

Biuletyn Lekarski

Rok XVIII

Luty 2007

Numer 96

Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska z siedzibą w Olsztynie



W NUMERZE:

Spotkanie konsultantów 3

Spotkanie z Posłem na Sejm RP
dr. Tadeuszem Pławgo 4

Spotkanie sąsiedzkie 5

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej... 6

Informacje Prawne

Stanowisko Ministerstwa Finansów
w sprawie samozatrudnienia 8Wynagrodzenie rezydentów
– opinia prawna 8Zasady przepisywania środków
odurzających 9

Apel Związku Zawodowego Lekarzy... 9

Centrum Informacji o Leku 10

Spotkanie noworoczne w Giżycku ... 10

Felieton

Początki były trudne 11

Plan Szkoleń 2007..... 12

Konferencja Stomatologiczna 14

Sen – rady i konsekwencje..... 15

Ciekawe przypadki kliniczne 16

Ocena aktualnej sytuacji Podstawowej
Opieki Zdrowotnej w Polsce..... 19

Kącik literacki

Walet 20

Urodzeni pod znakiem słońca. 20

Ars poetica medicorum..... 22

Ogłoszenia praca..... 22

Informacje o kursach Beskidzkiej Izby
Lekarskiej 22

Polak w UE

Irlandia 23

Wielka Brytania..... 23

Fot. na okładce: dr Bogdan Rybak

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

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

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

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



W nowy 2007 rok jak zwykle wchodzimy z nadziejami na lepszą przyszłość, trochę z niepewnością, a trochę z nadzieją. Dla naszego samorządu, wszystko na to wskazuje, będzie to rok udany. Nareszcie możemy powiedzieć, że nasza siedziba jest w 100% naszą własnością. Dzięki zgodzie Prezydenta Miasta Olsztyn doszło do wykupienia gruntów, na jakich został zbudowany dom lekarza – jest on w końcu tylko i wyłącznie naszą własnością, zbudowaną wyłącznie z naszych składek.

Rok 2007 dla wielu oznacza też nieco lepsze warunki placowe, niestety nie dla wszystkich. Jakims „przypadkowym” zrządzeniem losu podwyżek nie mogą otrzymać lekarze wspólnicy pracujący w NZOZ-ach, lekarze rezydenci czy też lekarze stażyści. Mam nadzieję, iż zaangażowanie samorządu zaowocuje odpowiednimi zmianami legislacyjnymi w tej sprawie satysfakcjonującymi całą naszą grupę zawodową.

W imieniu kolegów poprzez postów z naszego regionu złożyliśmy stosowne poprawki do Komisji Zdrowia w Sejmie RP.

Osobnym problemem, chyba jeszcze ważniejszym, była nowelizacja ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych mogąca wykluczyć licznych naszych kolegów zatrudnionych na umowach cywilno-prawnych z możliwości opodatkowania się na tzw. ryczałcie, co mogło znacznie obniżyć dochody ich praktyk, stawiając pod znakiem zapytania ekonomiczny sens takiej działalności. Publikujemy w biuletynie odpowiedź ministerstwa finansów na zapytanie Prezesa Konstantego Radziwiłła w tej sprawie – ostatecznie rozwiewająca te obawy.

Niepokój w środowisku wzbudza projekt ustawy o sieci szpitali. W swoich założeniach promuje on także te jednostki, które do tej pory nie zrestrukturyzowały się, kosztem tych – a tak jest w naszym województwie – które te bolesne procesy już przeszły, i w chwili obecnej chociażby z powodu za małej liczby łóżek mogą nie znaleźć się w ww. sieci z zagrożeniem ich funkcjonowania w przyszłości.

Parę słów chciałem poświęcić również ubezpieczeniom lekarzy. Już w poprzednim numerze prezentowaliśmy aktualne stawki ubezpieczeń OC lekarzy, jakie wynegocjowała Komisja ds. ubezpieczeń naszej Izby. Są to chyba najlepsze stawki, jakie płaciliśmy w ostatnich latach z pełną ochroną ubezpieczeniową. Docenią to szczególnie koledzy ginekolog-położnicy, którzy w roku ubiegłym mieli duże problemy w ubezpieczeniu się. Chciałem w tym miejscu zwrócić uwagę wszystkich tych kolegów, którzy pracując na umowach cywilno-prawnych płacąc najniższe stawki ubezpieczeń społecznych, muszą liczyć się z tym, że w przypadku długotrwałej niezdolności do pracy mogą znaleźć się w sytuacji olbrzymich problemów finansowych. Nie są to sporadyczne przypadki. Co roku rozpatrujemy takie przypadki udzielając – w ramach posiadanych środków – pomoc takim kolegom. Niestety, nie jest to pomoc wystarczająca. Rozwiązaniem, do którego namawiam wszystkich kolegów, będących na takich umowach, jest dodatkowe dobrowolne ubezpieczenie się od takiego ryzyka. Za niewygórowaną składkę można naprawdę uniknąć olbrzymich problemów w przyszłości.

Jak zwykle namawiam wszystkich do współpracy w redagowaniu naszego biuletynu, na prezentowaniu interesujących wydarzeń z waszego życia w tym też osiągnięć zawodowych.

Zbigniew Gugnowski

Biuletyn Lekarski

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

Władysław LIPECKI, Anna MATECKA-ABRAMCZYK, Bogdan RYBAK, Maria ŚWIETLIK.

Adres Redakcji: DOM LEKARZA, 10-561 Olsztyn, Żołnierska 16c, tel./fax (0-89) 523 60 61.

Zespół wydawniczy: Hanna Królikowska, Elżbieta Skóra, Krzysztof Kamiński, Monika Skóra.

Edytor: Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn, ul. Samulowskiego 3/1, tel. 089 534 99 25, fax 089 5218183; e-mail: elset@elset.pl. Druk: Energopol-Trade-Poligrafia, Olsztyn.

Nakład 3100 egz. ISSN 1233-4731

UWAGA: Redakcja zaprasza do nadsyłania materiałów i ilustracji do „Biuletynu Lekarskiego”, zastrzegając sobie prawo do skrótów i zmian w tekście.



A. Lella

Spotkanie konsultantów

18 grudnia 2006 r. w siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie odbyło się spotkanie, które dotyczyło współpracy wojewody z konsultantami w zakresie realizacji zadań konsultanta wojewódzkiego oraz kształcenia kadry medycznej na podstawie materiału „Progniza specjalizacji lekarzy w województwie w latach 2006–2017”.

Uczestnikami spotkania byli niemal wszyscy konsultanci wojewódzcy zaproszeni przez panią wicewojewodę Annę Szyszkę, dyr. WMCZP Genowefa Kmieć-Baranowska, Lekarz Wojewódzki Krzysztof Pomorski. Po krótkim wprowadzeniu i przedstawieniu gości, Leszek W. Dudziński przeszedł do wykładu. Zademonstrowana prezentacja była zwięźleniem pracy zespołu, który przeanalizował sytuację demograficzną regionu i na tej podstawie przedstawił plan potrzeb kształcenia w zakresie specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Zespół pracował w składzie:

- Leszek Dudziński – przewodniczący Izby Lekarskiej w Olsztynie
- Grażyna Siwiec-Saturnus – przewodnicząca Komisji ds. Rejestru
- Ewa Miłosz – członek zespołu
- Anna Lella – sekretarz ORL, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej
- Dorota Szlachta – przedstawiciel OW NFZ
- Wiesław Maniakowski – kierownik działu DKM

Ponadto, w zakresie pozyskania danych z powiatu elbląskiego i braniewskiego, które należą do elbląskiej delegatury Izby Pomorskiej, prowadzono ścisłą współpracę z OIL Gdańsk, w szczególności z sekretarzem – Haliną Porębską oraz przewodniczącym – Krzysztofem Wójcikiewiczem.

Omawiając materiał przewodniczący OWMIL podkreślił, że społeczeństwo się starzeje a wraz z nim i lekarze. Znacząca część lekarzy jest w wieku emerytalnym. Brakuje młodych. Problemem jest to, że młodzi lekarze chętnie wyjeżdżają do pracy za granicę. Spada też liczba stażystów.

Dr Dudziński przedstawił i omówił główne zadania oraz strategię, powołanego wołą Zjazdu Lekarzy z 5 listopada 2005 r., Ośrodka Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, na czele którego stoi.

W ramach pracy Ośrodka odbyły się spotkania przedstawicieli wojewody, marszałka oraz członków wspomnianego zespołu analizującego.

Zgodnie ze strategicznym kierunkiem działania naszej Izby są realizowane zadania Ośrodka w celu szerokiej pomocy lekarzom i lekarzom dentystom w wypełnianiu obowiązku doskonalenia zawodowego, między innymi poprzez organizację szkoleń współfinansowanych ze środków unijnych.

Jednakże zdobywanie specjalizacji w naszym województwie wydaje się być coraz trudniejsze. Wszyscy uczestnicy otrzymali materiał – zestawienie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych powiatach i z podziałem na grupy wiekowe oraz prognozy kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów w skali województwa na najbliższe lata do 2017 r.

Bezspornie problemem jest brak wsparcia finansowego dla lekarzy w trakcie kształcenia zawodowego.

Następnym ważnym zagadnieniem omawianym podczas spotkania była rola konsultantów wojewódzkich w mobilizacji do podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Dr Dudziński wręczył pani wicewojewodzie Annie Szyszkę w imieniu dr. Radziwiłła *Katalog Świadczeń Medycznych* wydany przez Naczelną Izbę Lekarską.

Pani wicewojewoda podziękowała za wnikliwe zobrazowanie problemów kadrowych naszego województwa, wyraziła chęć współpracy. Podkreśliła, że aby była możliwa poprawa sytuacji szpitali i innych jednostek, potrzebne są rozmowy na wielu płaszczyznach, a taki dialog właśnie został podjęty.

Następnie głos zabrała pani Baranowska. Poruszyła problem stażystów i rezydentur. Tylko połowa miejsc przewidzianych dla stażystów będzie wykorzystana, a w przypadku zgłoszeń rezydentur zainteresowanie jest tylko w około 33%. Podała przykład – na 40 miejsc z Chorób Wewnętrznych zgłosiło się 14 osób, Medycyna Rodzinna – na 22 miejsc zgłosiło się sześć osób, Anestezjologia – na 11 miejsc trzech chętnych.

Pani Genowefa Kmieć-Baranowska podziękowała konsultantom za składane roczne sprawozdania z ich działalności, które uznała za bardzo wartościowy merytorycznie materiał, na podstawie którego sporządzane są roczniki statystyczne. Przekazała uczestnikom konferencji ostatnią taką publikację. Wyraziła zdanie, że Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego liczy się ze zdaniem konsultantów, ponieważ są to autorytety z poszczególnych dziedzin. Szczególne podziękowania za chęci i dobrą współpracę złożyła konsultantom jeżdżącym na wizytacje.

Po wystąpieniu pani Baranowskiej dr Dudziński otworzył dyskusję, poprosił obecnych o wyrażenie wątpliwości lub podzielenie się problemami.

Specjaliści poszczególnych dziedzin poruszali kwestię braku specjalistów z danych działów medycyny. Zwracano uwagę, że jest zbyt małe zainteresowanie szpitali podnoszeniem kuali-

fikacji młodych lekarzy. Wynika to z krótkowzroczności zarządzających. Nie wszyscy zdają się rozumieć, że największym skarbem szpitala są lekarze w nim pracujący a nie mury i sprzęt. L. Dudziński poinformował, że będą prowadzone rozmowy z dyrektorami szpitali w sprawie powrotu do wypłat stypendiów.

W niektórych dziedzinach nie dostrzega się braku specjalistów na chwilę obecną przy braku spojrzenia na demografię lekarzy. Analizowano też, że niskie zainteresowanie młodych lekarzy specjalizacjami może wynikać nie tylko z trudności i wydatków podczas kształcenia, ale z dalszych trudności w zatrudnieniu jako specjalistów przez wojewódzkie jednostki opieki medycznej. Składa się na to również bardzo niekorzystny dla województwa warmińsko-mazurskiego wskaźnik finansowania świadczeń. Pani Genowefa Kmieć-Baranowska wyraziła nadzieję, że wskaźnik może ulec zmianie. Niestety, nie ma jeszcze prawomocnego dokumentu, który by nam gwarantował podniesienie przelicznika na bardziej korzystny.

Omówiono też sprawę zdobywania stopni naukowych przez koleżanki i kolegów i kosztów z tym związanych.

Organizacja spotkania w celu podniesienia tak ważnych dla środowiska zagadnień była bardzo cenną inicjatywą. Podczas analizy problemów pojawiły się uwagi o rozszerzeniu opracowania o dalsze zestawienia.

Poniżej niektóre dane prezentowane podczas konferencji:

- Ogółem na terenie województwa jest zarejestrowanych 4 431 lekarzy, w tym: lekarzy – 3 482; lekarzy dentystów – 949.
- Wykonujących zawód – 4 058, w tym: lekarzy – 3 205; lekarzy dentystów – 853.

W przedziale wiekowym 51–60 lat jest 761 koleżanek i kolegów, a powyżej 61 roku życia – 661.

Zestawienie liczby absolwentów akademii medycznych zgłaszających się w celu odbycia stażu podyplomowego:

Lata	Stażyści		Ogółem
	lekarze	lekarze dentyści	
2002	48	21	69
2003	42	8	50
2004	48	9	57
2005	40	8	48
2006	34	8	42

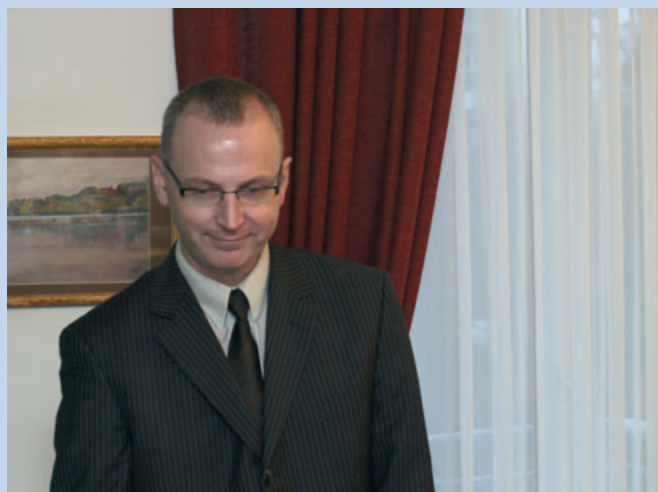
Anna Lella

Spotkanie z Posłem na Sejm RP dr. Tadeuszem Plawgo

3 stycznia 2007 r. w siedzibie Izby Lekarskiej na zaproszenie prezydium ORL doszło do spotkania członków prezydium z Posłem na Sejm RP dr. Tadeuszem Plawgo wybranym na sejm z ramienia PIS. Celem spotkania była wymiana informacji na temat funkcjonowania ochrony zdrowia w naszym województwie oraz problemów nurtujących nasze środowisko. Omówiono aktualnie procedowane akty prawne oraz problemy z realizacją już istniejących. Szczególną uwagę poświęcono procesowi tworzenia sieci szpitali w naszym województwie, realizacji ustawy o wzroście wynagrodzeń i projektów jej zmiany pod kątem włączenia do niej także tych lekarzy, którzy aktualnie pomimo protestów całego środowiska nie mogą uzyskać dodatkowych środków na wzrost płac, oraz coraz trudniejszej sytuacji kadrowej lekarzy naszego województwa.

Spotkanie zakończyło się uzgodnieniem dalszej bliskiej współpracy w tym zakresie.

Redakcja





A. Lella

SPOTKANIE SĄSIEDZKIE

30 listopada 2006 r. gościliśmy w Domu Lekarza delegację z Obwodu Kaliningradzkiego.

Wśród wizytujących były cztery lekarzki i dyrektor szpitala. Z naszej strony Izbę reprezentowali członkowie Prezydium i Komisji Współpracy Międzynarodowej.

Dyrektor Wasiński oprowadził gości po siedzibie Izby, a następnie przeszliśmy do roboczej części spotkania. Podczas dyskusji wymieniliśmy poglądy na temat wizji przyszłej współpracy.

Koleżanki były głęboko zainteresowane zakresem zadań Izby Lekarskiej w Polsce, jej rolą w sprawowaniu pieczy nad zawodem, dopytywały szczegółowo o egzekwowanie przestrzegania etyki. Podzieliliśmy się naszymi doświadczeniami w kształceniu ustawicznym lekarzy i lekarzy dentyistów. Dyrektor Sułtanow wypytywał o możliwości kierowania lekarzy na staże do naszych szpitali. Spotkanie było wprawdzie krótkie, ale bardzo owocne i myślę, że poskutkuje nawiązaniem dalszej szerszej współpracy i wymiany doświadczeń.

Po spotkaniu, realizując prośbę wyrażoną przez gości, przekazaliśmy komplet dokumentów – obowiązujących przepisów prawnych dotyczących funkcjonowania Izby oraz koniecznych do spełnienia warunków do wykonywania w Polsce zawodu lekarza przez osoby spoza krajów UE, a także nasz Kodeks Etyki.

W skład delegacji Obwodu Kaliningradzkiego wchodziła: Galina Szulak – główny pediatra Obwodu Kaliningradzkiego; Jelena Tymofiejewa – główny gastroenterolog; Tatiana Czernyszowa – zastępca dyr. Federalnej Służby Nadzoru Zdrowia; Jelena Tunice – z-ca dyr. Wieloprofilowego Szpitala Obwodowego oraz Aliszre Sułtanow – z-ca dyr. Federalnej Służby Nadzoru Zdrowia.



Gospodarze spotkania



Goście z Kaliningradu



Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej

Anna Matecka-Abramczyk
Jarosław Abramczyk

8 listopada 2006 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Skarbnik kol. B. Kula przedstawił informację z realizacji budżetu za okres trzech kwartałów br. Zapoznano się z opiniami: kol. S. Adamowicza w sprawie projektu ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP oraz kol. U. Hury w sprawie rozporządzenia MZ w sprawie zasad kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Przekazano do zaopiniowania następujące projekty rozporządzeń: zmieniające rozporządzenie w sprawie nadania statutu NFZ (kol. S. Adamowicz, kol. Z. Gugnowski, kol. E. Zakrzewska); w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących formy i treści wzorcowych i roboczych medycznych procedur radiologicznych (kol. E. Stefanowicz, kol. K. Solnicka); w sprawie leczenia substytucyjnego (kol. T. Matuszewicz, kol. E. Zakrzewska); w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (kol. S. Adamowicz, kol. E. Zakrzewska); w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów (kol. I. Podlińska); zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (mgr M. Lotkowska); zmieniające rozporządzenie w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (mgr M. Lotkowska). Jednogłośnie przyjęto uchwały rejestracyjne.

15 listopada 2006 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Kol. L. Dudziński zdał relację z udziału w uroczystości nada-



Prezydium ORL

nia Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Krakowie imienia doktora Zbigniewa Żaka i odsłonięcia tablicy pamiątkowej poświęconej dr. Żakowi, która odbyła się 10 listopada br. w Krakowie. Jednogłośnie przyjęto uchwały rejestracyjne.

22 listopada 2006 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Kol. L. Dudziński zdał relację z udziału w posiedzeniu NRL, które odbyło się 17 listopada br. w siedzibie NIL w Warszawie. Delegowano Przewodniczącą Komisji Emerytów ORL kol. M. Świątek na posiedzenie Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL. Kol. E. Zakrzewska przedstawiła opinię p. Marka Drozdowskiego w sprawie projektu rozporządzenia Ministra

Zdrowia w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym. Przekazano do zaopiniowania projekty aktów prawnych. Na prośbę Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego desygnowano przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnych w postępowaniach specjalizacyjnych.

30 listopada 2006 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Zapoznano się z sugestią kol. J. Parfianowicza, złożoną na piśmie, aby do komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów szpitalnych oddziałów ratunkowych delegować w pierwszej kolejności lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej.

6 grudnia 2006 r.**Posiedzenie prezydium ORL**

Kol. L. Dudziński przedstawił wystąpienie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu do Ministra Zdrowia, wyrażające zaniepokojenie malejącą i niewystarczającą liczbą miejsc rezydenckich dla lekarzy medycyny i lekarzy dentystów pragnących rozpocząć kształcenie specjalistyczne. Postanowiono również w tym roku przyłączyć się do organizacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Przyjęto zaproszenie organizatorów do wzięcia udziału w wieczorze inauguracyjnym XV Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, który odbędzie się 13 stycznia 2007 r. w restauracji „Zakątki Europy”. Kol. Z. Gugnowski zdał relację z udziału w X Ogólnopolskiej Konferencji Okrągłego Stołu na temat: „Relacje między lekarzami”, która odbyła się 1 grudnia br. w siedzibie DIL we Wrocławiu. Kol. D. Kozłowska-Trusewicz zrelacjonowała swój udział w posiedzeniu Rady Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ, które odbyło się 28 listopada 2006 r. Przekazano do zaopiniowania projekty: ustawy o zmianie ustawy o ZOZ (kol. S. Adamowi-

czowi, kol. Z. Gugnowskiemu, kol. J. Szymankiewicz-Czużdaniuk, kol. E. Zakrzewskiej); rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (kol. J. Parfianowiczowi, kol. M. Kuliś); poselski projekt ustawy o prawach pacjenta (kol. Z. Gugnowskiemu, kol. M. Zabłockiemu, kol. E. Zakrzewskiej). Postanowiono przyznać premie za IV kwartał 2006 r. pracownikom biura Izby Lekarskiej.

13 grudnia 2006 r.**Posiedzenie prezydium ORL**

Kol. L. Dudziński przedstawił interpretację Ministerstwa Finansów w sprawie definicji działalności gospodarczej. Skarbnik kol. B. Kula zdał relację z udziału w posiedzeniu Komisji Finansowo-Budżetowej NRL, które odbyło się w piątek tj. 8 grudnia br. w siedzibie NIL.

20 grudnia 2006 r.**Posiedzenie prezydium ORL**

Zaproponowano kandydatów do składów komisji konkursowych w konkursach na stanowiska ordynatorskie w SP ZOZ w Morągu. Kol. E. Zakrzewska przedstawiła opinie: kol.

I. Podlińskiej (projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od osób zatrudnionych w bankach tkanek i komórek) oraz kol. J. Parfianowicza (projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy).

27 grudnia 2006 r.**Posiedzenie prezydium ORL**

Kol. L. Frąckowiakowi przekazano do zaopiniowania projekty rozporządzeń Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Skarbnik kol. B. Kula zapoznał Prezydium z projektem budżetu na rok 2007.



Spotkanie wigilijne prezydium ORL z pracownikami Izby Lekarskiej

§ Informacje prawne

Stanowisko Ministerstwa Finansów w sprawie samozatrudnienia

Odpowiadając na pismo z dnia 21 listopada 2006 r., nr NRL/ZRP/EJ/1371-1/8567/2006 w sprawie definicji działalności gospodarczej, uprzejmie informuję.

Od 1 stycznia 2007 r. wchodzi w życie zmieniona definicja pozarolniczej działalności gospodarczej. „Nowa” definicja działalności gospodarczej, z jej zakresu przedmiotowego wyłącza czynności, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:

- 1) odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie, z wyłączeniem odpowiedzialności za popełnienie czynów niedozwolonych, ponosi zlecający wykonanie tych czynności,
- 2) są one wykonywane pod kierownictwem, oraz w miejscu i czasie wyznaczonych przez zlecającego te czynności,
- 3) wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

Chciałbym z całą stanowczością podkreślić, że zmiana ta nie odbiera lekarzom oraz pielęgniarkom prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą możliwości świadczenia w ramach tej działalności na podstawie zawartych kontraktów, usług na rzecz szpitali. Lekarz lub pielęgniarka prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą, nie utracą zatem statusu przedsiębiorcy tylko dlatego, że w ramach kontraktu realizują usługi na rzecz szpitali.

Nawet jeżeli charakter czynności określonych w kontrakcie wymaga ich wykonywania przez lekarza lub pielęgniarkę pod kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonych przez zlecającego te czynności, to nie są to przesłanki wystarczające do wykluczenia istnienia działalności gospodarczej. Łącznie z tymi przesłankami konieczne jest wystąpienie pozostałych dwóch warunków tzn. lekarz lub pielęgniarka wykonujący czynności nie ponoszą ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością gospodarczą, a także pełną odpowiedzialność cywilną wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie przejmuje zlecający.

Zgodnie natomiast z art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, póź. 408 z późn. zm.) odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie. Z kolei w myśl art. 35 ust. 6 tej ustawy, w zakresie, o którym mowa w ust. 5 przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Określona przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej solidarna odpowiedzialność udzielającego i przyjmującego zamówienie pozwala – nawet bez szczegółowej analizy umowy łączącej strony – na postawienie tezy, że lekarz lub pielęgniarka świadczący w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej na podstawie zawartego kontraktu, usługi na rzecz szpitala, w związku z nową definicją pozarolniczej działalności gospodarczej, nie utracą statusu przedsiębiorcy. Umowa między stronami nie może bowiem znosić odpowiedzialności za szkodę wyrząd-

zoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia, skoro odpowiedzialność taka wynika z aktu rangi ustawowej.

Prezentując powyższe, wyrażam jednocześnie nadzieję, że przekazane Panu Prezesowi informacje wyeliminują wątpliwości jakie powstały w środowisku medycznym, w związku z wchodzącą w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. nową definicją pozarolniczej działalności gospodarczej.

Podsekretarz Stanu
Jacek Dominik

Opinia prawna dotycząca kwestii związanej z zakresem stosowania ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, a w szczególności czy ma ona zastosowanie do lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę na czas określony zwane rezydenturą (tzw. lekarze rezydenci).

Wyżej cytowana ustawa w art. 2 pkt. 5 wyjaśnia, że wynagrodzenie w ramach wzrostu wynagrodzeń wypłacane jest:

„a) zatrudnionym u świadczeniodawcy (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej) **na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenia Społeczne i Fundusz Pracy**”.

Lekarze rezydenci, którzy spełniają kryteria wymienione w art. 2 pkt 5 lit. a winni być objęci zakresem przedmiotowym pozwalającym na ubieganie się o podwyższenie wynagrodzenia w ramach ustawy. Wypada przypomnieć, że do lekarzy rezydentów mają zastosowanie przepisy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 20 października 2005 w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. 213 póź. 1779).

Wydaje się, że bez znaczenia jest to, czy środki na wynagrodzenie dla tych lekarzy pochodzą ze środków Funduszu Zdrowia, czy ze środków przekazywanych ich pracodawcom przez Ministra Zdrowia. Gdyby ustawodawca chciał spoza kręgu osób, do których mają zastosowanie przepisy ustawy wyłączyć tychże lekarzy zamieściłby to w tekście ustawy, jak to uczynił w art. 5 ust. 2, gdzie przewidziano, że ustawy nie stosuje się do osób, których wynagrodzenie odpowiada kwocie co najmniej siedmiokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” dla celów emerytalnych.

Przy ocenie zasadności stosowania przepisów ustawy wobec lekarzy rezydentów nie bez znaczenia jest to, że lekarze ci odbywają specjalizację przez cały okres jej trwania, w czasie równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, a środki finansowe przekazywane przez Ministra Zdrowia nie obejmują wynagrodzenia określonego w paragrafie 15 ust. 2 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.X.2005 w sprawie specjalizacji lekarzy oraz pozostałych składników wynagrodzeń wynikających z układu zbiorowego pracy lub z regulaminu wynagradzania obowiązującego w jednostce zatrudniającej lekarza. Nadto dodatkowym argumentem przemawiającym za stosowaniem ustawy w stosunku do lekarzy rezydentów jest to, że zamiarem ustawodawcy była chęć poprawy warunków wynagradzania lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Funduszem Zdrowia. Niewłaściwym i nie-

sprawiedliwym byłoby wyłączenie z grona osób, którym przysługuje wzrost wynagrodzeń, lekarzy rezydentów, którzy świadczą usługi medyczne w ramach umowy o pracę.

*Adwokat
Ewa Strzelczyk*

Zasady przepisywania środków odurzających

W nawiązaniu do Państwa pisma w sprawie przedstawiania przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego stanowiska w sprawie zasad ordynacji produktu leczniczego Durogesic (Fentanylum). W oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r., w sprawie środków odurzających substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. z 2006 r. Nr 169 późn. 1216) uprzejmie informuję, co następuje.

Jak wynika z treści § 7.1 wyżej wymienionego rozporządzenia recepta wystawiona na preparaty zawierające w składzie środki odurzające grupy 1-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P, może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na miesięczną kurację. Podmiot odpowiedzialny w Charakterystyce Produktu Leczniczego preparatu Durogesic zatwierdzonej przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zaleca stosowanie jednego plastra o określonej przez lekarza dawce co 72 h. Dawka maksymalna fentanylu podawanego przezskórnie nie jest określona w FP VI, Pb Euro. i Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Z uwagi na powyższe należy przyjąć, celem uniknięcia wątpliwości co do sposobu wypisywania i ekspediowania przedmiotowego produktu leczniczego, iż zarejestrowana najwyższa dawka 100 µg/h jest dawką odniesienia dla preparatu Durogesic. Tym samym lekarz na 30-dniową kurację może przepisać bez oznaczeń dodatkowych, takich jak wykrzyknik i oznaczenie słowne, 10 plastrów po 100 µg/h (2 opakowania), lub odpowiednią ilość mniejszych dawek.

W każdym przypadku, gdy dawka produktu dla pacjenta przekracza 100 µg/h, recepta powinna zdaniem Głównego Inspektora Farmaceutycznego zostać wypisana z uwzględnieniem § 7.2 przedmiotowego rozporządzenia.

Wskazuje on iż w przypadku, gdy przepisana dawka jednorazowa lub dobową leku zawierającego w swoim składzie środki odurzające grupy I-N i substancje psychotropowe grupy II-P przekracza dawkę maksymalną określoną w Farmakopei Europejskiej, Farmakopei Polskiej lub odpowiedniej Farmakopei uznawanej w państwach członkowskich UE albo w Charakterystyce Produktu Leczniczego, a także w przypadku, gdy dawki maksymalnej nie określa Farmakopea Europejska, Farmakopea Polska lub odpowiednia Farmakopea uznawana w państwach członkowskich UE albo Charakterystyka Produktu Leczniczego, osoba wystawiająca receptę zobowiązana jest obok przepisanej dawki postawić wykrzyknik i zapisać ją słownie oraz umieścić swój czytelny podpis i pieczęć.

*p.o. Dyrektor Departamentu Nadzoru
Marcin Kołakowski*



Do Lekarzy w Polsce

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

W lipcu ub. roku Sejm RP przyjął tzw. ustawę podwyżkową, która pozwoliła na pewien wzrost płac lekarskich. Z pewnością jednak ustawy i podwyżek nie byłoby, gdyby nie zdecydowany protest lekarzy: najpierw na Podkarpaciu, później także w kilku innych województwach. Wspomniane podwyżki, jakkolwiek mają pewne znaczenie, nie zmieniają zasadniczo statusu materialnego lekarzy, zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia, tym bardziej, że średnia płaca w gospodarce rośnie stale, a nasze pensje od strajku do strajku.

Zarząd Krajowy OZZL, wyciągając wnioski z ubiegłorocznych protestów, przygotował plan działań mających na celu radykalną zmianę sposobu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, która pozwoli na trwałą poprawę statusu zawodu lekarza, również materialnego. Głównym elementem tych działań ma być osiągnięcie wiosną br. gotowości strajkowej (i ewentualne przeprowadzenie strajku), jednocześnie w możliwie największej liczbie placówek medycznych w całym Kraju.

Osiągnięcie gotowości strajkowej jest możliwe po przeprowadzeniu tzw. sporu zbiorowego. Jest on prowadzony przez związek zawodowy z pracodawcą (dyrektorem), a jego podstawą są żądania dotyczące warunków pracy i wynagradzania. OZZL opracował jeden, wspólny dla wszystkich, wzór żądań stanowiących podstawę sporu zbiorowego. Są one zgodne z ustaleniami Krajowego Zjazdu Lekarzy ze stycznia 2006 r. (płaca dla lekarzy bez specjalizacji w wysokości 2 x średnia krajowa, dla specjalisty 3x średnia krajowa, czternastodniowy urlop szkoleniowy rocznie).

Aby te działania przyniosły zamierzony skutek, musi być gotowych do strajku: 400–500 szpitali w Kraju, w – przynajmniej – 12 województwach. Przygotowania w wielu regionach już się rozpoczęły. Do sporów przystępują organizacje OZZL z tych województw, które strajkowały w ub. roku. Dołączają się szpitale woj. pomorskiego, Warszawy i znaczna część Małopolski. Ale to za mało. Wśród białych plam są m. in. Dolny Śląsk, Kraków, Podlasie, Zachodnie i Środkowe Pomorze, woj. lubuskie. Jest to sytuacja zupełnie niezrozumiała, którą wykorzystuje minister zdrowia ogłaszając triumfalnie, że lekarze są niezdolni do protestu.

Nie bójcie się. Naszą intencją nie jest narażenie kogokolwiek z lekarzy, ani doprowadzenie do ruiny finansowej tej, czy innej placówki. Nie będzie zatem izolowanych strajków w tym, czy innym szpitalu. Będzie albo jeden ogólnopolski strajk w 400–500 szpitalach w Kraju, który doprowadzi do przełomu w reformowaniu służby zdrowia, albo nie będzie żadnego.

Apelujemy do Was i prosimy: utwórzcie organizację terenową OZZL w swoim szpitalu i przystąpcie natychmiast do sporu zbiorowego, zgodnie ze wzorem ustalonym przez OZZL. Te działania są proste do przeprowadzenia, wymagają tylko odrobiny chęci. Zarząd Krajowy OZZL udzieli wszelkiej pomocy. Powstał specjalny zespół osób, które – w razie potrzeby – przyjadą do każdego szpitala, wyjaśnią wątpliwości, pomogą przeprowadzić zebranie założycielskie OZZL i wszcząć spór zbiorowy. Wszelkie informacje dostępne są na stronie internetowej OZZL: www.ozzl.org.pl. Można też pisać na adresy: ozzl@ozzl.org.pl lub kbukiel@ozzl.org.pl

**Zarząd Krajowy
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
Krzysztof Bukiel – przewodniczący Zarządu**

Centrum Informacji o Leku <http://e-cil.pl>

Uprzejmie informujemy, że z dniem 2.01.07 rozpoczął swoją działalność w internecie nowy serwis: Centrum Informacji o Leku (<http://e-cil.pl>), którego właścicielem jest firma Innopharm z siedzibą we Wrocławiu. Serwis przeznaczony jest zarówno dla specjalistów (lekarzy, farmaceutów) jak i dla pacjentów.

Centrum Informacji o Leku (C.I.L.) udziela bezpłatnie informacji o lekach on-line, zarówno dla pracowników ochrony zdrowia jak i pacjentów na temat:

- wskazań,
- dawkowania,
- interakcji leków z innymi lekami oraz pożywieniem,
- działań niepożądanych,
- stosowania leków u osób starszych, kobiet w ciąży i dzieci.

Aby zadać pytania dotyczące leków należy zarejestrować się w serwisie, a następnie przejść do działu „Zapytaj o swoje leki”.

Korzystając z serwisu użytkownik może:

- dowiedzieć się więcej na temat stosowanych leków,
- otrzymać informacje o ewentualnie występujących problemach związanych z zazywanymi lekami.

Mamy nadzieję, że nasz serwis przyczyni się do poszerzania wiadomości na temat leków oraz bezpiecznego ich stosowania. Aby podkreślić jak bardzo zależy nam na bezpiecznym użytkowaniu leków dwa działy naszego serwisu poświęcone są lekom wstrzymanym i wycofanym oraz działaniom niepożądanym. Zawierają one informacje i formularze udostępnione nam przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny oraz Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych. W pozostałych działach znajdują się informacje pochodzące głównie z europejskich i amerykańskich agencji rządowych oraz instytucji naukowo-szkoleniowych. Obecnie serwis zawiera jedynie podstawowe informacje dotyczące leków, ale baza artykułów i usług będzie stale powiększana.

W naszej codziennej pracy opieramy się na uznanych i sprawdzonych źródłach informacji o lekach tj. Martindale, AFHS Drug Information, charakterystyki produktu leczniczego itp. a tworząc serwis kierowaliśmy się doświadczeniami naszych kolegów farmaceutów i lekarzy z Europy i Stanów Zjednoczonych. Na bieżąco będziemy współpracowali nie tylko z polskimi instytucjami związanymi z lekiem, ale także z ośrodkami informacji o leku we Francji, Hiszpanii, Anglii i Stanach Zjednoczonych.

Chciałbym jeszcze dodać, że tworząc C.I.L. braliśmy pod uwagę nie tylko potrzeby użytkowników (lekarzy, farmaceutów, pacjentów) w zakresie informacji o leku, ale także to, aby powstały serwis był wiarygodny i obiektywny. Dlatego też, tak jak już wspomniałem, w naszej codziennej pracy korzystać będziemy głównie ze źródeł rządowych oraz uznanych i niezależnych źródeł informacji o leku.

Uważamy, że serwis Centrum Informacji o Leku pomoże użytkownikom w pozyskiwaniu praktycznych i obiektywnych informacji na temat leków oraz przyczyni się do propagowania i rozwoju niezależnej informacji o lekach w Polsce.

Mając nadzieję na życzliwe przyjęcie naszego serwisu, zapraszamy do odwiedzenia jego stron oraz do współpracy.

Będziemy bardzo wdzięczni za przekazanie informacji o serwisie środowisku medycznemu oraz za propagowanie idei niezależnej informacji o leku wśród lekarzy. Osoby, które będą współpracowały z serwisem są bowiem także lekarzami i farmaceutami.



Spotkanie noworoczne w Giżycku

Tradycją lat poprzednich, dzięki zaangażowaniu kolegów z samorządu lekarskiego, w dniu 28 grudnia 2006 r. w Klubie Lekarza Szpitala Powiatowego w Giżycku odbyło się spotkanie lekarzy powiatu giżyckiego.

Przy suto zastawionym stole przy dźwiękach tradycyjnych polskich kolęd spotkali się koledzy, którzy czasami po kilka miesięcy nie widzieli się osobiście z powodu natłoku codziennych zawodowych obowiązków.

Jak co roku w gorącej dyskusji spierano się na temat roli samorządu lekarskiego, przekształceń służby zdrowia, czy też prognozowaniu reform ochrony zdrowia w roku następnym. Oddano też cześć kolegom, którzy w mijającym roku opuścili nasze szeregi na zawsze. Jak zwykle nie zabrakło wspomnień dawnych - dla niektórych lepszych czasów.

Spotkanie zakończyło się wspólnym śpiewaniem kolęd i życzeniami spotkania się w pełnym składzie za rok.

Sprawozdawał: Zbigniew Gugnowski





F e l i e t o n

Początki były trudne

Trwała wojna, Armia Czerwona zajęła Prusy Wschodnie. Żołnierze, którzy widzieli ogrom zniszczeń własnego kraju, barbarzyństwa niemieckich wojsk, wkroczyli do Olsztyna, miasta pełnego niemieckich napisów i nielicznej ludności mówiącej jedynie po niemiecku. Określenie Mazurzy czy Warmiacy było zupełnie nieznane. Na zasadzie odwetu, zaczęto niszczyć wszystko co niemieckie. Taki los spotkał olsztyńskie szpitale.

W styczniu 1945 roku do miasta zaczęli docierać wojenni tułacze oraz szabrownicy obok których dotarła tu grupa zorganizowana 40 kolejarzy, która miała zabezpieczyć częściowo wywieziony na wschód tabór kolejowy oraz rozkradzione resztki dworca kolejowego, gdzie było centrum życia nielicznych mieszkańców.

Wraz z napływającą falą repatriantów do Olsztyna dotarł dr. Florian Piotrowski (w lutym 1945), zaczęła się organizacja pierwszego szpitala PKP w Olsztynie. Na jego lokalizację wybrano przykościelny budynek przy ul. Wyspiańskiego, wraz z małym ogrodem i kilkoma skromnymi barakami.

Rozpoczęto „organizację” wyposażenia przez przenoszenie resztek wyposażenia medycznego z innych zniszczonych szpitali olsztyńskich, gabinetów lekarskich, które opuścili właściciele oraz rozszebrowanych aptek.

Olsztyn był bardzo zniszczony, repatrianci mieli możliwość wyboru najmniej zniszczonych mieszkań, a swą obecność zaznaczali wywieszając w oknach biało-czerwone flagi. Wszędzie leżały resztki połamanych mebli, zniszczonych ubrań, a zwłaszcza duże ilości pierza, bowiem w poduszkach szukano pozostawionego podobno złota i kosztowności.

W powstającym szpitalu leczono wszystkich chorych, repatriantów oraz pozostałych mieszkańców Olsztyna. Zaopatrzenie w żywność zapewniało częściowo przeszukiwanie okolicznych piwnic oraz stała pomoc rodzin leczonych chorych.

Wokół szpitala skupili się pracownicy szpitali wileńskich oraz kilku Warmiaków, którzy bardzo sumiennie pracowali w szpitalu. Mimo to zostali aresztowani. Dopiero interwencja dyrektora dr. St. Flisa pozwoliła wyjaśnić, że są to Warmiacy i pracownicy szpitala (bardzo słabo mówili po polsku).

Oficjalne zaopatrzenie szpitala było niedostateczne. Stale brakowało wszystkiego. Wodę dla potrzeb szpitala przywożono wózkiem w dużej beczce z dworca kolejowego, podobnie jak posiłki, które szpital otrzymywał z kuchni PUR, które przewożono z dworca kolejowego na ul. Wyspiańskiego.

W marcu 1945 r. do Olsztyna dotarł dr. Stanisław Flis, który został dyrektorem szpitala, by pełnić tę funkcję przez kilkadziesiąt lat. A były to miesiące trudne dla szpitala, bowiem do Olsztyna dotarła epidemia duru. Powołano skromny oddział zakaźny w jednym z baraków w ogrodzie szpitalnym.

Trwały próby otwarcia szpitala miejskiego. W dniu 20 kwietnia pełnomocnik Rządu gen. Prawin, mianował dr. Stanisława Dorantta naczelnym lekarzem Szpitala Mariackiego w Olsztynie, który w tym czasie był wielkim śmietnikiem z resztkami znisz-

czzonego sprzętu oraz pościeli. Naturalnie wszystkie poduszki były rozerwane. Przez sześć tygodni wywożono śmiecie, część spalano w ogrodzie szpitalnym.

W pierwszych dniach maja 1945 r. w szpitalu PKP Stanisław Gabrys zaczął pracować jako intendent, uzyskując żywność i środki medyczne w jedynie sobie znany sposób.

Monetą obiegową była butelka bimbru, a osoba ją posiadająca była w stanie załatwić wszystko, no prawie wszystko. Przez pewien czas Szpital posiadał krowę, która wypasła się w szpitalnym ogro-



dzie i miała zapewniać mleko najciężej chorym. Podobnym nabytkiem był kulejący koń, który ułatwiał kontakt z dworcem kolejowym, skąd otrzymywano zaopatrzenie w postaci obiadów. Ale oba zwierzęta zostały po kilku dniach skradzione. Straty wynosiły kilka butelek bimbru.

Na zasadzie towarzyskich układów uzyskano żywność i leki z magazynów wojsk radzieckich w Jonkowie za leczenie żony dowódcy tej jednostki.

Stopniowo następowała normalizacja administracyjna i polityczna, zbliżał się koniec wojny, szpital otrzymywał zaopatrzenie z pionu PKP, zaczęli pracować inni lekarze – dr Zbigniew Olkowski (01.05.45) oraz Jan Janowicz (20.06.45). Szpital z kilkoma oddziałami oraz poradniami pracował normalnym rytmem. Tak zakończył się trudny okres organizacji i pracy szpitala PKP w Olsztynie w ciągu pierwszych pięciu miesięcy.

Na podstawie pamiętnika Bolesława Gabrysa – pierwszego intendenta szpitala PKP w Olsztynie opracował W. Lipecki



Plan Szkoleń 2007

Szkolenia zgłoszone przez towarzystwa naukowe do Komisji Kształcenia ORL

Data	Temat	Organizator konferencji	Miejsce	Ilość punktów edukacyjnych
I.2007	Zagadnienia spondyloortopedii – operacje i rehabilitacja	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
I–VI 2007	1/ Immunoterapia swoista 2/ Problematyka refluksu żołądkowo-przelykowego i jego wpływu na astmę 3/ Ogólnopolskie Warsztaty Sekcji Immunoterapii Swoistej	Polskie Towarzystwo Alergologiczne Warmińsko-Mazurski Oddział Regionalny Ul. Żołnierska 16C, 10-561 Olsztyn		
9-13.01.2007	Echokardiografia płodowa	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
10.01.2007	Zastosowanie botuliny	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 561-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
13.01.2007	Dziecko maltretowane	Oddział Olsztyński Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Oddział Olsztyński Polskiego Towarzystwa Lekarskiego		
I – XII 2007 12.01.2007, 03.02.2007, 27.02.2007, 26.03.2007, 24.04.2007, 18.05.2007	Jednodniowe minimum onkologiczne	ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, ul. Aleja Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, tel. 089-539 86 10	Organizator konferencji	Konferencja jednodniowa cykliczna – 6 pkt
17.01.2007	Niedobory odporności u dzieci	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 561-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
20.01.2007	Powikłania w leczeniu implantologicznym	Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Oddział Olsztyński, ul. Jaroszyka 8, Olsztyn	Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn,	
24.01.2007	Problemy psychiatrii dziecięcej	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 561-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 539 34 55		
27.01.2007	Choroby naczyniowe OUN	Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Oddział Olsztyński Ul. Żołnierska 18, tel. 089-538 62 73		
Luty 2007	Zaopatrzenie ortopedyczne w leczeniu skoliozy idiopatycznej	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji, Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
Luty 2007	Urazy klatki piersiowej	Miejski Szpital Zespolony, ul. Niepodległości 44, 10-045 Olsztyn, tel. 089-523 63 20		
05.02.2007	Dział okulistyczny	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
08-11.02.2007	Konferencja naukowa nt. Diagnostyka obrazowa oraz leczenie obrażeń i schorzeń szyjnego odcinka kręgosłupa	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn, tel. 089-538 65 13		
21.02.2007	Protezy szkieletowe	Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie Ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn, tel. 089-539-19-29 wew. 39; 0609-710-106	Organizator konferencji	3
27.02-03.03.2007	Zimowe Sympozjum Medycyny Ratunkowej i Intensywnej Terapii 2007 w Karpaczu	Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, ul. Bujwida 44a, 50-345 Wrocław, tel. 071-328 60 45		
28.02.2007	Krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u 2-letniego dziecka. Prezentacja przypadku.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
Marzec 2007	Rehabilitacja kardiologiczna w chorobie niedokrwiennej mięśnia sercowego	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
Marzec 2007	Ból pooperacyjny	Miejski Szpital Zespolony, ul. Niepodległości 44, 10-045 Olsztyn, tel. 089-523 63 20		
02, 09, 16, 23, 30 III 2007 11, 12, 21, 22, 25 VI 2007	Onkologia, opieka paliatywna, psychoonkologia	ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, ul. Aleja Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn tel. 089-539 86 10	Organizator konferencji	Konferencja cykliczna w odstępach tygodniowych, składająca się z pięciu modułów - jeden moduł przewidziany na jeden dzień. Łącznie 15 pkt (po 3 punkty za każdy moduł).
07.03.2007	Zakażenia szpitalne - analiza	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
10.03.2007	Wybrane zagadnienia z hematologii	Oddział Olsztyński Polskiego Towarzystwa Lekarskiego		
14.03.2007	Dział RTG	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		

Data	Temat	Organizator konferencji	Miejsce	Ilość punktów edukacyjnych
14.03.2007	Postępowanie przy urazach zębów u dzieci i młodzieży	Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie Ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn, tel. 089-539-19-29 wew. 39; 0609-710-106	Organizator konferencji	3
14-17.03.2007, 21-24.11.2007	Ultrasonografia w Położnictwie i Ginekologii. Kurs teoretyczny dla zaawansowanych.	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57	Dom Pracy Twórczej Polskiej Akademii Nauk, 12-222 Wejsuny, Wierzba	20
17.03.2007	Interpretacja wyników badań serologicznych. Niepożądane działania niektórych leków stosowanych w pediatrii.	Oddział Olsztyński Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego		
21.03.2007	Problemy genetyki lekarskiej	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
24.03.2007	Choroby otępienne	Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Olsztyński, ul. Żołnierska 18, tel. 089-538 62 73		
25-30.03.2007, 06-11.05.2007, 09-14.09.2007	Ultrasonografia w Położnictwie i Ginekologii. Kurs dla początkujących.	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57	Ośrodek Szkoleniowy Hotel ROŚ w Pisz, 12-200 PISZ, Al. Turystów 3	34
28.03.2007	Oddział Niemowlęcy	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
31.03.2007	Wybrane zagadnienia – Astma oskrzelowa	Oddział Olsztyński Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskie Towarzystwo Alergologiczne		
31.03.2007	Kardiologia	Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie Ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn, tel. 089-539-19-29 wew. 39, 0609-710-106	Organizator konferencji	8
04.2007	Zastosowanie technik prawidłowego przemieszczania chorych....	Miejski Szpital Zespolony Ul. Niepodległości 44, 10-045 Olsztyn, tel. 089-523 63 20		
04.2007	Fizykoterapia – teoria i praktyka	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
04.04.2007	Diagnostyka radiologiczna w praktyce stomatologicznej	Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie Ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn, tel. 089-539-19-29 wew. 39; 0609-710-106	Organizator konferencji	3
11.04.2007	Oddział Pediatryczny I	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
18.04.2007	Farmakolog kliniczny	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
19-20.04.2007	IV Regionalne Forum Medycyny Zakażeń – od teorii do praktyki	Mazurskie Centrum Zdrowia Zakład Opieki Zdrowotnej w Elku , ul. Baranki 24, tel. 087- 620 95 71		
20-22.04.2007	Endokrynologia estetyczna	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
21.04.2007	W niewoli wolnych rodników	Oddział Olsztyński Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskie Towarzystwo Lekarskie		
21.04.2007	Ginekologia	Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie Ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn, tel. 089-539-19-29 wew. 39; 0609-710-106	Organizator konferencji	8
25.04.2007	Neuroborelioza – prezentacja przypadków	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
25-28.04.2007	Patologia i choroby sutka	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
Maj 2007	Nowotwory układu moczowego	Miejski Szpital Zespolony Ul. Niepodległości 44, 10-045 Olsztyn, tel. 089-523 63 20		
Maj 2007	Rehabilitacja ambulatoryjna	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
09.05.2007	Pediatryczny II	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
16.05.2007	Mikrobiolog	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
16-19.05.2007	Diagnostyka USG w ginekologii i położnictwie – zastosowanie badań dopplerowskich	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
17-19.05.2007	VII Międzynarodowy Kongres Implantologii Stomatologicznej	Exactus Sp.j. Ul. Piotrkowska 109/2, 90-420 Łódź, tel. 042-632 28 66, http://www.exactus.pl	Centrum Kongresowe w Mikołajkach, Hotel Gołębiowski, ul. Mrągowska 34	
23.05.2007	Chirurgia Dziecięca	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
24-26.05.2007	XXIX Zjazd PTP - Łódź	Oddział Olsztyński Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego		
24-27.05.2007	Kolposkopia kurs dla początkujących	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
26.05.2007	Padaczka	Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Olsztyński, ul. Żołnierska 18, tel. 089-538 62 73		
30.05.2007	Propedeutika onkologiczna w stomatologii	Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie Ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn, tel. 089-539-19-29 wew. 39, 0609-710-106	Organizator konferencji	3
30.V – 03.VI.2007	Endokrynologia z elementami niepłodności	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		

Data	Temat	Organizator konferencji	Miejsce	Ilość punktów edukacyjnych
Czerwiec 2007	Ostre zespoły wieńcowe – leczenie zachowawcze czy inwazyjne?	Miejski Szpital Zespolony Ul. Niepodległości 44, 10-045 Olsztyn tel. 089-523 63 20		
Czerwiec 2007	Rehabilitacja geriatryczna	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
06.06.2007	Pediatryczny I	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
13.06.2007	Neurologia	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
13-16.06.2007	Patologia ciąży	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
20.06.2007	Z. Aspergera	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
21-24.06.2007	Kolposkopia kurs dla początkujących	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
27.06.2007	Oddział Niemowlęcy	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18, tel. 089 - 539 34 55		
29.08 – 01.09 2007	USG w Ginekologii i Położnictwie dla zaawansowanych	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
09.2007	Leczenie zwicnięć soczewek do komory ciała szklistego	Miejski Szpital Zespolony Ul. Niepodległości 44, 10-045 Olsztyn, tel. 089-523 63 20		
09.2007	Onkologia i rehabilitacja	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
22.09.2007	Bóle kręgosłupa	Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Olsztyński, ul. Żołnierska 18, tel. 089-538 62 73		
10.2007	Mózgowe porażenie dziecięce	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
04-07.10.2007	Kolposkopia – kurs dla zaawansowanych	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
17-20.10.2007	Endokrynologia cz. I.	GEMELLI S.C., ul. Leśna 18, 12-200 PISZ, tel. 087-423 36 57		
11.2007	Układowe choroby tkanki łącznej	Miejski Szpital Zespolony Ul. Niepodległości 44, 10-045 Olsztyn, tel. 089-523 63 20		
11.2007	Rehabilitacja neurologiczna	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		
24.11.2007	Udary niedokrwienne	Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Olsztyński, ul. Żołnierska 18, tel. 089-538 62 73		
12.2007	Rehabilitacja pulmonologiczna	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział Warmińsko-Mazurski, 11-015 Olsztynek, tel. 089-519 48 11, 519 48 51		



KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA 13-15 KWIETNIA 2007

W programie:

- Historia stomatologii na Warmii i Mazurach
- obchody 50-lecia Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oddział Olsztyn
- Sesje naukowe, wykłady wygłoszą m.in.:
prof. dr hab. Marek Ziętek – prezydent PTS
dr hab. Bartłomiej Loster – wiceprezydent PTS Zarządu Głównego
dr hab. Leopold Wagner

Organizatorzy:

- Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
- Polskie Towarzystwo Stomatologiczne oddział Olsztyn

Miejsce obrad:

Ośrodek Wypoczynkowy KPRM, Łańsk
Informacje i zapisy w siedzibie Izby Lekarskiej.

ABSOLWENCI AMB wydział lekarski 1976 – 1982

Zapraszamy na obchody 25-lecia uzyskania dyplomu lekarza.

- termin spotkania: 21-22.04.2007 r.
- miejsce spotkania: Giżycko – Hotel „Europa”
- koszt uczestnictwa: 300 zł

Szczegóły:

Włodzimierz Połubiński – 601 299 716
Bogdan Młynarczyk – 501 632 461

nr konta:

38 1140 2004 0000 3502 4477 7867

nazwa: **Włodzimierz Połubiński**

dopisek: **zjazd**

Termin zgłoszeń i wpłat do 28.02.2007 r.

W programie rejs ostatniej szansy na wspólne spotkanie.

SEN – rady i konsekwencje...



- Należy ustalić ważne i dogodnie dla siebie rutyny postępowania pod koniec dnia, tak by móc zasnąć codziennie o tej samej porze, należy sobie uświadomić, że zaburzony dzień, zaburza też najbliższą noc.
- Spać należy w wygodnym łóżku, wystarczająco długim i szerokim, elastycznym tak by nie wywoływało ono ucisku na stawy, biodra, ramiona czy klatkę piersiową, a poduszka winna swą wysokością wypełniać przestrzeń od ramienia do głowy (gdy leżymy na boku) tak, by szyja była prosta, lub „fizjologicznie” czyli nieznacznie zagięta gdy śpimy na wznak.
- Pokój winien być chłodny, dobrze wywietrzony, raczej zaciemniony i cichy, wszelki hałas zaburza sen i wówczas należy pomyśleć o wkładkach tłumiących do uszu lub wymianie okien.
- Kilka godzin przed snem, należy zmniejszyć aktywność ruchową, letni prysznic, uspokajająca muzyka, książka do czytania, należy zgasić górne intensywne światło, a zapalić podręczną małą lampkę nocną; rozluźnienie mięśni i uspokojenie myśli – ułatwiają zaśnięcie.
- Nie należy iść spać głodnym, ale też nie należy zjeść dużej i ciężkostrawnej porcji tuż przed położeniem się do łóżka, jej trawienie nie pozwoli nam zasnąć (odsylam do pięknego i działającego na wyobraźnię wiersza pt. „Mój żołądek” Jana Brzechwy), podobnie kawa, mocna herbata i inne pobudzające lub wysokokaloryczne napoje lub potrawy... alkohol też nie jest wskazany, sen być może przyjdzie łatwiej, ale będzie płytszy, a dodatkowo może wywoływać chrapanie oraz prowadzić do niebezpiecznych bezdechów u osób po 50. roku życia.
- Jeżeli musimy wstać w nocy to nie należy świecić intensywnego światła. Nawet krótkotrwale, ale zbyt intensywne światło, może utrudnić ponowne zaśnięcie.
- Intensywny spacer (gdy świeci słońce organizm wytwarza więcej vit.D), gimnastyka czy sport uprawiane regularnie podczas dnia, lub pod wieczór, ułatwiają zasypianie i sen jest głębszy, szybciej wypoczywamy, a rano jesteśmy wyspani. Natomiast

należy unikać intensywnych treningów na 2–3 godz. przed snem, to pewne, że będzie nam trudno zasnąć czyli rozpocząć wypoczywanie. Należy to jasno powiedzieć – pobyt w łóżku bez snu jest przez większość ludzi uważany za męczący.

- Nie należy oglądać TV w łóżku, ani też w nim pracować, to znaczy wykonywać pracy wymagającej pełnej koncentracji. Po pełnym odpoczynku – każda praca będzie łatwiejsza.
- Jeżeli nie można zasnąć, to raczej nie należy przewracać się z boku na bok, a wstać, przeczytać coś lekkiego aż przyjdzie sen.
- By nie zabierać ze sobą problemów do łóżka, ani też myśleć co mamy do zrobienia, lub załatwienia następnego dnia, najlepiej spisać na kartce wg kolejności ważności spraw, lub czasu w którym należy je załatwić i iść spać ze - „spokojną głową”.

Wczesne konsekwencje zbyt krótkiego snu:

– ranne zmęczenie, utrudniona koncentracja na trudnych problemach, gorszy refleks np. podczas prowadzenia samochodu, stosunkowo łatwa irytacja, trudniejsze zapamiętywanie drobnych zdażeń, zmniejszone zdolności twórcze np. „nic mi nie przychodzi do głowy”.

Późne konsekwencje zbyt krótkiego snu:

– osłabienie pamięci i trudności zapamiętywania, obniżenie odporności organizmu na infekcje, zaburzenia pracy żołądka i jelit, czasem serca lub oddychania...
– szybszy proces starzenia się całego organizmu.

Rady naczelne:

~ pracuj racjonalnie,

~ ale śpij i odpoczywaj zdrowo!

dr n. med. Jan Żuchowski

Ciekawe przypadki kliniczne

Są lekarze, którzy w ciągu 25–30 lat pracy po dyplomie, mają kilka spostrzeżeń dotyczących pacjentów chorych beznadziejnie, którym jednak udało się powstrzymać na dłuższy czas swą chorobę, lub prawie wyzdrowieć. Czy jest to w ogóle możliwe?

Myśl ta nurtuje mnie od dawna. Medycyna konwencjonalna nie wyjaśnia wszystkich „przypadków” ani też ich nie leczy. Wiadomym jest, że kto nie stawia pytań, ten nie otrzyma odpowiedzi. Prawidłowo przez lekarza postawione pytanie i odpowiedź pacjenta mogą sugerować mu, jak dalej prowadzić leczenie.

Lekarz pisze:

„Planowałam wykonać most metalowy licowany porcelaną między 24 i 26. W październiku 2005 wykonałam preparację zębów. Ząb 24 był żywy, nieleczony.

Podczas wizyty na której przymierzałam konstrukcję metalową, doszło do niebolesnego obnażenia miazgi w zębie 24 na pow. wargowej, o średnicy 0,5 x 0,5 mm. Początkowo zabezpieczyłam miejsce obnażenia Calaseptem + Tubulitec L. + ZnO z eugenolem z osłoną celuloidową. Ząb nie bolał. Ale dla „spokoju ducha” pacjentki i mojego, zdecydowałam się na przeleczenie kanałowe zęba 24. Wypełniłam kanały Endometazonem + ćwieki gutaperkowe, podkład + wypełnienie światłoutwardalne.

Przed założeniem i zacementowaniem gotowego mostu wykonałam zdj.Rtg. 24. Wydawało mi się, że kanały korzeniowe są niedopełnione. Ponownie otworzyłam ubytek i na nowo wypełniłam kanały korzeniowe w zębie 24. Na zdj.Rtg. ze stycznia 2006 widać przepchnięcie Endometazonu i prawdopodobnie wystający poza kanał ćwiek? (Na początku wypełniania użyłam ćwieka cieńszego – biały, a potem dopiero o końcówce czerwonej).

Pacjentka czuła się bezpośrednio po wizycie dobrze, ale po upływie tygodnia wystąpił lekki obrzęk bł. śluzowej w okolicy około-wierzchołkowej zęba 24 i lekka bolesność w tej okolicy.

Objawy ustąpiły po płukaniu jamy ustnej szalwią.

W lutym pacjentka zauważyła w okolicy wierzchołka zęba 24 twarde wygórowanie o średnicy 0,5 cm niebolesne. Trzeci zdj. Rtg. zęba 24 zostało wykonane w marcu 2006.

Ten wydłużony czas całego przedsięwzięcia wynikał częściowo z powodu niestawienia się pacjentki w gabinecie, a z drugiej strony ja szukałam odpowiedzi na pytanie co zrobić w obecnej sytuacji? Czy konieczna jest resekcja wierzchołka korzenia 24?

Będę bardzo wdzięczna p.dr za wyrażenie swej opinii.

Ps. 2006 04 02 – wygórowanie w okolicy 24 powoli lekko zmniejsza się.

Odpowiedź:

I – po preparacji należało zęby przeżyć (np. Tubulicid Blue): dezynfekując powierzchnie i usuwając warstwę rozmazową, a następnie zablokować kanałki zębinowe przed pobraniem wycisku, następnie założyć koronę prowizoryczną – czy było to wykonane opisu brak, II – powstałe obnażenie było leczone

**„Wyobraźnia jest
ważniejsza od wiedzy,”
Albert Einstein**

prawidłowo, o czym częściowo świadczy brak reakcji bólowej, jednak wymaga ono czasu, by powstała wtórna zębina, średnio przyjmuje się, że należy odczekać 2x czas potrzebny do wyleczenia złamanej ręki czy nogi, czyli około 3 miesięcy,

III – decyzję o przeleczeniu kanałowym należy uznać za połączoną i błędną, ząb po leczeniu kanałowym jest zawsze słabszy, a pacjent odbiera o połowę mniej bodźców w trakcie aktu żucia, samo natomiast wypełnienie pastą wydaje się być prawidłowe i szczelne, nie widać też poszerzenia szpary ozębnowej ani żadnych zmian, zarzut postawić można

jedynie strukturze pasty, która jest rzadka lub inaczej mówiąc niezbyt zbita,

IV – przy powtórnym wypełnieniu widoczna jest nieuszczelnienie w kanale tylnym przy wierzchołku oraz nieznaczne 2 przepchnięcia pasty, dzieje się tak wtedy, gdy kanał jest poszerzany a nie – preparowany,

V – zdj.Rtg. z marca 2006 nie wykazuje ani zmian w ozębnej ani w kości otaczającej ząb 24, jest ono nieznacznie disto-radialne i dlatego „tylne przepchnięcie” rzutuje się na korzeń,

VI – w obecnej sytuacji, która trwa już od stycznia do kwietnia i nie widać żadnych zmian przy wierzchołku, należy sądzić, że one i w przyszłości nie powstaną, na pytanie czy w/w pasta ulegnie resorpcji nie mogę odpowiedzieć, bowiem tylko pastą wypełniałem bardzo niewiele kanałów i to przed 25 laty, natomiast obserwowałem powolne resorbowanie się gutaperki u młodych (20–30 lat) pacjentów, proponowałbym zacementowanie mostu,

VII- resekcja jest wszędzie na świecie uznana ostateczną metodą kończącą leczenie endodontyczne, pod warunkiem prawidłowego wykonania zabiegu i uprzedniego powiadomienia pacjenta.

I p. – opisuje prof. Laskownicki (urolog ze Lwowa a po II wojnie światowej w Krakowie) w swej książce pt. „Bagnet, lancet i szpada” wydanej w latach 60. Cyt. z pamięci:

Chłop przywiózł chorą żonę furmanką do Krakowa. W klinice otwarto brzuch, doliczono się kilkunastu przerzutów – po czym ponownie zamknięto jamę brzuszną, bez jakiegokolwiek ingerencji. Profesor powiedział chłopu – żona ma przed sobą 4–6 tyg. życia, niech pan będzie dla niej miły w tym czasie. Po 10 miesiącach chłop wrócił z pretensjami! – byłem miły, ona żyje, pracuje i ani myśli umierać, a ja znalazłem sobie już drugą, co teraz robić?

Jak to wytłumaczyć? Profesor nie dał odpowiedzi. Stwierdził tylko, że nie przeprowadzono żadnego leczenia operacyjnego ani farmakologicznego. Jed-

nak prognozowany przez profesora okres przeżycia, (oparty na wielu latach doświadczeń), wydłużył się z 4 tyg. do 10 miesięcy i trwał nadal, kobieta w domu też nie stosowała żadnych lekarstw. Zahamowanie rozwoju nowotworu, musiało w jakiś sposób (?) nastąpić. Nie ma bowiem skutku bez przyczyny.

Faktem jest, że nastąpiło 10-krotne przedłużenie życia pacjentki w dobrym samopoczuciu, czego doświadczony profesor nie potrafił przewidzieć. Dodaje on „nie jestem w stanie tego zrozumieć”. Pytanie jest – czy my dzisiaj, 40 lat później jesteśmy w stanie?

Nie ma też samoródtwa - tę teorię obalił jeszcze pod koniec XIX wieku L. Pasteur.

Nie ma też teorii samoumierania czy samodestrukcji częściowej tkanek oraz ich samowyleczenia.

Czy jakikolwiek lekarz onkolog odważyłby się powiedzieć do męża żony chorej na raka: – Bądź pan miły a żona wyzdrowieje, lub odwrotnie?

Ale jeżeli istnieje choć jeden niewytłumaczalny przypadek z końcowym skutkiem pozytywnym, to czy możemy powiedzieć, że nasza wiedza jest doskonała? Myślę, że trzeba iść tym tropem, notować, publikować, to może to coś zainspirować innych do zmienionego toku rozumowania w przyszłości i doprowadzi do odkryć, które dziś tylko przeczuwamy?

Mój komentarz: u pacjentki nastąpiła zmiana filozofii emocjonalnej, dowiedziała się od męża, że operacja się udała, potwierdzała to zagojona rana, jak też zmiana jego zachowania. Przestała czuć się zagrożona z jego strony, przeciwnie odbierała ciepło (że fałszywe o tym nie wiedziała). W tej nowej sytuacji zaczęła produkować „własne optymistyczne lekarstwo” i ono było w stanie zahamować rozwój choroby. Jak nazwiemy ten enzym czy hormon, to sprawa druga – ważne jest to, że było „to coś” możliwe i skuteczne.

Problem do rozwiązania nie w tym, jak

„to coś” nazwać, a jak znaleźć i powtórzyć?

Dodatkowo myślę też, że w tym i podobnych „przypadkach” stara teoria Selye’go o bardzo różnych bodźcach [nazwanych przez niego „stress”], które mogą wywoływać złożony mechanizm neurohormonalny, pobudzający przysadkę do wydzielania hormonu kortykotropowego, który doprowadza do przystosowania się organizmu do działania szkodliwych czynników [tzw. zespół adaptacyjny] możliwa jest do rozważenia.

IIp – mając 10 lat jechałem z ojcem przez wieś Paary, droga była piaszczysta, przy płocie stał chłop, bardzo, bardzo blady, pierwszy raz w życiu widziałem takiego człowieka, byłem lekko przerażony. Ojciec zatrzymał konia i zapytał – „Jak się czujecie Michale? – Słabo, ale jak by u was był denaturat to kup mi i przywieź”. Jechaliśmy dalej i po chwili zapytałem o co chodzi.

Ojciec opowiadał: on był w szpitalu, stwierdzono u niego raka żołądka, bardzo zaawansowanego, bez leczenia wypisali go do domu, żonie powiedzieli, że ma kilka tygodni życia. Zaczęli przychodzić sąsiedzi by się pożegnać. Ale któregoś dnia jeden z nich przyniósł ½ litra denaturatu, 2 szklanki a domowników wyprosił z pokoju. Powiedział choremu tak, cyt: „te doktory to one się na wszystkich chorobach nie znają, pij codziennie 1 szklankę denaturatu a będziesz zdrow”. Po wypiciu połowy zawartości, chory poczuł się lepiej i tak pije do dziś, a minęło już 5 lat jak wrócił ze szpitala. Gdy w okolicy nie było czasem denaturatu jego syn jeździł do Rzeszowa i Lublina, a raz nawet do Gdańska by kupić ojcu „lekarstwo”.

Jak się wiele lat później dowiedziałem, człowiek ten zmarł po 10 latach od postawienia diagnozy, ale na zapalenie płuc. Jak wytłumaczyć ten przypadek? Zła diagnoza czy doskonałe leczenie? Na wsi ludzie mówią: „doktor trafił mu na lik”. Tym razem trafił sąsiad.

Mój komentarz: u tego „pacjenta” zadziałały 3 czynniki:

A – barwnik – w tym czasie denaturat był bardzo intensywnie barwiony na kolor niebieski, a to przecież już Paul Ehrlich

(1854-1915) postawił dwa słynne pytania: 1. Czy można barwić bakterie ale nie barwić komórek organizmu?

2. Skoro można wybiórczo barwić (co tak prosto udowodnił duński lekarz Christian Gram, który pierwszy wybarwiał bakterie krystalicznym fioletem a następnie spłukiwał alkoholem) to może można wybiórczo zabijać bakterie?

Odpowiedzią na te pytania były leki: Ars fenamina (kiła) oraz pierwszy antybakteryjny lek – Salvarsan.

Barwnik wchodząc przez błonę komórkową do bakterii, zabijał ją (nie dając szczepów opornych!). Być może te młode komórki rakowe były wrażliwe na ... ?

B – alkohol – miejscowo działał dezynfekująco, a ogólnie znieczulająco o czym wiemy z opisu wielu dawnych wojen i operacji przeprowadzanych w szpitalach polowych...i farmakologii.

C – filozofia emocjonalna – nastąpiła jej zmiana, pacjent po wypiciu poczuł się lepiej i uwierzył, że jest to lekarstwo dla niego, wróciła mu nadzieja, że ma szansę jeszcze żyć. On nie wyzdrowiał całkowicie – ale się nie poddał.

Podobno PAN na każdą chorobę ma na ziemi lekarstwo, tylko my ludzie patrzymy i nie widzimy lub marnie szukamy. W żadnym wypadku nie propaguję tej „metody” – chcę tylko opisem tego „wypadku” powiedzieć, że nie wiemy wszystkiego

„To natura wyprodukowała penicylinę, ja ją tylko odkryłem” – powiedział Alexander Fleming, odbierając nagrodę Nobla w 1945 r.

kiego i należy ciągle prowadzić poszukiwania...

IIIp – Pracuję w Sztokholmie jako lek. dent. już 15 lat. Przychodzi pacjentka na badanie jamy ustnej i uzębienia. W trakcie zbierania wywiadu, opowiada swą historię: zachorowała na raka mózgu, typu pajęczak, w wieku 35 lat. Przeszła operację w Instytucie Karolińskim. Lekarz, który operował powiedział po zabiegu, że nie jest pewny czy wszystko udało mu się usunąć, bo tkanki są zbyt

podobne do siebie. Przeszła chemioterapię. Po operacji przez kilka tygodni była odżywiana dożylnie. Pierwsza próba wypicia wody skończyła się wymiotami! Była przerażona. Postawiła sobie pytanie, skoro żyję to – jak żyć?

W ciągu tych wielu tygodni pobytu w szpitalu bez przerwy myślała jak sobie samej pomóc, by się wyleczyć, co robić, czy jest jakieś lekarstwo, jakiś sposób lub jakaś metoda?

W końcu przychodzi jej tylko jedna myśl, cyt.: „Będę się odżywiać tylko tym, czego do tej pory nie jadłam – nie będę jeść niczego co dotychczas jadłam”.

Spisuje listę starych i nowych produktów i zaczyna bezwzględnie i konsekwentnie według swej własnej filozofii postępować. Mijają tygodnie a ona zaczyna czuć się coraz lepiej, wstaje, chodzi, robi zakupy i drobne prace w mieszkaniu, zaczyna jej wracać chęć, by bywać w kinie, teatrze czy na wystawach i to bez lęku, że zaraz coś się stanie. Po 1 roku, ten sam lekarz, który ją operował, wykonuje i zleca wszystkie możliwe badania oraz testy. W otrzymanych wynikach badań nie znajduje nic odbiegającego od normy. Pyta – kto cię leczy i jak? Nikt! To niemożliwe!

A jednak prawdziwe. Po następnych kilku miesiącach, przychodzi do mnie by leczyć się stomatologicznie. Jej zęby nie są tak twarde jak przeciętnie. Ubytki leczę biologicznie, a kilka zębów z martwą miazgą – endodontycznie czyli kanałowo. Pacjentka przychodzi regularnie na zamówione wizyty. Pod koniec leczenia wyjeżdża do Malmö, ponieważ mąż ją zostawił.

Pytanie jest – jak wytłumaczyć ten przypadek?

Mój komentarz: myślę, że każda choroba ma swe „ulubione potrawy” oraz takie, których nie lubi, lub które jej szkodzą, problem w tym by znaleźć właściwą dietę, którą można wesprzeć, lub częściowo zastąpić leczenie farmakologiczne. Uważam też, że bezwzględna zmiana diety prawdopodobnie wyeliminowała czynnik „drażniący (?)”.

IVp – Wydana w 2004 r. w Polsce książkę: „Lance Armstrong – mój powrót do życia, nie tylko o kolarstwie” – można

przytoczyć jako IV przypadek. Lance Armstrong to słynny kolarz z USA. Po zdobyciu mistrzostwa świata w Oslo zachorował, badania wykazały, że to rak jądra, który dał 12 przerzutów do klatki piersiowej oraz 2 do mózgu. Lance opisuje swą jakże trudną sytuację oraz ogromną determinację by wygrać walkę z rakiem. To oczywiste, że lekarze mu pomogli (operacja mózgu oraz chemioterapia), ale był on aktywnym pacjentem (gdy lekarze powiedzieli mu, że po kroplówce winien więcej pić by wypłukać truciznę z organizmu, zapytał ich ile – odpowiedzieli 3 l, a on świadomie wypijał: 15 l. płynów dziennie!), przeczytał wszystkie możliwe książki na temat swej choroby i prowadził partnerskie dyskusje. Cyt.: „Postanowiłem interesować się wszystkim, co mogłoby mieć wpływ na moje zdrowie” i już w podsumowaniu pisze: „Każda choroba ma dwa aspekty: medyczny i emocjonalny. Możesz się poddać lub walczyć jak lew”.

Mój komentarz: ostatni cytat napisany przez ciężko chorego sportowca, (któremu lekarze dawali zaledwie 3% szans na wyleczenie, a on je wykorzystał maksymalnie, wyzdrowiał, powrócił do uprawiania kolarstwa i następnie! wygrał sześć ostatnich wyścigów Tour de France) – świadczy dobitnie o tych dwóch aspektach choroby, definiując zasadę, którą znamy, ale określamy ze zbyt małym ładunkiem determinacji, że „w zdrowym ciele zdrowy duch”.

MASOWE ZDARZENIA

I – żona gen. Andersa p. Irena (jako piosenkarka ma pseudonim – Renata Bogdańska), będąc moim gościem w Sztokholmie, w obecności innych osób, opowiadała o dziwnym niepojętym zdarzeniu: do Buzuluku, na południu dawnego ZSSR, (na wysokości połowy morza Kaspijskiego), zjeżdżali z całego jego terenu a głównie z Syberii, żołnierze do II Korpusu. Byli wychudzeni, bardzo źle odżywiani, jechali o chlebie i wodzie, w bydłych wagonach, przy przeciągach i minusowych temperaturach, do celu dojeżdżali po 2–3 tygodniach – a gdy byli już u swoich, ogrzani, nakarmieni i napojeni, cyt.: „rozklejali się” i na drugi, trzeci

dzień umierali. Dlaczego? Jak to wytłumaczyć? Przecież nie byli chorzy, mieli 20-25 lat!?

II – opowiadali mi p. Kazimiera Lenksiewicz i p. Jerzy Urbański (bardzo znane emigracyjne postacie) w Sztokholmie; byli więźniami wielu hitlerowskich obozów koncentracyjnych, skończyła się II wojna światowa, byli wychudzeni do granic wytrzymałości, wielu z nich nie było w stanie chodzić. W ramach akcji księcia Bernadotte, zostali przyjęci do Szwecji w liczbie około 5000 osób, rozlokowani po małych szpitalach i sanatoriach. Cyt.: „szwedzcy lekarze i pielęgniarki zaczęli nas systematycznie, wolno leczyć i odżywiać, stopniowo zwiększając nasze możliwości, [bez czułości bo nie znaliśmy języka] doprowadzając nas po 5-8 miesiącach do normalnego poziomu – zmarło zaledwie kilka osób”. Ci ludzie byli w bardzo różnym wieku, od 20 do 50 także. Jak ten fakt wytłumaczyć? Jakie z tych opisów można/należy wyciągnąć wnioski?

Przychodzą do nas pacjenci ze skargami, z wyglądu zdrowi, brak u nich zmian anatomicznych oraz w badaniach i obrazach Rtg., USG, itp. – ich skargi trwają latami. Wymagają oni więcej troski i naszych przemyśleń nie tylko na fotelu czy stole operacyjnym ale też dużo przed i sporo po zabiegach. Ich cierpienia nie da się zmierzyć ani zważyć. Jeśli tylko wysłucha się ich opowieści życia – już to może być otwarciem „wentyla” dla pacjenta i odpowiedzią dla nas w jakim kierunku winno iść leczenie. Te opowiadania pacjentów – winny nas uczyć. Gdy medycyna nie daje odpowiedzi, lekarze są sfrustrowani – miast być bardziej dociekliwi..! Alexander Fleming mawiał: „Nie lekceważcie nigdy zjawisk, które wydają się niezwykle. Zdarza się, że jest to fałszywy alarm, ale może będzie to odkrycie jakiejś ważnej prawdy”. Trzeba nam leczyć całego pacjenta – a nie tylko samą chorobę.

Lucyna i Jan Żuchowski
2005-03-21

OCENA AKTUALNEJ SYTUACJI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

Trwająca od kilku lat transformacja w ochronie zdrowia spowodowała radykalne przekształcenia w podstawowej opiece zdrowotnej polegające m.in. na oparciu jej na małych często indywidualnych wzajemnie konkurujących o pacjenta praktykach, do których na zasadzie wolnego, czynnego wyboru może zapisać się każdy obywatel naszego kraju.

Zmiany te jako jedne z nielicznych w dotychczasowych przekształceniach systemu organizacji i finansowania ochrony zdrowia są pozytywnie odbierane przez większą część populacji. Identyfikacja pacjenta z lekarzem, wzajemne zaufanie, pełnienie funkcji koordynatora opieki powoduje, że opieka podstawowa stała się ważnym elementem w całym systemie ochrony zdrowia. Podstawowa opieka zdrowotna w porównaniu do lat sprzed transformacji w związku z wprowadzonym równocześnie modelem obowiązkowych skierowań do poradni specjalistycznych spowodowała, że w dniu dzisiejszym realizuje zdecydowanie większy zakres świadczeń zdrowotnych.

Pomimo tego, od kilku lat obserwuje się pojawianie niekorzystnych zjawisk, które mogą rzutować na prawidłowe funkcjonowanie tej dziedziny ochrony zdrowia.

Są to z jednej strony ograniczenia zakresu kompetencji – szczególnie w dostępie przez lekarza POZ do badań diagnostycznych i obrazowych oraz postępujące ograniczanie wysokości nakładów finansowych przeznaczanych corocznie na podstawową opiekę zdrowotną z drugiej strony. Nakłady te zmalały w ostatnich latach z 14–16% do ok. 10% w 2005 r.

Efektom ograniczania finansowania POZ jest zaburzenie stabilności finansowej placówek tego sektora, których jedynym źródłem dochodów jest tzw. lista aktywna, która poprzez finansowanie kapitałowe daje comiesięczny przychód praktyki. Przy stale rosnących kosztach materiałów i energii powoduje, iż w celu utrzymania stabilności praktyki te muszą zabiegać o objęcie opieką jak największej ilości podopiecznych.

Konsekwencją tego jest zwiększona ilość porad, jakich muszą udzielać te praktyki, – bo przecież POZ jest praktycznie jedyną dziedziną medycyny, gdzie nie ma kolejek. Na tę presję nakładają się dodatkowo pacjenci, którzy nie mogą uzyskać porady specjali-

stycznej a ich stan zdrowia albo jest niestabilny, albo nastąpiło zaostrzenie procesu chorobowego z powodu sztywnego limitu przyjęć narzuconego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Presję tę zwiększają dodatkowo pacjenci oczekujący na porady specjalistyczne tylko po to, aby wykonać w jej trakcie czasami proste badania w celu potwierdzenia lub wykluczenia częstych schorzeń, a które nie są aktualnie dostępne dla lekarza POZ.

Sytuacja dużych rejonów leczniczych oraz zwiększonej zgłaszalności się pacjentów, którzy nie uzyskali w odpowiednim czasie porady specjalistycznej sprawia, iż w ciągu kilku ostatnich lat obserwuje się narastającą liczbę zgłaszających się do lekarzy POZ pacjentów. Przykładowo w rejonie 2500 pacjentów lekarz rodzinny musi udzielić miesięcznie powyżej 1000 porad. Taka ich liczba powoduje, że realizując cel przyjęcia prawie wszystkich zgłaszających się pacjentów, lekarz POZ zaniedbuje, (bo nie starcza na to czasu) istotne elementy składające się na prawidłowe funkcjonowanie praktyk. Skupiając się na medycynie naprawczej, doraźnej gubi często odległe cele terapii, takie jak: konieczność okresowej kontroli wielu chorób przewlekłych, monitorowania metabolicznego ich przebiegu, identyfikacji i eliminacji czynników ryzyka. Kuleje także profilaktyka i promocja zdrowia – a więc cele, które w POZ powinny być realizowane jako nadrzędne. To przeciążenie pracą powoduje także uchybienia w prawidłowym prowadzeniu dokumentacji medycznej, co wielokrotnie jest podnoszone w sprawozdaniach z kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia. Konsekwencją tych zaniedbań są często dotkliwe kary finansowe dla tych praktyk.

Tak duża liczba porad zwiększa ryzyko popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, sprawia też, że spora grupa pacjentów zamiast uzyskania niezbędnej porady specjalistycznej trafia bezpośrednio do lecznictwa szpitalnego, generując dodatkowe znaczne koszty dla systemu. Taka liczba porad powoduje także występujący lawinowo wśród lekarzy POZ tzw. „syndrom wypalenia zawodowego” z ryzykiem odchodzenia przez nich od zawodu, czy narastającej liczby uzależnień.

Konkludując:

Aktualna sytuacja niesie za sobą ryzyko zarówno dla pacjenta, dla lekarza POZ, jak i dla całego systemu opieki zdrowotnej.

Dla pacjenta – poprzez zwiększone ryzyko popełnienia błędu w sztuce, ograniczeniach w profilaktyce i promocji zdrowia, zawężeniu zakresu świadczeń.

Dla lekarza – poprzez postępujące ubożenie tej grupy zawodowej, wypalenie zawodowe, zwiększoną liczbę uzależnień.

Dla systemu – zwiększenie kosztów opieki – poprzez zaniedbania w prawidłowym diagnozowaniu i leczeniu pacjentów, ograniczaniu profilaktyki, zwiększonej ilości skierowań do specjalistów i lecznictwa szpitalnego.

W celu odwrócenia tego niekorzystnego zjawiska w najbliższych latach należałoby:

1. Administracyjnie ograniczyć wielkość rejonów lekarza POZ do maksymalnie 2000 podopiecznych.
2. Zwiększyć finansowanie POZ, aby mniejsze rejon były stabilne finansowo.
3. Zwiększyć zakres i finansowanie dostępnych dla lekarza POZ badań diagnostycznych i obrazowych, co spowoduje zwiększenie liczby chorych leczonych w POZ a nieodsyłanych na wyższe i kosztocłonne szczeble opieki co z kolei spowoduje zmniejszenie kolejek oczekujących.
4. Rozważyć wprowadzenie tzw. „budżetu globalnego” obejmując obowiązek finansowania przez lekarzy POZ niektórych konsultacji specjalistycznych – jako elementu racjonalizacji kosztów systemu. Doświadczenia Branżowej i Zachodniopomorskiej Kasy Chorych – mogą tu być wzorem
5. Zróżnicować stawki kapitałowe w POZ w zależności od posiadanej specjalizacji i zakresu świadczonych usług, co spowoduje presję na podnoszenie kwalifikacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Aktualnie prawie połowa z nich nie ma specjalizacji z dziedziny medycyny rodzinnej, część z nich w ogóle nie posiada specjalizacji. Aktualnie obowiązujące systemy finansowania powodują, iż znaczna grupa lekarzy nie jest zainteresowana specjalizowaniem się – ze szkodą dla całego systemu.

Komisja Lekarzy Podstawowej
Opieki Zdrowotnej
Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Olsztynie

Kącik literacki



Walec

Trudno powiedzieć jak to się stało, ale czasami zdarza się, że dajemy zgodę na rzeczy głupie, ryzykowne i na takie których normalnie unikilibyśmy, ale akurat byliśmy zmęczeni albo nieopatrnie wypnęło nam się – a niech tam... Zazwyczaj mówimy później sami sobie.

A nie mówiłem, ale dlaczego się zgodziłem, musiałem mieć zaćmienie mózgu...

Dość powiedzieć, że wuj Feliks wprowadził się do mojego pokoju w akademiku.

Po sławnej imprezie ze świńskimi nosami, gdy zostaliśmy zdemaskowani przez ciocię – jego małżonkę, błąkał się przez jakiś czas od kuzyna do kuzyna, żeby wreszcie trafić do mnie, nie mówiąc tego wprost ale drogą okrężną, półsłówkami i aluzjami obarczyć odpowiedzialnością za jego podłą sytuację życiową, niechęć małżonki i tymczasowe zamieszkanie pod mostem.

Nigdy nie mogłem zrozumieć jego nieprawdopodobnego powodzenia u kobiet.

Nawet studentki z mojego roku uważały go za atrakcyjnego mężczyznę. Chociaż w sumie nie był wysoki, a raczej nawet był niski. Za to miał łysinkę na czubku głowy i brzuszka. Dziewczyny lubiły z nim pogadać i wypić kawkę. Pamiętam jak jednego razu wuj odprowadzał mnie na zajęcia do kliniki na Dębinkach gdyż sam miał zlecone badanie moczu w pobliskim laboratorium. Przechodziliśmy wąskimi korytarzami pomiędzy aparaturą z darów, której nikt nie potrafił uruchomić, starymi łózkami i stertami pojemników metalowych, paczek wózków. Ogólnie nudny majowy poranek urozmaicały

nam jedynie przemierzające się po korytarzach pielęgniarki, przy których wuj albo głośno cmokał, albo wypowiadał kilka zdań, po których dziewczyny ciskały na niego z oczu błyskawice, a ja zastanawiałem się, za którym razem wuj zostanie spoliczkowany. Próbowałem się pozbyć kompromitującego osobnika ale było to trudne, gdyż wuj zauroczony snującymi się po korytarzach kobietami zmienił zdanie i zamierzał mi towarzyszyć do końca, a dopiero później przejść się do laboratorium. Przesympatyczny ten pan oznajmił, że swoim towarzystwem rozbawi mnie w drodze na zajęcia. Gdzie czekała mnie jatką z powodu takiego, że asystent u którego miałem zdawać zaliczenie nie przepadał za mną i nie uśmiechała mi się myśl cierpień w krzyżowym ogniu jego pytań.

Wtedy zjawiała się na naszej drodze istota nadprzyrodzona. Fakt ten z pewnością potwierdzić można na przykład gwałtownym milczeniem jakie zapanowało pomiędzy nami. Milczeniem, które porównałbym do tego jakie pojawia się przy stole operacyjnym, kiedy grupa chirurgów żartuje sobie wesoło ze znieczulonym miejscowo pacjentem rozciętym prawie na pół, bo dostęp do tętniaka aorty jest trudny. I wszystko jest super, anestezjolog żartuje, pacjent się pyta czy jeszcze żyje; chirurdzy nonszalancko wykonują swoje gesty

popisując się dyskretnie przed stażystkami i pielęgniarkami. Kiedy nagle pacjent rozpostarty na stole zauważył, że jest jedyną osobą, która się odzywa. Pozostali milczą uparcie, ich ruchy stały się pięć razy szybsze. Pochyleni nad stołem operacyjnym lekarze czoła mają mokre od potu. Tak właśnie było teraz.

Istota, która spłynęła na ten ciasny i podły korytarz w naszej klinice nie dotykała ziemi stopami ale nad nią się unosiła w najprawdziwszych brązowych czółenkach na wysokim obcasie. Robiła to tak lekko, delikatnie i z pewnością siebie, że gimnastyczny ów wyczyn – utrzymania równowagi w takich trzewikach z tacą pełną jakichś flaszek, doceniliśmy obaj i przyglądaliśmy się z wielkim podziwem. Poza tym typowy dla pielęgniarek o tej porze roku strój składał się, co mogliśmy dokładnie ocenić przez czyściutki, świeżo wyprasowany fartuszek, z pończoch samonośnych w kolorze bucików, jasnych koronkowych majteczek opasujących pośladki kształtu i niewątpliwie smaku – dojrzałej brzoskwini. Teraz należałoby dodać, czego nie miała na sobie pielęgniarka. Posuwając się wzrokiem z dołu do góry natknęliśmy się na wiotką długą kibić pozbawioną stanika. W okresie letnim, za komuny, gdy niektóre prawa moralne typu molestowanie w pracy, seks na dyżurach, lekki ubiór u młodych

Urodzeni pod

Jakie by nie było moje dzieciństwo, z wzlotami, upadkami, wielkimi przegrany.

Na zawsze będę je pamiętał z słonecznych tansparencji, migocących zjaw na lustrzanych wodach kanału Brdy, drabiniastych wozów pełnych siana, pędzonych leniwie na pastwiska krów i tego zaskoczenia, że w październikowy zimny wieczór słońce wieczorem przebijając się zza rozchełstanych wiatrem chmur, budzi z martwego mroku tysiące kolorowych świetlistych zjaw, setki istnień niezbadanych, niknących wraz z jego promieniami, gaszonymi przez zawiewane wiatrem obłoki, równie nagle jak się zjawiały.

Jaki jest dziś mój świat? Odległy od nieskończonej przestrzeni, głębokich lasów, przejrzystych rzek, poprzecinanych głębokimi parowami borów. Nietkniętych ludzką stopą gąszczy i zarośli. Kiedyś na wyprawie na głębokie bagna przed młynem na złotej strudze, gdzie mogli poruszać się tylko tacy lekcy wyrostkowie jak my, przeskakując z kępy na

kępę w głębokim skupieniu, gdyż nieostrożny skok mógł zakończyć się kąpielą w zimnej i ciemnej wodzie, odchylając lśniąca od rosy i słońca długie kępy traw, brodząc czasami w warkoczach wodorostów, tonąc od stóp do głów w chmurach komarów, natknęliśmy się na wielkie stado dzików. Mały prądkowany jeszcze warchlaczek chrząknął zniecierpliwiony naszym widokiem i ułożył się z powrotem wygodnie w bloku.

Zastanawialiśmy się czy iść dalej, płoszyć zwierzęta. Złożyliśmy wędkę i wróciliśmy z powrotem. Mieliliśmy dość odwagi.

Migotliwy blask słońca na wodzie przyzywał i rozpraszał, trudno było tygodniami przesiadywać w domu przy książce i lekcjach. Znacznie bardziej warto było spędzać czas na tzw. zbijaniu bąków nad kanałem i stawem. Pod drzewami było ciepło i dziwny blask, bez cienia, dzięki odbitej od wody światłości. Wyczekiwanie w tych okolicznościach i sprzyjający rozmyślaniom klimat

dam nie były rygorystycznie przestrzegane, a nawet myślę preferowano po kryjomu takie stroje u pielęgniarek, żeby w ogólnym syfie, bez leków, lekarstw i w ogóle bez wolności, pacjenci i lekarze mogli sobie popatrzeć na jakieś fajne cyczuszki lub pośladki co wpływało korzystnie na morale w oddziałach i ogólnie lekarze chętniej przychodzili do pracy. Oczywiście strój lekki bez staniczka można było zaobserwować tylko u pielęgniarek. Już lekarki jako prezentujące większą powagę zawodową ubierały się mniej frywolnie, ale też kusily w tych majowych dniach dzikimi spojrzzeniami, przytrzymaniem dłuższym dłoni na ramieniu chorego, bądź stażysty, lekkim zakłopotaniu i zamyśleniu – nieporadności, która w każdym mężczyźnie budzi chęć do niesienia pomocy, ulgi i ogólnie przytulenia takiej biednej duszyczki chociaż na chwilę. Tak więc dzięki takiej cichej, ukrytej preferencji mogliśmy zachwycać się nieznajomą. Była delikatna i krucha jak królowna czy też księżniczka z bajki. Gdybym miał kręcić film o jakiejś świętej wybrałbym ją do głównej roli. Jej burza jasnych loków spadała na ramiona kruche i jakby stworzone do tego, żeby je łapczywie kąsać. Już dawno minęliśmy mój oddział, zapomnieliśmy o laboratorium, kolokwium, rewolucji antykomunistycznej w Gdańsku na ulicach, całym świecie, szli-

śmy za nią krok w krok wpatrzeni w długie, okrągłe łydki. Długo trwała ta droga, chciałbym ją rozciągnąć w nieskończoność. Niestety, wtedy wuj zahipnotyzowany szczupłymi i okrągłymi kolanami naszej piękności wykrztusił z siebie scenicznym szeptem z niezmiernym bólem, który jest dla mnie nie do powtórzenia, ale czułem w jego głosie szczere uczucie i cierpienie.

– A ja bym jej pomiędzy te cudne łydki wsadził – wycharczał, z błędnym wzrokiem, w ogóle gubiąc kontakt z rzeczywistością.

W tej chwili trochę się cofnąłem, bo nie chciałem, żeby plaskacz w mordę (całkowicie zasłużony przez nieucywilizowanego wuja) przytrafił się przy okazji i mnie.

Jakież było moje zaskoczenie, kiedy królowna z bajki odwróciła się do wuja z promiennym uśmiechem i pogroziła zachęcająco, małym słodkim paluszkami.

Następnie wydawało się, że ją zgubimy bo weszła do ciemni w rtg, ale wujek zażądał ode mnie mojego białego fartucha, złapał jakąś paczkę z korytarza i wszedł do środka za nią.

Cóż miałem zrobić? Poszedłem smutno na zajęcia. Kilka dni później widziałem wuja (niższego o głowę) razem z księżniczką, na starym mieście szli pod rękę Długim Targiem i śmiali się szczęśliwi do siebie. Zniknął wtedy na wiele tygodni. Pamiętam, że gdy go spo-

tkalem na mieście, zapytałem:

– Skąd wiedziałeś, że nie dostaniesz w mordę za taki tekst?

– Trzeba próbować, synku, trzeba próbować. Dziewięć razy na dziesięć dostaniesz ale raz się uda!!

Pomimo wszystko niesamowity ten wuj Feliks.



znakiem słońca

powodował, że nikt z nas nawet nie sięgał po wędki a zresztą ryby i tak objadły już dawno przynętę.

Próbowaliście kiedyś przenikać tajemnicę wodnej głębi, kipieli bez krańca, jezioro podwójnych dnach? My rozważaliśmy to zagadnienie w nieskończoność. Możecie myśleć co chcecie, ale bardzo często poza zwyczajnym piaszczystym dnem pod właściwą, płynie jeszcze jedna rzeka, a pod nią mogą być następne. Tak i jak z jeziorami, pod grząskim dnem na którym chwije się nurkujący człowiek jest następne, nie wierzcie że może się taka głębia kończyć. Dno zwykle tak naprawdę jest niczym innym jak tylko zwykłym denkiem, klapką od słoika, przykrywką dla dna znacznie głębszego, straszniejszego, takiego w którym żyją nieznane i niezbadane instynkta, drzemią istoty o bajecznych, niespotykanych kształtach i rozmiarach, gdzie kolor ginie, a barwa rozwiewa się w na pozór miękkich, ale dżdżystych barwach wiecznej ciszy i osamotnienia. W ciszy miękkiej, mglistej i sennej przemierzają się owe stwory, w wielkim mroku, jakby w lekko rozwodnionym gęstym cieście. Poruszają się wokół ciebie i czujesz tchnienie ich chłodnych wydechów, jak z nozdrzy wylewa się lepki wir, struga westchnień. Wznoszone lekkim prądem poruszają się, to w górę, to w dół – w poszukiwaniu, ścieżek rozpiętych nad przepaściami bez dna.

W tych mętnych wodach, wiecznej ciemności, unoszą się samotne kruższyny brzasku, małe drobiny, panoszące się po całym bezliku takich przestrzeni, gdzie wzrok ginie w odmętach, a świadomość odpływa w odle-

gle wieki zapomnienia, dziedzinę wiecznej pustki, tartar naszej pamięci, bezmiar grząskiej bezwładności. Zmierzając za tymi cząstkami bez ciała, bez nazwy, nigdy nie dotrzemy do granic, do prawdziwego końca. Który w istocie, tak powiadał wuj Feliks, wygląda zupełnie normalnie: stoi tam stary szlaban z odrapaną lekko obwisłą tu i ówdzie biało-niebieską farbą olejną i tabliczka z napisem „Tu jest koniec”.



Ars poetica medicorum



Opracował
Bogdan Rybak

Wiersz uzyskał I miejsce w Konkursie poetyckim podczas wiosennego Sympozjum Unii Polskich Pisarzy Lekarzy w 2006 r.

Bogdan Rybak
MÓWIŁAŚ

**Mówiłaś nie wiem
gdy wiosna szalała
zielenią
bielą w sadach
a konwaliami
zaczął pachnieć
las**

**mówiłaś zobaczę
gdy w łanach zbóż
pierwsze chabry
błękitniały**

**mówiłaś bo ja wiem
gdy kłosa chlebem przystroiły
stół
i srebro nici
babiego lata
wędrowało
ku jesieni**

**mówiłaś może
gdy liście spadały
bezszelestnie
i sercem zapłonął
berbersu krzew
i tylko wrzosom
jedynie wrzosom
powiedziałaś tak**

Anegdoty o malarzach

Po śmierci Józefa Piłsudskiego rektor Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie zapytał Eryka Lipińskiego, dlaczego nie idzie na pogrzeb marszałka

– Bo jestem przeciwny śmierci marszałka Piłsudskiego – odpowiedział karikaturlista

Pewnego razu Cypriana Norwida odwiedził jego dobry znajomy. Zastał artystę w brudnym fartuchu, malującego obraz.

– Cóż to, pan dobrodziej musi tak sam malować?

– zapytał ze smutkiem Norwida.

– Niestety – brzmiała odpowiedź – nie mam lokaja...

Znany malarz Jan Stanisławski wywoływał zawsze swą tuszą ogromne wrażenie. Kiedy pewnego razu wsiadł w Zakopanem na furkę, którą miał pojechać do Kuźnic, góral popatrzył na artystę i zafrasowany zapytał:

– Czy ja was, panie, aby na jeden raz całego zabiorę?

Jan Styka, mówiąc o Wojciechu Kossaku, którego niezbyt lubił, stwierdził:

– Temu zarozumialcowi wydaje się, że jest pierwszym malarzem w Polsce.

Obecna przy tym jedna z wielbicielki talentu Kossaka, patrząc w oczy Styce powiedziała:

– W każdym razie nie jest ostatni, bo to miejsce jest już zajęte...

Fraszki o lekarzach

Jan Andrzej Morsztyn

Lekarstwo na kaszel

Złóż gębkę z gębką, a piersi z piersiami
Lekarstwo doświadczone, przyznacie
to sami

Antoni Górecki

Doktor

Piotr, mówią wielki doktor – któż temu
zaprzeczy?

Zna on wszystkie choroby – prócz tych,
które leczy.

Zbigniew Chełmowski

U lekarza

Młody lekarz pannę Zosię
Raz o rękę sam poprosił
Już o ślubie myśli rada
A on tętno tylko zbadał

OGŁOSZENIA

P R A C A

Szpital Zakładu Karnego w Barczewie zatrudni do pracy w ODDZIALE WEWNĘTRZNYM: lekarza medycyny, lekarza chorób wewnętrznych, specjalistę chorób wewnętrznych. Kontakt tel. (0-89) 514 84 41 wew. 206 lub 190

Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarza Rodzinnego s.c. ELKAP w Koszalinie zatrudni lekarza POZ w przychodni w Rosnowie. Zakład oferuje bardzo dobre warunki zatrudnienia i zapewnia mieszkanie. Praca od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-12.00 oraz 16.00-18.00 bez dyżurów (możliwość pracy w oddziałach szpitalnych lub pomocy doraźnej). Oferty i zapytania proszę składać na adres: 75-814 Koszalin, ul. Zakole 1a, tel. 094 342 02 42, e-mail: elkap@pro.onet.pl

EMC Instytut Medyczny S.A. zatrudni w Szpitalu Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim specjalistę chirurga na stanowisku z-cy Ordynatora Oddziału. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia. Istnieje możliwość uzyskania mieszkania służbowego. CV ze zdjęciem oraz list motywacyjny z powołaniem się na nr. Biuletynu należy przesłać na adres e-mail: praca@emc-sa.pl do 15 marca 2007 r. Zastrzegamy sobie prawo odpowiedzi na wybrane oferty.

Ośrodek Kształcenia Medycznego
Beskidzkiej Izby Lekarskiej uprzejmie
informuje, że w nadchodzącym roku
planuje zorganizowanie obowiązkowych
kursów specjalistycznych:

„Zdrowie publiczne”

21–26 maja 2007 r., 3–8 grudnia 2007 r.

Kursy odbędą się w siedzibie
Beskidzkiej Izby Lekarskiej,
ul. Krasińskiego 28 w Bielsku-Białej.

Zapisy na kurs prowadzi
i informacji udziela:

Urszula Hrabowska

tel. 033 822 77 72

e-mail: okm@bil.bielsko.pl

**SERDECZNIE
ZAPRASZAMY!!!**

Polak w Unii Europejskiej

Osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia korzystają od 1 maja 2004r. z opieki medycznej w krajach Unii Europejskiej – w zakresie zależnym od swego statusu i celu oraz czasu pobytu w kraju członkowskim. Przy korzystaniu z tej pomocy podlegają zasadom organizacji opieki zdrowotnej, obowiązującym w danym kraju. Warto więc zapoznać się z poniższymi informacjami.

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

IRLANDIA

Informacje o świadczeniach zdrowotnych można uzyskać w: Radzie ds. Zdrowia (*Health Board*), właściwej dla miejsca pobytu.

Lekarze, stomatolodzy i recepty

W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zwrócić się do miejscowej Rady ds. Zdrowia w celu zarejestrowania się i uzyskania prawa do świadczeń u lekarza lub stomatologa mającego podpisaną umowę z publiczną służbą zdrowia. Lekarzowi należy wyjaśnić, że pragniemy skorzystać z leczenia w ramach umów o zabezpieczeniu społecznym w Unii Europejskiej.

W nagłych przypadkach leczenie i inne świadczenia zdrowotne są bezpłatne, jeżeli lekarz należy do Powszechnej Służby Zdrowia (GMS - General Medical Services), a recepta została wypisana na druku GMS.

Leczenie szpitalne

Leczenie na oddziałach publicznych jest zazwyczaj zapewniane nieodpłatnie. Jeżeli przed przyjęciem do szpitala pacjent nie mógł skontaktować się z lekarzem i nie ma skierowania, należy wytłumaczyć pracownikom administracji szpitala, że leczenie zostanie zapewnione w ramach umów UE.

Jeżeli w nagłych przypadkach, po wypisaniu ze szpitala, potrzebujemy lekarstwa, powinniśmy udać się po receptę do lekarza, który podpisał umowę z Radą ds. Zdrowia, gdyż w przeciwnym wypadku za lekarstwo trzeba będzie zapłacić. Szpitale pobierają opłatę za leczenie będące skutkiem wypadku drogowego. Opłaty te naliczane są tak osobom mieszkającym w Irlandii na stałe, jak i przebywającym czasowo. Zwrotu tych kosztów można dochodzić jedynie od ubezpieczyciela komercyjnego, jeśli takie ubezpieczenie zostało wykupione.

Przejazd karetką może być w różnym stopniu obciążony odpłatnością zależnie od oddziału Rady ds. Zdrowia (jest ich 8).

Ważne

Zaleca się wykupienie ubezpieczenia NW

WIELKA BRYTANIA

Informacje na temat świadczeń zdrowotnych można uzyskać w:

Department for Work and Pensions and Overseas Benefits Directorate

Tyneview Park, Whitley Road, Benton
Newcastle Upon Tyne NE 98 1BA
tel. 0191 218 77 77

Za opiekę medyczną w Wielkiej Brytanii odpowiada Ministerstwo Zdrowia, a usługi świadczone być mogą przez każdego usługodawcę pod warunkiem, że jest to lekarz lub placówka powszechnego systemu ubezpieczenia (NHS). Leczenie prywatne musi być w całości opłacone przez pacjenta i nie podlega refundacji.

Lekarze, stomatolodzy i recepty

- W celu uzyskania pomocy medycznej w nagłych przypadkach w Wielkiej Brytanii niezbędny jest formularz E 111. W celu uzyskania pomocy medycznej pacjent powinien udać się do dowolnej placówki NHS, przedstawić formularz E 111 i pomoc zostanie udzielona. Za konsultację u lekarza nie jest pobierana opłata.
- Leki na receptę wydawane są bezpłatnie: dzieciom do lat 16, uczącym się do lat 19, osobom powyżej 60. roku życia, kobietom ciężarnym, osobom chorym przewlekle oraz posiadającym specjalne zwolnienie od współpłacenia. W pozostałych przypadkach obowiązuje stała opłata – 5,90 £ za każde opakowanie.
- Bezpłatna pomoc stomatologiczna świadczona jest dzieciom i emerytom.
- W pozostałych przypadkach należy uiścić 80 proc. kosztów, ale maksymalnie 348 £. Protetyka stomatologiczna – opłata 4,76 £ (wyjątek stanowią kobiety ciężarne, dzieci do 16 lat, uczący się do 19 roku życia, którzy nie płacą).

Leczenie szpitalne

Bezpłatna pomoc udzielana jest we wszystkich stacjach pogotowia ratunkowego oraz szpitalach NHS.

Ważne

Jeżeli w trakcie pobytu w Wielkiej Brytanii niezbędna będzie kontynuacja rozpoczętej w Polsce tlenoterapii lub dializowanie, należy wcześniej uzgodnić z odpowiednią placówką termin (długi czas oczekiwania!). Zaleca się wykupienie ubezpieczenia NW.

**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

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. (0-89) 539-19-29 w. 39

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
(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej)

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. 41 i 38, 523-60-61

Rachunki bankowe

1. składki członkowskie:

BRE BANK SA **61** 1140 1111 0000 3048 4600 1001

2. wpłaty ubezpieczenia OC, ubezpieczenie na życie lekarzy dentystów

BRE BANK SA **39** 1140 1111 0000 3048 4600 1009

3. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej

BRE BANK SA **12** 1140 1111 0000 3048 4600 1010