając się wymaganym szczepieniom, a przede wszystkim gromadząc leki, sprzęt medyczny i zabiegając o kolejnych ofiarodawców.

## PO CO JEDZIEMY I CO BĘDZIEMY TAM ROBIĆ?

Praca nasza będzie polegała na szeroko pojętej opiece lekarskiej, pomocy medycznej, podnoszeniu świadomości zdrowotnej, szczepieniach ochronnych i innych działaniach profilaktycznych, a także rozbudowaniu i wyposażeniu istniejącego ambulatorium, prowadzonego przez siostry zakonne. W du-

**Numer konta:  
ING Bank Śląski  
67 1050 1605 1000 0022 9577 5122  
z dopiskiem Misja Paragwaj**

żej mierze pomoc będzie skierowana do dzieci, uczących się w istniejącej przy misji szkole. Planujemy przeprowadzić szeroko zakrojoną akcję dehelmintyzacji wśród uczniów, badań profilaktycznych i szczepień. W Paragwaju tylko w teorii dzieci poddawane są obowiązkowi szczepień. Nadal co roku wiele spośród nich umiera na choroby, które w Polsce już niemal padły w zapomnienie. Wystarczy wspomnieć o błonicy, bądź polio, które zbierają tam duże żniwo.





Ponadto planujemy otworzyć ambulatorium stomatologiczne, gdzie nasza koleżanka będzie wykonywać podstawowe zabiegi.

Nasz pobyt będzie trwał ok. 5 tygodni, planujemy jednak kontynuować wyjazd. Mamy nadzieję, że znajdziemy większą grupę lekarzy, którzy na przemian wraz z nami będą kontynuować naszą pracę. Zgromadzone leki i sprzęt medyczny na wyposażeniu ambulatorium prowadzonego przez siostry Elżbietanki, będą bardzo przydatne dla mieszkańców jeszcze długo po naszym wyjeździe.

Wprawdzie decyzja o wyjeździe zapadła szybko, jednak żaden członek To-Misji nie wahał się ani chwili. Spotkanie z misjonarzem i wyjazd do Paragwaju daje nam uczestnikom, możliwość spłacenia „długu” względem dostatniego życia, jakie prowadzimy, bez biedy i głodu. Poza tym dobro człowieka jest wartością ponadczasową i uniwersalną, dajmy więc komuś coś, czego być może nie doświadczył. Podzielmy się naszą

wiedzą i doświadczeniem. „Podaruj komuś kwiaty, powód wymyślisz później” - nie trzeba chyba tłumaczyć idei dobra, nie trzeba nie uważać potrzeb i problemów. Trzeba działać.

### UCZYNIĆ ŚWIAT TROCHĘ LEPSZYM

Nasza pomoc dla Paragwajczyków w dużej mierze uzależniona jest od darczyńców. Spotkaliśmy się z dużą ofiarnością aptek, firm farmaceutycznych, przedsiębiorstw i osób prywatnych. Niezmiernie dziękujemy za już ofiarowaną pomoc. Potrzeby jednak są ogromne, stąd nasza prośba o dary w postaci leków, sprzętu medycznego i wpłaty pieniężne, gdyż wiele rzeczy ze względów logistycznych znacznie taniej można kupić na miejscu. **Prosimy o kontakt mailowy lub telefoniczny – drgrzyf@gazeta.pl, tel. 603 433 650.** W ten sposób wszyscy mamy szansę, aby ten świat uczynić choć trochę lepszym.



Uczestnicy To-Misji

## LEKARZU, UŚMIECHNIJ SIĘ

### „Kącik humoru” - cz.III

*W „Kąciku humoru” prezentujemy usłyszane podczas wywiadu lekarskiego autentyczne, nic nie zmienione wypowiedzi pacjentów. Teksty wybrał i spisał w ciągu 53 lat pracy w poradniach chirurgii ogólnej i naczyń dr Włodzimierz Walewski.*



Włodzimierz Walewski

1. Głos słyszę dobrze, ale chwytanie jego jest takie ciężkie (pacjent ma kłopoty ze słuchem).
2. Mam bóle głowy z katuru.
3. Większe bóle mam przy idzeniu.
4. Nie lubię kamuflować sprawy, ale ten ból mi dokucza.
5. Nie wiem, co myśleć o tej mojej nodze – zagoiła się na miesiąc i znowu się odgoiła.
6. Przy chodzeniu, jeśli pozwolę sobie na luksus przystanku, to ból mi ustępuje.
7. Poparzyłem nogę i byłam długi czas oskórowana.
8. Czy muszę przystawać przy chodzeniu? Nie, raczej zatorów takich nie mam, żebym musiał stawać na przystawkę.
9. Uderzyłem pośladkiem ręki o krawężnik (pacjent miał na myśli o kłęb kciuka).
10. Jak w nocy wstaję z moczem, to chyba pokazuje się prostata.
11. Nigdy nie jestem w stanie spoczynku.
12. Mam tę ranę bez uderzenia, z samości.
13. – Jak się pan czuje? – Dziękuję, są konsekwencje, już lepiej chodzę.
14. Nigdy panie doktorze nie piłem, nie paliłem i nie kawowałem.
15. Mam bóle nóg przy chodzeniu, a o udźwigu nie ma mowy.
16. Jestem wprost zbulwersowany tą elegancją w poradni, pięknie tu wszystko urządziliście!
17. – Czy dostał pan jakieś leki? – Tak, dostałem panie doktorze. Tabletki trojaki: jedno do używania na noc, po jednej. Inne trzy razy dziennie, a takie małe dwa razy dziennie. – Nie ma pan zapisane, jakie to tabletki? – Zapisane nie mam, ale pamiętam. Ta na noc to duża biała, te inne żółte, a te trzy razy dziennie takie średnie, grube.
18. Miałem wycinane narosty w zawiasach w kolanie.
19. Leczę się na ulicy Reymonta, bo białe ciała zabijają czerwone (chodziło o poradnię hematologiczną).
20. Czopka nie utrzymam, bo zwieracza nie mam.
21. Wszystkiemu winne jest niewykształcenie stawów biodrowych.
22. Zgadzam się na wszystkie badania, byle tylko nie do tego pieca. Bo tam mi było tak duszno, że o mało nie zemdlałam. (chodziło o badanie TK).
23. Noszę dwoiste skarpetki (podwójne), a nogi mnie i tak bolują.
24. Otrzymałem etażerki trzy razy dziennie po jedzeniu (chodziło o drażetki).
25. Dostałem te leki z darów bożych (chodziło o leki rozdawane przez Kościół).
26. Te trzy palce mam przy chodzeniu sparaliżowane jak Heine-Medina.



## SZKOLENIA ŚIL

Kurs doskonalący: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych według aktualnych wytycznych”  
Termin: 7 lutego 2011 r. (poniedziałek) oraz 8 lutego 2011 r. (wtorek) godz. 16<sup>00</sup>  
Opłatność: Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja)  
Dodatkowe informacje: Uczestników obowiązuje udział w obydwu dniach wykładów. Po zakończeniu wykładów uczestnicy podzieleni zostaną na grupy warsztatowe do nauki resuscytacji z zastosowaniem manekinów ćwiczeniowych. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną 7 lutego. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym. **Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.**  
Czas trwania wykładów 2x4 godziny dydaktyczne. Czas trwania zajęć warsztatowych – 7 godzin dydaktycznych.

Kasy rejestrujące - przepisy, zasady stosowania, prezentacja rozwiązań

Termin: 25 lutego 2011 r. (piątek) godz. 15<sup>00</sup>

Kurs doskonalący: Zarządzanie pacjentem ze zwiększoną miejscową lub uogólnioną ruchomością zębów

Termin: 25 lutego 2011 r. (piątek) godz. 16<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. **Błażej Szczerbaniewicz.**

Współpraca: Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o.

Kurs doskonalący: Współczesne zasady leczenia bólu przewlekłego

Termin: 2 marca 2011 r. (środa) godz. 16<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. **Jadwiga Pyszkowska.**

Kasy rejestrujące - przepisy, zasady stosowania, prezentacja rozwiązań

Termin: 18 marca 2011 r. (piątek) godz. 15<sup>00</sup>

Kurs doskonalący: Podział chorób przyzębia

Termin: 18 marca 2011 r. (piątek) godz. 16<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. **Rafał Wiench.**

Konferencja: Choroby układu pozapiramidowego u dzieci – postępy w diagnostyce i terapii

Termin: 14 kwietnia 2011 r. (czwartek) godz. 10<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Konferencja organizowana we współpracy z Kliniką Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka

Spotkanie z Przedstawicielami NFZ

Termin: 15 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 15<sup>00</sup>

Kurs doskonalący: Błędy popełniane w trakcie stosowania nowoczesnych materiałów do wypełnień bezpośrednich i uzupełnień protetycznych, z uwzględnieniem zjawiska nadwrażliwości pozabiegowej, przyczyny i sposoby zapobiegania

Termin: 15 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 16<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. **Dariusz Miśkiewicz.**

Współpraca: Marrodent

Kurs doskonalący: Choroby przenoszone przez kleszcze – nowe wyzwania

Termin: 11.05.2011 r. (środa) godz. 11<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. **Lucjan Kępa.**

Konferencja: Zdrowie zaczyna się w jamie ustnej

Termin: 13.05.2011 r. (piątek) godz. 11<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Konferencja połączona z I Wiosennymi Targami Stomatologicznymi. Koszt udziału w Konferencji wynosi 150,00 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 21 3000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza (32) 258 54 15

## SZKOLENIA ŚIL

Konferencja: Medycyna podróży – co nam zagraża podczas podróży?  
Termin: 27.05.2011 r. (piątek) godz. 15<sup>00</sup>

Powyższe zdarzenia szkoleniowe odbędą się w salach wykładowych Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, przy ul. Grażyńskiego 49a. Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. nr 231 poz. 2326). Zgłoszenia można przysłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym on-line umieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce Kursy dla lekarzy lub telefonicznie, pod numerem telefonu (32) 203 65 47/8 wew. 321,322.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Uprzejmie informujemy, że rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” na rok 2011 w ramach projektu „Pro Doctore – projekt wspierający rozwój kadr medycznych w województwie śląskim” Nr projektu WND-POKL.08.01.01-24-119/08 została zakończona.

Informujemy, że osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach w roku 2011 mogą zgłaszać się na listy rezerwowe we wszystkich proponowanych terminach. Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

BIURO PROJEKTU:

Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49a  
tel: (32) 203 65 47 wew. 321, 322; tel. kom. 694 659 061; fax: (32) 352 06 38  
[www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore](http://www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore) e-mail: [prodoctore@izba-lekarska.org.pl](mailto:prodoctore@izba-lekarska.org.pl)

## KONFERENCJA NAUKOWO - SZKOLENIOWA DLA LEKARZY

**15 lutego 2011 roku o godz. 12<sup>00</sup> (wtorek)**

w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49a

organizowana przez Zespół Orzekania i Opiniowania ORL, Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, konsultanta wojewódzkiego z dziedziny medycyny pracy, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy oraz ZUS.

### 1. „Wstęp - wprowadzenie do tematu”

*dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes ORL w Katowicach, dr n. med. Ryszard Szozda – przewodniczący Zespołu, przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy*

### 2. „Nowe akty prawne w zakresie medycyny pracy”

*dr hab. n. med. Renata Złotkowska – konsultant wojewódzki z medycyny pracy*

### 3. „Kontrola działalności profilaktycznej - statystyka i fakty”

*dr Krystyna Kostyra – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy*

### 4. „Dokumentacja „lekarza medycyny pracy” z punktu widzenia ZUS”

*dr n. med. Janina Zdrzałek – Główny Lekarz orzecznik ZUS O/Chorzów*

### 5. „Nowe akty prawne dotyczące medycyny pracy i dokumentacja medyczna służby medycyny pracy w praktyce biegłego sądowego różnych specjalności”

*dr n. med. Ryszard Szozda - przewodniczący Zespołu, przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.*

Na konferencję szczególnie zapraszamy lekarzy wykonujących badania profilaktyczne, orzeczników ZUS, rzeczoznawców KRUS, biegłych sądowych wszystkich specjalności, lekarzy rodzinnych oraz wszystkich zainteresowanych tematyką. Wstęp dla wszystkich lekarzy wolny.

**Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne**



**KONFERENCJA  
ŚLĄSKA WIOSNA INTERNISTYCZNA**  
12 marca 2011 roku o godz. 9<sup>00</sup> (sobota)  
w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach,  
ul Grażyńskiego 49a



Otwarcie Konferencji – Prof. Cezary Kucio  
Sesja I – Postępy w kardiologii i pulmonologii

1. „Ostra zatorowość płucna – problemy diagnostyczne i terapeutyczne”  
*Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior*
2. „Tętnicze nadciśnienie płucne – nowe możliwości terapii”  
*Dr hab. n. med. Katarzyna Mizia-Stec*
3. „Wczesne wykrycie raka płuca”  
*Prof. dr hab. n. med. Dariusz Ziara*
4. „Postępy w terapii raka płuca”  
*Prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski*

Sesja II – Postępy w gastroenterologii i hematologii

1. „Zaburzenia krzepnięcia krwi i zakrzepica żyły wrotnej u chorych z marskością wątroby”  
*Prof. dr hab. n. med. Marek Hartleb*
2. „Przewlekłe zapalenie trzustki – spojrzenie internisty”  
*Dr hab. n. med. Ewa Nowakowska-Duława*
3. „Niepożądane efekty przewlekłego stosowania inhibitorów pompy protonowej”  
*Dr hab. n. med. Maciej Kohut*
4. „Zespół mielodysplastyczny jako problem diagnostyczny i terapeutyczny”  
*Prof. dr hab. n. med. Sławomira Kyrzcz-Krzemiń*

Po sesjach przewidziane jest spotkanie konsultanta wojewódzkiego  
Prof. dr hab. n. med. Jana Duławy z ordynatorami

Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 231 poz. 2326). Zgłoszenia można przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce Kursy dla lekarzy lub telefonicznie pod numerem telefonu (32) 203 65 47/8 wew. 321 i 322.

**LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!**

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU LUB SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH  
jeśli twój kolega lekarz ma problem  
jeśli twoja żona, twój mąż lekarz ma problem  
jeśli twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

**PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW  
DOROTA RZEPNIEWSKA**

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM  
664 187 499; (32) 203-65-47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00-18.00  
w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach  
przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501  
e-mail: [d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl](mailto:d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl); [pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl](mailto:pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl)

Jednocześnie istnieje możliwość  
KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA  
w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 203-65-47 w. 310 z p. Anną Zadorą-Świdulek

LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!  
Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje  
uruchomieniem procedury z zakresu odpowiedzialności zawodowej  
i oceną Twojej niezdolności do pracy.

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...







#### Refundacja NFZ

Badania PET-CT są procedurami odrębnie kontraktowanymi (SOK) i są wykonywane na podstawie skierowania specjalistycznego (oddział lub poradnia) i są w całości finansowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej. Badania PET-CT są refundowane przez NFZ w następujących przypadkach:

1. **pojedynczego przerzutu o nieznany punkt wyjścia** w celu lokalizacji guza pierwotnego, przy braku potwierdzenia rozpoznania lokalizacji ogniska pierwotnego innymi dostępnymi badaniami,
2. **pojedynczego guzka płuca** w celu różnicowania pomiędzy guzem łagodnym i złośliwym przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami,
3. **niedrobnokomórkowego raka płuca** w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
4. **złaziaków i chłoniaków nieziarniczych** w celu wstępnej lub końcowej oceny skuteczności chemioterapii, wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli TK nie daje jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
5. **choroby wieńcowej** w celu oceny zamrożonego mięśnia sercowego do precyzyjnego ustalenia wskazań/przeciw-wskazań do rewaskularyzacji w przypadku braku jednoznacznych informacji z innych badań,
6. **przed transplantacją serca** w celu wykluczenia nieodwracalnego uszkodzenia w wyniku procesu zapalnego w przypadku braku możliwości wykluczenia tego stanu w innych badaniach,
7. **padaczki** w celu lokalizacji ogniska pierwotnego w przypadku braku możliwości zlokalizowania ogniska w innych badaniach,
8. **mięsaków tkanek miękkich** w celu oceny skuteczności chemioterapii po dwóch kursach i wczesnego wykrycia nawrotu,
9. **raka piersi** w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania w przypadku leczenia oszczędzającego przed biopsją, jeżeli MR wykazuje pojedyncze ognisko,
10. **raka jajnika** w celu wczesnego wykrycia nawrotu, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej odpowiedzi co do oceny stopnia zaawansowania i rozpoznania nawrotu,
11. **raka tarczycy** w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu poziomu tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
12. **podejrzenia przerzutów do kości**, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
13. **planowania radioterapii radykalnej** o modulowanej intensywności wiązki w celu oceny rozkładu żywotnych komórek nowotworowych, hipoksji, proliferacji guza, w przypadku braku możliwości dokonania takiej oceny w innych badaniach,
14. **radiochirurgicznego leczenia raka płuca** o wczesnym stopniu zaawansowania w celu wykluczenia istnienia innych ognisk nowotworowych, jeżeli inne badania nie pozwalają ich zlokalizować,
15. **raka jelita grubego** w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania i wczesnego rozpoznania nawrotu,
16. **raka przełyku** celem oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu,
17. **nowotworów głowy i szyi** w celu wczesnego rozpoznania nawrotu,
18. **złośliwych guzów mózgu** celem wczesnego rozpoznania nawrotu dla określenia miejsca biopsji,
19. **czerniaka** w celu kwalifikacji do operacji guza pojedynczego, jeżeli w skali Clarka grubość zmiany przekracza 1,5 mm.

- **OD STYCZNIA BR. W CHCPIO DZIAŁA PIERWSZA W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM W SZPITALU WIELOPROFILOWYM**

## Pracownia PET-CT w Chorzowie

### POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA

Specjalistyczna kamera PET-CT zbudowana jest z wielu detektorów (kryształów, umieszczonych na orbicie urządzenia w wielu rzędach), które rejestrują pary fotonów gamma wyemitowane równocześnie pod kątem 180 stopni z punktu w ciele pacjenta, w wyniku anihilacji pozytonu z elektronem. Dzięki tak nowoczesnej budowie urządzenia i przesuwaniu się stołu z pacjentem przez pierścienie detektorów, kamera PET-CT pozwala na precyzyjną trójwymiarową lokalizację zmian chorobowych w ciągu zaledwie kilkunastu minut badania.

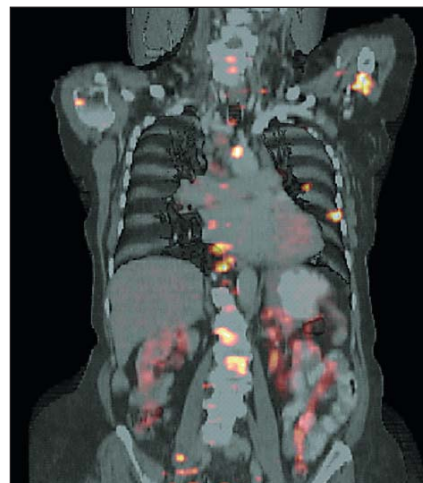
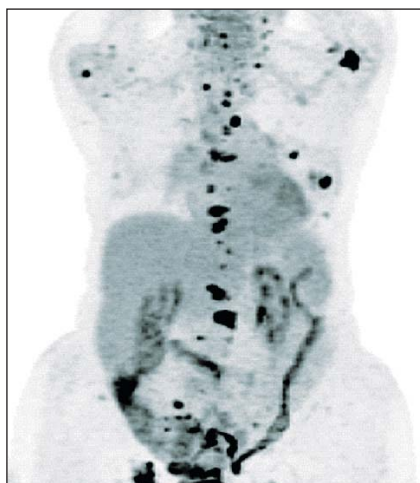
W diagnostyce onkologicznej badanie PET-CT obejmuje najczęściej obszar od podstawy mózgu do połowy ud, w diagnostyce neurologicznej wykonujemy badanie celowane na obszar głowy zaś w diagnostyce kardiologicznej na okolice serca.

Połączenie techniki PET z tomografią komputerową (CT) umożliwia precyzyjną anatomiczną lokalizację zmiany chorobowej i różnicowanie patologicznej tkanki od tzw. artefaktów związanych z fizjologicznym nagromadzeniem radioznacznika w zdrowych tkankach. Ponadto pozwala na uzyskanie lepszej jakości obrazu dzięki korekcie pochłaniania promieniowania przez tkanki ciała pacjenta.

W obrazowaniu wykorzystuje się radioznaczniki emitujące pozytony (cząstki naładowane dodatnio), przy czym najczęściej wykorzystywana jest pochodna glukozy 18F-fluorodeoxyglukoza (FDG). Każda żywa komórka wykorzystuje glukozę jako substrat procesów metabolicznych – komórki nowotworowe zużywają jej więcej niż zdrowa tkanka, co umożliwia zastosowanie 18F-FDG jako środka kontrastowego. Dla oceny ilościowej stężenia radioznacznika w narządzie czy chorej tkance wykorzystuje się wskaźnik SUV wyrażający standaryzowaną wartość wychwytu. W tkance nowotworowej wskaźnik ten jest przeważnieznacznie podwyższony.

Prawidłowa dystrybucja 18F-FDG zależy od poziomu glukozy we krwi pacjenta. Zaleca się, aby pacjenci przed badaniem mieli prawidłową glikemię lub unormowaną cukrzycę. Wskazany jest również spokój oraz zaprzestanie wysiłku fizycznego dobę przed badaniem, aby uniknąć artefaktów związanych z nadmiernym metabolizmem radioznacznika w tkance mięśniowej. Przeciwwskazaniem do badania PET-CT jest ciąża.

dr n. med. Joanna Nalewajka-Kołodziejczak



Obrazy z badania PET-CT wykonane przy użyciu urządzenia Biograph mCT firmy Siemens. Obraz PET po stronie lewej, obraz fuzyjny z badanie PET oraz CT po stronie prawej.

## ● PROBLEM BŁĘDU LEKARSKIEGO OD STRONY RADIOLOGICZNEJ I JEGO KONSEKWENCJE

# Radiologia Silesiana Opulentia est

*Radiologia jest „okiem” praktycznie wszystkich specjalności lekarskich. Dzięki tej dziedzinie medycyny informacja znajdująca się na trwałym dokumencie jest niezwykle istotna od strony archiwizacyjnej i decyzyjnej. Stanowi ona początek leczenia, informuje o sukcesach, bądź porażkach terapii i jest często motorem dalszej diagnostyki pacjenta. Z drugiej jednak strony każdy, nawet najmniejszy błąd w radiologii, zapisany „na papierze” jest trwałym dowodem będącym do wglądu dla lekarzy i... nie tylko.*

Problem błędu lekarskiego od strony radiologicznej i jego konsekwencji był omawiany w dniach 20 – 21.11.2010 na dorocznej Biesiadzie Radiologicznej odbywającej się pod hasłem „Pułapki, porażki, powikłania... knify, kruczki, konsekwencje...” w Ustroniu, pod patronatem Oddziału Śląskiego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego.

Doskonały program i piękna sceneria ustronńskiego kurortu zaowocowały niespotykaną frekwencją około 200 uczestników, w skład których wchodziło nie tylko lekarze radiolodzy i technicy teleradiologii, ale także znakomici znawcy prawa, biznesmeni oraz wystawcy i sponsorzy.

Konferencję prowadził dr. n. med. **Wojciech Wawrzynek**, prezes Oddziału Śląskiego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej w SPW Szpitalu Chirurgii Urazowej im. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich.

Biesiada została otwarta wprowadzającym do problematyki odpowiedzialności i konsekwencji prawnej za popełniony błąd medyczny wykładem wybitnej znawczyni odpowiedzialności karnej lekarza. Na tym wykładzie pani **Ewa Dawczak-Schaefer**, sędzia Sądu Okręgowego w Gliwicach opisała i pokazała na podstawie przykładów w sposób jasny i czytelny analizę i podejście sędziego rozpatrującego roszczenia strony skarżącej i obronę ze strony lekarza.

Interesującą pozycją był wykład dr. n. med. **Zygfryda Wawrzyńka**. Ten wybitny radiolog bazując na ogromnym doświadczeniu, przedstawił, tak ważną zwłaszcza dla młodych lekarzy, lekarską wiedzę życiową oraz spostrzeżenia wyniesione z pełnionej obecnie funkcji mediatora ŚIL, arbitra problemów i konfliktów lekarz - lekarz oraz lekarz - pacjent.

W programie konferencji nie zabrakło aspektu ekonomiczno-radiologicznego, opisane go na podstawie własnych doświadczeń wyniesionych z Beskidzkiego Centrum Onkologii w Ustroniu, przez jego dyrektora i lekarza radiologa jednocześnie, dr. n. med. **Piotra Zdunka**.

Ważnym elementem Biesiady Radiologicznej były obrady okrągłego stołu, którym przewodniczyła dr. n. med. **Jolanna Gibińska**, konsultant wojewódzki z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej. Podczas obrad został poruszony temat dynamicznie rozwijającej się teleradiologii i związanych z tym problemami. Tym akcentem została zakończona pierwsza część Biesiady.

W drugiej części miała miejsce prezentacja relacji i wagi słowa pisanego w aspekcie obiektywności obrazu oraz pułapek percepcji w codziennej pracy ra-



diologia. Temat ten został przedstawiony na wykładach dr **Aleksandra Gmura**, kierownika Zakładu Radiologii Szpitala Powiatowego w Pszczynie oraz dr **Krzysztofa Ptaszkiwicza**, kierownika Zakładu Radiologii Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.

Doktor n. med. **Ewa Kozińska-Marek** z Zakładu Radiologii Samodzielnego Klinicznego Szpitala ŚUM w Zabrze zaprezentowała pułapki wynikające z istotnych różnic anatomicznych w diagnozowaniu osób dorosłych oraz pacjentów do 18 roku.

Doktor n. med. **Jan Franiel** ze Szpitala Avimed w Katowicach w swoim wystąpieniu przedstawił problem odbierania błędów w opisie radiologicznym przez lekarza, który na podstawie opisu radiologa podejmuje decyzję, co do dalszego postępowania z pacjentem. Naświetlił problem przekazywania informacji w kanale lekarz - lekarz lub jego braku i dalszych skutków wskazując na wagę słów użytych w opisie radiologicznym.

W Biesiadzie nie zabrakło radiologii interwencyjnej i błędów z nią związanych. Swoje doświadczenia z zakresu embolizacji, zakładania stentów, filtrów do żyły głównej dolnej i innych zabiegów przedstawił piszący te słowa dr **Dominik Sieroń** z Zakładu Radiologii SPW Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich, który podczas prawie rocznego stażu był członkiem Centrum Radiologii Interwencyjnej i Chorób Naczyni Uniwersytetu Medycznego w Dreźnie.

Interesująca była prezentacja dr. n. med. **Jana Głowackiego**, kierownika Zakładu Radiodiagnostyki ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze, który przedstawił warianty anatomiczne serca oraz dużych naczyń często imitujące określone jednostki chorobowe.

Biesiada Radiologiczna obfitowała także w szeroko rozumianą tematykę IT. Pro-



od prawej dr Wojciech Wawrzynek, dr Jan Franiel, dr Aleksander Gmur, tyłem dr Piotr Zdunek



## TOWARZYSTWA NAUKOWE

fesjonalne wykłady dotyczących systemu PACS oraz nowych rozwiązań z zakresu diagnostyki obrazowej i terapii, prezentowane przez przedstawicieli firm pozwoliły na poszerzenie i otwarcie nowych horyzontów oraz znalezienie szeregu odpowiedzi na pytania nurtujące uczestników.

Biesiadę podsumował w kontrowersyjnym wykładzie z ciekawym odcieniem literackim,

prezes oddziału, dr n. med. **Wojciech Wawrzynek**, omawiając procesy zachodzące w życiu w aspekcie błędu medycznego.

Podsumowując, można stwierdzić, że Biesiada Radiologiczna 2010 przygotowana przez Zarząd PLTR Oddziału Śląskiego oraz pracowników Zakładu Radiologii Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich: dr **Sabinę Kasprowską**, dr **Aleksandrę Koczy-Baron** oraz dr **Karolinę Kukawską-Sysio** odniosła sukces naukowy, organizacyjny i – co także bardzo ważne dla „zagonionych” lekarzy, towarzyski.

Dominik Sieroń MD, BC

## KOMUNIKATY, OGŁOSZENIA



Śląska Izba Lekarska w Katowicach ogłasza:

### II OGÓLNOPOLSKI KONKURS FOTOGRAFICZNY LEKARZY

Konkurs przeprowadzony będzie w następujących kategoriach:

- I „Oczy widzą serce czuje”
- II „Człowiek w obiektywie”
- III „Istota szczegółu”

Każdy lekarz może zgłosić do 3 powiększeń w formacie nie mniejszym niż 15 x 21 i nie większym niż 30 x 40 cm.

Każda praca powinna być opatrzona na odwrocie godłem. Do zdjęć należy dołączyć opatrzoną godłem kopertę zawierającą dane autora zdjęć. Osoby które chcą z powrotem dostać swoje zdjęcia muszą dołączyć zaadresowaną kopertę zwrotną ze znaczkiem.

Prace należy nadsyłać od 1 stycznia 2011 do 30 kwietnia 2011 roku na adres:

Śląska Izba Lekarska, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice

(z dopiskiem: „II Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy w Katowicach)

Uroczystość wręczenia nagród oraz wystawa prac na terenie ŚIL odbędzie się 3 czerwca 2011 roku (piątek).

**Absolwenci Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
(w latach 1965-1971). Mija 40 lat od ukończenia studiów.**

**VI Zjazd KOLEŻEŃSKI w dniach 27 – 29 maja 2011 roku**

do Kliniki SPA – Medycyna Naturalna, Rekreacja i Rehabilitacja

Koszt noclegu 1 osoby – 90 zł (ze śniadaniem) – 1 doba

Dokładne informacje:

starościna roku Hanna Lubowska-Piotrowska, ul. Wiejska 3/1, 14-500 Braniewo, woj. warm. mazurskie

tel.: (55) 243 21 42; 603 406 934; 502 038 786

e-mail: hanpio@poczta.fm



● Z DZIAŁAŃ KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ

## „Profilaktyka przede wszystkim”

Tradycyjnie, jak co roku o tej porze, już po raz trzeci w siedzibie izby, odbyła się konferencja naukowa dla stomatologów, organizowana przez Komisję Stomatologiczną i Dom Lekarza. Tematem wiodącym całej sesji naukowej była „Profilaktyka onkologiczna w stomatologii”. Do udziału w konferencji zaproszono specjalistów różnych dziedzin medycyny, których łączy diagnostyka i leczenie nowotworów obszaru głowy i szyi. Spotkanie otworzyła dr n. med. **Halina Borgiel-Marek**, która powitała wszystkich uczestników oraz zaproszonych gości wspólnie z prezesem Śląskiej Izby Lekarskiej, dr n. med. **Jakiem Kozakiewiczem**. Całemu wydarzeniu towarzyszyła świąteczna oprawa, a w ten szczególny na-



Wykład dr hab. n. med. Jarosława Markowskiego

strój wprowadził wszystkich uczestników występ **Natalii Skryckiej**, z akompaniamentem **Bogusławy Ciepierskiej**.

Część naukową rozpoczął prof. dr hab. n. med. **Krzysztof Składowski**, kierownik Kliniki Radioterapii Nowotworów Instytutu Onkologii w Gliwicach, który omówił nowoczesne metody diagnostyczne i możliwości terapeutyczne nowotworów jamy ustnej. Kolejnym wykład-

dowcą był dr n. med. **Mariusz Szuta** z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Krakowie. W swoim wystąpieniu gość podkreślił, że wzmożona czujność onkologiczna lekarzy jest podstawą wczesnego rozpoznania nowotworów jamy ustnej i gwarancją skutecznego leczenia. Bogata dokumentacja fotograficzna dodatkowo wzbogaciła ciekawy materiał kliniczny. Po przerwie dr n. med. **Bogusław Mąka** z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej w Katowicach, obalił dziesięć mitów w onkologii i omówił znaczenie biopsji węzła wartowniczego.

Następny wykładowca, dr hab. **Jarosław Markowski**, podkreślał, że nowotwory jamy ustnej to wspólny obszar działania dla stomatologów i laryngologów. Szczególnie ważnym momentem wystąpienia było przedstawienie pacjenta, który podzielił się z uczestnikami konferencji uwagami na temat jakości życia po leczeniu skojarzonym nowotworu dna jamy ustnej.

Konferencję podsumowała dr n. med. Halina Borgiel-Marek, podkreślając rolę stomatologa we wczesnej diagnostyce nowotworów jamy ustnej. Omówiła również logarytm postępowania z pacjentem, u którego podejrzewamy chorobę nowotworową jamy ustnej.

Reasumując, rola profilaktyki w onkologii jest niepodważalna. **Staranne badanie pacjenta na każdej wizycie pozwala na wczesne zdiagnozowanie oraz podjęcie właściwego leczenia, które we wczesnym okresie choroby podjęte uratuje życie chorego.** Nie bez znaczenia pozostaje eliminacja czynników drażniących oraz promocja zdrowego trybu życia, właściwego odżywiania i walka z nałogami.

**60 zł  
za dobę  
dla lekarza Śląskiej  
Izby Lekarskiej**

**80 zł  
dla pozostałych  
gości  
możliwość  
wystawienia  
faktury na gabinet**



**Warszawa  
ul. Sobieskiego 102a  
pokoje 2 i 3 osobowe**

**rezerwacje i opłaty  
w Śląskiej Izbie Lekarskiej  
w Katowicach  
przy ul. Grażyńskiego 49a  
tel. (32) 203 65 47/48  
fax. (32) 352 06 38  
pon., śr., 8.15-17.00  
wt., czw., pt., 8.15-16.15  
Konto: 43 1020 2313 0000  
3102 0020 0246**

# Koncert Wigilijno-Noworoczny

*Minęło zaledwie pięć tygodni, a Komisja Kultury Śląskiej Izby Lekarskiej, kierowana przez kol. Grzegorza Górala, dała kolejny wielki koncert, tym razem dedykowany szczególnie naszym Koleżankom i Kolegom Seniorom – będącym na „zasłużonym bezterminowym urlopie”.*

Koncert miał być uwieńczeniem spotkania opłatkowego, zorganizowanego przez Komisję ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów. Mogą żałować Ci, którzy na koncercie nie zostali, a przecież byli tak blisko prawdziwej uczyty duchowej i artystycznej.

W przeciwieństwie do Koncertu „Pro Memoria”, co jest w pełni zrozumiałe, Koncert Wigilijno – Noworoczny, który odbył się w dniu 21 grudnia 2010 r. był zarówno w repertuarze, jak i nastroju całkowicie odmienny. Właśnie Seniorom poświęcony był przedstawiony we wstępie do Koncertu, wiersz Wisławy Szymborskiej „Jak ja się czuję”.

W pierwszej części słuchaliśmy kolęd i pastorałek, a w drugiej zabrzmiały już rytmy zbliżającego się karnawału. Wysoki poziom wykonań tak zróżnicowanego w obu koncertach repertuaru, świadczy o szerokich możliwościach instrumentalistów i wokalistów „Zespołu muzykujących lekarzy”, wspieranych przez znakomitych profesjonalnych akompaniatorów. Super gwiazdami Koncertu byli zaprzyjaźnieni ze środowiskiem lekarskim – znakomici artyści Opery Śląskiej w Bytomiu: pani **Mariola Płazak-Ścibich** i pan **Julian Ursyn-Niemcewicz**.



dr Elżbieta Janowska-Drong

Na rozpoczęcie Koncertu, jego główny organizator i niezwykle aktywny muzycznie artysta estradowy, a przy tym ordynator Oddziału Pediatricznego kol. **Grzegorz Góral**, wspólnie z wszystkimi wykonawcami i publicznością wykonali okolicznościową pieśń „około Bożo-Narodzenia” „Jest taki Dzień” oraz kolędę „Pójdźmy wszyscy do stajenki”. Następnie wraz z Mariolą Płazak-Ścibich zaśpiewał kolędę „Oj, Maluśki, Maluśki”, dając doskonale wspólnie jej anielsko-ciepłemu sopranowi podkład głosowy, chwilami czuły, a na koniec rubaszno góralski. Jako ostatni utwór kol. Grzegorz Góral wykonał skomponowaną do własnego tekstu refleksyjną i wzruszającą pieśń „Dziewczynka z zapalkami”.

Wszystkim wymienionym wyżej wykonaniom towarzyszył znakomity pianista **Romuald Gizdoń**, doskonale eksponując lub potęgując nastrój wykonywanych melodii.

Wystąpił następnie **Norbert Prudel** – absolwent Akademii Muzycznej w Katowicach oraz doskonałych kursów pianistycznych w Wiedniu, a przy tym doktor nauk medycznych, lekarz medycyny i stomatologii, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Jastrzębiu oraz laureat Odznaki Śląskiej Izby Lekarskiej „Za szczególne osiągnięcia poza zawodowe”. Ze swego szerokiego repertuaru zaprezentował utwory „króla kawiarnianych i domowych spotkań muzycznych”, niedocenianego za życia Franciszka Szuberta: Scherzo i dwa Walce – świetnie oddając finezyjne nastroje i lekką melodykę utworów oraz melodyjny i wymagający technicznie „Kochler londer” Waltera Niemana.

Repertuar „Bożo-Narodzeniowy” z niezwykle wdziękiem i maestrią kontynuowała primadonna Opery Śląskiej w Bytomiu Mariola Płazak-Ścibich, wykonawczyni wielu głównych ról operowych, zarówno na scenach krajowych, zachodnio-europejskich i w Kanadzie, stale współpracująca z Operą w Krakowie i Szczecinie oraz z Teatrem Wielkim w Poznaniu i z Narodnym Divadlem w Ostrawie. Artystka, z towarzyszącą przy fortepianie, siostrą – kol. **Urszulą Płazak** wykonała pastorałkę Jana Maklakiewicza: „Święta Panienska Syna usypiała” do słów Hanny Jarwicz, a następnie przy akompaniamencie **Wandy Dudek-Kołodziejczyk**: „Na pasterkę gorale” – muz. Stanisław Hadyna, sł. Kazimierz Szemioth i „Z narodzenia Pana” w oprac. Romana Dwornika.

Radosny nastrój stonował następnie kol. **Eugeniusz Depta**, poeta, autor czterech tomików poezji, podróżnik i specjalista medycyny pracy oraz działacz samorządowy z Siecianowic, przedstawiając swój wiersz pt. „Christmas”, nostalgiczny, bo napisany w czasie Świąt Bożego Narodzenia, ale spędzanych z dala od domu i najbliższych, bo aż w Indiach.

Wzniosły nastrój świąteczny powrócił wraz z występem kol. **Elżbiety Janowskiej-Drong**, b. słuchaczki klasy fortepianu i śpiewu w Szkole Muzycznej w Bytomiu, posiadającej w swoim dorobku płytę z największymi ariami operowymi i operetkowymi, gościnne występy w Operze Śląskiej i w Konkursie im. Jana Kiepury w Krynicy – z powodzeniem, a przy tym specjalistki w dziedzinie dermatologii. Usłyszeliśmy włoską kolędę, utrzymaną w rytmie kołysanki napisaną przez Franciszka Szuberta „Mille cherubin in Coro” oraz Adama Adolphe „Cantique de Noel” znanej też pod tytułem „O, Holly Night”. Mocny i czysty sopran pinto-dramatyczny doskonale wpisał się w orkiestrowy podkład muzyczny, stworzony elektronicznie przez **Juliusza Dronga** – prywatnie męża artystki.

Kolejnym nadzwyczajnym wykonawcą był członek Chóru Śląskiej Izby Lekarskiej, wikariusz Parafii Św. Michała Archaniola w Łazach – ks. **Czesław Rechul**, który swym niezwy-



dr Adam Walter





ks. Czesław Rechul

hematolog, b. ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych, którzy z towarzyszeniem **Ireneusza Wypicha** – absolwenta Akademii Muzycznej w Katowicach, solisty i koncertmistrza Filharmonii i Orkiestry Radiowej w Sarajewie, kompozytora, a w tym twórcy Hymnu Śląskiej Izby Lekarskiej, wykonali: Walca Johana Bramsa i jak to często bywa, utwór nie znany z tytułu, ale znany z melodii i słyszenia – „Souvenir” Franza Drdla.

Część świąteczną Koncertu zakończyła najsympliczniejsza kolęda świata, napisana w 1818 roku w małym miasteczku w austriackich Alpach przez wikarego ks. Józefa Mohra i organistę Franza Grubera – „Cicha noc”, tym razem wykonana w miłej i przyjemnej w odbiorze tonacji altowej przez kol. **Bogumiłę Żołędziowską-Galas**, b. słuchaczkę klasy śpiewu i fortepianu w Szkole Muzycznej w Bytomiu i specjalistkę w zakresie neurologii. O świetny podkład muzyczny zadbał Juliusz Drong.

Część karnawałową koncertu rozpoczął kol. **Adam Walter**, absolwent Średniej Szkoły Muzycznej w klasie fortepianu, który tylko przez miłość do medycyny nie kontynuował nauki w Wyższej Szkole Muzycznej, lekarz Przychodni „Prodmed” w Łaziskach. W jego wykonaniu usłyszeliśmy grane na całym świecie „Tango Retro”. Rozbawiony i roztańczony repertuar kontynuowała gwiazda scen operowych Mariola Płazak-Ścibich, która przy akompaniamencie Wandy Dudek-Kołodziejczyk wykonała z niesłychanym wdziękiem: „Piosenkę Elizy” z musicalu „My Fair Lady” Johana Straussa i walca „Caton” z opery „Casanova” Ludomira Różyckiego.

Kolejnym wykonawcą był Norbert Prudel, sprowokowany przez prowadzącego Koncert, do wykonania bardzo znanego dla melomanów utworu norweskiego kompozytora Christiana Sindinga pt.: „Szmary wiosny”. Wręcz wirtuozowskie wykonanie nieprzygotowanego przecież utworu nagrodzone zostało gromkimi oklaskami.

W swoim drugim wyjściu kol. Elżbieta Janowska-Drong wykonała dwie wspaniałe arie operowe: pierwsza to wzruszająca aria Santuzzy z „Rycerskości wieśniaczej” Pietro Mascagni`ego, a druga to poryjająca „Nessum dorma” z opery „Turandot” Giacomo Pucciniego, która porwała oczekującego na swój występ Juliana Ursyn-Niemcewicza, tak, że aria kończona była już w duecie. Drugim utworem wykonanym przez parę artystów był spopularyzowany przez Andrea Boccelliego „Con te partiro” muz. Francesco Satori, do słów Lucio Quarantotto, utwór, którego nagrania sprzedawane były w wielu krajach świata w milionowych nakładach, szczególnie pod tytułem „Time to say Goodbay”. Wykonawcy zdołali przekonać publiczność do faktu, dlaczego utwór ten przez wiele tygodni znajdował się na pierwszym miejscu wielu list przebojów. Godzi się tu zaznaczyć znakomity podkład muzyczny niezawodnego Juliusza Dronga – z play back`u.

W następnym punkcie Koncertu wystąpiła kol. Urszula Płazak – pianistka i internista – hipertensiolog, działaczka samorządowa i zastępca ordynatora Oddziału Wewnętrznego. W związku z kończącym się Rokiem Chopinowskim wykonała Walca A-mol, jednego z dwóch tzw. zapomnianych walców Fryderyka Chopina, bo ujawnionych dopiero w 1901 r. a wy-

kle ciepłym i aksamitnym, a przy tym głębokim głosem, wykonał: kolędę „Jezus Malusienki” i pastorałkę „Nie było miejsca dla Ciebie” akompaniując sobie na gitarze i na harmonijce ustnej.

Następnie popis dali instrumentalści: **Krzysztof Jarczok** – absolwent Szkoły Muzycznej im. Karłowicza w Katowicach,

danych drukiem w 1955 r. Piękny, melodyjny utwór wykonany został z lekkością i wyjątkowym wdziękiem.

Kolejnym punktem programu był mini recital Juliana Ursyn-Niemcewicza. Artysta od 1995 r. związany jest z Operą Śląską w Bytomiu, współpracuje z Teatrem Wielkim w Warszawie oraz z Operą w Berlinie i Neubrandenburgu. Występował na wielu scenach krajów europejskich, w Stanach Zjednoczonych i w Kanadzie. W 1999r. w Londynie, śpiewał przed Królową Elżbietą II z okazji rozpoczęcia Roku Chopinowskiego. Na wstępie wykonał arię Escamillo z opery Georgesa Bizeta „Carmen” – z temperamentem bohaterskiego ale i pyszałkowego torreadora śpiewającego toast na cześć zwycięstwa, uroków walki, ale i uwielbienia przez żeńską część widowni corridy. Z powodu niepełnej dyspozycji spowodowanej przeziębieniem, artysta zaśpiewał jeszcze jedną z pieśni neapolitańskich pt.: „Valencia” z swobodną i ujmującą zmianą frazy, od rozmarzenia, po brawurę. Tylko dlaczego ciskał naszymi mikrofonami? Publiczność podziękowała artyście za występ rzęsistymi oklaskami.

Na zakończenie Koncertu wszyscy wykonawcy oraz cała publiczność zaśpiewali arie



fot.: Przemysław Skiba

z operetki Franciszka Lehara „Wesoła wdówka” „Usta milczą, dusza śpiewa...” – bo przecież – ...bez miłości świat nic nie wart!...

Wszystkim wykonawcom – podziękowanie oraz słowa uznania wyraził Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej kol. **Jacek Kozakiewicz**, o czym uprzejmie donosi, również pochwalony – prowadzący Koncert Jan S. Kłopotowski.

Jan S. Kłopotowski



● SPOTKANIE PIĘCDZIESIĄTE

## Można zwyciężać, nawet gdy los nie gra fair play!

Wszyscy nosimy w sobie geny przodków. Zastanawiamy się czasem, czym od nich się różnimy? W którym momencie mutacje pchnęły nas na nowe tory, modyfikując nasz wygląd, zdolności, zachowanie? Ten sposób myślenia zawdzięczamy prekursorowi teorii ewolucji – Darwinowi. Jon Amiel przypomina we wzruszającej opowieści „**Darwin. Miłość i ewolucja**”, będącej w istocie sporym wycinkiem biografii badacza, że uczeni prócz intelektu – obdarzeni są uczuciami. I choć to rozum kształtuje koncepcje, porywy serca mogą wytrącić pióro z ręki. Logika i emocje czasem stają naprzeciw siebie... Ale burza przynosi często ożywczy deszcz. Przypomni nam o tym seans, który zaplanowaliśmy na **9 lutego**.

### CIOS W SERCE

Wielka jest pokusa zbudowania sobie – na własny użytek – prostego modelu świata. Podręcznej miniaturki, w której to, co dobre, wyraźnie oddzielone jest od tego, co złe... Na tej makiecie łatwo jest oznaczyć cel i wytyczyć kierunek. Oczywiście, im bardziej uwierzymy w to, że nasz szablon da się przyłożyć do życia – tym boleśniej rozczarowanie,

które może pozostawić różne skutki... Niektórzy popadają w melancholię, inni gorzknieją. Są i tacy, którzy zacisnąwszy zęby próbują tworzyć nową osnowę z wartości i idei, którym warto poświęcić życie. Ostrożnie wplatają w nią nici bieżących wydarzeń. Taki właśnie jest Frankie Dunn, trener boksu. Piękna filmowa parabola (element języka kina!), ukazuje jego codzienne wizyty w kościele. Stanowią one okazję do pytania duchownego o dogmaty... To właśnie owa życiowa mądrość, nie naiwność, upoważnia bohatera do dyskusji.

Kiedy los stawia na jego drodze adeptkę pięściarstwa, Maggie Fitzgerald, dziewczyna budzi w nim irytację. Wydaje się być tak nieopierzona! Nie uznaje kompromisów, nie widzi własnych ograniczeń. Przy tym wskrzesza dawne wspomnienia... I choć Frankie jest mistrzem w opatrywaniu sportowych obrażeń – jego blizny znów broczą. Ale Maggie jest równocześnie balsamem. Między postaciami wytwarza się coraz silniejsza więź. Jeśli zakrzykniecie, drodzy przyjaciele: „No, jasne! Wiadomo, jak potoczy się intryga...” – uważajcie. Znow ulegacie pokusie przykładania szablonu! A przecież film wyreżyserował **Clint Eastwood**... Owszem, pewne wątki zmierzają do przewidywalnego zakończenia. Czeką nas jednak fabularna wolta, która zwiększając wagę stawianych pytań ponownie wciska w fotel. Nie chcąc zdradzać zbyt wiele, podzielę się pewną refleksją: W naszym zawodzie wiele dyskutuje się na temat poprawy jakości życia pacjentów. Temu służą mają leki, operacje paliatywne, rehabilitacja. Znacznie rzadziej jednak mówi się o jakości umierania. To także ważny temat... I jeszcze jedno. Dopiero po obejrzeniu dzieła Eastwooda, opatrzonego przez polskiego dystrybutora kontrowersyjnym, skłaniającym do refleksji tytułem „**Za wszelką cenę**” naprawdę zamyśliłem się nad sentencją Antoine’a de Saint-Exupéry: „To, co nadaje sens życiu, nadaje także sens śmierci”. Czy zgodzicie się z pisarzem po projekcji, **9 marca**?

**Wojciech Bednarski**

*P. S. Wszelkie zapytania i uwagi dotyczące Dyskusyjnego Klubu Filmowego proszę kierować na adres: [ciech@mp.pl](mailto:ciech@mp.pl) Stałym miejscem spotkań pozostaje Dom Lekarza, a stałą godziną – dziewiętnasta.*

## NEKROLOGI

**Pogrążeni w smutku mąż i córka zawiadamiają,**

**że w dniu 22 grudnia 2010 r. zmarła**

**dr Anna Cichoń-Mikołajczyk**

**emerytowany ordynator Oddziału Anestezjologii Szpitala Specjalistycznego nr 2**

**w Bytomiu, adiunkt Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

**Śląskiej Akademii Medycznej**

**Koledze**

**dr Witoldowi Spaltensteinowi**

**wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci**

**Mamy**

**składają ordynator z zespołem Oddziału Laryngologii**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu**