



Biuletyn Lekarski

Rok XXI, październik 2010, numer 114



RZECZNIK PRAW
LEKARZA

str. 9



XX ŻEGLARSKIE
MISTRZOSTWA
POLSKI LEKARZY

str. 18



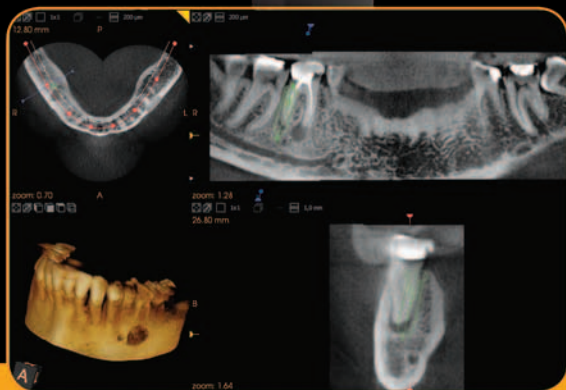
MEDICI PRO MUSICA
DLA POLONII
MEDYCZNEJ

str. 20



Centrum Radiologiczne

AVI dental



- Planowanie implantologiczne
- Diagnostyka zębów zatrzymanych
- Powtórne leczenie kanałowe
- Planowanie chirurgiczne
- Wykonujemy zdjęcia tomograficzne pantomograficzne i cefalometryczne

ul. Barcza 48 / 6L • Olsztyn • Rejestracja 89 676 85 77



SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

Oddając w Państwa ręce kolejny numer „Biuletynu Lekarskiego”, zachęcam do przeczytania wywiadu z dr. Markiem Zabłockim. Stanowi on podsumowanie działalności samorządu z roku pracy pod nowym kierownictwem.

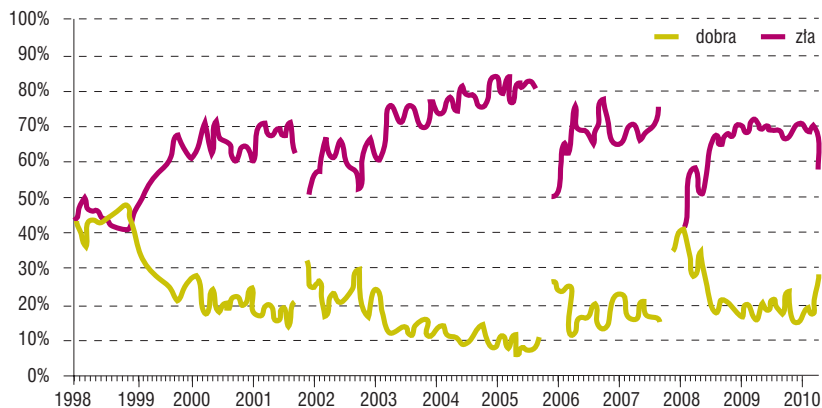
W tym wydaniu zamieszczamy również podziękowanie Podkarpackiej Izby Lekarskiej za naszą pomoc udzieloną kolegom lekarzom z terenów, które ucierpiały podczas tegorocznej powodzi. Nasz gest z pewnością nie zrekomensował strat, lecz był wyrazem troski i pamięci, który, mamy nadzieję, choć trochę pomógł im w trudnych chwilach.

W ostatnich miesiącach z inicjatywy samorządu odbyły się szkolenia poświęcone prawu medycznemu. Większość tych spotkań odbyło się poza Olsztynem. Oceniając liczbę ich uczestników można powiedzieć, że poruszony temat jest szczególnie istotny dla naszego środowiska, a inicjatywa samorządu szczególnie cenna.

Jak zwykle zachęcam wszystkich do współpracy w redagowaniu naszego „Biuletynu”. Zależy nam bardzo, aby poprzez prezentowanie aktualnych wydarzeń w środowisku, czasopismo było zwierciadłem naszej aktywności, nie tylko źródłem wiadomości.

Centrum Badań Opinii Społecznej w kwietniu opublikował dane dotyczące oceny przez Polaków działalności instytucji publicznych, takich jak Sejm, Senat, wojsko, policja itp. Zaufanie społeczne do instytucji państwowych, w tym także do Sejmu i Senatu, wzrosło. Choć wśród ocen obu izb parlamentu dominowały oceny negatywne, od ubiegłego miesiąca wyraźnie wzrósł poziom aprobaty, zmalał zaś krytycyzm. Obecnie pracę posłów dobrze ocenia 29% badanych, czyli o 11% więcej niż miesiąc temu, a ponad połowa (57%, spadek o 13% punktów) wypowiada się o niej negatywnie. Dobrą opinię o funkcjonowaniu Senatu ma co trzeci Polak (33%, od marca wzrost o 13% punktów), natomiast niespełna dwie piąte (39%), a więc o 15% mniej niż przed miesiącem, ma zastrzeżenia do działalności izby wyższej. Oceny pracy obu izb parlamentu w niewielkim stopniu zależą od deklarowanych poglądów politycznych. W nieco większym zakresie różnicują je preferencje partyjne respondentów. W potencjalnych elektoratach z reguły przeważają negatywne opinie o pracy posłów, jedynie wśród zwolenników PO dobre i złe oceny niemal się równoważą. Wyniki prezentuję poniżej.

Zmiany opinii o Sejmie



W NUMERZE:

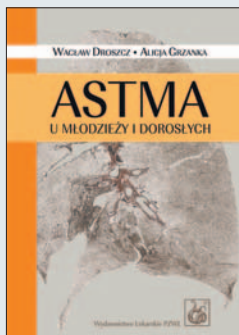
Słowo Redaktora Naczelnego	3
Nowości wydawnicze	4
Wywiad z Markiem Zabłockim Prezesem Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie	5
Karta Lekarza	7
Składki członkowskie lekarzy emerytów	7
Opinia w sprawie wydawania druków L4 na podstawie zaświadczenia innego lekarza	8
Rzecznik Praw Lekarza – Przyszedł dziennikarz do lekarza... ..	9
Karta Praw Lekarza	9
Informacja Ministerstwa Zdrowia	11
Kronika ORL	12
Projekt tablicy upamiętniającej Sue Ryder	15
XII Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur.....	16
Rocznik Medyczny rusza w świat	17
XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski lekarzy	18
Medici pro Musica śpiewa dla Polonii medycznej.....	20
Tuż obok drogi	21
Pamięci tych, którzy odeszli	22
Informacje biura	23

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Astma u młodzieży i dorosłych

Wacław Droszcz, Alicja Grzanka

ISBN 978-83-200-4284-9
format 14,5 x 20,5 cm
liczba stron 392
oprawa twarda



W książce opisano czynniki wywołujące astmę u młodzieży i dorosłych, jej obraz kliniczny, różnicowanie i badania dodatkowe. Szczegółowo przedstawiono najnowsze osiągnięcia i najskuteczniejsze metody leczenia astmy. Uwzględniono również najczęściej popełniane błędy lekarskie. Dużo miejsca poświęcono genetycznym uwarunkowaniom tej choroby, a także zagadnieniom występowania jej u sportowców. Omówiono też działania podejmowane w celu szkolenia chorych na astmę. Publikacja jest przeznaczona dla internistów zajmujących się diagnostyką i leczeniem astmy, a także dla pneumologów, alergologów i lekarzy sportowych.

www.pzwł.pl

Leksykon genetyki w psychiatrii

prof. dr hab. n. med.
Joanna Hauser,
dr n. med. Monika
Dmitrak-Węglarz

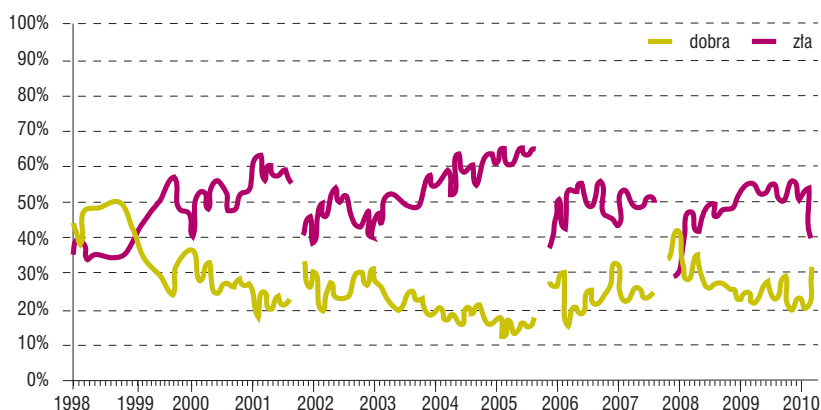


ISBN 978-83-62138-32-6
format B5
liczba stron 168
oprawa twarda

Leksykon adresowany jest do osób zainteresowanych genetyką w psychiatrii, przede wszystkim do lekarzy psychiatrów, lekarzy specjalizujących się w psychiatrii, psychologów klinicznych, a także lekarzy innych specjalności. Opracowanie ma na celu przedstawienie i usystematyzowanie podstawowych pojęć z zakresu genetyki oraz przybliżenie metod badań genetycznych wykorzystywanych do poszukiwania genów predysponujących do zachorowania. Przedstawiono w nim także informacje dotyczące modelu dziedziczenia zaburzeń psychicznych. Wiadomości z tego zakresu mogą być przydatne w praktyce klinicznej, tj. przy udzielaniu konsultacji genetycznej pacjentowi i jego rodzinie.

www.termedia.pl

Zmiany opinii o Senacie



Poza organami i instytucjami władz państwowych w badaniu oceniono także stosunek do działalności dwóch instytucji: jednej zajmującej się ubezpieczeniami społecznymi (świadczenia emerytalno-rentowe) i drugiej – systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

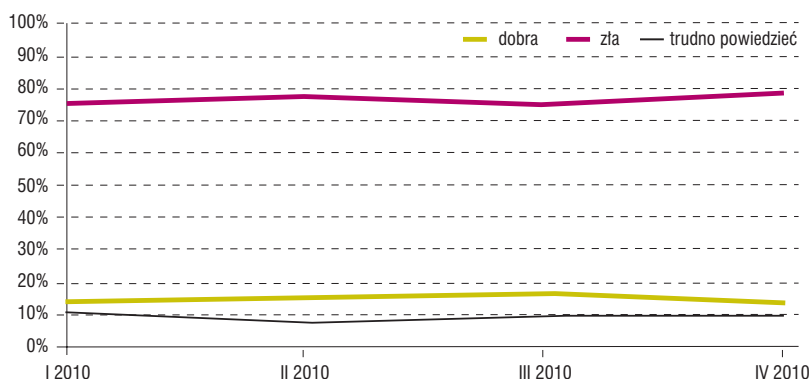
W stosunku do obu instytucji zdecydowanie przeważają negatywne opinie, w tym, co ciekawe, w stosunku do ZUS o 3% zmalała liczba osób niezadowolonych z działalności tej instytucji przy zachowaniu liczby osób zadowolonych.

Niestety, od marca pogorszyły się i tak już złe oceny funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia. Niemal ośmiu na dziesięciu badanych (78%) ma złe zdanie o jego działalności, a tylko co ósmy (13%) – dobre.

Szczegółowe wyniki prezentują poniżej

Oceny NFZ	Wskazania respondentów według terminów badań				Zmiany III–IV 2010
	I 2010	II 2010	III 2010	IV 2010	
	w procentach				
Dobra	13	15	16	13	-3
Zła	76	77	75	78	+3
Trudno powiedzieć	11	8	9	9	0

Zmiany opinii o Narodowym Funduszu Zdrowia



Tak złej opinii nie ma chyba żadna z instytucji publicznych. Wydaje się, że pomimo bardzo wielu zastrzeżeń wobec działalności NFZ, nikt nie zauważa, że jego funkcjonowanie wynika w dużej mierze z uregulowań prawnych określonych nie przez sam NFZ. To one, jak np. wysokość składki decydują o tym, czy będzie więcej świadczeń, więcej podmiotów je realizujących, a więc w konsekwencji – czy dostęp do świadczeń będzie lepszy.

Zbigniew Gugnowski

WYWIAD Z MARKIEM ZABŁOCKIM

PREZESEM WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

Zbigniew Gugnowski: Za kilka tygodni mija rocznica Twojego wyboru na Prezesa naszej Izby. Jak byś podsumował ten pierwszy okres działalności samorządu pod Twoim kierownictwem?

■ **Marek Zabłocki:** Trudno jest oceniać własne dokonania. Tym bardziej, że moi poprzednicy ustawili poprzeczkę bardzo wysoko. Mam nadzieję, że na razie sprostalem wszystkim zadaniom. Wraz z całym Prezydium ORL staramy się aby nasze Koleżanki i Koledzy widzieli coraz więcej pozytywów w działalności samorządu – to oni przecież są najważniejszymi recenzentami naszych działań. Chciałbym przy okazji serdecznie podziękować wszystkim moim współpracownikom, przede wszystkim z prezydium OIL, za pomoc w kierowaniu pracami samorządu lekarskiego.

Z.G.: W swoim wystąpieniu na zjeździe wyborczym zgłosiłeś wiele problemów, które będą priorytetem w działalności Izby w najbliższej kadencji. Są one następujące: ukierunkowanie działań samorządu na kształcenie ustawiczne; dbałość o należyte wykonywanie zawodu lekarza; walka z alkoholizmem wśród lekarzy; walka o dobre imię zawodu (aby przez pojedyncze przypadki medialne nie uogólniano opinii o całej grupie lekarzy); integracja środowiska; przeciwdziałanie podziałom pomiędzy POZ specjalistami a szpitalami; integracja środowiska (także kulturalna); dobra komunikacja (stworzenie bazy adresów mailowych, uatrakcyjnianie i uaktualnianie strony internetowej); powołanie Rzecznika Praw Lekarza; zwiększenie dostępności pomocy prawnej dla lekarzy; współdziałanie z władzami samorządowymi i wojewódzkimi w kreowaniu polityki zdrowotnej (dążenie do równomiernego podziału środków finansowych na poszczególne regiony); współpraca z mediami w celu pokazania szerszej opinii publicznej naszej działalności na rzecz pacjentów; dążenie, aby Dom Lekarza kojarzył się z ciepłem, a nie z gmachem urzędników. Jak oceniasz realizację tych założeń?

■ **M.Z.:** Rzeczywiście, kandydując na Prezesa WMIL chciałem, by wizerunek samorządu lekarskiego poprawił się, ocieplił. Chciałem przekonać środowisko lekarskie, że samorząd stara się przede wszystkim przywrócić naszemu, jakże pięknemu zawodowi, należną rangę i szacunek. Obserwowane w ciągu ostatnich kilkunastu lat: deprecjacja naszych działań, tworzenie wizerunku lekarza niekompetentnego, podatnego na korupcję, pracującego często pod wpływem alkoholu, spowodowały ogromny brak zaufania, a czasem wręcz agresję ze strony pacjentów. Odbudowywanie naszego wizerunku wymaga, moim zdaniem, spełnienia dwóch warunków: przychylnego lub przynajmniej obojętnego nastawienia mediów oraz zmian w samym środowisku lekarskim. Zmiany te mają dowieść, że zawód lekarza to prawdziwa profesja, zarówno pod względem merytorycznym, jak i etycznym. W naszym codziennym działaniu małymi krokami staramy się realizować wszystkie wymienione przez Ciebie założenia. Dom Lekarza już od jakiegoś czasu stał się miejscem cyklicznych konferencji naukowych z różnych dziedzin medycyny.



Ostatnio szczególną uwagę poświęciliśmy tematyce prawnej, organizując konferencje zarówno w Olsztynie, jak i w kilku miastach powiatowych (Działdowie, Elku, Giżycku, Iławie, Kętrzynie). Stanowiły one doskonałą okazję do zwrócenia uwagi na zagrożenia wynikające ze zmieniającego się prawa medycznego i coraz większej „czujności” prawników. Na każdej konferencji staraliśmy się przybliżyć pracę samorządu. Podkreślaliśmy znaczenie problemu uzależnień lekarzy i konieczności współpracy środowiska w znajdowaniu pozytywnych rozwiązań tego problemu. Zachęcaliśmy do kontaktowania się z Pełnomocnikiem ds. Zdrowia Lekarzy, dr Szarkowicz-Młyńską. Zapraszaliśmy do korzystania z pomocy Rzecznika Praw Lekarza, mec. Kubczaka, który od marca tego roku pełni tę funkcję w naszej Izbie Lekarskiej i stara się skutecznie dochodzić naszych praw, szczególnie w relacjach z nieobiektywnymi mediami i agresywnymi pacjentami. Namawialiśmy do większej aktywności i częstego korzystania z naszej, mam nadzieję, coraz bardziej atrakcyjnej strony internetowej – w ten sposób możemy poznać problemy i oczekiwanie środowiska, a to pozwoli nam skutecznie je rozwiązywać. Wreszcie, co uważam za rzecz najwyższej wagi, apelowaliśmy o zachowanie jedności środowiska, bo tylko działając jako zintegrowana, nie podzielona grupa zawodowa (bez podziałów na lekarzy stomatologów, lekarzy pracujących w POZ, w szpitalach,

poradniach specjalistycznych, klinikach), z silnym samorządem, mamy szansę skutecznie walczyć o poprawę warunków naszej pracy. Tylko z takim partnerem liczą się władze samorządowe, tylko takiego partnera szanują i słuchają politycy, tylko taki partner ma szansę wynegocjować korzystne rozwiązania legislacyjne. Wreszcie planujemy, przy wsparciu Rzecznika Praw Lekarza, zawarcie z mediami swoistego paktu o nieagresji. Chcemy zaproponować szeroką współpracę we wspólnym podnoszeniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Miałaby ona zastąpić pogoń za sensacją w relacjach pacjent–lekarz, często bez dokonywania obiektywnej oceny zdarzeń. Czy te wszystkie działania poprawią, ocieplą wizerunek samorządu – wierzę, że tak.

Z.G.: Co uważasz za priorytet w działalności samorządu w aktualnej sytuacji kraju?

■ **M.Z.:** Myślę, że niezależnie od sytuacji politycznej zawsze „róbmy swoje”, skupiamy się przede wszystkim na problemach, które dotyczą naszego lokalnego środowiska. Odnosząc się jednak do największych, fundamentalnych wyzwań stojących przed samorządem, myślę, że jest to dążenie do zmiany dotychczasowego systemu opieki zdrowotnej. Powinien się on opierać na: prawdziwej, rzetelnej wycenie świadczeń medycznych, określeniu stopnia i zakresu finansowania tych świadczeń ze środków publicznych (uczciwa ustawa koszykowa uwzględniająca poziom rozwoju naszego kraju) oraz pokazaniu sposobów finansowania usług medycznych, których zakres przekracza możliwości finansowe płatnika publicznego (złamanie monopolu NFZ).

Z.G.: Co jakiś czas politycy nawołują do ograniczenia roli i zadań samorządu lekarskiego. Co o tym sądzisz?

■ **M.Z.:** W demokratycznym kraju takie wypowiedzi nie przystoją poważnym politykom. Chcę przypomnieć, że samorząd lekarski został reaktywowany w 1989 r. Był przejawem tworzącego się społeczeństwa obywatelskiego, wyrazem niezależności, autonomii zawodowej, wyrazem ucieczki od funkcjonującego przez kilkadziesiąt lat zabijania obywatelskiej aktywności i kreatywności.

Z.G.: Od kilku miesięcy mamy nową ustawę o izbach lekarskich – jakie jest Twoje zdanie na jej temat?

■ **M.Z.:** Myślę, że nie jast zła, jest wyrazem mądrego kompromisu pomiędzy samorządem zawodowym a instytucją Państwa.

Z.G.: Ostatnie wybory samorządowe wyłoniły nowe władze w wielu okręgowych izbach, w tym też w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Jak oceniasz działalność Naczelnej Rady Lekarskiej i współpracę z nią?

■ **M.Z.:** To prawda, wybrano wielu nowych prezesów OIL, którzy, tak jak ja, dopiero uczą się współpracy i wymiany doświadczeń na forum NRL. Mamy też nowego prezesa NIL. Rzeczywiście, można powiedzieć – idzie nowe. W moim odczuciu jest to szczególnie widoczne w działalności Prezesa Marka Hamankiewicza, który większą uwagę przywiązuje do skuteczności działania niż do jego oprawy. Stąd może mniej wywiadów telewizyjnych, a więcej „pracy u podstaw”.

Z.G.: Jak oceniasz dotychczasową współpracę z lokalnymi władzami politycznymi i samorządowymi naszego województwa?

■ **M.Z.:** Muszę powiedzieć, że nie spotkałem się dotychczas z niechęcią lub z góry negatywnym nastawieniem do problemów samorządu lekarskiego. Jest jednak kilka spraw, których nie udało nam się skutecznie rozwiązać, a w których samorząd lokalny mógłby pomóc. Po pierwsze, jest to nadal nierozwiązana kwestia utrzymywania komercyjnych stawek za wynajem gabinetów stomatologicznych w szkołach. Po drugie, stosowanie procedur konkursowych na stanowiska kierownicze w szpitalach bez merytorycznej oceny kandydatów przez przedstawicieli samorządu lekarskiego, towarzystw naukowych, konsultantów wojewódzkich. Natomiast bardzo dobrze układa nam się współpraca z naszymi parlamentarzystami. Od kilku tygodni spotykamy się z posłami i senatorami z Komisji Zdrowia i Finansów z naszego regionu i przedstawiamy im problemy środowiska lekarskiego. Szczególnie wartościowe okazało się spotkanie z panem Senatorem prof. Góreckim, który zainicjował spotkanie przedstawicieli WMIL wraz z prezydium NRL z senacką Komisją Zdrowia.

Z.G.: W dalszym ciągu wiele koleżanek i kolegów lekarzy nie jest zadowolona z działalności samorządu, a wręcz w rozmowach podważa sens jego istnienia. Co byś im na to odpowiedział?

■ **M.Z.:** Doskonale zdaję sobie sprawę, że opinia na temat samorządu lekarskiego jest, delikatnie mówiąc, nie najlepsza. Trudno mi powiedzieć, z czego to wynika. Może z generalnej niechęci do wszelkich instytucji publicznych w naszym społeczeństwie, braku tradycji, a wręcz, kompromitacji działalności społecznej w okresie komunizmu, kojarzonej raczej z karierowiczostwem niż z chęcią bezinteresownej pomocy innym. To przykre i często niesprawiedliwe. Samorząd lekarski jest dla środowiska niezbędny, spełnia ogromną rolę organizacyjną, edukacyjną, jurydyczną, integracyjną. Mam nadzieję, że poprawa komunikacji pomiędzy środowiskiem lekarskim a samorządem oraz dostarczanie pełnych, aktualnych informacji o podejmowanych inicjatywach pozwolą na stopniową zmianę takiego podejścia.

Z.G.: Działalność samorządowa to na pewno wielka satysfakcja, ale też ogrom pracy i wiele wyrzeczeń. Jak sobie radzisz z łączeniem pracy zawodowej, obowiązków rodzinnych i działalności na rzecz samorządu?

■ **M.Z.:** Żartobliwie mówiąc – nie jest lekko. To dla mnie spore wyzwanie. Na szczęście, zarówno w domu, jak i w pracy otaczają mnie osoby, które rozumieją i wspierają moją działalność, za co serdecznie im dziękuję.

Z.G.: Czego byś sobie życzył w dalszej pracy dla samorządu?

■ **M.Z.:** Życzeń jest bardzo wiele, bo i problemów do rozwiązania nie brakuje. Jednak najbardziej zależy mi na utrzymaniu jedności środowiska lekarskiego, abyśmy byli na tyle silni i mądrzy, by nie dać się podzielić, byśmy stanowili zintegrowaną, profesjonalną grupę zawodową darzoną należyтым szacunkiem i sympatią społeczną.

Dziękuję za rozmowę. Zbigniew Gugnowski.

KARTA LEKARZA

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

Pragnę przypomnieć o zagadnieniu, które poruszyliśmy również w czerwcowym newsletterze. Chodzi o kwestię kart identyfikacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentystów, których wydanie planowane jest w najbliższych miesiącach. Wszyscy członkowie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej uzyskają kartę świadczącą o ich przynależności do samorządu lekarskiego.

Mamy nadzieję, że posługiwanie się tą kartą ułatwi między innymi rozpoznawanie kolegów lekarzy zgłaszających się, tym razem w roli pacjentów, do placówek ochrony zdrowia i pozwoli na skrócenie związanych z tym formalności. Przygotowując karty przyjęto zasadę, że zostaną w nich wykorzystane zdjęcia, jakim dysponuje Izba, czyli zdjęcia umieszczone w prawie wykonywania zawodu. Wszystkie osoby, które chciałyby **uaktualnić zdjęcie**, proszone są o kontakt z biurem WMIL **do końca października 2010**. Zdjęcia można

składać osobiście w sekretariacie (Olsztyn, ul. Żołnierska 16 C, II piętro) lub przestać pocztą konwencjonalną bądź elektroniczną.

Zachęcamy również do kontaktu za pośrednictwem nowo utworzonej strony internetowej: **www.wmil.olsztyn.pl**

Staramy się, aby zamieszczane na niej informacje były zawsze aktualne i interesujące. Państwa uwagi to jedyna możliwość konfrontacji naszej pracy z rzeczywistymi oczekiwaniami i potrzebami. W związku z tym serdecznie prosimy o przesyłanie sugestii przy użyciu formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie lub bezpośrednio na adres: **olsztyn@hipokrates.org**

W ten sposób staramy się również rozszerzyć posiadaną bazę adresów e-mailowych członków naszej Izby, co pozwoli nam na bieżąco przekazywać Państwu najbardziej aktualne informacje.

Zofia Annusewicz-Kot



SKŁADKI CZŁONKOWSKIE LEKARZY EMERYTÓW

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

Przypominamy o zasadach opłacania składki członkowskiej przez lekarzy emerytów.

Zgodnie z §2 Uchwały Nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie składki członkowskiej lekarzy i lekarzy dentystów opłaca składkę w niższej wysokości (10 zł miesięcznie), jeżeli łącznie spełnia dwa warunki:

- jest emerytem w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw odnoszących się do zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych oraz
- poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu przez lekarza stażystę, ustalonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r., w sprawie stażu poddyplomowego lekarzy i lekarzy dentysty (Dz.U. Nr 57 poz. 553 z późn. zm.)

Obniżenie składki do 40 zł do 10 zł dla lekarzy i lekarzy dentystów spełniających warunki określone powyżej nie następuje automatycznie, ale wymaga podjęcia uchwały przez Okręgową Radę Lekarską. Oznacza to, że lekarz powi-

nien zawiadomić Izbę Lekarską o zdarzeniach, które mają wpływ na ustalenie składki, np. o przejściu na emeryturę.

Należy pamiętać, że sam fakt, iż lekarz jest emerytem nie jest równoznaczny z obniżeniem składki. Jeśli bowiem lekarz, lekarz dentysta osiąga roczny przychód, wyższy niż określony w pkt. 2 powyżej, czy to z racji wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, lub z innych źródeł przychodu niż świadczenie emerytalne, to ma obowiązek płacić składkę w wysokości 40 zł.

Całkowite zwolnienie z obowiązku opłacania składki może nastąpić na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej, jedynie w przypadku, gdy lekarz zgłosi do Izby Lekarskiej fakt zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony.

Powyższe informacje nie dotyczą tych lekarzy i lekarzy dentystów, którzy byli uprawnieni i opłacali składkę w wysokości 10 zł przed 1 października 2008 r. Ta grupa lekarzy nadal opłaca składkę w tej wysokości.

*Lek. dent. Marian Szczepański
Skarbnik ORL WMIL w Olsztynie*

OPINIA W SPRAWIE WYDAWANIA DRUKÓW L4 NA PODSTAWIE ZAŚWIADCZENIA INNEGO LEKARZA

Czy lekarz, który udzielił świadczenia zdrowotnego pacjentowi samodzielnie, na podstawie badania powinien na rzecz tego pacjenta orzekać o czasowej niezdolności do pracy bez względu na to, czy świadczeń udzielał jako lekarz poradni specjalistycznej, lekarz Izby Przyjęć lub jako lekarz dyżurny pełniący dyżur w ramach nocnej opieki osobno kontraktowanej przez NFZ? Jakie konsekwencje może ponieść lekarz, który odmawia wystawienia L4? Czy lekarz udzielający świadczenia może przenieść na innego lekarza obowiązek orzekania? Czy lekarz, na którego lekarz udzielający świadczenia „przerzucił” obowiązek orzekania, ma prawo odmówić orzekania w sytuacji, gdy nie występuje w roli leczącego?

Czy w świetle art. 1, 2 i 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty każdy lekarz, który udzielił świadczenia zdrowotnego pacjentowi samodzielnie i na podstawie badania powinien na rzecz tego pacjenta orzekać także o czasowej niezdolności do pracy bez względu na to, czy świadczeń udzielał jako lekarz poradni specjalistycznej, lekarz Izby Przyjęć lub jako lekarz dyżurny pełniący dyżur w ramach nocnej opieki osobno kontraktowanej przez NFZ? Jakie konsekwencje może ponieść lekarz, który odmawia wystawienia L4? Czy lekarz udzielający świadczenia może przenieść na innego lekarza obowiązek orzekania? Czy lekarz, na którego lekarz udzielający świadczenia „przerzucił” obowiązek orzekania, ma prawo odmówić orzekania w sytuacji, gdy nie występuje w roli leczącego?

Lekarz ortopeda zakłada pacjentowi gips w związku ze złamaniem kończyny, a po L4 odsyła pacjenta do lekarza rodzinnego, pomimo iż lekarz rodzinny nie widział kończyny przed jej zagipsowaniem, nie będzie także usuwał gipsu czy brał udziału w doprowadzeniu pacjenta do zdolności do pracy.

Takie i podobne sytuacje powodują, że w poniedziałek rano w poradniach POZ zbierają się pacjenci zaopatrywani przez lekarzy dyżurujących w dni wolne od pracy. Często powoduje to konieczność przyjmowania pacjentów z zagipsowanymi kończynami, jeszcze gorączkujących, w starszym wieku, którzy przychodzą tylko po L4.

Jakie mamy możliwości jako lekarze rodzinni na załatwienie tej sprawy?

Jak bardzo ryzykujemy, podejmując się orzekania w sytuacjach, gdy nie ma możliwości dogłębnego zbadania pacjenta?

Czy orzekając, bierzemy na siebie odpowiedzialność dotyczącą leczonej jednostki chorobowej?

W sytuacji opisanej w pytaniu Autorka nie dostrzega naruszenia prawa. Lekarze sektora medycyny ratunkowej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191 poz.1410 z późn. zm.) mają za zadanie podejmowanie działań polegających na ratowaniu życia i zabezpieczaniu nagłych przypadków. Szczególnym dowodem takiego rozumienia jest definicja zawarta w art. 3 pkt 4 ww. ustawy, która stanowi, że medyczne czynności ratunkowe to świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust.1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Czynności ratunkowe nie obejmują zatem orzekania o stanie zdrowia. Jest to uzasadnione także koniecznością pozostawania w stałej gotowości do udzielania świadczeń ratujących życie.

Należy także wskazać, że zgodnie ze stanowiskiem Mirosławy Kapko (*Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, pod red. Eleonory Zielińskiej, Warszawa 2008) orzeczenie może być też wydane po zapoznaniu się tylko z dokumentacją. W sytuacji opisanej w pytaniu Autorka nie dostrzega naruszenia prawa. Lekarz udzielający świadczeń w jednostce ratownictwa medycznego (SOR, pogotowie ratunkowe) nie jest obowiązany do wydawania orzeczeń, jego podstawowym zadaniem – o czym wyżej – jest udzielenie świadczeń w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Lekarz POZ lub specjalista, do którego pacjent został skierowany nie może nie wydać orzeczenia, diagnozując niezdolność do pracy. Rygiorem może być powstanie odpowiedzialności zawodowej, z tytułu błędu medycznego a nawet narażenia na utratę zdrowia i życia.

Agnieszka Sierko, ekspert Serwisu Prawo i Zdrowie,
Wolters Kluwer Polska, www.abc.com.pl



RZECZNIK PRAW LEKARZA

Przyszedł dziennikarz do lekarza...

Nie trudno zauważyć, że w mediach od dłuższego czasu istnieje moda na „złego lekarza”. Nie przesadzę, gdy stwierdzę, że mamy do czynienia ze zjawiskiem nagonki medialnej na lekarzy, choć trzeba przyznać, że w ostatnim czasie nieco słabszej. Efekty tych działań są widoczne między innymi w ilości przeszczepów narządów ludzkich. Oczywiście, działania te nie dotyczą wyłącznie lekarzy. Ostatnio dowiadujemy się, że apele, np. gwiazd rocka przynoszą coraz bardziej pozytywne efekty. To jednak tylko promyczek nadziei na zmianę.

Jednym z negatywnych aspektów nagonki medialnej jest często fakt, że dziennikarze nie przestrzegają prawa prasowego, a także zasad etyki zawodowej. Potrzeba sprzedania produktu medialnego za wszelką ceną, bez względu na koszty społeczne powoduje, że dziennikarze nieustannie szukają sensacji. A każdą sensację trzeba jeszcze ubrać w odpowiednie słowa. Pojawiają się zatem takie tytuły w czasopiśmie: „A ty? Dalesz już w mordę lekarzowi” czy „Lekarz zabił moją córkę”.

Nie trudno zgadnąć, iż środowisko lekarskie ma prawo być oburzone i szukać obrony. Znamienny jest wywiad z lekarzem zamieszczony w internecie, w którym czytamy: „Dzisiaj jest bardzo łatwo obrazić lekarzy na forum internetowym, w gazecie, w programie telewizyjnym. Sytuacje, w których ktoś staje w ich obronie zdarzają się sporadycznie.”

Jak wiadomo reakcją środowiska lekarskiego, między innymi na patologię w mediach, było ustanowienie funkcji Rzecznika Praw Lekarza przy okręgowych izbach lekarskich. Na marginesie, z przyjemnością informuję, iż Naczelna Rada Lekarska we wrześniu br. powołała Rzecznika Praw Lekarza, który będzie koordynował działania rzeczników przy okręgowych izbach lekarskich.

Lekarze popierając idee powołania Rzecznika Praw Lekarza niejednokrotnie podkreślali, iż nie mają nic przeciwko mediom, które stanowią niezbędny i nieodłączny element życia społecznego. Mają również świadomość, iż wolność wyrażania swoich poglądów pozyskiwania i rozpowszechniania informa-

cd. na str. 10

WYTNIJ I ZACHOWAJ ✂

KARTA PRAW LEKARZA

WYBÓR OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH.
STAN PRAWNY NA DZIEŃ 12.05.2010 ROKU

IV. Prawa lekarza, o których stanowi ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu przeszkolenia określonego programem specjalizacji i złożeniu egzaminu państwowego albo po uznaniu równoważnego tytułu specjalisty uzyskanego za granicą – art. 16 ust. 1.

Lekarz może odbywać specjalizację:

- na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację na czas określony, w celu doskonalenia zawodowego, obejmującego realizację programu specjalizacji (rezydentura),
- umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony okresem trwania specjalizacji z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację,
- płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji na podstawie odrębnych przepisów, poszerzenia zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich o program specjalizacji zgodny z kierunkiem tych studiów i udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego,

- umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony z jednostką organizacyjną inną niż określona w art. 19 ust. 1 ustawy, zapewniającą realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany sprawować w czasie realizacji programu odpowiedniej specjalizacji, w liczbie określonej w tym programie, nie mniej niż 3 dyżury w miesiącu i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub odpowiednio prowadzącej staż kierunkowy,
- umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację; jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację nie pobiera od lekarza opłat za to szkolenie – art. 16 ust. 1a–1b.

Lekarz, który odbywa specjalizację w ramach rezydentury, ma prawo do otrzymywania zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, ustalanego corocznie przez ministra właściwego do spraw zdrowia do dnia 30 marca roku poprzedzającego

cji jest gwarantowana Konstytucją. Podnosili jednak, że wolność ma swoje ograniczenia, bowiem dziennikarz nie może prezentować informacji nierzetelnych, nieprawdziwych, nie może także naruszać dóbr osobistych innych osób (art. 12 prawa prasowego).

Pomoc lekarzom w skutecznym reagowaniu na patologiczne zjawiska w mediach należy niewątpliwie do podstawowych zadań rzeczników praw lekarza. Pomoc ta nie wyklucza jednak potrzeby znajomości przez lekarzy podstawowych zasad prawa prasowego. Wiedza ta może okazać się bardzo przydatna podczas kontaktu lekarzy z mediami.

Pozwolę sobie wspomnieć o kilku podstawowych zasadach.

■ **Prawo do autoryzacji.** Jest to jedyny bezpośredni środek zaradczy przeciwko nierzetelnym tekstom prasowym (pozwala na ich korektę przed publikacją). Nie ma jednak zastosowania do wypowiedzi „na żywo”, podczas programu radiowego lub telewizyjnego, jak również wtedy, gdy wypowiedź lekarza jest jedną z wielu na dany temat. Dziennikarz nie ma obowiązku pouczenia osoby udzielającej informacji o prawie do autoryzacji wypowiedzi i w praktyce nigdy tego nie robi. To osoba udzielająca wypowiedzi powinna zabiegać o autoryzację.

■ **Utrwalanie informacji i jej rozpowszechnianie za pomocą zapisu fonicznego.** Utrwalanie informacji i jej rozpowszechnianie za pomocą zapisu fonicznego wymaga zgody osoby udzielającej informacji. Nagra-

nie rozmowy bez wiedzy osoby udzielającej informacji, a następnie jej opublikowanie grozi odpowiedzialnością karną. Samo pojęcie zgody ujmowane jest szeroko – wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Jeśli osoba świadomie udziela wypowiedzi na antenie radiowej, wówczas takie zachowanie poczytuje się za zgodę.

W następnym numerze „Biuletynu” przedstawimy prawo do sprostowania i do odpowiedzi. Wymaga ono szczegółowego omówienia, bowiem prawo to obwarowane jest wieloma wymogami, których niespełnienie może stanowić podstawę do odmowy umieszczenia sprostowania lub odpowiedzi na łamach czasopisma.

Na zakończenie chcę przekazać Państwu jeszcze praktyczną radę związaną z tytułem niniejszego felietonu. Gdy kontaktuje się z wami dziennikarz, a jesteście w trakcie badania pacjenta lub wykonywania innych lekarskich czynności wymagających skupienia i wzmożonej uwagi, nie odrywajcie się od nich tylko z tego powodu, że jest to dziennikarz. Dziennikarz może poczekać. Poinformujcie go jednak o przyczynie odmowy rozmowy, dowiedźcie się, co lub kto interesuje dziennikarza i umówcie się na inną porę lub dzień. Myślę, że będzie to z korzyścią dla osoby, która ma udzielić informacji.

*Życzę powodzenia!
Adw. Henryk Kubczak
Rzecznik Praw Lekarza*

rok, w którym lekarz rozpoczyna lub odbywa specjalizację, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 70 % tego wynagrodzenia – art. 16 ust. 1h.

Lekarz ma prawo uzyskać świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, po odbyciu szkolenia i zdaniu egzaminu państwowego – art. 17. ust. 1–2.

Lekarz ma prawo doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego – art. 18 ust. 1.

Lekarz ma prawo używania tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty w brzmieniu określonym przez przepisy – art. 20.

Lekarz posiadający odpowiednio wysokie kwalifikacje ma prawo kierowania eksperymentem medycznym – art. 23.

Lekarz ma prawo do przeprowadzenia eksperymentu leczniczego, polegającego na prowadzeniu przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej, za pisemną zgodą osoby

mającej w nim uczestniczyć i jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca – art. 21 ust. 2, art. 25. ust. 1.

Lekarz ma prawo przeprowadzić badanie lub udzielić pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym, przy czym decyzję tę, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem – art. 33. ust. 1–2.

Lekarz ma prawo wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta czynności, po uzyskaniu jego pisemnej zgody – art. 34 pkt. 1–8.

Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności – art. 35 ust. 1

INFORMACJA MINISTERSTWA ZDROWIA

na temat stosowania art 41 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234 poz. 1570)

W związku z licznymi wystąpieniami dotyczącymi trudności w stosowaniu art. 41 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234 poz. 1570), a także w trosce o zabezpieczenie praw pracowników medycznych narażonych na zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), w tym osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach tzw. „kontraktów”, Ministerstwo Zdrowia wyjaśnia co następuje:

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234 poz. 1570) w art. 41 ust. 2 pkt 5 zapewnia pracownikowi lub zleceniobiorcy, a więc także pracownikom kontraktowym, możliwość profilaktycznego otrzymania leku antyretrowirusowego na koszt pracodawcy lub zlecającego pracę w przypadku ewentualnej styczności z wirusem HIV.

Należy zauważyć, iż w przywołanym przepisie pomiędzy wyrazem „pracodawca” i wyrażeniem „zlecający pracę” został użyty spójnik „albo” oznaczający alternatywę rozłączną, tym samym zlecający pracę nie może być pracodawcą. Dlatego też, przy umowie cywilnoprawnej (kontrakcie) zawartej z osobą fizyczną uznanie, że zleceniobiorca jest sam dla siebie pracodawcą bądź zlecającym sobie pracę jest sprzeczne z powyższym rozumieniem oraz celem przywołanej regulacji. Bezpodstawny jest zatem pogląd, jakoby w przypadku pracowników medycznych będących pracownikami kontraktowymi, tj. podlegających tzw. „samozatrudnieniu”, koszty ewentualnej farmakoterapii poekspozycyjnej musiały ponosić te osoby. Brakuje jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego dla przyjęcia, że osoba fizyczna w „samozatrudnieniu” jest dla siebie pracodawcą. Potwierdza to zarówno ustawowa definicja „pracodawcy” wyrażona w art. 3 Kodeksu pracy stanowiącym, iż „Pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają oni pracowników”, jak i fakt, że słowo „samozatrudnienie” nie jest zdefiniowane w żadnym przepisie prawa.

W opinii Ministerstwa Zdrowia osoby zatrudnione w jednostkach ochrony zdrowia na podstawie stosunku pracy i narażone na zakażenie HIV mają zapewnione finansowanie profilaktyki poekspozycyjnej przez ich pracodawcę, co jest spójne z art. 229 § 6 Kodeksu pracy, nakładającym na pracowników obowiązek ponoszenia kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej ze względu na warunki pracy.

Finansowanie profilaktyki poekspozycyjnej mają zapewnione również osoby fizyczne wykonujące czynności związane z narażeniem na zakażenie HIV w ramach umów cywilnoprawnych zawartych ze zlecającym takie prace

(zleceniodawcą), bowiem to on, gdy wystąpią przesłanki wskazane w art. 41 cyt. wyżej ustawy i zgodnie z dyspozycją ustawodawcy, ponosi koszty tej profilaktyki. Na marginesie powyższych rozważań należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 22 § 1¹ Kodeksu pracy zatrudnienie w warunkach charakterystycznych dla stosunku pracy jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartą przez strony umowy.

W opinii Ministerstwa Zdrowia pracodawcy, którzy zatrudniają osoby pracujące w warunkach narażenia na kontakt z wirusem HIV, powinni zapewnić swoim pracownikom szybki i sprawny dostęp do odpowiedniego poradnictwa i postępowania poekspozycyjnego, gdyż profilaktykę tę należy wdrożyć jak najszybciej, najlepiej w ciągu kilku godzin od ekspozycji.

O sposobie i konieczności wdrożenia profilaktyki decyduje zawsze lekarz specjalista.

Leki antyretrowirusowe obecnie nie są w Polsce lekami refundowanymi, a tym samym koszty 30-dniowego profilaktycznego leczenia osoby narażonej lekami antyretrowirusowymi – np. Combivirem – należy szacować na ok. 4000 zł. Stosunkowo wysoki koszt niezbędnej terapii jest zapewne powodem, dla którego pracodawcy i zlecający pracę podejmują próby przerzucenia ciężaru finansowania na pracownika lub zleceniobiorcę. Należy jednak pamiętać, iż odmowa sfinansowania przez pracodawcę lub zlecającego pracę niezbędnej terapii oraz pokrycie jej kosztów przez zainteresowaną osobę nie wyłącza prawa tej osoby do dochodzenia od pracodawcy lub zlecającego pracę zwrotu poniesionych wydatków.

Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, jako najbardziej skuteczną procedurę należy uznać podpisywanie przez pracodawców lub zlecających pracę stosownych porozumień ze szpitalami prowadzącymi oddziały chorób zakaźnych, z zakładami opieki zdrowotnej lub innymi podmiotami. Przedmiotem tych porozumień powinno być określenie sposobu przeprowadzenia badania lekarskiego, pobrania krwi dla przeprowadzenia badań analitycznych i podania leków antyretrowirusowych. Porozumienia te powinny ponadto określać sposób, w jaki nastąpi rozliczenie udzielającego świadczenia zdrowotnego ze zobowiązanym do jego pokrycia pracodawcą lub zlecającym pracę. Należy przy tym podkreślić, że jednostkami mogącymi zaoferować pracodawcom objęcie pracowników i zleceniobiorców wymagana opieką mogą być szpitale uczestniczące w programie leczenia antyretrowirusowego prowadzonym przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS. Adresy tych ośrodków znajdują się na stronie www.aids.gov.pl

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Zbigniew Gugnowski



5 maja 2010 r.

■ ■ ■ ■ ■ **Posiedzenie ORL.** Na wstępie kol. Marek Zabłocki wyraził głęboki żal i smutek z powodu śmierci kol. Tadeusza Matuszewicza – Wspaniałego i Wielkiego Człowieka, Przyjaciela i Współtwórcy samorządu zawodowego lekarzy. Pamięć zmarłego uczczono minutą ciszy.

Kol. M. Zabłocki pogratulował kol. Annie Lelli w związku z jej wyborem na stanowisko Sekretarza Generalnego ERO-FDI – Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej. Kol. M. Zabłocki poinformował, iż tegoroczna sesja plenarna ERO-FDI odbyła się w dniach 29–30 kwietnia 2010 r. w Erewaniu. Podczas sesji wybrano nowy Zarząd.

W sprawozdaniu z dotychczasowej działalności Rzecznika Praw Lekarza, adw. H. Kubczak poinformował, na jakim etapie są sprawy, którymi się zajmuje. Podziękował za okazaną pomoc, troskę i życzliwość ze strony Prezesa, Prezydium i Biura. Podkreślił, że istotne znaczenie ma informowanie o działalności Rzecznika Praw Lekarza, nie kryt zastróg Redakcji „Biuletynu Lekarskiego”. Podziękował kol. Zbigniewowi Gugnowskiemu, Redaktorowi Naczelnemu „BL”. Na łamach kolejnych wydań „BL” mec. Kubczak będzie omawiał kwestie najważniejsze dla lekarzy, w tym prawa lekarza. Mec. Kubczak przedstawił najważniejsze kłopotliwe dla lekarzy problemy, z którymi spotkał się w ostatnim czasie. Przyznał, że dominują sprawy karne. Zrelacjonował przebieg spotkania Prezesa ORL i Rzecznika Praw Lekarza z Prokuratorem Prokuratury Rejonowej w Olsztynie w sprawie dt. nieetycznego zachowania Prokuratury i Policji wobec lekarza. Zwrócono uwagę na ten problem, choć wizyta, dzięki obecności Prezesa ORL, miała charakter kurtuazyjny. Rzecznik Praw Lekarza zajmował się też kłopotliwą sytuacją związaną ze śmiercią pacjenta w Pogotowiu Ratunkowym. Poinformował, jak ważny jest początek postępowania prawnego – lekarze zbyt późno sięgają po pomoc prawną, a powinni to robić jeszcze przed pierwszym przesłuchaniem.

Następnie Prezes M. Zabłocki przedstawił sprawozdanie z działalności Prezydium w okresie 14–28 kwietnia 2010 r. Najistotniejsze kwestie i wydarzenia:

- Szkolenia organizowane w terenie na temat zagadnień prawnych. 14 kwietnia odbyło się szkolenie w Działdowie (ok. 40 osób), a 28 kwietnia w Giżycku (ok. 80 osób).
- Wznowienie współpracy z Obwodem Kaliningradzkim. Omawiano kwestie, które znajdują się w programie współpracy transgranicznej, realizowanej w ramach projektu unijnego. Będą to: wymiana naukowa w ramach chirurgii laparoskopowej; ambulatoryjna diagnostyka obrazowa wykorzystująca autokary diagnostyczne; tworzenie struktur podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Obwodu Kaliningradzkiego; pomoc w rozwinięciu

samorządu lekarskiego na terenie Obwodu Kaliningradzkiego. Pierwszą wizytę delegacji Izby Lekarskiej (8 osób) w Kaliningradzie zaplanowano w dniu 14 maja br.

- Problem zgłoszony przez Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego, a dotyczący odbywania specjalizacji przez młodych lekarzy na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

Skarbnik kol. Marian Szczepański przedstawił sprawozdanie z kwartalnej realizacji budżetu Izby.

ORL przyjęła uchwałę Nr 23/2010/VI w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Rehabilitacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Górowie Iławeckim.

ORL przyjęła uchwałę Nr 24/2010/VI w sprawie zmiany uchwały Nr 265/2008/V z dnia 9 kwietnia 2008 r. wprowadzającej Regulamin przyznawania dorocznych nagród za najlepsze publikacje naukowe.

Postanowiono, że pkt 5 załącznika do uchwały własnej Nr 265/2008/V z dnia 9 kwietnia 2008 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania dorocznych nagród za najlepsze publikacje naukowe otrzyma brzmienie: „Wysokość punktacji będzie sumą ocen w skali od 1–3 wszystkich ekspertów oceniających oraz punktów Index Copernicus, trzykrotności punktów KBN przyznawanych czasopismom, w których opublikowano pracę. W przypadku punktów z listy filadelfijskiej mnożnik ten powinien wynosić 10.”

9 czerwca 2010 r.

■ ■ ■ ■ ■ **Posiedzenie ORL.** Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył i dalszym obradom przewodniczył Prezes ORL kol. Marek Zabłocki. Złożył sprawozdanie z działalności Prezydium w okresie 5.05–8.06 br.

Poinformował, że w minionym okresie Prezydium zajmowało się kwestią nowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystów. Kol. M. Zabłocki nie krył, że w tej sprawie jest dużo niejasności wynikających z różnych interpretacji prawnych. W ostatnim czasie przedstawiciele Izby Lekarskiej dwukrotnie byli z wizytą w Kaliningradzie (14.05 oraz 28–29.05). Omawiano kwestie wprowadzenia w życie projektów unijnych i udziału samorządu lekarskiego w tym programie. 11 czerwca br. zaplanowano spotkanie w siedzibie Izby Lekarskiej z udziałem Alishera Sultanova (koordynator współpracy z Obwodem Kaliningradzkiego), aby prowadzić dalsze rozmowy na temat współpracy transgranicznej w ramach programu unijnego. Prezydium zajmowało się także wysokością stawek czynszu za wynajem lokali na terenie szkół, w których udzielane są świadczenia stomatologiczne w ramach umowy z Narodo-

wym Funduszem Zdrowia. Stwierdziło, że próby wyjaśnienia problemu przez władze miasta są niezadowalające.

Kol. M. Zabłocki poinformował, że w dniach 18–19 lutego 2011 r. odbędzie się Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur.

Kol. M. Zabłocki przedstawił kwestie poruszone podczas obrad Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich, który odbył się 21 maja 2010 r. Były to: funkcjonowanie biur w okręgowych izbach lekarskich; pomoc poszkodowanym w wyniku powodzi lekarzom i lekarzom denty stom (NIL postanowiła zorganizować zbiórkę publiczną na pomoc dla lekarzy, którzy ucierpieli w wyniku powodzi. Nasza Izba wyasygnuje 20 tys. zł na pomoc powodzianom z terenu rzeszowszczyzny, wskazanego przez NIL; refundacja kosztów ponoszonych przez samorząd lekarski w związku z przejętymi zadaniami od administracji państwowej (prowadzone są rozmowy z Ministerstwem Zdrowia – istnieje realne zagrożenie, że izby lekarskie mogą stać się niewypłacalne z powodu finansowania zwiększonych zadań nałożonych przez państwo).

Kol. Anna Lella. przedstawiła sprawozdanie z posiedzenia NRL, które odbyło się 14 maja 2010 r. w Warszawie. Głównym tematem dyskusji były nowe obowiązkowe ubezpieczenia OC dla lekarzy i lekarzy denty stom. Podjęto rozmowy na temat dalszych zasad wydawania „Gazety Lekarskiej” i „Biuletynu Naczelnej Rady Lekarskiej”. Powołano nowego Redaktora Naczelnego „Gazety Lekarskiej”, został nim kol. Ryszard Golański z OIL w Łodzi. Zdecydowano się udzielić poręczenia kredytu udzielonego OIL w Warszawie przez ORL Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach. Podjęto inicjatywę wykonania sztandaru NIL, którego koszty pokryją członkowie NIL.

Kol. A. Lella zwróciła uwagę na zorganizowane po raz pierwszy w dniu 20 maja 2010 r. wspólne posiedzenie Prezydiów Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Lekarskiej.

Kol. Marek Zabłocki przedstawił w formie prezentacji multimedialnej efekty prac Zespołu ds. oceny kontraktów wg rozporządzeń do ustawy koszykowej na 2011 r. Analizując konsekwencje wprowadzenia rozporządzenia, zwrócono szczególną uwagę na zagrożenia i szanse. Zagrożenia są następujące: zakres świadczeń jest zbyt szeroki w stosunku do środków przeznaczonych na ochro-

nę zdrowia, co oznacza tylko pozorną reformę i w efekcie dalsze ograniczenie powszechnej dostępności świadczeń zdrowotnych we wszystkich dziedzinach; wymogi sprzętowe dt. AOS mogą spowodować likwidację indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich; proponowany czas pracy w POZ uniemożliwi funkcjonowanie indywidualnych praktyk lekarskich (81 praktyk w woj. warmińsko-mazurskim, co stanowi 28% wszystkich praktyk opiekujących się blisko 185 tys. populacją); wymogi kadrowe są nieadekwatne do obecnej liczby specjalistów w niemal każdej dziedzinie, co prowadzi do dublowania etatów lekarskich i zatrudniania lekarzy w ponadnormatywnym wymiarze czasu pracy (zacierza to obraz rzeczywistego deficytu kadry medycznej). Wśród szans są: możliwość zasilenia systemu dodatkowymi środkami przez wprowadzenie dobrowolnych ubezpieczeń finansujących świadczenia nie gwarantowane; racjonalizacja systemu kształcenia specjalistów; racjonalizacja dostępu pacjentów do bezpłatnej ochrony zdrowia poprzez działania edukacyjne i kontrolne; konieczność wyceny procedur medycznych.

Kol. Zofia Annusewicz-Kot zdała sprawozdanie z udziału przedstawicieli Izby Lekarskiej w Zjeździe Pracowników Medycznych Obwodu Kaliningradzkiego, który odbył się w dniach 28–29 maja 2010 r. w Kaliningradzie. Głównym celem wizyty było podjęcie współpracy transgranicznej w ramach programu unijnego. Dyskutowano na temat programów, które do współpracy zaproponowała Izba Lekarska: stworzenie struktur medycyny rodzinnej na terenie Obwodu Kaliningradzkiego (utworzenie w Izbie Lekarskiej bazy szkoleniowej) oraz program chirurgii laparoskopowej. Zjazd był bardzo dużym wydarzeniem w środowisku medycznym Obwodu Kaliningradzkiego. Jednym z prelegentów był kol. M. Zabłocki, który mówił na temat roli i doświadczeń w funkcjonowaniu Izby Lekarskiej w Olsztynie. Wypowiedź kol. M. Zabłockiego spotkała się z dużym zainteresowaniem uczestników Zjazdu i wielokrotnie nawiązywano do niej w wypowiedziach innych prelegentów. Główne zagadnienia poruszone na Zjeździe dotyczyły onkologii, walki z chorobami zakaźnymi oraz problemów finansowych. Kol. M. Zabłocki przyznał, że Zjazd był kształcący, w sposób demokratyczny wybrano Ministra Zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego.

Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Lekarzy kol. A. Gołębiowski przedstawił informację na temat zmian w systemie ubezpieczeń lekarskich.

W dalszej części kol. Marek Zabłocki poinformował, iż Wojewoda Warmińsko-Mazurski zwrócił się do ORL z prośbą o zaopiniowanie kandydatury dr n. med. Ireny Aleksandrowicz – p.o. Kierownika Katedry Zdrowia Publicznego, Higieny i Epidemiologii Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego – jako kandydatki do objęcia funkcji Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej dla województwa warmińsko-mazurskiego. ORL przyjęła uchwałę Nr 26/2010/VI w sprawie udzielenia rekomendacji do objęcia ww. funkcji.

ORL przyjęła uchwałę Nr 27/2010/VI w sprawie zmiany uchwały o wyznaczeniu przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Rehabilitacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Górowie Iławeckim.



Dr Marek Zabłocki przewodniczy obradom ORL – 9 czerwca 2010 r.

7 lipca 2010 r.

■■■■■ **Posiedzenie ORL.** Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył i dalszym obradom przewodniczył kol. Marek Zabłocki.

Kol. Marek Zabłocki przedstawił dr Marzenę Janczewską – kandydatkę wojewody do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii. ORL po wysłuchaniu kandydatki przyjęła uchwałę Nr 28/2010/VI w sprawie udzielenia rekomendacji do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego.

Kol. Marek Zabłocki oddał głos Dyrektorowi Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzejowi Zakrzewskiemu, który przedstawił informację o projekcie planu finansowania świadczeń medycznych na rok 2011. Zgodnie z planem wszystkie pozycje znacznie wzrosły. Mimo istotnego wzrostu nakładów, będącego skutkiem działania nowego algorytmu podziału środków pomiędzy centralę a oddziały wojewódzkie NFZ, realizacja wszystkich założeń centralnych nie będzie możliwa – chociażby z powodu wzrostu rezerwy migracyjnej, przyrostu refundacji cen leków, czy istotnego wzrostu nakładów na obecnie realizowane oraz nowo wprowadzane programy terapeutyczne. Nadal utrzymuje się wysoka dysproporcja nakładów finansowych w poszczególnych regionach: od 1 405,86 zł w naszym województwie do 1 640,63 zł w województwie mazowieckim, przy średniej ogólnopolskiej wynoszącej 1 504,18 zł. Rozpiętość pomiędzy nakładami maksymalnymi i minimalnymi wynosi 235 zł, a różnica w nakładach pomiędzy województwem warmińsko-mazurskim a średnią ogólnopolską nadal wynosi 99 zł, co dla naszego regionu oznacza niedobór 140–150 tys. zł. Ogólne założenia Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia są następujące: w podstawowej opiece zdrowotnej nastąpi wzrost stawek dla pielęgniarek i pielęgniarek szkolnych; w AOS wprowadza się system rozliczeń JPG; w lecznictwie szpitalnym nie przewiduje się zmian w kontraktowaniu świadczeń; w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień nastąpi wzrost finansowy o ok. 3,7% w stosunku do 2010 r.; w rehabilitacji leczniczej wprowadza się system rozliczeń JPG; w rehabilitacji kardiologicznej i neurologicznej, oraz w świadczeniach pielęgnacyjnych i opiekuńczych zakłada się wzrost finansowania o 2,5%; w opiece paliatywnej i hospicyjnej nie przewiduje się zmian zasad kontraktowania; w leczeniu stomatologicznym nastąpi wyrównanie nakładów finansowych na jednego ubezpieczonego na poziomie ok. 54,68 zł; w lecznictwie uzdrowiskowym przewiduje się powrót do równych zasad kontraktowania; kontraktowanie profilaktycznych programów zdrowotnych nie zmieni się; ratownictwo medyczne jest w kompetencjach wojewodów, przewiduje się finansowanie na poziomie 2010 r.

Kol. Zakrzewski nie krył, że najbliższy rok będzie trudny. Oddział otrzyma środki większe o co najmniej 150 000 zł z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Kol. M. Zabłocki poinformował, iż 25 czerwca br. obradowała NRL przy okazji VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej, który odbywał się w dniach 23–26 czerwca 2010 r. w Toruniu.

Kol. Marek Zabłocki zdał sprawozdanie z działalności Prezydium w okresie 9.06–6.07 br. Prezydium zajmowało się następującymi kwestiami: nowym ubezpieczeniem OC lekarzy i lekarzy dentystów; remontem wejścia głównego do siedziby Izby Lekarskiej; sprawą podatku naliczanego od powierzchni nieruchomości przeznaczonych na działalność medyczną (problem jest rozpoznawany w środowisku); propagowaniem wśród członków Izby idei wzajemnego wspierania się



Dr Andrzej Zakrzewski prezentuje założenia kontraktowania świadczeń na rok 2010 – posiedzenie ORL, 7 lipca 2010 r.

lekarzy i lekarzy dentystów poprzez ułatwianie dostępu do świadczeń zdrowotnych (powstał pomysł wydania legitymacji lekarza/lekarza dentysty); obniżeniem kosztów wydawania „Rocznika Medycznego” (odbyło się spotkanie Przewodniczącego Kolegium Redakcyjnego „Rocznika Medycznego” i Pracowni Wydawniczej „Elset”); organizacją jubileuszowych XX Żeglarskich Mistrzostw Polski Lekarzy, połączonych z Piknikiem Rodzinnym Lekarzy, które odbędą się w dniach 3–5 września 2010 r. w Giżycku.

Kol. M. Zabłocki zakomunikował, iż decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 maja 2010 r. „Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny” otrzymał 4 punkty za publikacje naukowe. Wiadomość odebrano jako duże osiągnięcie Redakcji. Kol. M. Zabłocki podziękował za pracę prof. I. Kowalskiemu. Na wniosek Prezesa ORL przyjęła uchwałę Nr 29/2010/VI w sprawie rozliczenia dotacji przyznanej uchwałą Prezydium NRL Nr 124C/09/P-V z dnia 2 grudnia 2010 r.

Kol. M. Szczepański przedstawił stan środków pieniężnych na dzień 30 czerwca 2010 r. Poinformował, że dysponujemy środkami w wysokości 380 tys. zł, na które składają się dwie lokaty oraz środki na rachunku głównym i w kasie. Ściągalność składek za II kwartał 2010 roku wyniosła 77,5%, przychody zrealizowano w 48,5% a koszty – w 42,5%.



Posiedzenie ORL 7 lipca 2007

PROJEKT TABLICY UPAMIĘTNIAJĄCEJ SUE RYDER



Rozmaryn – kwiat pamięci

Memoria gratum facit
(Seneca)

SUE RYDER (1923–2000)

BUDYNEK Z WYPOSAŻENIEM WZNIESIONO
DZIĘKI FUNDACJI SUE RYDER
1 LUTEGO 1971 R.
OTWARTO W NIM ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY
TABLICĘ WMUROWANO DLA UPAMIĘTNIEŃ
FUNDATORKI WIELKIEJ MIŁOŚNICZKI
POLSKI I POLAKÓW BARONESSY SUE RYDER
PO MĘŻU MARGARET SUSAN CHESHIRE
UHONOROWANEJ GODNOŚCIĄ SZLACHECKĄ
LADY RYDER OF WARSAW

LEKARZE
WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
W OLSZTYNIE

OLSZTYN,

Wracam myślą i piórem do mojej inicjatywy zamieszczenia tablicy pamiątkowej poświęconej Pani Sue Ryder na pawilonie, w którym mieścił się kiedyś oddział onkologiczny Szpitala Miejskiego w Olsztynie. W „Biuletynie Lekarskim” pojawiły się następujące publikacje na temat Sue Ryder: życiorys Sue Ryder („BL” 2008, nr 105, s. 16), projekt napisu na tablicy („BL” 2009, nr 107, s. 4), wypowiedź dr. Stanisława Niepsuja popierająca moją inicjatywę („BL” 2009, nr 108, s. 23). Od tego czasu zaległa cisza.

Przesyłam projekt tablicy upamiętniającej tę niezwykłą osobę, która ma znaczącą pozycję w dziejach Polski i w historii medycyny.

W projekcie tablicy wykorzystałem kwiat pamięci – rozmaryn – zamieszczony w autobiografii Sue Ryder *And the Tomorrow is Theirs* (1975) – przełożonej na język polski przez Tadeusza Szafrąńskiego jako *Jutro należy do nich* (1978).

Rozmaryn wspominali w swej twórczości:

Rozmaryn

Pozwoliłem mu rosnąć na murze ogrodu

Bo i me pszczoły ten kwiat ulubiły

I jest to ziele, co pamięci służy

A także przyjaźni

O nich opowiada milcząca gałązka.

Św. Tomasz More

Masz tu rozmaryn to na pamiątkę.

Proszę cię, miły, pamiętaj.

W. Szekspir Hamlet, akt IV, scena 5

w tłumaczeniu J.S. Sito

Rozmaryn został uwieczniony również w polskiej piosence żołnierskiej: „O mój rozmarynie rozwijaj się...”.

Oczekuję opinii na temat proponowanej przeze mnie pamiątkowej tablicy ze strony Kolegów Lekarzy z Okręgowej Rady Lekarskiej naszej Izby, ze Szpitala Miejskiego w Olsztynie i wszystkich, którym ta sprawa leży na sercu.

Zenobiusz M. Bednarski

ZAPROSZENIE

Oddział Warmińsko-Mazurski Polskiego Towarzystwa Onkologicznego w Olsztynie organizuje trzydniowy, bezpłatny kurs onkologiczny dla lekarzy rodzinnych, który odbędzie się 23 października, 27 listopada i 11 grudnia 2010 r. w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Za udział w kursie przyznawane są punkty edukacyjne – 5 pkt. za każdy dzień kursu.

I DZIEŃ – 23 października 2010 r., godz. 10.00–14.00

- Epidemiologia nowotworów w Polsce i województwie warmińsko-mazurskim. Organizacja opieki onkologicznej w województwie warmińsko-mazurskim (dr n. med. Andrzej Gabryel)
- Badania wysokospecjalistyczne w diagnostyce nowotworów (lek. med. Janusz Gołota)
- Badania przesiewowe dostępne w Polsce (dr n. med. Monika Rucińska)
- Zespoły paranowotworowe (lek. med. Anna Łowczak)

II DZIEŃ – 27 listopada 2010 r., godz. 10.00–14.00

- Wyniki leczenia nowotworów (dr n. med. Andrzej Gabryel), Leczenie chirurgiczne nowotworów (lek. med. Janusz Hołota, dr n. med. Artur Piksel)
- Radioterapia nowotworów (dr n. med. Monika Rucińska)
- Chemioterapia nowotworów (dr n. med. Wojciech Rogowski)

III DZIEŃ – 11 grudnia 2010 r., godz. 10.00–14.00

- Wczesne i późne powikłania radioterapii (dr n. med. Monika Rucińska)
- Stany nagłe w onkologii (dr Anna Łowczak)
- Rola aktywności fizycznej w profilaktyce nowotworów (dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki)

Potwierdzenie udziału w kursie prosimy przysyłać na adres email: wm-pt@wp.pl
lub telefonicznie pod numer 509 020 089 (osoba kontaktowa Agnieszka Gajek).

XII ZJAZD NAUKOWO-SZKOLENIOWY LEKARZY WARMII I MAZUR

W dniach 18–19 lutego 2011 r. Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska organizuje kolejny, już XII Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur.

Jaki będzie? To zależy tylko od nas samych!

Bez wątpienia będzie świadectwem aktywności zawodowej członków naszej Izby. Nasza Izba ma bogate doświadczenia w organizacji kształcenia ustawicznego, wiele naszych działań, do których wręcz przywykliśmy, okazało się inspiracją dla innych izb okręgowych. Stały się niemal standardem. To cieszy, gdy inni nas chwalą lub podają za wzór, ale my mówimy – to mało!

„Zostało stwierdzone, że w ciągu 10 lat traci się 50% wiedzy wyniesionej z uczelni. Dzieje się tak na skutek zapominania i rozwoju nowych metod.”

Ustawiczne doskonalenie zawodowe to wymóg merytoryczny, wymóg etyczny, a także wymóg prawny. Rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy stomatologów nie może koncentrować się tylko na BIERNYM kształceniu. Świat wokół się zmienia, pojawiają się nowe wyzwania. Nawet niezwykle ciekawe czy wręcz bezcenne kursy i wykłady nie wypełnią treścią wszystkich potrzeb.

Przygotowania do zjazdu ruszyły, powołano komitet naukowy i organizacyjny. Wszystkich gorąco zachęcamy do składania prac w celu wygłoszenia podczas zjazdu w siedzibie Izby. To pośrednio szansa na zrealizowanie potrzeby zachowania satysfakcji z pracy i nie dopuszczenia do wypalenia zawodowego. Zjazd to czas pochwalenia się osiągnięciami, ale też możliwość podzielnia się rozterkami zawodowymi czy wręcz niepowodzeniami. Poza możliwością wystąpienia z prezentacją ustną, planujemy również sesję plakatową. Polecamy uwadze koleżanek i kolegów taką formę zobrazowania tematów.

Tradycyjnie referaty wygłoszą koleżanki, koledzy z regionu Warmii i Mazur, liczymy też na gości stale współpracujących z nami z regionu Indre – miasta partnerskiego Châteauroux oraz obwodu Kaliningradzkiego. To już drugi Zjazd organizowany wspólnie z wydziałem lekarskim naszego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Zgłoszenie referatu lub doniesienia naukowego do wygłoszenia podczas XII Zjazdu winno nastąpić do 10 grudnia br. Streszczenia znajdują się w wydawnym przez Izbę „Polish Annals of Medicine – Roczniku Medycznym”.

O zakwalifikowaniu pracy do wygłoszenia, ewentualnie do przedstawienia w formie plakatu zdecyduje Komitet Naukowy Zjazdu i powiadomi autora. Poza powagą naukowych sesji znajdzie się czas na skorzystanie z oferty towarzyskiej, integracyjnej.

*W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Anna Lella*

Przewodnicząca Komisji Kształcenia ORL WMIL

Komitet Naukowy XII Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur:

1. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz – przewodniczący
2. Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz
3. Dr n. med. Marek Bładowski
4. Dr hab. n. med., prof. nadzw. Jerzy St. Gielecki
5. Dr n. med. Beata Kołakowska-Wieremiej
6. Dr hab. n. med., prof. nadzw. Ireneusz M. Kowalski

7. Dr hab. n. med., prof. nadzw. Tomasz Stompór

8. Prof. dr hab. n. med. Piotr Zaborowski.

Komitet Organizacyjny XII Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur: Zofia Annusewicz-Kot; Radosław Grabysa; Anna Lella; Piotr Siwik; Marek Zabłocki.

JUŻ CZAS NA STRESZCZENIA

**XII ZJAZD NAUKOWO-SZKOLENIOWEGO LEKARZY WARMII I MAZUR
OSTATECZNY TERMIN – 10 GRUDNIA 2010 R.**

Kolegium Redakcyjne „Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny” przygotowuje się do wydania streszczeń z XII Naukowo-Szkoleniowego Zjazdu Lekarzy Warmii i Mazur w kolejnym 18 tomie naszego pisma w lutym 2011 roku, tj. w dniach trwającego Zjazdu.

W celu zrealizowania tego zamierzenia Redakcja uprzejmie prosi Autorów streszczeń o przygotowanie dwóch wersji, polskiej i angielskiej, oraz przestanie ich w wersji elektronicznej na adres Redakcji: olsztyn@hipokrates.org w nieprzekraczalnym terminie do 10 grudnia 2010 roku.

Tematykę naukową określa Komitet Naukowy i Organizacyjny Zjazdu.

Kolegium Redakcyjne uprzejmie przypomina zaś o przygotowaniu streszczenia zgodnie z regulaminem, tj.:

- objętość: 1 strona A4 wydruku komputerowego,
- liczba słów: od 250 do 300,
- tytuł: wielkimi literami, czcionka Times New Roman, wielkość 12 pkt.,
- autorzy: pełne imiona i nazwiska, czcionka Times New Roman, wielkość 12 pkt.,
- afiliacja (miejsce pracy) autorów: czcionka Times New Roman, wielkość 10 pkt.,
- adres do korespondencji: tytuł naukowy, imię i nazwisko pierwszego autora, adres, e-mail, ew. telefon, czcionka Times New Roman, wielkość 10 pkt.

Należy zachować następującą strukturę streszczenia:

Wstęp	} Times New Roman, 12 pkt, odstęp 1,5 między wierszami
Cel badań	
Metody	
Omówienie wyników	
Wnioski	

Identyczne zasady dotyczą streszczenia w języku angielskim.

Kolegium Redakcyjne oczekuje także na pełne artykuły oryginalne, kazuistyczne i poglądowe przygotowane zgodnie z obowiązującym regulaminem naszego pisma – www.paom.pl.

Pełne teksty artykułów będą przyjmowane i publikowane zgodnie z kolejnością ich nadsyłania do Redakcji.

*Kolegium Redakcyjne
Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny*

ROCZNIK MEDYCZNY RUSZA W ŚWIAT

„Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny” (Pol. Ann. Med.) wydawany przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie przy współpracy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i pod patronatem naukowym Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 29 czerwca 2010 roku otrzymał 6 punktów MNiSzW (dawne punkty KBN). Wcześniej tj. 4 marca 2010 roku uzyskał 4,05 punkty Index Copernicus, co było zapowiedzią sukcesu w punktacji ministerialnej.

Jest to doniosłe wydarzenie, bowiem obecnie nasze regionalne pismo naukowe znalazło się na oficjalnej liście ogólnopolskiej i nie tylko...

Oprócz indeksacji w MNiSzW, Polskiej Bibliografii Lekarskiej i Index Copernicus Pol. Ann. Med. znalazło się także na światowych listach EBSCO Publishing Inc., Medline i Academic Search Complete. Aktualnie trwają intensywne prace, aby nasze pismo zostało przyjęte na listę indeksacji do bazy Scopus – Elsevier – uznanego wydawcy naukowego.

Obecność Pol. Ann. Med. na światowych listach indeksacyjnych jest niezbędna, aby nasze artykuły naukowe mogły być czytane i cytowane nie tylko przez naszych Kolegów w regionie, ale także w Polsce i w innych krajach na różnych kontynentach.

Wysoka punktacja naszego pisma daje oczywistą szansę rozwoju naukowego nie tylko lekarzom i magistrów, lecz także Kolegom posiadającym tytuły doktora i doktora habilitowanego, a także profesorom.

„Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny” wydanie 2010, tom 17 wkracza już w następną nakreśloną fazę rozwoju, która będzie oceniona po kolejnych dwóch wydaniach. Wiosną 2010 roku Prezydium WMIL w Olsztynie zaakceptowało projekt rozszerzenia składu osobowego Komitetu Naukowego naszego pisma o profesorów spoza Polski. W ten sposób Komitet Naukowy wzbogacony został w międzynarodową obsadę: USA – 7 naukowców, Izrael – 2, Litwa – 2, Białoruś – 1, Francja – 1, Grenada – 1, Gruzja – 1, Niemcy – 1, Rosja – 1, Turcja – 1. Są wśród nich lekarze, stomatolodzy, biolodzy, fizjoterapeuci, psycholodzy i logopedzi. Oczywiście więc następnym krokiem Kolegium Redakcyjnego było przygotowanie tomu 17 całkowicie w wersji angielskojęzycznej.

Jak do tego doszliśmy w ciągu tylko jednego roku wspólnej pracy?

Przed wszystkim jest to zasługa czytelników i autorów artykułów naukowych pochodzących z naszego regionu. Na apel nowo powstałego Kolegium Redakcyjnego po śmierci nieodżałowanego dotychczasowego Przewodniczącego śp. doktora Władysława Lipeckiego odpowiedzieli Koledzy z regionu przysyłając swoje prace, które umożliwiły wydanie kolejnych dwóch tomów, w tym także brakującego z 2008 roku. Wszystkie nadesłane prace były recenzowane. Niektóre z nich wielokrotnie poprawiane i uzupełniane w kooperacji najpierw z sekretarzami redakcji, później z recenzentami, a następnie z redaktorami z Pracowni Wydawniczej „Elset”. Wszystkim należą się słowa podziękowań, a autorom tekstów także specjalne słowa uznania za wytrwałość i zrozumienie celu naszej pracy. W tej profesjonalnej procedurze przygotowania artykułu do publikacji oczywisty był fakt, iż niektóre artykuły nie zostały

finalnie przyjęte do druku. Podkreślić należy, iż wśród nich nie było artykułów autorstwa Kolegów z regionu.

Pismo nasze stopniowo nabierało charakteru pisma angielskojęzycznego. W tym celu wprowadzono nowy regulamin zakładający obowiązkowe umieszczanie abstraktu odzwierciedlającego strukturę artykułu, dwujęzycznych podpisów pod rycinami, słów kluczowych, tytułów itp.

Rocznik 2008 zawierał 1 artykuł angielskojęzyczny z Rosji. Rocznik 2009 zawierał już 2 artykuły angielskojęzyczne, w tym z Białorusi oraz we współpracy z autorami z USA i Grenady. Ukazał się też artykuł we współpracy z autorami z Meksyku. Rocznik 2010 zawiera już wszystkie artykuły w języku angielskim, a wśród nich są 3 prace z Litwy, także we współpracy z autorami ze Szwecji i Chin, 1 z Holandii i 1 z Izraela.

We wszystkich nowych trzech tomach Rocznika 2008, 2009 i 2010 opublikowane są artykuły pochodzące także z różnych ośrodków naukowych w Polsce.

Ponadto w roku 2011 w suplemencie do Rocznika Redakcja w porozumieniu z Izbą Lekarską w Olsztynie zamierza wydrukować pracę habilitacyjną zamówioną przez pracownika naukowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

„Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny” znajdziecie Państwo już na półkach wszystkich znaczących bibliotek medycznych w Polsce oraz kilkunastu zagranicznych m.in. w National Library of Medicine w Waszyngtonie. Ponadto pismo nasze jest dostępne w wersji elektronicznej na stronie internetowej [pl www.paom.pl](http://pl.www.paom.pl).

Składam serdeczne podziękowania wszystkim Autorom artykułów przesyłanych do naszego pisma, Recenzentom, Komitetowi Naukowemu, a zwłaszcza Profesorom z Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, najbliższym Współpracownikom Kolegium Redakcyjnego, Sekretariatowi i Wydawnictwu, a przede wszystkim nieustannie wspierającemu nas, zyczliwemu Prezydium Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Przewodniczący Kolegium Redakcyjnego

*„Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny”
Dr hab. n. med., prof. nadzw. Ireneusz M. Kowalski*

Wielce Szanowny Panie Prezesie, Koleżanki i Koledzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej,

W imieniu własnym, Okręgowej Rady Lekarskiej w Rzeszowie oraz w imieniu Kolegów poszkodowanych w powodzi pragnę gorąco i serdecznie podziękować Wszystkim Państwu za wsparcie finansowe, którego nam udzieliłicie.

Prawdziwych przyjaciół poznaje się w biedzie, a Państwa postawa zasługuje na najwyższe słowa uznania i naszą wdzięczność, o której mogę Państwa zapewnić.

Jeszcze raz serdecznie dziękuję.

Z koleżeńskim pozdrowieniem
*dr n. med. Krzysztof Szuber
prezes ORL w Rzeszowie*

XX ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY



Główna nagroda regat: tygodniowy rejs skipera z osobą towarzyszącą katamaranem S/Y „Schanties” na Karaibach

W dniach 2–5 września w Giżycku na Jeziorze Kisajno rozegrane zostały jubileuszowe XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy. Baza regat mieściła się w Międzynarodowym Centrum Żeglarstwa i Turystyki Wodnej „Almatur”. Oprócz samych regat organizatorzy przygotowali liczny jak zwykle gościom rozmaite imprezy towarzyszące. Wiele kolegów zjawiało się w towarzystwie całych rodzin. Organizatorzy zapewnili im rejsy statkiem, zwiedzanie zabytków Giżycka i inne niespodzianki. Na starcie gościliśmy 27 załóg z całego kraju, w tym wielu utytułowanych sterników. Wśród uczestników nie zabrakło wielokrotnych zwycięzców regat z lat poprzednich. Wszystkich, jak co roku, przyciągnęła „gorączka żeglarska” – chęć nie tylko przeżycia emocjonujących

chwil związanych z rywalizacją sportową, ale także zdobycia cennej nagrody głównej, jaką był tygodniowy rejs skipera z osobą towarzyszącą katamaranem S/Y „Schanties” na Karaibach. Fundatorem nagrody jest Jacek Reschke, w latach 1983–1987 Dyrektor Festiwalu „Shanties” w Krakowie, obecnie armator jachtu S/Y „Schanties”.

Tegoroczne regaty odbywały się przy iście żeglarskiej pogodzie. Nie zabrakło silnych wiatrów zmuszających do refowania żagli, ulewnych deszczy z towarzyszącym im gradem, ale było też słonecznie i chwilami nawet bezwietrznie. Wieczorami po zakończeniu rywalizacji wszyscy znakomicie bawili się przy muzyce szantowej w wykonaniu duetu Andrzeja Koryckiego i Dominiki Żukowskiej oraz zespołu Cztery Refy. Obok prezentujemy końcowe wyniki regat.

W ostatnim dniu regat, już drugi rok z rzędu, odbył się Wyścig o Puchar dr. Władysława Lipeckiego, wieloletniego sędziego i organizatora regat. Tradycyjnie był to jeden wyścig rozegrany na długim dystansie. Obok prezentujemy jego ostateczne wyniki.

Organizatorem regat była Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska we współpracy z Naczelną Izbą Lekarską, która wsparła tę imprezę finansowo. Jak zwykle o organizacji i klimacie imprezy decydują ludzie. Wszyscy chwalili zaangażowanie Komandora Regat, dr. Bogdana Kuli, któremu pomagali pracownicy Biura Izby. Sędzią głównym był pan Henryk Karczewski z Giżycka.

Sponsorami regat byli:

Jacek Reschke, armator katamaranu S/Y „Schanties”
(www.sailcaribbean.net)

Towarzystwo Ubezpieczeniowe T.U. INTER Polska S.A.

Zbigniew Gugnowski



Dr Ewa Zakrzewska wiceprezes Izby i dr Bogdan Kula, Komandor Regat, otwierają zawody



Uczestnicy regat



Zwycięskie załogi



Obowiązkowa kąpiel sternika zwycięskiej załogi



Występ zespołu Cztery Refy



Dr Marek Zabłocki Prezes WMIL zamyka regaty

■ Wyniki ostateczne

Wyścigów: 9, Odrzucone: 2, Zaliczone: 7, Załogi: 27.

Miejsce	Nr załogi	Sternik	Załoga	Reprezentacja	Wynik całkowity	Wynik po odrzutkach
1	27	Kmieć Marek	Kmieć E., Wdówka A., Wdówka W.	OIL Poznań	36.0	18.0
2	3	Nischk Mirosław	Brzostowska-Nischk A., Nischk M., Wieliczko K.	WMIL Olsztyn	64.0	21.0
3	8	Danieluk Stanisław	Gugnowski Z., Krupa W., Krupa K.	WMIL Olsztyn	47.0	24.0
4	13	Chmielewski Piotr	Schreyner A., Szulik J., Glaza M.	Inter polska	70.0	41.0
5	1	Sztabiński Romuald	Sztabińska K., Sztabiński T., Sztabiński J.	OIL Białystok	84.0	47.0
6	18	Waszkiewicz Aleksander	Waszkiewicz-Duda L., Waszkiewicz Z., Duda B.	WMIL Olsztyn	96.0	55.0
7	24	Sadoń Aneta	Saj M., Sadowski M., Gordon A.	WMIL Olsztyn	112.0	56.0
8	14	Plawgo Tadeusz	Plawgo F., Bujnowska K., Bujnowski T.	WMIL Olsztyn	89.0	58.0
9	9	Łaganowski Zbigniew	Racz D., Malarkiewicz P., Witczak M.	WMIL Olsztyn	104.0	61.0
10	12	Golański Ryszard	Januszkiewicz-Jędrzejczak Z., Jędrzejczak A., Liszke M.	OIL Łódź	119.0	70.0
11	2	Stachowicz Norbert	Hawryło A., Jabrzyński A., Tarkowski R.	OIL Lublin	121.0	72.0
12	10	Bloch Zbigniew	Bloch T., Budziewski P., Ustyński J.	WMIL Olsztyn	121.0	74.0
13	17	Gniadek Anna	Mikołajczyk J., Rajewska J., Goryczko P.	OIL Szczecin	118.0	76.0
14	11	Aljabali Piotr	Budtko A., Baryła M., Gigielewicz-Surma A.	OIL Lublin	124.0	78.0
15	25	Wilczyński Andrzej	Wilczyński P., Polikowski M., Polikowski T.	OIL Wrocław	144.0	99.0
16	19	Pięcikowski Eryk	Kozłowski L., Olszewski M., Ciechanowicz R.	WMIL Olsztyn	153.0	101.0
17	22	Kondratowicz Marcin	Kozłowski D., Kondratowicz S., Kondratowicz A.	WMIL Olsztyn	161.0	105.0
18	15	Łukaszewicz Jacek	Burandt M., Kłoska A., Kozłowski T., Parys P.	Izba Weterynaryjna	161.0	105.0
19	20	Póttorzycki Mirosław	Rottke W., Póttorzycki J., Wangin M.	WMIL Olsztyn	163.0	107.0
20	4	Kasprowicz Marek	Kasprowicz M.J., Kasprowicz M., Merta M.	WMIL Olsztyn	164.0	108.0
21	21	Lewandowski Artur	Sufranowicz-Bartos I., Czepirski W., Czepirska E.	Radio Olsztyn	175.0	119.0
22	5	Szczepeński Marian	Adamowicz S., Waclawik E., Maj M.	WMIL Olsztyn	187.0	131.0
23	23	Tomczyszyn Arkadiusz	Derlukiewicz A., Iberszer P., Kisiel M.	OIL Lublin	188.0	132.0
24	7	Grelecki Zbigniew	Ey-Chmielewska H., Teodorczyk H., Koryzna K.	OIL Szczecin	189.0	133.0
25	26	Olesiejuk Katarzyna	Wardak M., Rarot J., Pawłowska M.	OIL Lublin	214.0	158.0
26	16	Wasiuta Marek	Dec S., Wasik W., Porużel J.	Podkarpacka Izba Lekarska	217.0	161.0
27	6	Żuralski Roman	Żuralski W., Wielgosz-Żuralska H., Nowiński J., Nowińska M.	WMIL Olsztyn	252.0	196.0

■ Wyniki Memoriału

Miejsce	Nr załogi	Sternik	Załoga	Reprezentacja	Wynik całkowity
1	3	Nischk Mirosław	Brzostowska-Nischk A., Nischk M., Wieliczko K.	WMIL Olsztyn	1.0
2	8	Danieluk Stanisław	Gugnowski Z., Krupa W., Krupa K.	WMIL Olsztyn	2.0
3	22	Kondratowicz Marcin	Kozłowski D., Kondratowicz S., Kondratowicz A.	WMIL Olsztyn	3.0
4	24	Sadoń Aneta	Saj M., Sadowski M., Gordon A.	WMIL Olsztyn	4.0
5	10	Bloch Zbigniew	Bloch T., Budziewski P., Ustyński J.	WMIL Olsztyn	5.0
6	27	Kmieć Marek	Kmieć E., Wdówka A., Wdówka W.	OIL Poznań	6.0
7	14	Plawgo Tadeusz	Plawgo F., Bujnowska K., Bujnowski T.	WMIL Olsztyn	7.0
8	20	Póttorzycki Mirosław	Rottke W., Póttorzycki J., Wangin M.	WMIL Olsztyn	8.0
9	9	Łaganowski Zbigniew	Racz D., Malarkiewicz P., Witczak M.	WMIL Olsztyn	9.0
10	18	Waszkiewicz Aleksander	Waszkiewicz-Duda L., Waszkiewicz Z., Duda B.	WMIL Olsztyn	10.0
11	12	Golański Ryszard	Januszkiewicz-Jędrzejczak Z., Jędrzejczak A., Liszke M.	OIL Łódź	11.0
12	19	Pięcikowski Eryk	Kozłowski L., Olszewski M., Ciechanowicz R.	WMIL Olsztyn	12.0
13	17	Gniadek Anna	Mikołajczyk J., Rajewska J., Goryczko P.	OIL Szczecin	13.0
14	11	Aljabali Piotr	Budtko A., Baryła M., Gigielewicz-Surma A.	OIL Lublin	14.0
15	6	Żuralski Roman	Żuralski W., Wielgosz-Żuralska H., Nowiński J., Nowińska M.	WMIL Olsztyn	15.0
16	13	Chmielewski Piotr	Schreyner A., Szulik J., Glaza M.	Inter polska	16.0
17	21	Lewandowski Artur	Sufranowicz-Bartos I., Czepirski W., Czepirska E.	Radio Olsztyn	17.0
18	5	Szczepeński Marian	Adamowicz S., Waclawik E., Maj M.	WMIL Olsztyn	18.0
19	15	Łukaszewicz Jacek	Burandt M., Kłoska A., Kozłowski T., Parys P.	Izba Weterynaryjna	19.0
20	23	Tomczyszyn Arkadiusz	Derlukiewicz A., Iberszer P., Kisiel M.	OIL Lublin	20.0
21	2	Stachowicz Norbert	Hawryło A., Jabrzyński A., Tarkowski R.	OIL Lublin	21.0
22	26	Olesiejuk Katarzyna	Wardak M., Rarot J., Pawłowska M.	OIL Lublin	22.0
23	4	Kasprowicz Marek	Kasprowicz M. J., Kasprowicz M., Merta M.	WMIL Olsztyn	23.0
24	7	Grelecki Zbigniew	Ey-Chmielewska H., Teodorczyk H., Koryzna K.	OIL Szczecin	28.0
24	16	Wasiuta Marek	Dec S., Wasik W., Porużel J.	Podkarpacka Izba Lekarska	28.0
24	25	Wilczyński Andrzej	Wilczyński P., Polikowski M., Polikowski T.	OIL Wrocław	28.0
24	1	Sztabiński Romuald	Sztabińska K., Sztabiński T., Sztabiński J.	OIL Białystok	28.0

MEDICI PRO MUSICA

ŚPIEWA DLA POLONII MEDYCZNEJ



Priorytetowym celem chóru Medici pro Musica jest koncertowanie dla środowiska lekarskiego. Dlatego wyróżnieniem dla naszego zespołu było zaproszenie, jakie otrzymaliśmy od Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu oraz Rady Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych na Światowy Kongres Polonii Medycznej, organizowany w Polsce po raz siódmy, tym razem w Toruniu. Koncert odbył się 24 czerwca, w pierwszym dniu kongresu, po mszy świętej inauguracyjnej w Katedrze św. św. Janów przy ul. Żeglarskiej.

Na ten wyjątkowy występ starannie wybraliśmy repertuar, aby nawiązywał do idei kongresu. Jedną z nich jest integrowanie Polonii medycznej z różnych krajów, drugą – prezentowanie osiągnięć medycyny XXI wieku. Podobnie w naszym repertuarze: kompozycje z różnych krajów i w kilku językach, nowoczesne wersje klasycznych utworów. Zgodnie z tym pomysłem w programie koncertu znalazło się kilka utworów pod wspólną nazwą *Die launige Forelle* w opracowaniu F. Schöggla, będących wariacjami na temat popularnej pieśni Schuberta. Oprócz tradycyjnej wersji tej pieśni słuchacze mogli w jej kolejnych odsłonach rozpoznać słynne *Eine Kleine Nachtmusik* Mozarta, włoską piosenkę ludową *Tiritomba*, a także rosyjską pieśń znaną u nas jako *Wołga, Wołga*. Ze względu na uroczystą okazję, scenografię koncertu oraz dostojnych gości, wśród nich osoby duchowne, nie mogło zabraknąć utworów sakralnych, takich jak hymn *Salve Mater* O. Jaeggiego czy *Ubi Caritas* M. Durufle'a. Międzynarodowej publiczności przypadło do gustu także nasze wykonanie przeboju grupy The Beatles *Can't Buy Me Love*. Na zakończenie zaprezentowaliśmy niezapomnianą piosenkę Szczepcia i Tońcia *Tylko we Lwowie*, w oryginalnym opracowaniu M. Wawruka, do której wykonania włączyli się słuchacze koncertu. Miłym akcentem wizyty w Toruniu były gratulacje od jednej z uczestniczek kongresu, mieszkanki Wilna, która pamiętała nasz występ w tym mieście z *Completorium* G.G. Gorczyckiego w maju 2008 roku.

Koncert w Toruniu był pierwszym wyjazdowym występem dla kilkorga adeptów chóru Medici pro Musica, młodych olsztyńskich lekarzy, którzy, mamy nadzieję, po zakończeniu stażu zakotwiczą na dłużej w Olsztynie i w naszym zespole.

Małgorzata Sławińska

LEKARSKIE OTWARCIE SEZONU NARCIARSKIEGO

Termin: 11–18 grudnia 2010 r.

Miejsce: Włochy, miejscowość Andalo, rejon Trentino

Koszt wyjazdu: 490 euro

Dojazd z Polski: dojazd własny

W cenie: zakwaterowanie w trzygwiazdkowych hotelach „Nordic” i „Franco”, położonych w odległości 300–400 m od dolnych stacji wyciągów oraz wyżywienie (śniadania + obiadykolacje).

- 6-dniowy skipass narciarski, obejmujący ubezpieczenie narciarskie
- Bogaty program socjalny, który będzie obejmował spotkania integracyjne oraz apres-ski na stoku.
- Popołudniowo-wieczorna impreza w schronisku górskim, połączona ze zjazdem z pochodniami
- Profesjonalne zawody narciarskie

Zainteresowani będą mieli możliwość doskonalenia jazdy na nartach pod okiem polskich instruktorów.

Wyjazd organizowany jest przez firmę Businessman Fun Club (www.bfc.com.pl), która od ponad 10 lat zajmuje się profesjonalną organizacją imprez i wyjazdów.

O G Ł O S Z E N I A

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki pilnie poszukuje lekarzy następujących specjalności: anestezjologów, internistów, nefrologów, chirurgów, ginekologów, a także radiologa, kardiologa, lekarza rehabilitacji. Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę oraz rozwój zawodowy. Nasz Szpital od wielu lat posiada certyfikaty ISO oraz akredytację do kształcenia w wielu specjalizacjach. Organizujemy liczne wykłady i konferencje naukowe. Swoją ofertę kierujemy również do lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach, a także stażystów.

Kontakt: tel. +48 29 714 23 91;

e-mail: szpital@szpital-makow.pl

Kocięskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o w Starogardzie Gdańskim zatrudni: lekarza ginekologa na stanowisko Zastępcy Kierownika Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, lekarza neurologa do pracy w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, lekarza w trakcie specjalizacji w zakresie kardiologii.

Kontakt: Kocięskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o, ul. Bałewskiego 1, 83-200 Starogard Gdański; tel. +48 607 583 310; e-mail: kadry@szpital-starogard.pl

TUŻ OBOK DROGI

Jałówka, dawne miasteczko, liczące przed wojną ok. 5000 mieszkańców, centrum starostwa, dziś zapomniana, wyludniona osada. Wbrew pozorom nazwa nie pochodzi od krowy, lecz od rzeki wysychającej latem. Leżała na szlaku podróży władców na wschód i była tzw. dworem etapowym. Świadectwem dawnej świetności jest zachowany do dziś układ miasteczka, z rynkiem i odchodzącym od niego systemem ulic. Pozostałości w terenie wskazujące na lokalizację dawnych młynów, karczmi i dworów. Do dziś istnieje cerkiew Przemienienia Pańskiego, z drugiej połowy XIX wieku o niezwykle oryginalnym kształcie, oraz ruiny kościoła św. Antoniego. Pofałdowany teren, płynąca dolinką rzeczka sprawiają, że to miejsce ma klimat niezwykle nostalgiczny, w którym możemy zatopić w przeszłości.

Jarosław Parfianowicz



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Elwira Bartoszewicz-Kotarska
(20.01.1938 – 18.07.2010)

Elwira Bartoszewicz-Kotarska urodziła się w Bednarach Dolnych koło Wilna. Tu ukończyła szkołę podstawową i średnią. Po maturze rozpoczęła studia i ukończyła pierwszy rok nauki na Wyższej Szkole Pedagogicznej Uniwersytetu Wileńskiego. Do Polski powróciła w 1957 r. Przeszła wszystkie trudy repatrianta ze wschodu, pozostawiając rodzinny dom, a tu, w nowej Polsce kontynuowała studia na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia ukończyła w 1964 r. Pierwszą pracę rozpoczynało się w tamtym czasie z nakazem pracy przez dwa lata w miejscu skierowania. W ten sposób trafiła do Świętajna koło Olecka. Później przez dwa lata pracowała w Giżycku. W Kętrzynie rozpoczęła pracę 20 listopada 1968 r. w Obwodowej Przychodni Lekarskiej przy ul. Krótkiej. Ciągłe podwyższała swoje kwalifikacje, godząc rolę żony, matki trójki dzieci (córka Małgorzata, synowie Andrzej i Jacek) i intensywnie pracującego lekarza. 30 października 1976 r. ukończyła specjalizację ze stomatologii ogólnej. Wówczas pracowała już w Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów „Zdrowie” w Kętrzynie. Tu pracowała do 2005 r., z powodu choroby musiała zrezygnować z dalszej pracy. Jako lekarz była sumienna i oddana pacjentom. W Kętrzynie była osobą znaną, lubianą i powszechnie szanowaną przez pacjentów, doceniano także jej kompetencje zawodowe. Można powiedzieć, że przez okres swojej pracy wychowała dwa pokolenia stomatologów. Śp. Elwira Bartoszewicz-Kotarska zmarła 18 lipca 2010 r. w Kętrzynie. Pochowano ją w Gdańsku, zgodnie z jej życzeniem. Śp. Elwira Kotarska wypełniła sumiennie i z godnością w stosunku do pacjentów oraz koleżanek i kolegów lekarzy.

Cześć Jej Pamięci!

Opracowała lekarz stomatolog Stanisława Krysztopik



Genowefa Dukszt
(20.10.1932 – 12.05.2010)

W dniu 15 maja 2010 r. pożegnaliśmy naszą koleżankę, lekarzkę specjalistkę chorób wewnętrznych Genowefę Dukszt. Gienia, bo tak większość z nas do niej mówiła, urodziła się w pobliżu Nowogródka. Spędziła tam dzieciństwo. Po wojnie, w ramach repatriacji, rodzina Duksztów przeniosła się do Szczecinka. W latach 1953–1959 studiowała na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Po uzyskaniu dyplomu lekarza przyjechała do Olsztyna. Zauroczyło ją to miasto, ci ludzie. Spędziła tutaj całe swoje zawodowe życie. Pracowała w Szpitalu Miejskim, gdzie przez wiele lat była Zastępcą Ordynatora Oddziału Wewnętrznego. Prowadziła też poradnię endokrynologiczną. Dyżurowała w szpitalu i ambulatorium internistycznym. Dużo pracowała. Lubiała pracę, lubiła ludzi. Była wyjątkowo ciepłą i życzliwą osobą. Starła się pomóc wszystkim. Gienia była duszą towarzystwa. Lubiała spotkania poza pracą, pomagała je organizować. Była też osobą niezwykle prawą. Zasad Dekalogu chyba nigdy nie łamała. Potrafiła jak nikt inny tłumaczyć i wybaczać potknięcia bliskich. Doradzała nam wszystkim w trudnych życiowych sprawach i robiła to doskonale. Była bardzo związana z rodziną. Kochała Szczecinek, bo tam była rodzina, kochała też Olsztyn, bo tu byli znajomi, przyjaciele, praca. Po przejściu na emeryturę zdecydowała się wrócić w rodzinne strony. Przez kilka lat pracowała w poradni w Szczecinku. Chorowała krótko. Cierpiała bardzo. Nie mogliśmy jej pomóc. W trudnych chwilach obok niej była siostra z dziećmi i wnukami. Odeszła na wieczny dyżur. Miejmy nadzieję, że spokojniejszy i lepszy. Gieniu, bardzo nam Ciebie brakuje.

Koleżanki i koledzy z Olsztyna

BIULETYN LEKARSKI

Organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Zespół redakcyjny: Zbigniew GUGNOWSKI (redaktor naczelny), Jarosław ABRAMCZYK, Adam DAUKSZEWICZ, Anna MATECKA-ABRAMCZYK, Bogdan RYBAK, Maria ŚWIETLIK.

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

Zespół wydawniczy: Elżbieta Skóra, Katarzyna Beliniak, Tomasz Ciciński.

Edytor: Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn, ul. Lipowa 15, tel. (89) 534 99 25, fax (89) 534 07 85; e-mail: elset@elset.pl

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.

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

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------|--|-------------|
| 1. Jedna strona – | 1 000,00 zł | 7. Insert do „Biuletynu” | |
| 2. Ostatnia strona – | 2 000,00 zł | (1 strona A4, dla całego wydania) – | 1 000,00 zł |
| 3. Druga i przedostatnia strona – | 1 200,00 zł | 8. Insert do „Biuletynu” (mniejsza ilość) | |
| 4. 1/2 strony – | 350,00 zł | – cena do uzgodnienia (nie mniej niż 250 zł) | |
| 5. 1/4 strony – | 200,00 zł | Ceny netto. Przy własnych opracowaniach zniżki. Warunki techniczne przekazania materiałów do uzgodnienia w Redakcji. | |
| 6. 2 strony środek – | 2 100,00 zł | | |

WWW.ULTRASONOGRAFY.PL

Nowa dynamiczna spółka – JGP Audit, u. Jaśkowa Dolina 9/5, Gdańsk – poszukuje do współpracy lekarzy medycyny, rezydentów lub specjalistów, znających lub pragnących poznać zagadnienia związane z Jednorodnymi Grupami Pacjentów, stanowiącymi podstawę rozliczeń jednostek służby zdrowia z płatnikiem.

Oferujemy:

- możliwości doskonalenia swojej wiedzy w zakresie finansowania w ochronie zdrowia,
 - możliwość pracy w dogodnym dla Państwa czasie,
 - możliwość pracy w czasie wolnym od zasadniczych obowiązków,
 - wynagrodzenie związane z ilością i jakością wykonanej pracy.
- Oczekujemy gotowości do pracy minimum 5 dni w miesiącu.

Liczymy na współpracę z lekarzami:

- interesującymi się zarządzaniem w jednostkach opieki zdrowotnej,
- otwartymi na szkolenia związane z administrowaniem w opiece zdrowotnej,
- rozumiejącymi procesy związane z rozliczeniami świadczeniodawców z płatnikiem.

Zapraszamy do współpracy. Osoby zainteresowane proszę o kontakt w celu wyjaśnienia szczegółów.

lek. med. Lech Rogowski
tel. kom. +48 797 122 846,
e-mail: lrogowski@jgpaudit.pl, biuro@jgpaudit.pl

AGATON JAROSŁAW KIELAK www.agaton.olsztyn.pl

Firma Agaton działająca na rynku usług medycznych nawiąże współpracę z zakładami opieki zdrowotnej, gabinetami lekarskimi i stomatologicznymi w celu kompleksowej dostawy jednorazowych środków ochrony i higieny osobistej (rękawice medyczne, maski, czepki, papierowe podkłady medyczne i ręczniki) bezpośrednio do gabinetów z terenu powiatu olsztyńskiego.

Gwarantujemy dogodne formy płatności i krótki terminy realizacji zamówienia. Wszystkie środki ochrony osobistej posiadają atesty zgodnie z normami EN 455-1-2-3, ISO 9001, EN 556.

Kontakt:

AGATON, Jarosław Kielak
tel. 697 815 071, fac, 89 523 56 51,
e-mail: kielak@agaton.olsztyn.pl

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, wtorki i czwartki w godz. 8.00–16.00;
w środy w godz. od 8.00 do 17.00; w piątki w godz. 8.00–15.00

Sekretariat:

tel. (89) 539 19 29, fax. (89) 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. (89) 539 19 29 wew. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. (89) 539 19 29 wew. 31

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. (89) 539 19 29 wew. 44

Biuro Rzecznika Praw Lekarza Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska:

Dyżury: wtorek, czwartek
tel. 89 539 19 29 w. 37 godz. 10.00–13.00

Kontakt w pozostałe dni:
Kancelaria Adwokacka, pl. Konsulatu Polskiego 1 w Olsztynie
tel. 89 527 37 07, godz. 9.30–13.30

Dział prawny:

tel. (89) 539 19 29 wew. 37
w poniedziałki i środy w godz. 12.00–16.00 – mgr Katarzyna Godlewska
(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej),
w czwartki 9.00–14.00 – mgr Anna Kubczak,
(Kancelaria Adwokacka adw. Henryka W. Kubczaka)

Księgowość Izby:

tel. (89) 539 19 29 wew. 41 i wew. 38, (89) 523 60 61

Rachunki bankowe:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe.
2. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:
BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010
3. opłaty z tytułu rejestracji praktyk prywatnych:
BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

WYTNIJ I ZACHOWAJ



RZECZNIK PRAW LEKARZA

Adw. Henryk Wiesław Kubczak

Biuro Rzecznika Praw Lekarza
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c

Dyżury: wtorek, czwartek

tel. 89 539 19 29 w. 37, godz. 10.00–13.00

Kontakt w pozostałe dni:

Kancelaria Adwokacka
Plac Konsulatu Polskiego 1 w Olsztynie
tel. 89 527 37 07 godz. 9.30–13.30

MED-DENT SERWIS

PROFESJONALNE WYPOSAŻENIE GABINETÓW STOMATOLOGICZNYCH

10
Z LAT
RYNKU



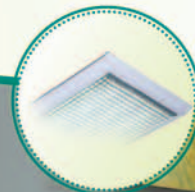
KONCÓWKI



ENDODONCJA



MIKROSKOPY



OŚWIETLENIE



AUTOKLAWY

UNITY
STOMATOLOGICZNE

a·dec
A-DEC 500



SZKOLENIA

APARATY RTG

sirona

HELIODENT PLUS



a·dec
A-DEC 300

MED-DENT SERWIS

mgr inż. Adam Jończyk

Regionalny przedstawiciel A-DEC
(dystrybucja i autoryzowany serwis),
kompleksowe wyposażenie i serwis
gabinetów stomatologicznych

tel. 603 754 115

tel./fax (87) 610 92 56

e-mail: mds-elk@wp.pl

EDS

Pełna oferta i informacja cenowa na stronie

e-dentalshop.pl