

Biuletyn Lekarski

Rok XVI

Kwiecień 2005

Numer 87

Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska z siedzibą w Olsztynie



W NUMERZE:

Kardiologia w Olsztynie

- Wywiad z prof. Religą 3
Rozmowa z dr. Żelaznym 4

Ogłoszenia: praca 5

Felieton: Mistrzom szacunek 6

Kształcenie ustawiczne 7

- Wokół resuscytacji
i kursów ratownictwa 7

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej. . 10

Informacje Prawne

- Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej. . . 15
Uchwały Okręgowej Izby Lekarskiej . . 15
Uwaga na ordynację leków! 15
Odpowiedzialność cywilna lekarza . . . 16
Dotacje unijne
dla mikroprzedsiębiorców 17

Komunikaty. 18

Zdrowie w Unii Europejskiej

- Grecja 19

Z życia Izby

- Biesiada Cechu Chirurgów. 20
Staż w Monachium 21
I Ogólnopolski Zlot Lekarzy
Motocyklistów „MOTODOKTOR 2005”. . 21
Jak leczymy 21

Z żałobnej karty 22

Sławni muzycy

- Achille-Claude Debussy 23

foto. na okładce: dr Bogdan Rybak

CENNIK za REKLAMY w „Biuletynie Lekarskim” Okręgowej
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Olsztynie

1. Jedna strona czarno-biała: 700,00 – 800,00 zł
2. Jedna strona kolor: 1 500,00 zł
3. Ostatnia strona kolor: 2 000,00 zł
4. Druga i przedostatnia strona: 1 200,00 zł
5. 1/2 strony czarno-białej: 350,00 zł
6. 1/4 strony czarno-białej: 200,00 zł
7. 2 strony kolor, środek: 2 100,00 zł
8. Insert do „Biuletynu” – 1 strona A4: 1 000,00 zł
(dla całego wydania)
9. Insert do „Biuletynu” – mniejsza ilość
– cena do uzgodnienia (nie mniej niż 250 zł)

Ceny brutto. Przy własnych opracowaniach zniżki. Warunki
techniczne przekazania materiałów do uzgodnienia w Redakcji.

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



Oddajemy Państwu kolejny numer „Biuletynu Lekarskiego”. Drugi w zmiennej szacie graficznej. Dziękuję za wszelkie uwagi dotyczące wyglądu naszej gazety.

Z okazji otwarcia nowego Oddziału Kardiologii w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie pragniemy zaprezentować wywiad z nowym ordynatorem, doktorem Żelaznym, oraz znakomitym gościem, jaki zawiązał do nas z tej okazji, a mianowicie z prof. Zbigniewem Religą. Cieszy to, że w tak trudnej sytuacji finansowej ochrony zdrowia możliwe jest utworzenie całkowicie nowego oddziału.

Jak informowaliśmy w poprzednim numerze, trwa w naszej Izbie cykl szkoleń współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, nie tylko w zakresie czysto medycznym. Cieszy nas, że tak wielu kolegów znalazło czas na podnoszenie swoich kwalifikacji. W numerze prezentujemy program na najbliższy okres.

W gronie Prezydium i wśród członków Okręgowej Rady Lekarskiej trwa dyskusja na temat planów opublikowania przez Okręgową Izbę Lekarską informatora o funkcjonujących w naszym województwie Indywidualnych, w tym Specjalistycznych, Praktykach Lekarskich, Grupowych Praktykach Lekarskich oraz NZOZ-ach, w których na organ założycielski składają się wyłącznie lekarze. Z dyskusji wynika, że większość kolegów jest za taką publikacją. Spór dotyczy wyłącznie technicznych spraw, m.in. jak uzyskać zgodę zainteresowanych, bez której nie można publikować tych informacji, oraz czy pobierać opłaty od zainteresowanych za umieszczenie danych ich firm w informatorze. W związku z powyższym drukujemy ankietę, ułatwiającą podjęcie decyzji w tej sprawie, z prośbą o odesłanie pod adresem biura listownie, e-mailem lub przekazanie jej delegatom Izby podczas najbliższych wyborów do jej władz.

Z innych spraw pragnę zasygnalizować informację o wyjazdowym posiedzeniu Prezydium, które odbyło się w Szpitalu MSWiA w Olsztynie, oraz lekturę kolejnego odcinka artykułu dr. Daukszewicza o chorobach sławnych ludzi. Wiem, że zainteresuje Was także, jak zwykle, krytyczny felieton dr. Lipeckiego.

Na zakończenie zwracam uwagę na informację zamieszczoną w „Biuletynie” o prawidłowym dokumentowaniu ordynowania leków, mogącym zapobiec problemom w przyszłości.

Biuletyn Lekarski

Organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Redaguje zespół: Zbigniew GUGNOWSKI (redaktor naczelny), Jarosław ABRAMCZYK, Adam

DAUKSZEWICZ, Władysław LIPECKI, Anna MATECKA, Bogdan RYBAK, Maria ŚWIETLIK.

Adres Redakcji: DOM LEKARZA, 10-561 Olsztyn, Żołnierska 16 c, tel./fax (0-89) 523 60 61
Edytor: Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn, ul. Samulowskiego 3/1, tel. (089) 534 99 25
Druk: Energopol-Trade-Poligrafia, Olsztyn. Nakład 3100 egz. ISSN 1233-4731



Kardiochirurgia w Olsztynie

Anna Matecka
Jarosław Abramczyk

Wywiad z prof. Zbigniewem Religą



*W dniu 19 stycznia 2004 r.
w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym w Olsztynie
został otwarty pierwszy
w regionie Warmii i Mazur
Oddział Kardiochirurgiczny.
Na uroczyste otwarcie
przybył największy autorytet
kardiochirurgii w Polsce –
prof. Zbigniew Religa.
Korzystając z okazji
i z uprzejmości
Pana Profesora,
pozwoliliśmy sobie chwileczkę
z Nim porozmawiać...*

Biuletyn Lekarski: Panie Profesorze, jak Pan ocenia nasz nowo powstały Ośrodek Kardiochirurgiczny?

Prof. Religa: A jak Wy oceniacie? (śmiech). Sprzęt jest na najwyższym poziomie, nowoczesny, ja bym chętnie stąd zabrał część rzeczy do siebie, bo jednak nasz sprzęt jest starszy. Także bardzo wysoko oceniam i jeżeli do tego sprzętu dodać na najwyższym poziomie kadre, która tutaj przyszła z Warszawy, to powinno to być jedno z bardziej istotnych miejsc kardiochirurgicznych w Polsce, i nawet głowę daję, że wyniki powinny być tutaj na najwyższym poziomie!

BL: Chcielibyśmy, aby Pan Profesor w paru zdaniach pokusił się o porównanie poziomu kardiochirurgii w Polsce, w Stanach Zjednoczonych oraz w Unii Europejskiej?

Prof. Religa: Powiem w ten sposób: poziom kardiochirurgii w Polsce jest absolutnie równy poziomowi kardiochirurgii w całej Europie. Nasze wyniki są takie same jak ich, nie są gorsze. Na tle krajów takich, jak Czechy, Słowacja, Słowenia, Węgry poziomy są bardzo porównywalne. Ja znam bardzo dobrze poziom kardiochirurgii w Czechach, jestem zaprzyjaźniony z kardiochirurgami z Chorwacji i mogę powiedzieć, że to, co oni reprezentują sobą – jest to niezwykle wysoki poziom, ale wcale nie mniejszy, a w żadnym wypadku nie większy niż w Polsce, ale, powtarzam, jest to poziom Zachodniej Europy. W czym są różnice? Pierwsza z nich, na naszą niekorzyść, to taka, że dostęp do usług kardiochirurgicznych w Centralnej Europie nie jest tak duży jak w krajach Zachodniej Europy. Tam każdy obywatel,

który ma chore serce, wie, że na pewno zostanie się w najbliższym czasie na operację. U nas tego jeszcze nie ma i długo, długo nie będzie. Dostęp ten powoli będzie się zwiększał, chociażby dzięki temu, że dziś tutaj powstała kardiochirurgia, i w związku z tym część ludzi, którzy do tej pory nie mieli możliwości leczenia kardiochirurgicznego, w tej chwili tę możliwość mają. Druga rzecz – technologie medyczne rozwijają się w sposób nieprawdopodobnie szybki i, niestety, najnowsze zdobycze technologiczne do Polski nie trafiają i tu się zaczyna rozdział między Zachodnią Europą a Polską, ponieważ oni te technologie stosują już w mnóstwie swoich ośrodków, a my jeszcze w żadnym. Natomiast nie wolno nam się porównywać ze Stanami Zjednoczonymi – to jest przepaść! Ale całej Europy w porównaniu ze Stanami Zjednoczonymi. Amerykanie, jeśli chodzi o poziom medycyny i stan zaawansowania technologicznego, są kilkanaście lat do przodu w porównaniu z całą Europą!

BL: Panie Profesorze, jak wygląda sprawa Polskiego Sztucznego Serca w chwili obecnej?

Prof. Religa: Super! (śmiech) Polskie sztuczne komory serca są i są stosowane od wielu lat, i akurat przedwcześniej mój syn wszczepiał sztuczne komory u mnie w klinice dwudziestoletniemu chłopakowi, który żyje i czuje się dobrze – dzięki polskim sztucznym komorom. Będzie czekał parę tygodni lub parę miesięcy, aż znajdzie się dawca i wtedy zrobimy przeszczep serca. Takie urządzenie jest i dziś dr Żelazny zadeklarował, że szuka pieniędzy, sponсора, by takie urządzenie tu było. To urządzenie, które my mamy, może być stosowane tylko w takich warunkach, jakie są tutaj, tzn. w warunkach oddziału pooperacyjnego. Pacjent może wstać z łóżka z tymi sztucznymi komorami i chodzić, może nawet prawdopodobnie zjechać do barku i coś zjeść. To urządzenie działa na baterie, z tym pacjent nie pójdzie do domu. Natomiast marzeniem moim, niespełnionym, jest sztuczne serce czy komory, które są całkowicie implantowane, nie mają żadnego połączenia ze światem zewnętrznym, gdzie wszczepia się je zamiast transplantacji serca. I to jest realne! Niestety, nie mamy wystarczającej ilości pieniędzy. Pracujemy nad tym, nad czym pozwalają nam praco-

c.d. str. 4

c.d. ze str. 4 – wywiad z prof. Zbigniewem Religą

wać te pieniądze, które dostajemy, czyli nad jakąś częścią tego zagadnienia, a ideał jest taki – jeżeli dostałbym teraz 30 milionów, to za góra trzy lata mogę wszczepić sztuczne serce nawet w Olsztynie!

BL: Panie Profesorze, wiemy, że świetnie łączy Pan pracę zawodową lekarza z pracą polityczną. W jaki sposób Pan to robi?

Prof. Religa: Nie da rady tego połączyć. Wszyscy mówią, że Religa to dobry, godny zaufania lekarz, ale polityk do niczego. Na to odpowiedź jest taka: jeżeli ja 90% mojego czasu poświęcam pracy zawodowej, a 10% czasu, jaki mi się uda znaleźć na politykę – to jak Wy chcecie, żebym był dobrym politykiem? Jeżeli mają chłopaki powikłanie na sali pooperacyjnej i do mnie dzwonią, a ja mam jakieś bardzo ważne spotkanie polityczne, to co ja odwołam? – normalne, że spotkanie polityczne – i jadę do szpitala. I tak nie da rady uprawiać polityki. Na politykę trzeba poświęcić 100% wolnego czasu.

BL: Panie Profesorze, na zakończenie chcielibyśmy zapytać, jak podoba się panu Olsztyn oraz Warmia i Mazury?

Prof. Religa: Uważam, że jedno z najpiękniejszych miejsc, jakie istnieje na świecie, to województwo warmińsko-mazurskie i mówię szczerze, nie podlizuję się Wam, jest tu wszystko, co ja uwielbiam – las, jeziora, a ja kocham jeziora, bo jestem wędkarzem. Tylko macie coraz mniej ryb, a to jest, niestety, nieszczęście. Poza tym macie tu takie tłumy ludzi, że ja, niestety, nie mogę tutaj przyjeżdżać, bo tu nie ma szansy na odpoczynek. Cała Warszawa siedzi w okolicach! Gdzie się człowiek nie ruszy, to widzi znajomych, przychodzą rozmawiać, a ja tak nie chcę, ja przyjeżdżam, by być w lesie sam, pójść z psem na spacer, spokojnie zbierać grzyby. Odbiciem tego, co Wy tutaj macie, jest Pojezierze Zachodnie – to jest to samo, tylko tam nie ma turystów, dlatego ja od piętnastu lat jeżdżę właśnie tam.

BL: Dziękujemy bardzo za miłą rozmowę!

Kardiochirurgia w Olsztynie Anna Matecka, Jarosław Abramczyk

Rozmowa z dr.



Biuletyn Lekarski.: Co zadecydowało o tym, że został Pan kardiochirurgiem?

Dr Żelazny: To, że zostałem kardiochirurgiem, jest zupełnym przypadkiem. Na początku lat 80., po stanie wojennym, nie miałem pracy i akurat było miejsce na kardiochirurgii u prof. Citkowskiego. Tam, w 1982 roku, zatrudniłem się. Wcześniej pracowałem w Szpitalu MSW u prof. Turskiego na kardiochirurgii. Do grudnia 2004 r. pracowałem w Instytucie Kardiologii w Aninie, gdzie uzyskałem pierwszy stopień specjalizacji z kardiochirurgii i doktorat. Przez ostatnie kilka lat moim bezpośrednim zwierzchnikiem był pan prof. Religa, który prowadził II Klinikę Kardiochirurgii w Aninie i prowadzi ją zresztą nadal.

BL: Jakie operacje planuje Pan wykonywać w Olsztynie?

DŻ: Jeżeli chodzi o zakres operacji, jaki robiliśmy w Aninie, to były to wszystkie operacje – łącznie ze sztucznymi komorami oraz przeszczepami serca. Oczywiście, tutaj także dysponujemy pełnym zakresem operacji kardiochirurgicznych, z wyjątkiem przeszczepów serca, choć to, nie ukrywam,

również chcielibyśmy robić, ale, niestety, droga do tego jest trochę wydłużona. Nie wszczepiamy także sztucznych komór serca, co mam nadzieję, w przyszłym czasie, gdy znajdziemy fundusze na zakup sztucznych komór, się zmieni.

BL: Ile operacji udało się już Panu i Pana Zespołowi wykonać (rozmawiamy 22 lutego)?

DŻ: Od 1 lutego do chwili obecnej zrobiliśmy 27 operacji różnego typu, również tych bardzo skomplikowanych. Operacje przebiegły właściwie bez żadnych komplikacji, także, jak na razie, możemy być z tego wszystkiego zadowoleni.

BL: Czyli pełen sukces?

DŻ: Tak, do tej pory tak. Pełen sukces, ale kardiochirurgia charakteryzuje się tym, że są okresy sukcesów i okresy porażek. Na to trzeba się przygotować. I jeżeli chodzi o wykonywanie tak ciężkich operacji, statystyka jest jaka jest i nie sądzę, byśmy mogli wyjść ze statystyki ogólnosiwiatowej.

BL: Panie Doktorze, proszę powiedzieć kilka słów o Pana Zespole.

DŻ: W skład Zespołu wchodzi trzech anestezjologów (kardioanestezjologów) – co najmniej o dwie osoby za mało, dwóch kardiochirurgów, dwóch lekarzy, którzy nie mają jeszcze specjalizacji, ale są wyszkoleni, gdyż odbyli długi staż pracy na kardiochirurgii, i dwie osoby, które nie miały do tej pory kontaktu z kardiochirurgią. Osoby te będą kształciły się w naszym Oddziale z zakresu kardiochirurgii. Na chwilę obecną Zespół liczy sześć osób. Biorąc pod uwagę liczbę wykonywanych operacji, jest to o wiele za mało. Podam przykład: w dniu dzisiejszym mamy w planie 4 operacje. Każda trwa średnio ok. 5 – 6 godz. i do każdej z nich potrzebny jest trzyosobowy zespół. Operujemy jednocześnie na dwu salach operacyjnych. Tak więc w czasie operacji na Oddziale nie ma żadnego lekarza, ponieważ wszyscy w tym czasie są na bloku operacyjnym. Mam nadzieję, że w przyszłości to się zmieni, choć sytuacja ta wynika z ekonomiki tego Oddziału. Zespół jest w gruncie rze-

Żelaznym

czy minimalny, żeby wykonywać taką liczbę operacji, jaką wykonuje obecnie. Niedawno rozmawiałem z przedstawicielami innych Oddziałów Kardiochirurgicznych. Od przedstawiciela z Warszawy dowiedziałem się, że na jedną salę operacyjną, jaką oni posiadają, jest zatrudnionych więcej lekarzy niż u nas na całym Oddziale!

BL: Ile operacji planujecie Państwo wykonywać w skali roku?

DŻ: W tym roku zaczęliśmy wykonywać operacje od lutego – czyli mamy miesiąc straty. Gdybyśmy rozpoczęli działalność od początku roku, do tej pory mielibyśmy wykonanych ok. 50–60 operacji. Liczba zabiegów będzie również zależała od liczby pacjentów, którzy będą do nas kierowani. Ja sądzę, że powinniśmy wykonać ok. 600 operacji. Docelowo, oczywiście, chcemy tych operacji wykonywać ok. 700 rocznie. To jest najwyższy pułap, jaki może nam się udać osiągnąć!

BL: A jak przedstawia się liczba operacji w ciągu dnia?

DŻ: Tak jak mówiłem, równocześnie możemy przeprowadzać dwie operacje. Na przykład dzisiaj rano rozpoczynamy dwie operacje, które potrwać do godz. 14⁰⁰. Po nich jest

dwugodzinna przerwa. Następnie rozpoczyna się kolejne dwa zabiegi, które potrwać do godz. 21⁰⁰–22⁰⁰.

BL: Jak Panu Doktorowi podoba się Olsztyn?

DŻ: Bardzo dobrze znam jedynie trasę z domu do pracy i z powrotem. Natomiast miasta praktycznie nie znam, bo nie mam czasu gdziekolwiek jeździć. Wiem, że jest tu mnóstwo jezior, ale jeszcze ani jednego nie widziałem. Olsztyn wyobrażałem sobie jako mniejsze miasto, ale teraz zmieniłem zdanie. Jest bardzo rozłożyste, położone na wielu wzgórzach. Wśród znajomych żartuję, że jest to takie polskie San Francisco. Olsztyn bardzo mi się podoba i, prawdę mówiąc, bardzo się cieszę, że trafiłem właśnie tu, a nie do innego miasta. W sumie, mieszkając w Warszawie, poruszałem się właśnie po takim obszarze, jaki obejmuje to miasto.

BL: W jaki sposób spędza Pan wolny czas?

DŻ: Biorąc pod uwagę specyfikę pracy, nie mam go za wiele. Przede wszystkim jeżdżę do Warszawy, do Rodziny.

BL: Dziękujemy bardzo za rozmowę, życząc dalszych sukcesów.



OGŁOSZENIA

P R A C A

Gietrzwałd – Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia POZ w Gietrzwałdzie, woj. warmińsko-mazurskie zatrudni lekarza internistę lub specjalistę medycyny rodzinnej, tel. (089) 647 20 56 lub 0 601 737 824

Frombork – Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ we Fromborku, ul. Sanatoryjna 1 zatrudni lekarzy psychiatrów, tel. (055) 243 72 91 do 93 w. 302

Bartoszyce – Gminny Zakład Lecznictwa Otwartego w Galinach zatrudni lekarza do gabinetu podstawowej opieki zdrowotnej (możliwość podjęcia specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej, interny, pediatrii), tel. 0 600 244 345

Kłodzko – ZOZ w Kłodzku zatrudni okulistę na stanowisku pełniącego obowiązki ordynatora Oddziału Okulistycznego w Kłodzku, z perspektywą zatrudnienia w Powiatowym Centrum Medycznym w Polanicy Zdroju, tel. (074) 865 12 01

Siedlce – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach zatrudni lekarza specjalistę chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej oraz lekarza pediatrę do pracy w GOZ w Hołubli; lekarza specjalistę chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej do pracy w GOZ w Woli Suchożebrskiej; lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pediatrów do pracy w przychodniach POZ SPZOZ w Siedlcach, tel. (025) 632 27 97, fax (025) 632 42 60, ul. Kilińskiego 29, 08-110 Siedlce

Rudka – Samodzielny Specjalistyczny Zespół ZOZ Rudka, Aleja T. Dunina 1 podejmie współpracę z lekarzem posiadającym specjalizację z rehabilitacji, tel. (025) 757 43 43

Grójec Sp. ZOZ w Grójcu oferuje pracę dla lekarzy: anestezjologa, okulisty, endokrynologa, chirurga, psychiatry, do pomocy doraźnej, 05-600 Grójec, ul. Piotra Skargi 10, tel. 664 30 81, wew. 106, 104

Olsztyn – Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie zatrudni lekarza do badań dawców krwi, tel. 526 63 02.

Elbląg – NZOZ Specjalistyczna Praktyka Lekarska – stomatologiczna zatrudni lekarza stomatologa na dwa popołudnia w tygodniu, tel. (089) 539 19 29

Kętrzyn – Szpital Powiatowy w Kętrzynie pilnie zatrudni lekarzy specjalistów: neonatologa, internistów, chcących specjalizować się w zakresie chorób wewnętrznych.

Świat – Wojskowe Misje Pokojowe – poszukuje kandydatów do pracy w Iraku, wielu specjalności. 00-909 Warszawa, ul. Królewska 1, tel. (022) 087 97 97



F e l i e t o n

Mistrzom – szacunek

Medycyna zawsze była sztuką, gdzie Mistrz – Profesor, Ordynator, Kierownik miał ogromny wpływ na kształtowanie postawy swych uczniów, był to wpływ decydujący o poziomie wiedzy i umiejętnościach medycznych, ale również o postawie wobec chorych, otoczenia i współpracowników.

Asystenci – uczniowie, wzorując się na swym Mistrzu, przejmowali Jego zalety, a czasami wady, które z czasem stawały się ich zaletami lub wadami.

Pokolenia lekarzy z dumą głosiły, że są uczniami prof. prof. Degi, Kossakowskiego czy Sztaby, co zawsze było gwarancją nie tylko wysokiego poziomu wiedzy medycznej, ale również szlachetnej postawy życiowej.

Czasy wielkich Mistrzów wolno odchodzą. Rotacja kierowniczych stanowisk, żenujące procesy sądowe, brak możliwości i chęci wieloletniej współpracy oddalają symboliczną więź Mistrz – uczeń, możemy ją obserwować tylko w nielicznych klinikach i instytutach.

Ale ta sytuacja nie odnosi się tylko do Profesorów i Klinik, obserwujemy ją w naszym otoczeniu, gdzie również winniśmy mieć jakieś wzorce osobowe, które kształtują naszą codzienną pracę, stale powinniśmy odnosić ją do postawy naszego Mistrza.

Stałe zmiany w służbie zdrowia, jej rozdrobnienie oraz rotacja miejsc

pracy wymagają częstych zmian naszego myślenia, dostosowanych do aktualnych potrzeb. Obraz naszego Mistrza jest gdzieś daleko, a często zadajemy sobie pytanie, jak nasz nauczyciel by postąpił, jak zachował się wobec chorego, rodziny, otoczenia? Sięgnięcie myślą wstecz ułatwia często podejmowanie trudnych decyzji.

Najczęściej staramy się wypracować własne wzorce postępowania, zapominając, że inni dokonali tego znacznie wcześniej, opierając się na naukach znanego Mistrza.

Naturalna rotacja powoduje odchodzenie od pracy zawodowej seniorów, którzy przez dziesiątki lat byli związani ze „swym” szpitalem, przychodnią czy gabinetem; jest to trudny okres dla odchodzących, trudnej adaptacji do nowych warunków życia. Właśnie wtedy seniorzy liczą na gest sympatii, pamięci ze strony byłych współpracowników – uczniów, stale myśląc, że, zostawiając część swego życia, zyskali szacunek i pamięć otoczenia.

Okres ten jest pewnym egzaminem – miernikiem z szukaniem odpowiedzi, jakim byłem szefem, nauczycielem, przyjacielem? Czy mam teraz prawo oczekiwać od swych współpracowników pamięci i szacunku?

Obserwujemy czasami sytuację, gdy odejście szefa jest świętem... wyzwolenia współpracowników, którzy natychmiast zapominają o swym byłym szefie, starając się wprowadzić nowe wzorce pracy i wzajemnych układów, spotykając byłego szefa na ulicy – przechodząc na drugą stronę.

Ale na szczęście obserwujemy zwykle bardzo serdeczne pożegnania odchodzących na emeryturę, którzy nadal

pozostają centralną postacią oddziału, przychodni, witani zawsze jako osoba szanowana, pozostająca stale wzorcem dla otoczenia. Nowy ordynator, kierownik ma zawsze czas dla swego poprzednika, pozostawiając rodzinne zdjęcia na ścianach gabinetu, z uśmiechem częstuje gorącą kawą, a odchodzącemu podaje płaszcz. Naturalnie są to bardzo drobne gesty, ale niezmiernie wysoko oceniane przez emerytowanych Szefów.

Bardzo ważnym elementem utrzymania współpracy, a zwłaszcza pamięci – oddział, poradnia i były szef, kierownik – jest zapraszanie szefa emeryta na szkolenia, uroczystości oddziałowe. Samo zaproszenie jest zawsze sympatycznym sygnałem, że byli współpracownicy pamiętają, chcą spotkania.

Pracując od zawsze w oddziale chirurgii dziecięcej, miałem zaszczyt współpracować z szefami związanymi z wileńską szkołą chirurgii. Doc. Aleksander Naumik, dr Jan Rymian oraz dr Ryszard Fuks potrafili, bo chcieli, zebrać zespoły lekarzy i pielęgniarek, których darzyli olbrzymim zaufaniem i sympatią, wytwarzając trwałą atmosferę rodzinną. Nie liczono czasu pracy i obciążeń, każdy był gotów do zastępstwa czy pomocy w kłopotach rodzinnych. Te zasady regulujące prace oddziału chirurgii dziecięcej zostały utrwalone w pamięci współpracowników i działają nadal, a pamięć i przykład Mistrzów jest przekazywana nowym kadrom lekarzy.

Władysław Lipecki

Kształcenie ustawiczne



Przypominamy koleżankom i kolegom zbiorczy grafik szkoleń na rok 2005, w tym harmonogram najbliższych szkoleń z medycyny ogólnej i rodzinnej, jakie mają odbyć się w siedzibie Izby Lekarskiej.

*Danuta Kozłowska-Trusiewicz
Anna Lella*

Wokół resuscytacji i kursów z ratownictwa



Kiedy kilkanaście lat temu rozpoczynałam pracę w anesteziologii, nie zdawałam sobie sprawy, że na hasło reanimacja to ja biegnę. To, co się wtedy działo przy pacjencie, daleko odbiegało od obecnie istniejących standardów. Wielokrotnie prowadziłam potem wykłady z resuscytacji, zdając sobie sprawę, że potrzebne są zarówno nam, jak i lekarzom innych specjalności. Zdarzało się, że łądowałam pożyczonego fantoma z pogotowia i worek ambu do własnego samochodu, bo chciałam, żeby zajęcia były wiarygodne. Marzyłam o chwili, kiedy będziemy posiadali wystarczającą ilość sprzę-

tu, aby prowadzić własne zajęcia. Nie myślałam wtedy, że miejscem tym stanie się siedziba Izby Lekarskiej. Reanimacja może spotkać niektórych lekarzy tylko kilka razy w życiu, ale świadomość, że będą potrafili się zachować, jest szczególnie ważna. Dzięki pieniądzą z UE możliwe stało się zakupienie pewnej ilości sprzętu i, co istotne, zainicjowanie kursów.

Zakończył się pierwszy cykl kursów z ratownictwa dla lekarzy i lekarzy stomatologów. Oto opinie: „Nareszcie kurs, który spełnia nasze oczekiwania...”, „Profesjonalizm i życzliwość prowadzących...”, „Taki kurs powinien być obowiązkowy...” Tego rodzaju wypowiedzi ankietowanych wzbudziły radość moją jako pomysłodawcy i wszystkich pro-

wadzących. Mimo pewnych potknięć organizacyjnych nasze zaangażowanie i entuzjazm zostały zauważone.

Zależało mi szczególnie, aby nikt nie poczuł się źle, że czegoś nie wie, abyśmy się traktowali z wyrozumiałością i życzliwością. Bo jakże często brakuje nam tego w codziennych kontaktach. Myślę, że te kursy spełniły oczekiwania szkolących się i nas prowadzących. Dziękuję Wam, że podjęliście trud uczenia innych.

Prowadzący: Marzena Kuliś, Lidia Żydownik, Magdalena Pepoń, Dariusz Onichimowski, Jerzy Komarzewski i pisząca te słowa.

Anna Grabowska

Harmonogram szkoleń w ujęciu dni miesiąca

Nr zad.	Nazwa zadania	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień
Dni miesiąca													
1	Języki obce	4, 6, 8	1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26	1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 19	5, 7, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 30	10, 12, 14, 17, 19, 21, 31	2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 18			6, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 27, 29	1, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 27, 29	15, 17, 19, 22, 24, 26, 29	1, 3, 6, 8, 10, 13, 15, 17
2	Informatyka	14, 28	4, 11, 18, 25	4, 11, 18	8, 15, 22, 29	13, 20	3, 10, 17			9, 23, 30	7, 14, 21, 28	18, 25	2, 9, 16
3	Stomatologia		2	16	6	11					12	16	7
4 (1)	Ratownictwo medyczne – pierwsza pomoc w stomatologii			1	5					6	4		
4 (2)	Ratownictwo medyczne – zabiegi resuscytacyjne u dorosłych			2, 3, 4, 5,	6, 7, 8, 9,					7, 8, 9, 10,	5, 6, 7, 8,		
5	Medycyna ogólna		9, 16, 23	2, 9	13, 20, 27	18	1, 8, 15			7, 21, 28	5, 19, 26	23	
6	Medycyna rodzinna	15	12	12, 19	9	14	4			10	8	19	

Kształcenie ustawiczne

Sprawozdanie Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego
w Olsztynie z postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego
w terminie 01.01.2005–15.02.2005

Postępowanie kwalifikacyjne – specjalizacje podstawowe

Dziedzina specjalizacji	Liczba wniosków ogółem	Zakwalifikowani	W tym:			
			Rezydentury wnioski	Zakwalifikowani	Poza rezydenturą wnioski	Zakwalifikowani
Anestezjologia i Intensywna terapia	5	5	-	-	5	5
Chirurgia dziecięca	-	-	-	-	-	-
Chirurgia klatki piersiowej	-	-	-	-	-	-
Chirurgia ogólna	5	2	5	2	-	-
Chirurgia szczękowo-twarzowa	-	-	-	-	-	-
Choroby wewnętrzne	15	6	11	3	4	3
Choroby zakaźne	-	-	-	-	-	-
Dermatologia i wenerologia	-	-	-	-	-	-
Diagnostyka laboratoryjna	-	-	-	-	-	-
Genetyka kliniczna	-	-	-	-	-	-
Kardiologia	-	-	-	-	-	-
Kardiologia	-	-	-	-	-	-
Medycyna nuklearna	-	-	-	-	-	-
Medycyna pracy	-	-	-	-	-	-
Medycyna ratunkowa	11	9	5	5	5	4
Medycyna rodzinna	18	7	4	3	14	4
Medycyna sądowa	-	-	-	-	-	-
Mikrobiologia lekarska	-	-	-	-	-	-
Neurochirurgia	3	3	-	-	3	3
Neurologia	4	4	2	2	2	2
Okulistyka	1	1	-	-	1	1
Onkologia kliniczna	-	-	-	-	-	-
Ortopedia	-	-	-	-	-	-
Otolaryngologia	1	1	-	-	1	1
Patomorfologia	-	-	-	-	-	-
Pediatrica	2	2	-	-	2	2
Położnictwo i ginekologia	3	2	-	-	3	2
Psychiatria	-	-	-	-	-	-
Radiologia i diagnostyka obrazowa	-	-	-	-	-	-
Radioterapia onkologiczna	-	-	-	-	-	-
Rehabilitacja	4	2	2	1	2	1
Urologia	-	-	-	-	-	-
Zdrowie publiczne	3	3	-	-	3	3
Razem	76	47	29	16	45	31

Postępowanie kwalifikacyjne – specjalizacje szczegółowe

Dziedzina specjalizacji	Liczba wniosków ogółem	Zakwalifikowani
Alergologia	-	-
Angiologia	-	-
Audiologia i foniatria	-	-
Balneologia	-	-
Chirurgia naczyniowa	4	2
Chirurgia onkologiczna	-	-
Chirurgia plastyczna	-	-
Choroby płuc	1	1
Diabetologia	-	-
Endokrynologia	4	1
Epidemiologia	-	-
Farmakologia kliniczna	-	-
Gastroenterologia	-	-
Geriatrya	-	-
Hematologia	-	-
Immunologia kliniczna	-	-
Kardiologia	5	1
Kardiologia dziecięca	-	-
Medycyna paliatywna	6	3
Medycyna sportowa	-	-
Medycyna transportu	-	-
Nefrologia	3	3
Neonatologia	-	-
Neurologia dziecięca	-	-
Onkologia i hematologia dziecięca	-	-
Psychiatria dzieci i młodzieży	-	-
Reumatologia	2	2
Seksuologia	-	-
Toksykologia kliniczna	-	-
Transfuzjologia kliniczna	-	-
Transplantologia kliniczna	-	-
Razem	25	13

Już od 1 marca Karta Visa Electron

Tylko **13,95%**



SPÓŁDZIELCA KASA OSZCZĘDNOŚCIOWO-KREDYTOWA
SKOK
ELECTRONIC USE ONLY
VISA Electron

- Opłata za wydanie karty 0 zł *
- Miesięczna opłata za użytkowanie karty 0 zł *
- Linia kredytowa do 15 000 PLN

Szczegółowych informacji udziela:
Agnieszka Pierzycka
tel.: (89) 523 60 61

www.skokil.pl
Infolinia: 0 801 88 88 11*

* Koszt połączenia jak za rozmowy lokalne

 Dla posiadaczy karty atrakcyjne zniżki.
W punktach oznaczonych tym znakiem

* oferta ważna do odwołania  SKOK Izba Lekarskich

Harmonogram wykładów z zakresu medycyny ogólnej, środa, godz 11³⁰ – 14³⁰

Lp.	Data	Temat	Wykładowca
1.	13.04.2005 r.	„Poradnictwo genetyczne – wczoraj i dzisiaj”	Prof. dr hab. Alina Midro – AM w Białymstoku
2.	20.04.2005 r.	„Ostre zespoły wieńcowe – diagnostyka i leczenie. Choroba wieńcowa, wskazanie do leczenia operacyjnego. Rodzaje operacji”	Dr n. med. Jerzy Górny, dr Adam Kern, dr Tomasz Godlewski, dr Wojciech Dyk
3.	27.04.2005 r.	1. „Wole gazowate – diagnostyka i leczenie” 2. „Insulinoterapia w cukrzycy typu II” 3. „Insulinooporność – następstwa kliniczne”	Prof. dr hab. Maria Górka Doc. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz Doc. Irina Kowalska
4.	18.05.2005 r.	„Najnowsze standardy leczenia przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby B i C”	Prof. Janusz Cianiara – AM Warszawa
5.	01.06.2005 r.	„Praktyczne znaczenie postępów w genetyce klinicznej nowotworów”	Prof. dr hab. Jan Lubiński – AM Szczecin
6.	08.06.2005 r.	„Rozpoznawanie chorób zawodowych w świetle obowiązujących przepisów prawnych”	Dr Gruchała – Instytut Medycyny Pracy w Łodzi
7.	15.06.2005 r.	„Klinika uszkodzeń ucha wewnętrznego”	Dr hab. Marek Rogowski – AM w Białymstoku
8.	07.09.2005 r.	„Zakażenie dróg moczowych z uwzględnieniem zakażenia dróg moczowych u ciężarnych, diagnostyka, obraz kliniczny, leczenie”	Dr Krzysztof Bednarski
9.	21.09.2005 r.	„Wczesna diagnostyka nowotworów głowy i szyi”	Dr n. med. Bogdan Kibiłda
10.	28.09.2005 r.	1. „Zasady krwiolecznictwa ze szczególnym uwzględnieniem serologii grup krwi i zasad leczenia substytucyjnego składnikami krwi i preparatami osoczo pochodnymi” 2. „Krew i jej składniki, powikłania poprzetoczeniowe oraz przetaczanie krwi i jej składników”	Mgr Jolanta Walenciak Dr Grażyna Kula
11.	05.10.2005 r.	„Leczenie skojarzone w onkologii”	Doc dr hab. Andrzej Kawecki – Centrum Onkologii w Warszawie
12.	19.10.2005 r.	1. „Gruźlica – diagnostyka, leczenie, profilaktyka” 2. „Gruźlica wieku rozwojowego”	Dr Andrzej Roslan Dr Ewa Miłosz
13.	26.10.2005 r.	1. „Wczesne rozpoznawanie i współczesne leczenie RZS” 2. „Wskazania i podstawy leczenia operacyjnego RZS”	Prof. Dr hab. Jacek Pazdur (Warszawa) Doc dr hab. Paweł Małydk
14.	23.11.2005 r.	„Nadciśnienie tętnicze od diagnozy do leczenia”	Dr n. med. Barbara Mocarska-Górna, dr Anetta Graczykowska, Dr Katarzyna Próchniewska

Harmonogram wykładów z zakresu medycyny rodzinnej, sobota, godz. 10³⁰ – 13³⁰

Lp.	Data	Temat zajęć	Liczba godzin	Wykładowca
1.	9.04.05 r.	„Pacjent uzależniony od środków odurzających – program redukcji szkód”	3	Dr n. med. Dorota Rogowska
2.	9.04.05 r.	„Nikotynizm – wykrywanie, leczenie”	3	Lek. med. Dorota Emilia Bielska
3.	14.05.05 r.	„Badania naukowe w praktyce lekarza rodzinnego”	3	Dr n. med. Sławomir Chlabicz
4.	14.05.05 r.	„Komunikowanie się lekarz-pacjent – Ćwiczenia cz. II”	3	Dr n. med. Ludmiła Marcinowicz dr n. med. Małgorzata Oltarzewska
5.	04.06.05 r.	„Przemoc w rodzinie «zespół dziecka maltretowanego». Czynniki ryzyka, rozpoznawanie procedury medyczne i medyczno-prawne”	3	Dr n. med. Maria Rydzewska
6.	10.09.05 r.	„Współpraca lekarzy POZ i medycyny pracy w realizacji opieki zdrowotnej nad pracującymi”	3	Lek. med. Zbigniew Grzelczak
7.	08.10.05 r.	„Modele relacji lekarz-pacjent. Fazy wywiadu; komunikacja werbalna i niewerbalna; bariery komunikacji typu pacjentów”	3	Lek. med. Jerzy Matuszewski
8.	19.11.05 r.	„Postępy nauk medycznych w dziedzinie hematologii”	3	Prof. Michał Myśliwiec

Zestawienie szkoleń z zakresu stomatologii organizowanych przez Okręgową Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w ramach realizacji programu „Ustawiczne doskonalenie kwalifikacji lekarzy w regionie warmińsko-mazurskim” na 2005 r.

Data	Temat wykładu	Prelegent
2 lutego 2005, środa godz. 11.30–14.30	„Urazy głowy” „Traumatologia stomatologiczna” „Diagnostyka, zalecane postępowanie w pierwszej pomocy, dalsze leczenie specjalistyczne”	Prof. dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz Klinika Neurochirurgii Szpital MSWiA w Warszawie Lek. stom. Leszek Dudziński Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej MSZ w Olsztynie
16 marca 2005, środa godz. 11.30–14.30	„Profilaktyka i wczesna diagnostyka onkologiczna w zakresie jamy ustnej, głowy i szyi”	Prof. dr hab. n. med. Piotr Arkuszewski Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytet Medyczny w Łodzi
6 kwietnia 2005, środa godz. 11.30–14.30	„Związki periodontologii z medycyną ogólną” „Zapalenie przyzębia jako możliwy czynnik ryzyka niektórych chorób ogólnoustrojowych” „Konieczność opieki interdyscyplinarnej nad pacjentem” „Rola lekarza podstawowej opieki stomatologicznej w profilaktyce periodontopatii i w przygotowaniu pacjenta do leczenia specjalistycznego periodontologicznego”	Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Sadlak-Nowicka Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej Akademia Medyczna w Gdańsku
11 maja 2005, środa godz. 11.30–14.30	„Fundamenty stomatologii estetycznej”	Prof. dr hab. n. med. Maria Wierzbicka Akademia Medyczna w Warszawie
12 października 2005, środa godz. 11.30–14.30	„Aktualny podział chorób przyzębia” „Algorytmy kompleksowego leczenia periodontologicznego”	Prof. dr hab. n. med. Tomasz Konopka Zakład Patologii Jamy Ustnej Akademia Medyczna we Wrocławiu Przewodniczący Sekcji Periodontologii PTS
16 listopada 2005, środa godz. 11.30–14.30	„Współczesna protetyka”	Prof. dr hab. n. med. Zdzisław Berznowski Zakład Implantoprotetyki Stomatologicznej i Technik Dentystycznych Akademia Medyczna w Gdańsku
7 grudnia 2005, środa godz. 11.30–14.30	„Wybrane elementy zapobiegania i wczesnego leczenia wad zgryzu”	Prof. dr hab. n. med. Grażyna Smiech- Słomkowska Konsultant krajowy ds. ortodoncji Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej

Kronika • Kronika • Kronika



5 stycznia 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Kol. L. Dudziński przedstawił harmonogram wykładów dla stażystów z zakresu bioetyki i prawa medycznego, zgodnie z ramowym programem stażu. Wykłady te zostaną przeprowadzone w okresie od 7 do 15 marca 2005 r. Postanowiono zaproponować wykładowcom z ubiegłego roku prowadzenie szkoleń.

Podjęto decyzję o tym, by zwrócić się z prośbą do Przewodniczących Komisji Problemowych o przygotowanie preliminarzy budżetowych Komisji do dnia 31 stycznia 2005 r.

Kol. L. Dudziński, wracając do problemu recept wystawianych przez lekarzy bez pieczętek lekarskich – przedstawił odpowiedź lekarzy z Ostródy, w związku z pismem aptekarzy ostródzkich. Przewodniczący postanowił spotkać się z Prezesem Okręgowej Izby Aptekarskiej, J. Rogowskim, i uzyskać imienny wykaz

osób, których ten problem dotyczy.

Przyjęto opinię kol. Z. Gugnowskiego na temat projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie regulaminu negocjacji dotyczących projektu ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Opinię tę postanowiono przekazać NRL.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz zdała relację z pierwszego spotkania szkoleniowego dla lekarzy, finansowanego ze środków unijnych.

Przyjęto propozycję kol. L. Dudzińskiego w sprawie przekazania środków finansowych na Polską Misję Medyczną, pomagając poszkodowanym – ofiarom kataklizmu, jaki nawiedził w ostatnich dniach 2004 r. południowo-wschodnią Azję.

Kol. L. Dudziński prosił obecnych o zgłaszanie ewentualnych uwag w sprawie projektów rozporządzenia Ministra Zdrowia do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

12 stycznia 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Kol. W. Lipecki wystąpił do Prezydium z prośbą o dofinansowanie organizatora Żeglarskich Mistrzostw Polski Lekarzy, ze względu na odmowę wypłaty odszkodowania przez T.U. INTER Polska S.A. za szkody powstałe w czasie regat żeglarskich. Podjęcie decyzji w tej sprawie pozostawiono do kolejnego posiedzenia, aby zasięgnąć opinii prawnej i rozważyć inne możliwości rozwiązania tej kwestii.

W związku z otrzymanym zaproszeniem od Prezydenta Miasta Olsztyn Cz. J. Małkowskiego delegowano kol. M. Zabłockiego na uroczystość spotkania noworocznego, które zorganizowano na 14 stycznia br. w Salach Kopernikowskich olsztyńskiego zamku.

Przyjęto podziękowania kol. M. Janikowskiego za okazaną pomoc i współpracę przy organizacji obchodów jubileuszu 15-lecia odrodzonych Izb Lekarskich; uroczystości odbyły się 7 stycznia br. w Krakowie.

Do zaopiniowania skierowano projekty: kol. St. Adamowiczowi – ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, kol. D. Kozłowskiej-Trusewicz – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień zawodowych felczera, kol. A. Lelli, kol. M. Zabłockiemu – rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Przyjęto do wiadomości poprawki klubu SLD odnoszące się do zapisów regulujących kwestie pracy czasu, zgłoszone do projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych ZOZ.

W związku z prośbą przedstawicieli SKOK IL w Warszawie o nieodpłatne zamieszczanie stałych reklam w „Biuletynie Lekarskim”, postanowiono udzielić odpowiedzi, że tutejsza Izba Lekarska promowała dotychczas działalność SKOK IL, lecz z powodu wzrostu kosztów wydawnictwa i dobrej kondycji finansowej SKOK IL – dalsze reklamo-

• Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika

wanie w „Biuletynie Lekarskim” może odbywać się na zasadach zgodnych z obowiązującym cennikiem opłat.

12 stycznia 2005 r.
Posiedzenie ORL

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie ORL, przewodniczący Rejonowych Rad Lekarskich oraz zaproszeni goście.

W części uroczystej posiedzenia uhonorowano zaproszonych gości, wręczając im listy gratulacyjne, kwiaty i upominki. Wyróżniono w ten sposób kol. E. Dziubińską-Kolender – w związku z odejściem ze stanowiska Dyrektora Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, ks. dr. W. Kułaka – w związku z objęciem zaszczytnej funkcji Prałata (członka Komisji Bioetycznej), oraz wyróżnionych w konkursie Sukces Roku 2004 w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny – w kategorii Menedżer Roku 2004 w Ochronie Zdrowia – SP ZOZ dr inż. R. Lewandowskiego – Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, i kol. J. Szymankiewicz-Czużdaniuk – Dyrektora Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz poinformowała o nieobecności kol. K. Makucha – Sekretarza NRL. Następnie przedstawiła sprawozdanie z działalności Prezydium między posiedzeniami ORL, które w tym okresie spotykało się czterokrotnie.

Kol. A. Lella przedstawiła prezentację i szczegółowo omówiła projekt współfinansowany ze środków unijnych pt. *Ustawiczne doskonalenie kwalifikacji lekarzy w regionie Warmii i Mazur*.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz zapoznała uczestników z harmonogramem wykładów szkoleniowych, zachęcając do udziału oraz prosząc o rozpropagowanie informacji w środowisku. Przyznała, że poważne i odpowiedzialne podejście wszystkich do tego tematu daje szansę na jego prawidłową realizację i powodzenie.

Kol. B. Kula wyraził słowa uznania dla autorek projektu, kol. D. Kozłowska-Trusewicz i kol. A. Lelli, sugerował

jednak, aby zabezpieczyć się od strony prawnej, biorąc pod uwagę fakt, że Izba Lekarska daje gwarancję finansową na powodzenie całego przedsięwzięcia.

Jednogłośnie przyjęto uchwałę w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy i powołania Komitetu Organizacyjnego, na przewodniczącą delegując kol. A. Lellę.

Jednogłośnie przyjęto uchwałę w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora SOR w Szpitalu Powiatowym im. M. Kajki w Mrągowie, na przewodniczącą delegując kol. A. Grabowską.

Jednogłośnie przyjęto uchwały dotyczące spraw rejestracyjnych.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej kol. Z. Ziółkiewicz przedstawił sprawozdanie ze swojej działalności za kolejne półrocze (okres od 1 lipca do 31 grudnia 2004 r.). Nie wniesiono uwag i nie zgłoszono zastrzeżeń do sprawozdania.

W części poufnej posiedzenia ORL pozostali tylko jej członkowie. Poddano pod dyskusję projekt uchwały w sprawie zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu lekarza oraz zobowiązania do zwrotu dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, zapoznając z orzeczeniem Komisji Lekarskiej, które przedstawił przewodniczący komisji kol. T. Matuszewicz, przyjmując ostatecznie wniosek formalny o nieokreśleniu terminu zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu.

19 stycznia 2005 r.
Posiedzenie Prezydium ORL

Ponownie podjęto dyskusję w sprawie odmowy wypłaty odszkodowania przez T.U. INTER Polska S.A. za szkody jachtów, powstałe w czasie regat żeglarskich, organizowanych w Giżycku. Postanowiono zrealizować w terminie przelew na „Almatur” w Giżycku, co w przedstawionej przez p. K. Godlewską opinii prawnej nie ogranicza praw Izby Lekarskiej do dochodzenia dalszych roszczeń w tej sprawie.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz zapoznała członków Prezydium z prośbą

kol. B. Kulpy o interwencję w OIL w Warszawie w związku z odmową wydania zezwolenia na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki pediatryczno-alergologicznej na terenie Warszawy; odmowa została uzasadniona ochroną rynku pracy. W tej sprawie postanowiono zasięgnąć opinii prawnej.

W związku z koniecznością uaktualnienia „Listy Marszałkowskiej” – podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy i lekarzy – dentystów postanowiono przekazać do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego aktualny wykaz indywidualnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy i lekarzy dentystów z rejestru Izby.

Przyjęto do wiadomości informację Prezesa K. Radziwiłła o posiedzeniu Komisji ds. Zmian Systemowych NRL, które zaplanowano na 27 stycznia br. w siedzibie NIL, na temat projektu stanowiska NRL w sprawie obywatelskiego projektu ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej.

Zapoznanosież oświadczeniem Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych o zorganizowaniu pikiety przed Sejmem RP w dniu 20 stycznia 2005 r., ze względu na niekonstytucyjność projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji oraz nieodwracalnych skutkach, jakie dla zakładów i pracowników przyniesie jej wdrożenie.

Postanowiono przekazać kol. St. Adamowiczowi (Przewodniczącemu Komisji Wyborczej) informację Przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej dotyczącej prawidłowego sporządzenia list członków rejonów wyborczych; na listach tych nie powinny znajdować się osoby będące w ewidencji rejestrów okręgowych.

Przyjęto wiadomość Prezesa K. Radziwiłła o zmodyfikowanym druku zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje w celu uznania ich przez inne państwa członkowskie UE, wydawanych lekarzom, którzy po odbyciu stażu podyplomowego złożyli LEP.

Przekazano do Komisji Kształcenia nadesłany z NIL załącznik (druki wnio-

sków rejestracyjnych) do uchwały NRL w sprawie sposobu, warunków oraz trybu wpisu do rejestru OIL podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów, nie uprawnionych na podstawie przepisów odrębnych, oraz zasad prowadzenia rejestrów. Kol. A. Lella wyjaśniła, że tematem tym zajmuje się p. K. Godlewska, a informacja w tej sprawie zostanie przygotowana do publikacji w „Biuletynie Lekarskim”.

26 stycznia 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Kol. L. Dudziński przedstawił zestawienie składek członkowskich za ubezpieczenie OC od lekarzy i lekarzy dentystów w 2005 r.

Kol. L. Dudziński wystąpił z wnioskiem o podjęcie decyzji w sprawie zabezpieczenia gwarancji bankowej, wynikającej z podpisanej z Wojewódzkim Urzędem Pracy umowy o dofinansowanie ze środków unijnych projektu *Ustawiczne doskonalenie lekarzy w regionie warmińsko-mazurskim*.

W związku z otrzymanym zaproszeniem na uroczyste wręczenie Certyfikatu Zarządzania Jakością w zakresie rehabilitacji medycznej, spełniającej wymagania norm międzynarodowych ISO 9001:2000, Wojewódzkiemu Szpitalowi Rehabilitacyjnemu w Górowie Iławeckim, w dniu 27 stycznia 2005 r., postanowiono wysłać dyrekcji szpitala uroczyste gratulacje i podziękować za zaproszenie.

Kol. L. Dudziński odczytał pismo Prezesa K. Radziwiłła, skierowane do przedstawicieli samorządu i pracowników biur – podziękowania za owocną współpracę i poniesiony wysiłek przy utrzymaniu i rozbudowie Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz życzenia dalszego zaangażowania w doskonalenie zasobów informatycznych w roku bieżącym.

Delegowanopredstawicielioudziału w pracach komisji konkursowych w konkursach na stanowiska zastępców dyrektorów ds. lecznictwa: kol. L. Dudzińskiego (Wojewódzkiego Specjalistycznego



Dr Danuta Kozłowska-Trusewicz, dyr. M. Baranowski, dr Anna Lella

Szpitala Dziecięcego w Olsztynie), kol. E. Kowalczyk (Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Węgorzewie).

Wyznaczono kol. A. Grabowską do reprezentowania samorządu lekarskiego w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.

Przyjęto informator Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi w sprawie przeprowadzenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w sesji wiosennej 2005 r. Jednocześnie zapoznano się z informacją, że LEP odbędzie się 12 marca 2005 r. w Łodzi, a egzamin LDEP – 9 kwietnia 2005 r. w sześciu ośrodkach na terenie kraju.

Z zainteresowaniem przyjęto wiadomość Dyrektora WZLP, Sł. Ogórka, o uruchomieniu medialnej kampanii informacyjno-edukacyjnej, poruszającej temat depresji, w ramach obchodów Dnia Walki z Depresją, przypadającego w dniu 23 lutego. Z tej okazji zaplanowano jednodniowe szkolenia dla pedagogów i wychowawców szkół oraz w dniu 20 lutego – „białą nie-

dzielę”. Postanowiono podziękować dyrekcji WZLP za przesłaną informację oraz wyrazić poparcie dla podjętej inicjatywy.

Kol. L. Dudziński zadeklarował zapoznanie się z projektem zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, oraz ustawy o cenach (w tej sprawie będzie przygotowany projekt stanowiska NRL).

Kol. A. Lella zapozna się z nowym projektem dyrektywy o usługach na rynku wewnętrznym UE. Projekt ten Ministerstwo Gospodarki i Pracy przesłało do zaopiniowania.

A. Grabowska poddała pod rozagę Prezydium wniosek w sprawie nabycia defibrylatora, proponując defibrylator szkoleniowy lub kliniczny. Zgodnie uznano, że bardziej użyteczny będzie defibrylator kliniczny, ponieważ może służyć do prowadzenia szkoleń z ratownictwa medycznego i mieć praktyczne zastosowanie w siedzibie Izby Lekarskiej. Postanowiono zasięgnąć informacji u sprzedawcy o możliwości zakupu defibrylatora w systemie ratalnym i ostateczną decyzję w tej sprawie podjąć na przyszłym posiedzeniu.

9 lutego 2005 r.**Posiedzenie Prezydium ORL**

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz przedstawiła pismo Prezesa K. Radziwiłła, skierowane do Ministra Zdrowia, M. Balickiego, w sprawie sprostowania nieścisłej opinii o stanowisku samorządu lekarskiego na temat projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych ZOZ.

Przyjęto informację Oddziału NFZ o zmianie zasad rozliczeń w POZ, obowiązujących w 2005 r. Decyzję o przyjęciu nowego systemu uzasadniono wykluczeniem uciążliwości składania wstecznych rachunków korygujących za pacjentów nieuznanych.

Przekazano do zaopiniowania projekty przepisów prawnych: kol. A. Lelli – nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, kol. St. Adamowiczowi, ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach, kol. D. Kozłowskiej-Trusewicz – rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, kol. Z. Gugnowskiemu – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania i uiszczania opłat związanych z dopuszczeniem do obrotu produktu leczniczego, kol. J. Badowskiemu i kol. Z. Grzelczakowi – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.

Powrócono do sprawy zakupu defibrylatora. W wyniku przeprowadzonego głosowania podjęto decyzję o zakupieniu defibrylatora szkoleniowego, który będzie służył do szkolenia lekarzy z ratownictwa medycznego.

9 lutego 2005 r.**Posiedzenie ORL**

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie ORL, przewodniczący Rejonowych Rad Lekarskich oraz zaproszeni goście.

Na wstępie części uroczystej obrad kol. D. Kozłowska-Trusewicz złożyła

gratulacje kol. J. Szymankiewicz-Czużdaniuk – Dyrektor Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie – w związku z uzyskanym wyróżnieniem w konkursie Sukces Roku 2004 w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny – w kategorii Menedżer Roku 2004 w Ochronie Zdrowia – SP ZOZ.

Następnie uhonorowano zaproszonych gości – Koleżanki i Kolegów, którzy zakończyli szkolenie specjalizacyjne II° w sesji jesiennej 2004 r. Kol. D. Kozłowska-Trusewicz i kol. A. Lella wręczyły 40 wyróżnionym osobom listy gratulacyjne i upominki.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz przedstawiła sprawozdanie z działalności Prezydium między posiedzeniami ORL, które w tym okresie spotykało się trzykrotnie.

Jednogłośnie przyjęto uchwały restrycyjne.

Jednogłośnie przyjęto uchwałę w sprawie zmiany uchwały ORL w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowych w konkursach na stanowiska ordynatorów oddziałów w ZOZ MSWiA w Olsztynie. W związku z rezygnacją kol. A. Grabowskiej z przewodniczenia komisji konkursowej delegowano kol. D. Onichimowskiego na przewodniczącego komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora OIOM.

Jednogłośnie przyjęto uchwałę w sprawie utworzenia rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków.

Jednogłośnie przyjęto uchwałę w sprawie zmiany uchwały w sprawie upoważnienia Prezydium ORL do działania w imieniu ORL.

Jednogłośnie przyjęto uchwałę w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków. ORL dokonała wpisu OW-MIL w Olsztynie do utworzonego rejestru, w celu umożliwienia koleżankom i kolegom uzyskania punktów szkoleniowych za udział w szkoleniach organizowanych w ramach programu unijnego.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz, rela-

cjonując decyzje podjęte przez NRL na posiedzeniu w dniu 17 grudnia 2004 r., przedstawiła stanowisko w sprawie sposobu postępowania z dokumentacją medyczną, prowadzoną przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych poza ZOZ, w przypadku jego śmierci. Zobowiązano Przewodniczącego Komisji ds. Praktyk Prywatnych kol. B. Kulę do zainteresowania się tym problemem.

Zapoznano się ze sprawozdaniem finansowym za 2004 r. Kasy Pożyczkowej i Samopomocy Lekarskiej, nie wnosząc uwag i zastrzeżeń do przedstawionego sprawozdania.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz przedstawiła terminarz planowanych posiedzeń ORL do końca kadencji: 9 marca, 20 kwietnia, 4 maja, 22 czerwca, 14 września. Przypomniała jednocześnie, że 2 kwietnia odbędzie się Okręgowy Zjazd Lekarzy połączony z obchodami jubileuszu 15-lecia reaktywowania samorządu lekarskiego, zakończony Balem Lekarza.

Kol. M. Zabłocki przedstawił stanowisko Komisji Kształcenia, aby zapraszani na szkolenia wykładowcy byli specjalistami, przynajmniej z danej dziedziny medycyny.

16 lutego 2005 r.**Posiedzenie Prezydium ORL**

Zaproszony na posiedzenie Prezydium kol. J. Malarkiewicz – przewodniczący komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddz. Ginekologiczno-Położniczego w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie – przedstawił problem dotyczący postępowania konkursowego.

Kol. L. Dudziński zdał relację ze spotkania z udziałem przedstawicieli instytucji i środowisk województwa, które uczestniczą na co dzień w kształtowaniu warmińsko-mazurskiej służby zdrowia; spotkanie odbyło się 22 lutego 2005 r. w Urzędzie Marszałkowskim.

Na zaproszenie Przewodniczącej ORPiP delegowano kol. L. Dudzińskiego do udziału XVIII Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, który odbędzie się 12 marca 2005 r. w Hotelu Warmińskim w Olsztynie.

Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika

Uzgodniono, że głównym tematem najbliższego posiedzenia ORL w dniu 9 marca br. będzie projekt budżetu na 2005 r. wraz z zaproszeniem zostanie wysłany do członków ORL i przewodniczących RRL. Przyjęto również preliminarz budżetowy komisji, który przygotowała jej przewodniczący.

Postanowiono zwrócić się z prośbą do przewodniczących komisji problemowych o przygotowanie sprawozdań zjazdowych do 15 marca br.

Delegowano kol. L. Dudzińskiego do udziału w konkursie ofert na realizację świadczeń lekarskich w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.

Kol. Z. Gugnowski będzie reprezentował samorząd lekarski w II Regionalnym Forum Medycyny Zakażeń na temat „Zakażenia w chirurgii – zagrożenia i wyzwania, które odbędzie się w dniach 15-16 kwietnia 2005 r. w Elku.

Zaproponowano przedstawicieli do składów komisji konkursowych w konkursach na stanowiska ordynatorów Oddziałów Psychiatrycznych: I, II, i III w Szpitalu Psychiatrycznym SP ZOZ w Węgorzewie, delegując na przewodniczącego komisji kol. L. Gadeckiego.

Wytypowano przedstawicieli do składu komisji konkursowych w konkursach na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w MSZ w Olsztynie: kol. L. Dudzińskiego (Izba Przyjęć), kol. M. Zabłockiego (Oddz.: Chirurgia Ogólna, Okulistyka, Wewnętrzny I i Urologiczny).

Przychylając się do prośby p. Joanny Roszak, przedstawicielki Olsztyńskiego Towarzystwa „Amazonki”, postanowiono podjąć współpracę przy organizacji warsztatów edukacyjno-terapeutycznych dla pacjentów z chorobą nowotworową, udostępniając nieodpłatnie salę konferencyjną w Domu Lekarza.

Przyjęto do wiadomości informację Wydziału Ochrony Środowiska Urzędu Miasta Olsztyn w sprawie wyników kontroli przeprowadzonych w placówkach medycznych w zakresie gospodarowania odpadami.

Zapoznano się ze sprawozdaniem W-M Centrum Zdrowia Publicznego

z postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 01.01.2005-15.02.2005 oraz wykazem osób zakwalifikowanych do rozpoczęcia specjalizacji.

Kol. L. Dudziński przedstawił stanowisko J. Kaczyńskiego, Prezesa PiS, dotyczące podstawowych informacji na temat opracowanej przez PiS koncepcji finansowania i organizacji służby zdrowia. Zgodnie uznano, że jest ono sprzeczne z dążeniami samorządu zawodowego lekarzy.

Po zapoznaniu się ze stanowiskami ORL w Krakowie z dnia 26.01.2005 r. poruszającymi problemy kształcenia podyplomowego lekarzy oraz funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w Krakowie – postanowiono przekazać je Komisji Kształcenia.

Kol. L. Dudziński zapoznał uczestników z oświadczeniem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 lutego 2005 r. Oświadczenie to zawiera krytyczną ocenę projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych ZOZ.

Kol. L. Dudziński poinformował, że Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie, że przepisy wprowadzające Lekarski Egzamin Państwowy oraz przepisy określające „sposób i tryb” przeprowadzenia tego egzaminu, jak również przepisy określające czas trwania stażu podyplomowego dla lekarzy – są niezgodne z Konstytucją RP.

Przekazano do zaopiniowania projekty: kol. J. Badowskiemu – ustawy o zmianie ustawy prawo atomowe oraz projektu dwóch rozporządzeń wykonawczych, kol. R. Wasińskiemu – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru wniosków o przedłużenie lub skreślenie okresu ważności pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego, w tym produktu weterynaryjnego, oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu przedstawiania dokumentacji oraz wzoru wniosku o dopuszczenie do obrotu produktu homeopatycznego i produktu homeopatycznego weterynaryjnego.

2 marca 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Kol. L. Dudziński przedstawił projekt budżetu Izby Lekarskiej na rok 2005; projekt będzie tematem dyskusji na najbliższej ORL.

Postanowiono zaproponować ORL kandydatów do składów komisji konkursowych w konkursach na stanowiska ordynatorów w SP ZOZ w Morągu, delegując na przewodniczących komisji kol. A. Dutkiewicza (Oddz. Chirurgii z Blokiem Operacyjnym), kol. D. Kozłowską-Trusewicz (Oddz. Wewnętrzny). Kol. L. Michalowskiego delegowano do reprezentowania samorządu lekarskiego w konkursie na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddz. Chirurgii z Blokiem Operacyjnym w SP ZOZ w Morągu.

Kol. L. Dudziński poinformował o przesłanym piśmie Ministra Gospodarki i Pracy do Prezesa, K. Radziwiłła, dotyczącym nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w zakresie objętym regulacjami ustawy przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej.

Kol. L. Dudziński podzielił się swoimi spostrzeżeniami z udziału w roli obserwatora w rozstrzygającym konkursie ofert na świadczenia lekarskie (kontrakty indywidualne) w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.

Przewodniczący Komisji Kształcenia kol. M. Zabłocki, odnosząc się do obowiązującej uchwały NRL w sprawie sposobu, warunków oraz trybu wpisu do rejestru OIL podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz zasad prowadzenia tego rejestru oraz akredytacji form kształcenia, zwrócił uwagę na wiele kwestii niejasnych, które wymagają jednoznacznej interpretacji prawnej. Jednocześnie wnioskował o zatrudnienie pracownika, który zajmie się tą problematyką Komisji Kształcenia. Kol. L. Dudziński zobowiązał się wyjaśnić te kontrowersje, będąc w najbliższych dniach w siedzibie NIL.

*Anna Matecka
Jarosław Abramczyk*

§ Informacje prawne

Uchwały Okręgowej Izby Lekarskiej

UCHWAŁA Nr 99/04/IV NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 17 grudnia 2004 r.

w sprawie internetowej ewidencji świadczeniodawców
sektora niepublicznego

Na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 240, poz. 2052 oraz z 2004 r. Nr 92, poz. 885) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Lekarska uznaje za zasadne stworzenie przez okręgowe Rady Lekarskie i Naczelną Radę Lekarską internetowej ewidencji praktyk lekarskich i zwraca się do Okręgowych Rad Lekarskich o podjęcie stosownych uchwał w tej sprawie.

§ 2.

1. Internetowa ewidencja praktyk lekarskich, zwana dalej „ewidencją”, powinna być prowadzona w sposób elektroniczny i umieszczona na stronach internetowych Okręgowej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej.
2. Ewidencja powinna zawierać informacje o lekarzach i lekarzach dentytach udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach:
 - a) indywidualnej praktyki lekarskiej,
 - b) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
 - c) grupowej praktyki lekarskiej
 oraz
 - d) o lekarzach i lekarzach dentytach udzielających świadczeń zdrowotnych w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, którzy są właścicielami lub współwłaścicielami tych zakładów.
3. Zakres informacji umieszczonych w ewidencji powinien pokrywać się z informacjami wymienionymi we wniosku, którego wzór stanowi załącznik do uchwały.

§ 3.

1. Wpis lekarza i lekarza dentystry, o których mowa w § 2 ust. 2, do ewidencji powinien następować na podstawie indywidualnego zgłoszenia zainteresowanego lekarza lub lekarza dentystry.
2. Zgłoszenie do ewidencji powinno być dokonane na wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 3.
3. W przypadku niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej Okręgowa Rada Lekarska może ustanowić odpłatność za wpisanie do ewidencji informacji o lekarzach, lekarzach dentytach udzielających świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie.

§ 4.

Wzór wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 3, zostanie opublikowany w „Gazecie Lekarskiej” oraz na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej.

§ 5.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 1/2005/IV

Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
w Olsztynie z dnia 25 lutego 2005 r.

Na podstawie § 8 i § 9 uchwały Nr 76/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2004 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów Izby Lekarskiej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów, uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Określa się liczbę mandatów w poszczególnych rejonach wyborczych.
2. Wykaz rejonów wyborczych ze wskazaniem liczby mandatów przypadających na dany rejon określa załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 2/2005/IV

Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
w Olsztynie z dnia 25 lutego 2005 r.

Na podstawie § 8 i § 9 uchwały Nr 76/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2004 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów Izby Lekarskiej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów, uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Określa się liczbę mandatów w poszczególnych rejonach wyborczych.
2. Wykaz rejonów wyborczych ze wskazaniem liczby mandatów przypadających na dany rejon określa załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

* Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 2 z dnia 25.02.2005 jest zamieszczony na stronie internetowej Izby Lekarskiej www.owmil.olsztyn.pl

Uwaga na ordynację leków!

Wyniki kontroli przeprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotyczących ordynowania leków ujawniły wiele nieprawidłowości w tym zakresie. W związku z tym pragniemy przypomnieć wszystkim koleżankom i kolegom o obowiązku starannego prowadzenia dokumentacji, w tym dokładnego odnotowywania faktu przepisania leków. Takie adnotacje muszą zawierać nazwę leku, postać, dawkę, ilość leku w tabl., amp. lub ilość opakowań oraz zalecane dawkowanie. Stwierdzone uchybienia w tym zakresie są podstawą do żądania przez NFZ zwrotu kosztów refundacji leków, których przepisanie nie zostało prawidłowo udokumentowane w historii choroby pacjenta. U niektórych podmiotów kwoty roszczeń sięgają kilkudziesięciu tysięcy złotych.

Redakcja

Elżbieta Barcikowska-Szydło

Odpowiedzialność cywilna lekarza

Ostatnio coraz częściej lekarze zwracają się z prośbą o wyjaśnienie pojęć prawnych związanych z odpowiedzialnością, w tym szczególnie odpowiedzialnością cywilną lekarza w związku z wykonywaną pracą zawodową, toczącymi się sprawami sądowymi prowadzonymi przeciwko lekarzom oraz zakładom opieki zdrowotnej. Często padają pytania: Co to jest ta odpowiedzialność cywilna? Dlaczego lekarze muszą się ubezpieczać od odpowiedzialności cywilnej? Dlaczego tyle się mówi o ubezpieczeniu, o dobrym ubezpieczeniu, dobranym do rodzaju prowadzonej działalności, o ubezpieczeniu obejmującym wszystkie ryzyka związane z wykonywanym zawodem?

Pojęcie odpowiedzialności cywilnej

Odpowiedzialność prawna to obowiązek ponoszenia przewidzianych przez prawo niekorzystnych, często dotkliwych skutków zachowania się własnego (lekarza) lub osób, za które odpowiadamy (zakład opieki zdrowotnej jako pracodawca). Odpowiedzialność prawna to odpowiedzialność za powstałą szkodę. W zależności od tego, jaka gałąź prawa przewiduje dane konsekwencje, mówimy o:

- odpowiedzialności karnej,
- odpowiedzialności dyscyplinarnej,
- odpowiedzialności cywilnej
- lub innej, np. politycznej, konstytucyjnej.

Odpowiedzialność cywilna to inaczej odpowiedzialność majątkowa za szkodę. Polega ona na obowiązku naprawienia wyrządzonej szkody. Odpowiedzialność za szkodę powstaje wówczas, gdy nastąpi zdarzenie, z którym prawo łączy obowiązek jej naprawienia i które było przyczyną powstania szkody. Zdarzeniem, które rodzi obowiązek naprawienia szkody, jest czyn niedozwolony.

Odpowiedzialność cywilna charakteryzuje się tym, że ma postać wyłącznie majątkową. Oznacza to, iż pacjent, jako wierzyciel, może dochodzić swej należności w postaci odszkodowania z majątku lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej jako dłużnika. Odpowiedzialność ta jest nieograniczona i ciąży na całym majątku dłużnika bez ograniczenia, do pełnej kwoty zasądanego odszkodowania.

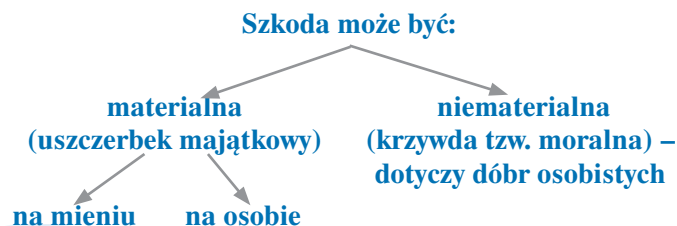
Pojęcie i rodzaje szkody

Odpowiedzialność cywilna zachodzi w zasadzie tylko wówczas, gdy powstała szkoda. Bez szkody nie ma odpowiedzialności cywilnej. Dlatego odpowiedzialność cywilna przyjmuje przeważnie postać obowiązku naprawienia szkody.

Kodeks cywilny nie zawiera definicji szkody. Jednak przez szkodę należy rozumieć uszczerbek, jakiego poszkodowany – pacjent – doznał wbrew swej woli.

Wśród szkód materialnych rozróżnia się:

- 1) szkody na mieniu;



- 2) szkody na osobie.

Szkody materialne to szkody o charakterze majątkowym, wyrządzone na majątku poszkodowanego lub na osobie, które są następstwem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Naprawienie szkody może nastąpić przez:

- 1) przywrócenie rzeczy do stanu poprzedniego,
- 2) zapłatę odszkodowania.

Wysokość odszkodowania powinna odpowiadać pełnej wartości szkody poniesionej przez poszkodowanego-pacjenta. Jeżeli jednak pacjent przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, wówczas wysokość odszkodowania ulega odpowiedniemu zmniejszeniu w oparciu o postanowienia art. 362 § 2 k.c.

Obowiązek odszkodowania obejmuje zarówno konieczność naprawienia rzeczywistej straty, jak i utraconych korzyści, które pacjent mógłby uzyskać, gdyby nie wyrządzono mu szkody.

Naprawienie szkody majątkowej na osobie (uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia) obejmuje wyrównanie wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, np. kosztów leczenia, utraconych zarobków, kosztów opieki w domu, rentę związaną z utratą zdolności do pracy zarobkowej.

Wysokość szkody może być ustalona zgodnie przez zainteresowanych lub sprecyzowana przez sąd w toku procesu. Według art. 363 § 2 k.c. chwilą decydującą dla ustalenia wysokości szkody jest chwila jej naprawienia, a nie chwila jej powstania.

Rodzaje odpowiedzialności cywilnej

Podstawą odpowiedzialności cywilnej jest w zasadzie wymóg istnienia winy po stronie zobowiązanego do naprawienia szkody. Wina może się wyrazić w złym zamiarze i wówczas mamy do czynienia z winą umyślną. Wina może także polegać na niedbalstwie lub nieuwadze; jest to wina nieumyślna. Brak winy zwalnia sprawcę z odpowiedzialności.

Obowiązek odszkodowania (odpowiedzialności cywilnej) może powstać w dwóch przypadkach:

- 1) na skutek wyrządzenia szkody lub krzywdy czynem niedozwolonym. Mówimy zatem o odpowiedzialności deliktowej, uregulowanej w art. 415 k.c.

2) na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania; powstaje wówczas obowiązek odpowiedzialności kontraktowej, uregulowanej w art. 471 k.c.



Odpowiedzialność deliktowa (pozaumowna) powstaje we wszystkich przypadkach wyrządzenia szkody, gdy strony nie były do momentu powstania szkody związane stosunkiem prawnym. Odpowiedzialność kontraktowa (umowna) jest konsekwencją niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy i powstałej szkody.

Odpowiedzialność kontraktowa

Art. 471. k.c.: Dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Pacjent domagający się odszkodowania musi jedynie wykazać, że poniósł szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Nie ma on natomiast obowiązku udowodnienia winy lekarza. Lekarz może się uwolnić od odpowiedzialności, jeśli wykaże, że za powstanie szkody nie ponosi winy ani umyślnej, ani nieumyślnej.

Odpowiedzialność deliktowa

Art. 415. k.c.: Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Odpowiedzialność deliktowa jest następstwem wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym, zabronionym przez prawo. Charakteryzuje ją to, że przed powstaniem szkody pacjenta nie

łączył z lekarzem żaden stosunek prawny. Dopiero wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym powoduje powstanie między stronami stosunku zobowiązaniowego.

Obowiązek odpowiedzialności deliktowej powstaje wówczas, gdy:

- 1) powstaje szkoda,
- 2) szkoda wyniknie z czynu zabronionego prawem (czynu niedozwolonego),
- 3) pomiędzy szkodą a czynem zabronionym zaistnieje związek przyczynowy,
- 4) szkoda wynikła z winy sprawcy czynu (lekarza).

Brak jakiegokolwiek z tych przesłanek wyłącza odpowiedzialność sprawcy czynu. Odpowiedzialność deliktowa jest oparta na zasadzie winy. Wynika to wprost z art. 415 k.c. Aby można było sprawcy czynu niedozwolonego przypisać winę, muszą być spełnione łącznie następujące warunki: 1) zachowanie sprawcy czynu musi cechować bezprawność działania, 2) poczytalność sprawcy, czyli brak wad w zakresie swobody przejawiania woli i możliwości przewidywania skutków swojego postępowania, 3) działanie musi odznaczać się rozmyślnością lub działaniem nieumyślnym. Pacjent domagający się odszkodowania musi udowodnić fakt wyrządzenia mu szkody przez lekarza i winę lekarza. Lekarz, chcąc się uwolnić od odpowiedzialności deliktowej, musi udowodnić, że czynu się nie dopuścił albo że powstał on nie z jego winy. Odpowiedzialność cywilna, w tym także deliktowa, może być oparta na jednej z następujących zasad:

- 1) zasadzie winy,
- 2) zasadzie ryzyka,
- 3) zasadzie współzycia społecznego.

Odpowiedzialność cywilną lekarza w zależności od sposobu wykonywania zawodu oraz poszczególne przypadki odpowiedzialności omówię w kolejnych artykułach. Autorka jest koordynatorem Zespołu Radców Prawnych OIL w Warszawie. ■

Dotacje unijne dla mikroprzedsiębiorców do 3 lat działalności

ZPORR Mikroprzedsiębiorstwa 3.4

Wsparcie może być udzielane podmiotom, które prowadzą mikroprzedsiębiorstwa, które rozpoczęły działalność gospodarczą (dzień uzyskania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców) nie wcześniej niż 36 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, a ponadto w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

- a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 10 pracowników,
- b) osiągnęły roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 000 000 euro lub sumy aktywów ich bilan-

su sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 000 000 euro.

Wsparcie na projekty inwestycyjne jest przeznaczone na dofinansowanie inwestycji w aktywa materialne oraz inwestycje w wartości niematerialne i prawne, przy czym:

1. Przez inwestycje w aktywa materialne rozumie się
 - rozbudowę przedsiębiorstwa
 - tworzenie nowego przedsiębiorstwa
 - rozszerzenie zakresu działalności przedsiębiorstwa
 - rozbudowę istniejącego przedsiębiorstwa lub zaangażowa-

KOMUNIKATY

Absolwenci Akademii Medycznej i Wojskowej Akademii Medycznej 1954–1960

organizują w dniu 17 września 2005 r. w Łodzi

Zjazd Absolwentów z okazji 45-lecia otrzymania dyplomu.

Zainteresowanych prosimy o kontakt ze Stowarzyszeniem Absolwentów Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź, p. 5a

Informacji udziela:

p. Janina Ostrowska, tel. (0 42) 639 39 39, 639 39 76

(godz. 10⁰⁰–14⁰⁰)

p. dr n. med. Antoni Nikiel, tel. (0 42) 684 17 43

Polskie Towarzystwo Otorinolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Sekcja Onkologiczna Katedra i Klinika Otolaryngologii

AM w Gdańsku informują, że XI Sympozjum

ONKOLOGIA W OTORYNOLARYNGOLOGII

odbędzie się w Gdańsku w dniach 8–10 września 2005 r.

Adres komitetu organizacyjnego:

XI Sympozjum ONKOLOGIA W OTORYNOLARYNGOLOGII

ul. Dębinki 7, Klinika ORL, 80-211 Gdańsk

tel. 58/3492380, tel./fax 58/3461197,

e-mail: orlamg@amg.gda.pl • www.klorl.amg.gda.pl

Wrocławskie Towarzystwo Naukowe 17 i 18 czerwca 2005 r. organizuje **XXV jubileuszową ogólnopolską Konferencję Kardiologiczną**. W ramach dwudniowej konferencji czołowi polscy kardiologowie, kardiochirurdzy, farmakolodzy kliniczni omówią najnowsze osiągnięcia w kardiologii. Wydawany w formie książkowej zapis tej dyskusji jest udostępniany uczestnikom konferencji, a odpłatnie zainteresowanym lekarzom.

IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

29.09–01.10.2005, Poznań

Patronat naukowy: prof. AM dr hab.med. Wanda Horst-Sikorska, Zakład Medycyny Rodzinnej AM w Poznaniu

UWAGA!

Uprzejmie przypominamy, że zgodnie z posiadanym prawem wykonywania zawodu każdy lekarz i lekarz stomatolog zobowiązany jest poinformować biuro Izby Lekarskiej o wszelkich zmianach danych: adresu zamieszkania, miejsca wykonywania zawodu, zmiany nazwiska i ewentualnego przejścia na emeryturę lub rentę. Przejście na emeryturę lub rentę wiąże się z obniżeniem wysokości składki członkowskiej do 10 zł. Jednocześnie zmniejsza obciążenie Izby Lekarskiej wobec Naczelnej Izby Lekarskiej. Prosimy o zwrócenie uwagi na te istotne fakty. Dziękujemy za poinformowanie nas o zmianach.

Skarbnik ORL

Dotacje unijne... c.d. ze str. 17

niem w działalność, wymagającą zasadniczej zmiany w wytwarzanym produkcie lub procesie produkcyjnym istniejącego przedsiębiorstwa, w szczególności poprzez racjonalizację, dywersyfikację lub modernizację,

- zmianę wyrobu lub usługi, w tym także zmianę w zakresie sposobu świadczenia usług,
- przejęcie przedsiębiorstwa, które zostało zamknięte lub które zostałyby zamknięte, jeżeli nie zostałyby kupione,
- unowocześnienie wyposażenia niezbędnego do prowadzenia działalności gospodarczej firmy.

Nową inwestycją nie jest inwestycja prowadząca jedynie do odtworzenia zdolności produkcyjnych.

W przypadku projektów inwestycyjnych następujące kategorie wydatków są kwalifikowalne do dotacji:

- nabycie lub wytworzenie środków trwałych ściśle związanych z realizacją projektu, takich jak budowle i budynki oraz ich wyposażenie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności maszyny i urządzenia, narzędzia, przyrządy i aparatura, wyposażenie biurowe i infrastruktura techniczna,
- nabycie wartości niematerialnych i prawnych polegających na uzyskaniu patentu, nabyciu licencji lub nieopatentowanego know-how, w tym wdrożenia systemu zarządzania jakością;
- nabycie środków transportu drogowego, jeżeli przedsiębiorca nie należy do sektora transportowego i zapewni, że nabyty środek transportu będzie służył wyłącznie celom związanym z realizacją projektu,
- nabycie niezabudowanej nieruchomości bezpośrednio związanej z celami projektu objętego wsparciem; wydatki na nabycie tej nieruchomości nie mogą stanowić więcej niż 10% wydatków kwalifikowanych projektu.

Wielkość wsparcia ze środków publicznych na realizację projektu inwestycyjnego:

- a) nie może być wyższa niż **50 000 euro (równowartości w PLN)**; oraz
- b) nie może przekroczyć 50% wartości kosztów kwalifikowanych.

Procedury

1. Przygotowanie wniosku (generator wniosków)
2. Przygotowanie biznesplanu
3. Przygotowanie załączników
4. Skompletowanie dokumentacji zgodnie z procedurami RIF
5. Przygotowanie jednego oryginału i dwóch kopii dokumentacji (potwierdzonych za zgodność z oryginałem) oraz CD z wnioskiem formie elektronicznej (zdjętym z Generatorsa)
6. Złożenie oryginału i dwóch kopii w zamkniętej kopercie do Regionalnej Instytucji Finansującej (Warmińsko-Mazurskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. <http://www.wmarr.olsztyn.pl/wmarr/>)

Terminy składania:

18 marca 2005

i co kwartał zgodnie z wezwaniem RIF.

Zdrowie w Unii Europejskiej

GRECJA

Osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia z racji tego ubezpieczenia korzystają od 1 maja 2004 r. z opieki medycznej w krajach Unii Europejskiej – w zakresie zależnym od swego statusu oraz celu i czasu pobytu w kraju członkowskim. Przy korzystaniu z tej pomocy podlegają zasadom organizacji opieki zdrowotnej, obowiązującym w danym kraju. Warto więc wiedzieć, co nas czeka w Grecji:

Informacje o usługach medycznych można uzyskać w:

Instytucje Ubezpieczenia Społecznego (zwanym również IKA)

Odos Agiou Konstantinou 8, Ateny.

W celu uzyskania świadczeń zdrowotnych należy udać się do miejscowego biura IKA, okazać paszport i formularz E111. W biurze zostanie wystawiona „książeczka zdrowia” wraz ze wskazówkami, jak dotrzeć do ośrodka zdrowia IKA, lekarza lub stomatologa, który podpisał umowę z IKA.

Jeżeli w pobliżu miejsca pobytu nie ma oddziału lub innych placówek IKA, a pacjent skorzystał w nagłym przypadku z prywatnego leczenia (po uzyskaniu prywatnie lekarstw lub jakichkolwiek innych świadczeń zdrowotnych), trzeba wnieść opłatę w pełnej wysokości. Następnie należy udać się w ciągu miesiąca do IKA z pokwitowaniami, „książeczką zdrowia” i z formularzem E111 i wnieść o zwrot kosztów – do ustalonego przez IKA limitu dla danego rodzaju leczenia, nie wyższego niż refundacja obowiązująca w placówce IKA.

W oddalonych częściach kraju dostęp do oddziału IKA jest utrudniony. W takim przypadku należy wnieść pełną opłatę za świadczenia zdrowotne i zwrócić się o ich refundację po powrocie.

Lekarze, stomatolodzy i recepty

Leczenie i konsultacje są bezpłatne. Pacjent opłaca część kosztów dodatkowych badań, takich jak prześwietlenia, oraz całości kosztów leczenia uzupełniającego, np. fizykoterapii czy protezy zębowej. Recepty należy zanieść wraz z „książeczką zdrowia” do dowolnej apteki objętej systemem IKA – ich listę można otrzymać w biurze IKA. Za zakupione lekarstwa naliczana jest pewna niewielka zryczałtowana opłata, powiększona o 25% faktycznego kosztu lekarstwa. Opłata ta jest bezzwrotna.

W przypadku naliczenia opłaty w pełnej wysokości należy odebrać pokwitowanie i zażądać zwrotu recepty. Z opakowań lekarstw należy odклеić nalepki (kwadratowe, perforowane) i umieścić je na recepcie wystawionej przez lekarza – jest to warunek uzyskania zwrotu poniesionych kosztów.

Leczenie szpitalne

Lekarz kierujący do szpitala wystawia „voucher”, który uprawnia do hospitalizacji w szpitalu objętym systemem IKA. W przypadku udania się do szpitala przed uzyskaniem „kuponu” należy okazać pracownikom administracji szpitala formularz E111 i zwrócić się do nich o skontaktowanie się z IKA.

Ważne

Osoby pragnące uzyskać dostęp do świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem IKA muszą liczyć się z długimi kolejkami w urzędach, szpitalach i przed gabinetami. W przypadku naliczenia opłat za jakiekolwiek świadczenia realizowane za pośrednictwem IKA należy dopilnować, by wystawiono pokwitowanie z biegącym w poprzek perforowanym paskiem, z dokładną specyfikacją udzielonych świadczeń.

Zaleca się wykupienie ubezpieczenia NW.

INFORMACJE: www.nfz.gov.pl/ue/, ue@nfz-poznan.pl, tel. (61) 94-88

Redakcja „Biuletynu Lekarskiego” zwraca się do wszystkich koleżanek i kolegów lekarzy mających zarejestrowaną Indywidualną, Specjalistyczną, Grupową Praktykę Lekarską lub są w organie założycielskim NZOZ-u z prośbą o wypełnienie ankiety na temat zainteresowania w opublikowaniu danych swojej firmy w planowanym „Informatorze Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej o Funkcjonujących Praktykach na terenie naszego województwa”.

Wydanie takiego „Informatora” uzależnimy od ewentualnego zainteresowania Państwa. Przewidywany termin to wydania „Informatora” koniec 2005 początek 2006 r.

Redakcja

ANKIETA

.....
pieczęć firmowa

Wyrażam zainteresowanie opublikowaniem w „Informatorze Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej” informacji o mojej firmie.

Imiona:

Nazwisko:

☐ Praktyka lekarska:

☐ indywidualna praktyka lekarska

☐ indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w dziedzinie (dziedzinach)

☐ indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania

☐ indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu

wezwania w dziedzinie (dziedzinach)

☐ grupowa praktyka lekarska w dziedzinie (dziedzinach)

☐ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

☐ Akceptacja poniesienia opłaty za dodatkowe informacje mające charakter reklamy.

data

.....
podpis lekarza/lekarza dentystry
(podpis lekarza/lekarza dentystry prowadzącego NZOZ)

*ankietę prosimy odesłać pod adresem redakcji listem, e-mailem bądź przekazać delegatowi OIL na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Z życia Izby

BIESIADA CECHU CHIRURGÓW



Środowisko nasze, pochłonięte pracą zawodową, tylko czasami spotyka się na zebraniach szkoleniowych, a już wyjątkowo na spotkaniach towarzyskich, i ciągle są to spotkania bardzo nieliczne.

Odmienne jest wśród olsztyńskich chirurgów.

Przed kilkudziesięciu laty kilku aktywnych lekarzy postanowiło powołać Cech Chirurgów Miasta Olsztyna.

Opierając się na wzorcach średniowiecznych, opracowano tekst przyrzeczenia oraz całą ceremonię biesiady. Mianowano Mistrzów Cechowych, którymi zostali aktualni Ordynatorzy, oraz Czeladników – lekarzy pracujących w oddziałach zabiegowych.

Postanowiono, że dnia 20 stycznia, w kolejną rocznicę wykonania pierwszej udokumentowanej operacji w mieście Olsztynie po działaniach wojennych, chirurdzy będą zbierać się na spotkaniu towarzyskim zwanym Biesiadą Cechu.

Kolejne oddziały chirurgiczne przygotowują całą oprawę takiej biesiady, zawsze jest część artystyczna i pasowanie uroczyste lekarzy na czeladników sztuki chirurgicznej.

W czasie kilkudziesięciu lat działania oddziałów chirurgicznych w Olsztynie wielu naszych Mistrzów i Czeladników odeszło na swój ostatni dyżur. Cech zawsze pamięta o nieobecnych, w godzinach rannych składamy kwiaty i zapalamy znicze na Ich grobach, są wspomnienia, słowa modlitwy oraz pochylone głowy nad grobami naszych odeszłych Przyjaciół.

W tym roku organizatorem Biesiady Cechu był Oddział Chirurgii Dziecięcej prezentowany przez czeladnika T. Politewicza. Spotkanie odbyło się w restauracji „Przystań”, której kuchnia zadowala najbardziej wybrednych smakoszy.

Przybyło ponad 120 lekarzy oddziałów zabiegowych i anesteziologów bez towarzyszących członków rodzin, udowadniając, że umiemy i potrafimy być sympatyczni, weselić się i tworzyć solidarny Cech Chirurgów.

Najstarsi Mistrzowie – Ryszard Fuks, Stanisław Niepsuj oraz odwieczny Czeladnik Władysław Lipecki – przyjęli od kandydatów na Czeladników przyrzeczenie, które złożyli: Przemysław Kołakowski, Damian Deresiewicz, Artur Makowski, uczniowie Mistrza Antoniego Kołakowskiego z Oddziału Ortopedii i Urazów Szpitala Wojewódzkiego, oraz jedyna kobieta ubiegająca się o status Czeladnika, Maja Freytag z Oddziału Anestezjologii również Szpitala Wojewódzkiego.

Czytane słowa Przyrzeczenia powtarzali i przyrzekali nowi Czeladnicy, a mówiły one: „będę szanował Mistrza swego, Żonę i Działki Jego, a zarobiony grosz do własnej kabzy nie chował, jeno Mistrzowi oddawał, o napiwek jedynie pokornie prosił”, i dalej „wszyscy członkowie Cechu są braćmi i żadnych świństw sobie nie czynią” – słowa zapisane przed wielu wiekami są nadal aktualne i przekazywane nowym pokoleniom chirurgów.

W czasie Biesiady padło wiele ciepłych słów o nieobecnych Mistrzach, których różne choroby łączyły z łożem. Wspominaliśmy lata pracy z Mistrzem Mieczysławem Pimpickim, Mistrzem Mieczysławem Szałkiewiczem i Henrykiem Dawnisem, którzy byli obecni na wielu Biesiadach, co zostało udokumentowane w Pamiętkowej Księdze Cechu.

Czeladnicy poznali Mistrzów innych Oddziałów oraz Czeladników, których znali jedynie z rozmów telefonicznych; bezpośrednie kontakty zawsze sprzyjały koniecznej współpracy, a dowodem tego były wielogodzinne tańce.

Za rok, dnia 20 stycznia, ponownie zbierze się Cech Chirurgów Miasta Olsztyna, a organizatorem będzie Mistrz Tomasz Szewczyk, kierujący Oddziałem Chirurgii w Szpitalu Miejskim w Olsztynie.

Władysław Lipecki



Z życia Izby

Staż w Monachium

W dniach 4–29.10.2004 r. miałem zaszczyt i przyjemność w ramach programu stypendialnego wraz z grupą innych lekarzy z Polski odbywać praktykę zawodową w szpitalu w Monachium.

Dzięki prywatnej inicjatywie pani Wiltrud Wessel, pomocy Bawarskiej Izby Lekarskiej, zgodzie kierowników monachijskich klinik, uprzejmości i życzliwości rodzin niemieckich, u których mieszkaliśmy, był możliwy prawie miesięczny pobyt hospitacyjny 18 lekarzy różnych specjalności.

Ze strony polskiej przedsięwzięcie koordynował pan prof. Piotr Dylewicz – przewodniczący Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Stypendia ufundował przedstawiciel Bundeskanzlei w Monachium. Warunkiem niezbędnym do uczestnictwa w programie była dobra znajomość języka niemieckiego.

Dzięki honorowaniu prawa wykonywania „zawodu” lekarza mogliśmy uczestniczyć w codziennej lekarskiej rutynie: począwszy od badania pacjentów, przez asystowanie, do zabiegów i współudział w dyskusjach klinicznych. Serdeczne przyjęcie przez lekarzy niemieckich owocowało towarzyskimi spotkaniami poza godzinami pracy. Rozwo-

*Sebastian Sobiech,
Lekarz, rezydent
Oddział Anestezjologii
Intensywnej Terapii,
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
w Olsztynie,
tel. 0 698 98 48 31*



jowi pozazawodowych kontaktów i integracji z naszymi gospodarzami sprzyjały również oficjalne spotkania z polskimi konsułami, imprezy kulturalne w Polskim Ośrodku w Monachium, audiencje w Bundeskanzlei. W weekendy mieliśmy czas i okazję zwiedzić wiele ciekawych muzeów, galerii oraz wyjechać w Alpy z pobliskim Garmisch-Partenkirchen.

Inicjatywa pani Wiltrud Wessel sięga wstecz około 5 lat. To właśnie wzajemne kontakty lekarzy z obu krajów uznała pani Wessel za sposobność poprawy polsko-niemieckich stosunków.

Mimo doniesień w mediach o nieufności i lękach, roszczeniach i odszkodowaniach podczas jesiennego miesiąca w Bawarii dane nam było odczuć, że integracja Polski z Unią Europejską stała się procesem naturalnie postępującym i otworzyła perspektywy rozwoju Nowej Europy.

I OGÓLNOPOLSKI ZŁOT LEKARZY MOTOCYKLISTÓW „MOTODOKTOR 2005”

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi ma zaszczyt zaprosić wszystkich lekarzy i lekarzy stomatologów do wzięcia udziału w I Ogólnopolskim Zlocie Lekarzy Motocyklistów „MOTODOKTOR 2005”, który odbędzie się w Pabianicach k/Łodzi w drugiej połowie września br.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o przesłanie swoich danych (imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, miejsce pracy, kontakt telefoniczny lub e-mail) pod adresem biura OIL w Łodzi. Wstęp na zlot z imiennymi zaproszeniami; opłata złotowa – 50 zł. Mile widziane osoby towarzyszące.

Przewidujemy klasyczną formułę zlotu: m.in. parada motocykli, konkursy, pokazy sprawnej jazdy oraz spotkanie wieczorne przy ognisku. Więcej informacji podamy w kolejnym komunikacie w maju br.

Kontakt:

Biuro OIL – p. Elżbieta Sadura
ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź
tel. 0-42/ 683 17 91, fax 0-42/ 683 13 78

Jak leczymy?

Obiektywnym miernikiem poziomu leczenia są różne wskaźniki opracowane dla każdego działu medycyny.

Jednym z ważniejszych jest wskaźnik umieralności niemowląt określający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych w 2003 r.

Publikujemy za „Pulsem Medycyny” z 3 listopada 2004 r. nr 23(94) listę województw z podaniem tego wskaźnika.

Województwo warmińsko-mazurskie zajmuje 4 miejsce ze wskaźnikiem 6,17. Najlepszy wynik w 2003 r. uzyskało województwo opolskie – 6,16 – najgorszy zaś dolnośląskie, ze wskaźnikiem 8,26.

Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych w 2003 r. wg województw

opolskie	5,16
małopolskie	5,42
wielkopolskie	6,26
warmińsko-mazurskie	6,27
podlaskie	6,30
świętokrzyskie	6,50
mazowieckie	6,74
łódzkie	7,02
pomorskie	7,18
podkarpackie	7,70
lubelskie	7,71
zachodniopomorskie	7,77
śląskie	7,84
kujawsko-pomorskie	7,90
lubuskie	8,19
dolnośląskie	8,26

SPROSTOWANIE

Redakcja „Biuletynu Lekarskiego” pragnie przeprosić pana doktora Jarosława Dąbrowskiego z Kętrzyna za omyłkowe umieszczenie jego fotografii w poprzednim numerze „Biuletynu”

Zbigniew Gugnowski
Redaktor Naczelny

Z żałobnej karty



*Zofia Radziwon
(1914–2004)*

Pani doktor Zofia Radziwon – w pamięci utrwała mi się jej postać wśród pierwszych, świeckich pielęgniarek i zakonnic w białych, nakrochmalonych nakryciach głowy. Wysoka, energiczna, prezentująca się wyśmienicie na tle swojego nowego oddziału dziecięcego, zapchanego po brzegi małymi pacjentami.

Cieszyła się sławą dobrego lekarza nie tylko w Nowym Mieście Lubawskim, ale także poza jego terenem. Przyjmowano dzieci z Lubawy, Iławy, stąd takie zatłoczenie. Fachowość doktor Zofii była ulgą dla chorych dzieci i nadzieją dla ich rodziców. To się pamięta. Borykała się z chorobami zakaźnymi, których już nie ma lub są niegroźne. W swoim zatroskaniu o dobro dziecka utworzyła poradnię: dla dzieci chorych i dzieci zdrowych, kuchnię mleczną oraz organizowała pierwsze szczepienia ochronne. W trudnych czasach powojennych wpajała rodzicom zasady higieny

i prawidłowego żywienia. Napływ świeżo wykształconych kadr personelu wyższego i średniego ujawnił jej cechy dydaktyczne. Wykonywała te obowiązki z poczuciem odpowiedzialności, doprowadzając lekarzy do otrzymania kolejnych stopni specjalizacji. Zawsze chętnie służyła radami swoim asystentom. Za te rady jesteśmy jej do dziś wdzięczni. Z braku lekarzy w latach 50. wykonywała również zabiegi chirurgiczne, które z czasem zarzucała. Pamiętam, jak sensacyjnie powtarzano słowa doktor Zofii wypowiedziane do swego męża chirurga przy stole operacyjnym: „Włodziu, rób tu cięcie, a nie tu”. Ten i podobne zwroty wywoływały radosne poruszenie wśród szpitalnego personelu.

W życiu prywatnym bardzo towarzyska. Była humanistką, romantyczką. Te cechy wyniosła z miejsca swego urodzenia. Czytała masami zarówno poważne wydawnictwa naukowe, jak i literaturę piękną.

Zachwycała nas znajomością poezji, m.in. J. Słowackiego. Pamiętam, gdy pewnego dnia w plenerze, nad jeziorem, recytowała urywki z *Ballady*. Towarzystwo zaskakiwała piękną grą na fortepianie romantycznych sonat Schuberta. Były okłaski. Konserwatywna w obyczajach, dobra matka, nadzwyczajna pani domu, której ciekawe przepisy kulinarne krążyły do dziś wśród wielu z nas.

Szkoda, że Pani doktor Zofia nie miała możliwości odwiedzenia swego rodzinnego Pińska na Polesiu, gdzie znowu rozkołysały się dzwony kościelne i cerkiewne, gdzie tygiel różnych kultur ukształtował jej postać.

„Non omnis moriar”, a ziemia nowomiejaska, na której tak długo żyła i pracowałaś, niech będzie Ci lekką i przytulną.

Wiesława Grajek



*Wera Panasiuk
(1937–2005)*

Dnia 26 stycznia 2005 r., po długiej chorobie, odeszła od nas dr Wera Panasiuk. W głębokim smutku i żalu 29 stycznia 2005 r. pożegnaliśmy ją w jej ostatniej drodze na cmentarz komunalny w Giżycku.

Dr Wera Panasiuk całe swoje zawodowe życie związała z naszym miastem, począwszy od stażu podyplomowego, który rozpoczęła w 1964 r. po ukończeniu wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, aż do odejścia na przyspieszoną – z powodu rozpoczynającej się choroby – emeryturę w 1997 r.

W Giżycku zdobyła swoje kwalifikacje zawodowe: najpierw I° z pediatrii,

a następnie II° z neonatologii. Swoją aktywność zawodową skupiła na naszych najmłodszych pacjentach, początkowo pracując jako asystent na Oddziale Pediatrycznym, dzieląc równocześnie czas z Poradnią Dziecięcą, by od 1979 objąć funkcję Ordynatora Oddziału Noworodków, którym kierowała aż do odejścia na emeryturę.

W swojej pracy zawodowej dała się poznać nie tylko jako profesjonalista o nieskazitelnej postawie etycznej, ale także jako osoba obdarzona ciepłem i wrażliwością na los innych ludzi, szczególnie tak przez siebie lubianych najmłod-

szych pacjentów. W stosunku do nas – lekarzy, była zawsze wyrozumiała, gotowa pomóc w trudnych przypadkach klinicznych. Nigdy nie odmawiała koleżeńskiej pomocy. To pod jej kierunkiem wielu z nas podnosiło swoje kwalifikacje zawodowe w trakcie odbywania staży specjalizacyjnych na Oddziale Noworodków.

Żegnając dzisiaj dr Werę Panasiuk, zapamiętamy ją na zawsze jako osobę o szczególnej kulturze osobistej, serdeczną, zawsze uśmiechniętą.

Zbigniew Gugnowski



*Joanna Siwecka
(1941–2005)*

Joanna Siwecka, z domu Grudzińska, córka Tadeusza i Lucyny z Bargielskich, urodziła się 21.04.1941 r. w Łomży. Szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące ukończyła w Olsztynie. Studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, gdzie 30.06.1965 r. otrzymała dyplom lekarza. Od 15.08.1965 r. do 15.08.1967 r. odbywała staż podyplomowy w Szpitalu PKP w Olsztynie, a następnie w latach 1968–1990 pracowała w Szpitalu Miejskim w Olsztynie jako asystent, starszy asystent, a następnie zastępca ordynatora Działu Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Olsztynie. Uzyskała specjalizację I° z ane-

stezjologii (1969 r.) i II° z anestezjologii i intensywnej terapii (1977 r.).

Odnaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi /1988 r./ i Odznaką „Zasłużonym dla Warmii i Mazur”. Podjęła się pionierskiej pracy w anestezjologii jako jedna z pierwszych w Olsztynie, w trudnych wówczas warunkach – brak sprzętu, wykwalifikowanego personelu, doświadczenia. W stosunku do chorych niezwykle sumienna, w nauce dociekliwa, względem kolegów uczynna i życzliwa. Potrafiła cierpliwie wysłuchać i zrozumieć, a Jej rady zawsze były podyktowane sercem i mądrością. Gdy pojawił się wróg – choroba, stawiała

mu czoła. Z heroicznym wysiłkiem walczyła z nim, toteż długa to była wojna. Cierpienie znosiła z niezwykłą godnością, często zastanawiałam się, skąd czerpała siły?

Joanno! Żyłaś, nie zabiegając o rozgłos, odeszłaś cicho. Miałas dwie pasje: pracę i rodzinę. Dla obu zawsze miałas czas i cierpliwość, kochałaś je. Człowiek żyje tak długo, jak długo trwa o nim pamięć.

W naszej pamięci i sercach pozostaniesz na zawsze jako wzór siły i szlachetności. „Non omnis moriar”.

lek. Anna Poi-Macek



Sławni muzycy

Adam Daukszewicz

ACHILLE – CLAUDE DEBUSSY (1862 – 1918)

Impresjonizm w muzyce, podobnie jak w malarstwie, opierał się na wrażeniu, a nie na dokładnym opisie oddającym szczegóły. Claude Debussy filozofię komponowania w nowym stylu określił krótko: „Teoria nie istnieje. Musisz tylko słuchać. Zasadą [kompozycji] jest przyjemność”. Jego twórczość tkwiąca korzeniami w dziełach Chopina, Liszta i Wagnera zrywała z akceptowanymi konwencjami muzycznej formy i harmonii, kwestionowała samo sedno zachowania form muzycznych i organizację tematu, wykorzystywała nowe rytmy (jazz i ragtime) i niekonwencjonalne gamy, zabawę akordami, luźne traktowanie tonalności, charakteryzowała się innowacyjną techniką i poetyckim stylem. Debussy był uważany za najlepszego kompozytora utworów fortepianowych od czasów Chopina i najbardziej oryginalny umysł muzyczny przełomu wieków (nawet cisza uzyskała u niego status elementu kompozycji). Wywarł on wpływ na twórczość m. in. Bartoka, Webera i Strawińskiego. Sam osobiście nie lubił terminu impresjonizm, a za trafniejsze określenie uznawał symbolizm. Związek łączył z nieświadomością. Uważał, że: „muzyka zaczyna się tam, gdzie kończą się słowa”.

Achille-Claude Debussy urodził się 22 sierpnia 1862 roku w St. Germain-en-Laye pod Paryżem, w niezamożnej rodzinie sprzedawcy porcelany oraz szwaczki. Talent Debussy'ego odkryła jego nauczycielka gry na fortepianie, Madame Mauté de Fleurville (notabene teściowa Verlaine'a), która utrzymywała, że była uczennicą Chopina. Dzięki jej staraniom oraz pomocy rodziców chrzestnych (ojciec był wtedy uwięziony za udział w Komunie Paryskiej), mający dziesięć lat Debussy rozpoczął naukę w Konserwatorium Paryskim. Początkowo chciał być wirtuozem fortepianu, ale po dwóch niezdanych egzaminach w 1878 i 1879 r. poświęcił się studiowaniu kompozycji. Uczęszczał do klasy Ernesta Guirauda, szokując swoich profesorów „dziwną harmonią i łamaniem wszelkich uznawanych wtedy zasad”.

W latach 1880–1882 był zatrudniony przez Nadieżdę von Meck, bogatą wdowę i ekscentryczną protektorkę Czajkowskiego, do nauki jej dzieci oraz jako akompaniator podczas różnych przedstawień wokalo-muzycznych. Pani von Meck była żoną rosyjskiego inżyniera, która w młodym wieku odziedziczyła ogromną fortunę. W swoim zamku Cheneceau utrzymywała zawsze trio młodych muzyków: pianistę, skrzypka i wiolonczelistę. Debussy wszedł do tej grupy w 1879 r. Do jego obowiązków należało wykonywanie utworów muzyki poważnej, szczególnie kameralnych utworów wspomnianego wcześniej Piotra Czajkowskiego, a także luźnych improwizacji zgodnie z gustem pani von Meck. Wraz z nią odwiedził w tym okresie Szwajcarię, Włochy i Rosję.

W 1883 r. Debussy zdobył drugą nagrodę, a w rok później pierwszą nagrodę Prix de Rome (kantata *L'enfant prodigue*), co pozwoliło mu na podjęcie trwających dwa lata

studiów kompozytorskich w Villa de Medici w Rzymie (1885–1887). Niestety, trudności z odnalezieniem się w nowych warunkach i tęsknota za domem sprawiły, że z nich zrezygnował i nie napisał obowiązkowej uwertury.

Latem 1888 i 1889 r. odwiedził Bayreuth, gdzie spotkał się z Wagnerem. Początkowo uległ fascynacji operami *Parsifal* oraz *Tristan i Izolda*, aby później stać się przeciwnikiem tego kompozytora i niemieckiej muzyki romantycznej. Znaczący twórczości Debussy'ego uważają jednak, że w późniejszych jego dziełach mimo wszystko można dostrzec elementy wagnerowskie.

Podczas Wystawy Światowej w Paryżu w 1889 r. Debussy wysłuchał koncertu orkiestry folklorystycznej z wyspy Bali i zafascynowany egzotycznym brzmieniem dzwonków, ksylofonów i gongów zaczął wykorzystywać delikatne dźwięki instrumentów perkusyjnych oraz specyficzne rytmy w budowaniu struktury swoich dzieł.

W tym samym roku rozpoczął się jego dziewięcioletni związek z Gabrielle Dupont i krótkotrwały równoległy romans ze śpiewaczką Therese Roger. Burzliwe życie osobiste Debussy'ego ustabilizowało się dopiero w 1899 r., gdy ożenił się z Rosalie Texier. Małżeństwo to przetrwało jednak zaledwie pięć lat, gdyż w 1904 r. kompozytor zdecydował się porzucić ją dla Emmy Bardac, żony bankiera. Wywołało to skandal obyczajowy. Początkowo Debussy z nią jedynie zamieszkał, a ślub wziął dopiero w 1908 r. Z tego związku 30 października 1905 r. urodziło się jedyne dziecko kompozytora, córka Claude-Emma, jego oczko w głowie, którą nazywał pieszczotliwie Chouchou i dla której stworzył suitę *Kąć dziecięcy*.

Lata 90. XIX w. były najbardziej płodnym okresem w karierze Debussy'ego. W 1892 r. zaczął komponować *Preludium do Popołudnia fauna* wystawionego 22 grudnia 1894 r. w Société Nationale. Źródłem inspiracji był utwór poetycki Stéphane'a Mallarmé, w którego domu spotykali się awangardowi poeci i malarze. Równocześnie Debussy pisał, opierając się na sztuce Maurice'a Maeterlincka, jedyną dokończoną operę *Peleas i Melizanda*, która to praca zajęła mu dziesięć lat. Dzieło było wielokrotnie poprawiane aż do dnia premiery w dniu 30 kwietnia 1902 r. w Opera – Comique. Jego wykonanie podzieliło Paryż na dwa przeciwstawne obozy. Utwór atakowano za dekadencję, brak linii melodycznej, formy i treści, ale, jak to zazwyczaj bywa, publiczność przyjęła operę z wielkim entuzjazmem. Kompozytor osiągnął międzynarodowy sukces i stał się sławny. Zaczął się pojawiać w stolicach europejskich, dyrygował swoimi utworami, pisywał artykuły, które ustaliły jego pozycję jako krytyka muzycznego.

Przełom wieków przyniósł też powstanie trzech suit orkiestrowych *Nocturnes* (1893–1898), mającego bar-

dziej symfoniczną formę *Morza* (1903–1905) oraz *Imagines* (1906–1909). Marzenia Debussy'ego o dostatnim życiu skończyły się wraz z wydziedziczeniem Emmy Bardac z bankierskiej rodziny. Przez siedem lat kompozytor był zmuszony odbywać liczne tournée artystyczne po krajach Europy, dyrygując własnymi utworami i dając koncerty fortepianowe, aby zarobić potrzebne pieniądze. Sukcesy odniesione w Anglii w latach 1908–1909 sprawiły, że został wybrany na członka władz Konserwatorium Paryskiego. Wtedy też (rok 1910) pojawiły się pierwsze objawy choroby nowotworowej, która, postępując, wyczerpywała siły Debussy'ego. U kompozytora rozpoznano raka odbytnicy.

W latach poprzedzających I wojnę światową powstał jeszcze balet *Jeux*, którego premiera zbiegła się z wystawieniem skandalizującego baletu Igora Strawińskiego *Święto wiosny*, a także *Preludia* na fortepian i utwór *Męczeństwo św. Sebastiana*.

Wydarzenia wojenne wpłynęły na artystę w przynębie (wcześniej miewał już stany depresyjne). Przez rok nie stworzył żadnego nowego dzieła. W 1915 r. jego wydawca Jacques Durand poprosił go o opracowanie dzieł wszystkich Chopina. Praca ta natchnęła kompozytora do napisania dwunastu etud na fortepian, które stanowiły następny krok w rozwoju muzyki, w poszukiwaniu nowych dźwięków i rozwiązań kompozytorskich. Każda etuda traktowała o konkretnym problemie związanym z grą na fortepianie. Debussy planował napisać również cykl dwunastu sonetów fortepianowych, ale do maja 1917 r. zamiar ten zrealizował tylko w połowie. Wtedy też dał swój ostatni publiczny koncert w St. Jean-de-Luz, we wrześniu 1917 r. W dwa miesiące później u Debussy'ego wykonano kolostomie, co ostatecznie przykuło go do łóżka. Szybki postęp choroby spowodował zgon kompozytora w dniu 25 marca 1918 r. w wieku pięćdziesięciu pięciu lat. Debussy zmarł w Paryżu podczas bombardowania miasta przez samoloty i artylerię niemiecką, gdy losy Francji jeszcze się wazyły. Sytuacja ta spowodowała, że pogrzeb odbył się bez stosownej ceremonii i oddania hołdu jednemu z najwybitniejszych muzyków francuskich. Kondukt pogrzebowy szedł wyludnionymi ulicami stolicy pośród wybuchających pocisków. Celebrycja jego twórczości mogła odbyć się dopiero po upływie ośmiu miesięcy, gdy wojna dobiegła już końca.

Debussy niewątpliwie zrewolucjonizował technikę gry na fortepianie, wywarł ogromny wpływ na muzykę czasów jemu współczesnych, a dokonane przez niego odkrycia w zakresie harmonii i barwy dźwięku przeniknęły nawet do filmu, muzyki pop i jazzu. Nie udało mu się jednak stworzyć własnej szkoły kompozycji. Wolność formy i rytmu, luźne improwizacje, ale z dbałością o szczegóły, wysoki stopień organizacji struktury kompozycyjnej oraz konieczność mistrzowskiego posługiwania się pedałem fortepianu stanowią cechy charakterystyczne jego twórczości. W swoich utworach, podobnie jak malarze impresjoniści, nie dążył do wyrażenia uczucia lub do opowiadania historii, ale do wywołania nastroju, atmosfery. Kładł nacisk na barwę, fakturę, cienie, a nie na przejrzystość utworu, odchodził od układu półtonów durowych i molowych, kreował obrazy muzyczne, sprzyjał „emancypacji” dźwięku. Chciał, aby jego muzyka tchnęła improwizacją tak, jakby nigdy nie została zapisana na papierze. Należy w tym miejscu potwierdzić, że mimo upływu stu lat i gwałtownych przeobrażeń w muzyce współczesnej twórczość Debussy'ego nie utraciła swojego magnetycznego uroku.

**BIURO OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY
LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE**

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c

<http://www.owmil.olsztyn.pl> • e-mail: olsztyn@hipokrates.org

BIURO CZYNNE:

**w poniedziałki i środy w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
we wtorki, czwartki i piątki w godzinach od 8⁰⁰ do 15⁰⁰**

Sekretariat:

tel. (0-89) 539-19-29; fax (0-89) 534-44-83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. (0-89) 539-19-29 w. 45

**Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
i Okręgowego Sądu Lekarskiego:**

tel. (0-89) 539-19-29 w. 44

Dział prawny:

w środy od 9⁰⁰ do 16⁰⁰ — mgr Katarzyna Godlewska
w czwartki od 9⁰⁰ do 14⁰⁰ — mgr Anna Kubczak
(Kancelaria Adwokacka adw. Henryka W. Kubczaka)
tel. (0-89) 539-19-29 w. 37

Księgowość Izby:

tel.: (0-89) 539-19-29 w. 38, 523-60-61

Rachunki bankowe (składki członkowskie)

**BPH PBK SA 86 1060 0076 0000 4013 8000 0596
Bank Pekao SA 84 1240 1590 1111 0000 1452 8853
BRE BANK SA 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001**

(wpłaty ubezpieczenia OC, ubezpieczenie na życie lekarzy stomatologów,
SKOK IL)

Bank Pekao SA 24 1240 1590 1111 0000 1452 8866

Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej
PKO BP SA 07 1020 3541 0000 5402 0011 1022