



Biuletyn Lekarski

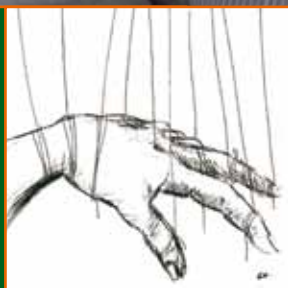
Rok XXII, luty 2011, numer 116



**SŁOWO
PREZESA W-MIL**
str. 5



**RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ**
str. 10



**SIEWCA GORCZYCY
- FELIETON**
str. 17





GAMETA
Centrum Leczenia Niepłodności



Drodzy Koledzy

Od 17 lat z misją i pasją zajmujemy się kompleksowym leczeniem niepłodności jednocześnie prowadząc działalność naukową i edukacyjną. Dzięki temu możemy zapewnić pacjentom najwyższą skuteczność leczenia i bezpieczeństwo.

Nasz multidyscyplinarny zespół tworzą wybitni specjaliści z wieloletnim doświadczeniem w ginekologii, andrologii, ultrasonografii ginekologiczno-położniczej, endokrynologii, immunologii klinicznej, urologii i embriologii.

Zapewniamy leczącym się parom najwyższy standard w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności, w tym również najbardziej zaawansowanymi metodami rozrodu wspomaganego. Jako jedni z pierwszych w Polsce wdrożyliśmy do praktyki klinicznej takie metody jak:

- Autokonserwacja i bank nasienia (zachowanie płodności u mężczyzn przed terapią onkologiczną)
- Zapiłodnienie pozaustrojowe tzw. in vitro
- Zapiłodnienie pozaustrojowe z mikroiniekcją plemnika do komórki jajowej
- Zapiłodnienie pozaustrojowe z mikroiniekcją plemnika otrzymanego z jąder
- Laserowe nacięcie osłonki przezroczystej zarodka (Laser Assisted Hatching)
- Komputerowe badanie nasienia (Computer Assisted Sperm Analysis)
- Mrożenie zarodków i komórek jajowych metoda witrifikacji

Dziękujemy za powierzone zaufanie
Prof. dr hab. Jerzy Radwan
Dr n med. Dariusz Wójcik

Według danych szacunkowych tzw. „czynnik męski” stanowi nawet do 50% przyczyn niepłodności partnerskiej. Badanie nasienia jest prostym narzędziem diagnostycznym pozwalającym ocenić prawidłowość wytwarzania, dojrzewania i transportu plemników. Powinno ono stanowić integralny element oceny płodności pary.

W ostatnich miesiącach pojawiła się najnowsza, 5-ta edycja wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotycząca badania nasienia. Nowe wartości referencyjne, które powinny spełniać prawidłowe nasienie zostały opracowane w oparciu o wyniki analizy nasienia płodnych mężczyzn w wieku 31 ± 5 lat, z ośmiu krajów na trzech kontynentach.

Normy nasienia wg WHO, 2010:

Czas upłynięcia (min)	≤ 60 min
Objętość nasienia (ml)	$\geq 1,5$ ml
Liczba plemników w 1 mililitrze ejakulatu (mln/ml)	≥ 15 mln/ml
Całkowita ilość plemników w ejakulacie	≥ 39 mln
Całkowita ruchliwość plemników (typ A+B+C) (%)	$\geq 40\%$
Plemniki progresywne (typ A + B) (%)	$\geq 32\%$
Plemniki o prawidłowej budowie (%)	$\geq 4\%$
Żywołność (odsetek plemników żywych) (%)	$\geq 58\%$

Do analizy należy dostarczyć nasienie uzyskane w drodze masturbacji, przy zachowaniu 2-7 dni abstynencji płciowej (optymalnie 3-4 dni). W przypadku oddania nasienia w domu, powinno ono zostać dostarczone do laboratorium w ciągu maksymalnie 30 minut, zaś w trakcie transportu jego temperatura powinna być utrzymana na poziomie $37-38^{\circ}\text{C}$ (temperatura ciała)*.

* opracowano na podstawie "WHO laboratory manual or the Examination and processing of human semen, 2010".



www.gameta.pl



SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

No i mamy nowy rok, który, jak rzadko, przywitał nas obfitymi opadami śniegu, doprowadzając wielu z nas do granicy wyczerpania fizycznego w związku z koniecznością odśnieżania swoich domów. Tylko, jak zwykle, nasze pociechy są w siódmym niebie.

Nowy rok to także nowości w prawie, którymi zasypują nas nasi kochani rządzący. I nie byłoby w tym nic dziwnego – bo przecież prawo należy poprawiać, dostosowywać do nowych oczekiwań społecznych, usprawniać państwo – gdyby nie to, że nowe regulacje budzą niestety wiele wątpliwości interpretacyjnych. Spośród nich chyba najbardziej niepokojąca – oczywiście poza obowiązkiem rejestrowania usług przy użyciu kasy fiskalnej – jest nowelizacja ustawy o VAT, która zaczęła obowiązywać od 1 stycznia 2011 r. O ile poprzednie przepisy dt. świadczeń zdrowotnych zwalniały z tego obowiązku, wprowadzając zerową stawkę VAT, o tyle w nowych przepisach nie stwierdzono jednoznacznie, które usługi podlegają zwolnieniu, a które nie.

Ogólnie określono, że zwolnieniu od podatku podlegają m.in.:

- usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej;
- usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczone przez:
 - lekarzy i lekarzy dentystów,
 - pielęgniarki i położne,
 - osoby wykonujące inne zawody medyczne, o których mowa w art. 18d ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 z późn. zm.),
 - psychologów;
- usługi transportu sanitarnego;
- usługi opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekłe chorymi lub osobami w podeszłym wieku, świadczone w miejscu ich zamieszkania, oraz dostawa towarów ściśle z tymi usługami związana.

Na prośbę zainteresowanych Ministerstwo Finansów jeszcze bardziej gmatwa, czyli interpretuje ww. przepisy, stwierdzając, że: „Uznaje się dostawę towarów lub świadczenie usług, w przypadku, gdy są one niezbędne do wykonania usługi podstawowej podlegającej zwolnieniu lub ich głównym celem nie jest osiągnięcie dodatkowego dochodu przez podatnika, przez konkurencyjne wykonywanie tych czynności w stosunku do podatników niekorzystających z takiego zwolnienia”.

Czynności podlegające zwolnieniu od podatku VAT wymienione zostały również w rozporządzeniu wykonawczym wydanym na podstawie przepisów ustawy o VAT. W tym rozporządzeniu z dnia 22 grudnia 2010 r. wprowadzono nowe zwolnienia od podatku m.in. dla usług w zakresie opieki medycznej, służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawy towarów i świadczenia usług ściśle z tymi usługami związanych, wykonywanych przez uczelnie medyczne (przepisem tym zwolniono m.in. badania histopatologiczne wykonywane przez uczelnie medyczne, które nie są zakładami opieki zdrowotnej).

Jak można rozumieć te zapisy? Zmiany oznaczają, że podstawową stawkę VAT 23% będzie trzeba zastosować np. dla badań genetycznych wykonywanych w celu stwierdzenia pokrewieństwa, dla badań prowadzonych na potrzeby ekspertyz sądowych lub świadczeń rentowych, dla pobierania, badania, przetwarzania i przechowywania komórek macierzystych z krwi pępowinowej noworodka na potrzeby terapii w przyszło-

cd. na str. 4

W NUMERZE:

Słowo redaktora naczelnego	3
Słowo Prezesa W-MIL	4
Komunikat Ministerstwa Zdrowia w sprawie ważności deklaracji wyboru lekarz POZ	5
Nagroda za najlepszą stronę internetową izb lekarskich	6
II Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy	6
Rzecznik Praw Lekarza – Przyszedł dziennikarz do lekarza... cz. III	7
Współpraca z samorządem lekarzy Obwodu Kaliningradzkiego	9
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – dylematy	10
Kronika ORL	12
Apel Urzędu Marszałkowskiego	14
Nowości wydawnicze	14
KBN	14
Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur	15
„Siewca gorczycy” – felieton	17
Tuż obok drogi	18
Wystawa w Izbie Lekarskiej	19
Specjalizacje – co nowego?	20
Ustawa o odpadach – komunikat	20
Spotkanie świąteczno-noworoczne w Giżycku	21
Informacje dotyczące zmian w podatku VAT	21
Bał karnawałowy dla dzieci	24
Informacje biura	24

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

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

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

ści. Idąc dalej, trudno przyjąć, że procedura in vitro służy poprawie zdrowia lub ratowaniu życia, więc wydaje się, że także i ona będzie objęta VAT – uważa Robert Mołdach z Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, ekspert Pracodawców RP

Większy problem interpretacyjny stanowią jednak procedury, które oceniać należy odmiennie, zależnie od indywidualnego stanu zdrowia pacjenta. Nie ulega wątpliwości, że operacje plastyczne o charakterze rekonstrukcyjnym, przywracające kształt i wizerunek po urazie lub chorobie z podatku VAT będą zwolnione. Natomiast operacje plastyczne o charakterze estetycznym nie służą poprawie zdrowia, lecz poprawie wyglądu. Używanie wielu terminów, które nie są stosowane w ochronie zdrowia – np. „ulepszanie zdrowia”, jeszcze przez wiele lat będzie stanowiło problem dla wielu z nas.

Podobnych wątpliwości w przytoczonej nowelizacji jest znacznie więcej.

Zapraszam do lektury ustawy. W najbliższym czasie postaramy się bliżej przyjrzeć się problemowi nowelizacji ustawy o VAT.

Zbigniew Gugnowski

SŁOWO PREZESA W-MIL

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Już od ponad roku sprawuję funkcję prezesa W-MIL. Kandydując na to stanowisko chciałem, by wizerunek samorządu lekarskiego uległ poprawie, ociepleniu, by środowisko lekarskie przekonało się, że samorząd lekarski stara się przede wszystkim przywrócić naszemu, jakże pięknemu zawodowi należną rangę i szacunek. Obserwowana w ciągu ostatnich kilkunastu lat deprecjacja naszych poczynąń, tworzenie wizerunku lekarza niekompetentnego, podatnego na korupcję czy pracującego pod wpływem alkoholu spowodowała ogromny brak zaufania, a czasem wręcz agresję ze strony pacjentów. Mozolne odbudowanie naszego wizerunku wymaga, moim zdaniem, spełnienia dwóch warunków: przychylnego lub przynajmniej obojętnego nastawienia ze strony mediów oraz zmian w samym środowisku lekarskim, prowadzących do profesjonalizacji wykonywanego zawodu i to zarówno w sferze merytorycznej, jak i etycznej.

W naszym codziennym działaniu małymi krokami staramy się realizować te wszystkie założenia. Dom Lekarza od pewnego czasu stał się miejscem cyklicznych konferencji naukowych z różnych dziedzin medycyny. W ostatnim okresie szczególną uwagę poświęcaliśmy tematyce prawnej, organizując konferencje zarówno w Olsztynie, jak i w kilku miastach powiatowych (Działdowie, Elku, Giżycku, Iławie, Kętrzynie). Była to doskonała okazja do zwrócenia uwagi na zagrożenia wynikające ze zmieniającego się prawa medycznego i coraz większej „czujności” prawników. Wszędzie staraliśmy się przybliżyć pracę samorządu. Podkreślaliśmy znaczenie problemu uzależnień lekarzy i konieczności współpracy środowiska w znajdowaniu pozytywnych rozwiązań tych często dramatycznych sytuacji życiowych. Zachęcaliśmy do kontaktowania się z pełnomocnikiem do spraw zdrowia lekarzy, dr Szarkowicz--Młyńską. Zapraszaliśmy do korzystania z pomocy rzecznika praw lekarza, mec. Kubczaka, który od marca 2010 r. pełni w naszej izbie lekarskiej tę funkcję i stara się skutecznie dochodzić naszych praw, szczególnie w relacji z nieobiektywnymi mediami i agresywnymi pacjentami. Namawialiśmy do większej aktywności z wykorzystaniem naszej, mam nadzieję coraz bardziej atrakcyjnej, oferty internetowej. Poznanie problemów i oczekiwań środowiska jest konieczne do skutecznego ich rozwiązywania. Wreszcie, co uważam za rzecz najwyższej wagi, apelowaliśmy o zachowanie jedności środowiska, bo tylko działając jako zintegrowana, niepodzielona na mniejsze grupy grupa zawodowa (mam na myśli podział na lekarzy pracujących w POZ, szpitalach, poradniach specjalistycznych, klinikach, lekarzy i lekarzy stomatologów), 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 szanse wynegocjować korzystne rozwiązania legislacyjne. Planujemy przy wsparciu rzecznika praw lekarza zawarcie z mediami swoistego paktu o nieagresji. Zamiast pogoni za sensacją w relacjach pacjent–lekarz, często bez dokonywania obiektywnej oceny zdarzeń, proponujemy szeroką współpracę we wspólnym podnoszeniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Wierzę, że wszystkie działania poprawią, ocieplą wizerunek samorządu.

Zdaje sobie sprawę, że opinia na temat samorządu lekarskiego nie jest, delikatnie mówiąc, 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 kojarzonej w okresie komunizmu raczej z karierowiczostwem niż z chęcią bezinteresownej pomocy innym. To przykre i często niesprawiedliwe. Samorząd lekarski jest środowisku niezbędny, spełnia ogromną rolę organizacyjną, edukacyjną, jurystyczną, integracyjną. Mam nadzieję, że poprawa komunikacji pomiędzy środowiskiem lekarskim a samorządem oraz dostarczanie pełnych, aktualnych informacji o podejmowanych inicjatywach pozwolą na stopniową zmianę takiego postrzegania samorządu.

Chciałbym jeszcze raz serdecznie podziękować koleżankom i kolegom z Prezydium i ORL za pracę przy realizacji wspólnych celów. Szczególne podziękowania należą się kol. Annie Lelli (wiceprezesowi NRL oraz wiceprezesowi W-MIL), która, dzieląc się swoimi szerokimi doświadczeniami w pracy na rzecz samorządu lekarskiego, zawsze była dla mnie pomocną dłońią w tym trudnym pierwszym roku sprawowania funkcji prezesa. Na szczęście, zarówno w domu, jak i w pracy otaczają mnie osoby, które rozumieją i wspierają moją działalność, za co serdecznie im dziękuję.

Życzeń noworocznych można wymieniać wiele, 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 należytyym szacunkiem i sympatią społeczną. Właśnie tego Wam i sobie życzę.

Marek Zabłocki

Prezes Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Rady Lekarskiej



KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA

W SPRAWIE WAŻNOŚCI DEKLARACJI WYBORU LEKARZA W POZ

Jacek Paszkiewicz
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

(...)

Kwestie dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności możliwości dokonywania wyboru świadczeniodawcy poz regulowały kolejno następujące ustawy:

1. powołująca do życia kasy chorych Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28 poz. 153 z późn. zm.), obowiązująca od 1 stycznia 1999 r. do 1 kwietnia 2003 r.;
2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45 poz. 391, z późn. zm.), obowiązująca od 1 kwietnia 2003 r. do 1 października 2004 r.;
3. obecnie obowiązująca Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), obowiązująca od dnia 1 października 2004 r.

Ad. 1. (...) Stawianie osobom lub lekarzom zarzuty, że brak jest obecnie deklaracji w formie przewidzianej przez aktualnie obowiązujące przepisy, byłoby złamaniem podstawowej zasady, że prawo nie działa wstecz, która wynika z art. 2 Konstytucji RP. Natomiast samą ważność i treść oświadczeń woli o wyborze lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jakie składane były pod rządami ustawy z 6 lutego 1997 r., należy oceniać według ogólnych reguł wykładni oświadczeń woli. Jeżeli treść tych oświadczeń wskazuje na to, że osoba ubezpieczona zdecydowała się korzystać z usług konkretnego lekarza (może na to wskazywać np. pieczętka tego lekarza zawarta na oświadczeniu), to nie ma podstaw do uznania, że oświadczenie woli w tym zakresie jest niejasne, a więc, że nie wynika z niego dokonanie wyboru lekarza.

Ad. 2. (...) art. 216 omawianej ustawy stanowi, że zachowują ważność oświadczenia woli ubezpieczonych o wyborze lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, złożone przed dniem wejścia w życie ustawy. Ustawodawca uznał tym samym wyraźnie, że ważne są te deklaracje, które pod rządami ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym stanowiły podstawę przekazywania świadczeniodawcom środków publicznych (z uwagi na zasadę racjonalności działań ustawodawcy można stwierdzić, że gdyby uznał on, że część deklaracji nie powinna nadal funkcjonować w obrocie jako podstawa do rozliczeń świadczeniodawców z NFZ, nie wprowadzałby do ustawy art. 216).

Ad. 3. (...) W odniesieniu do deklaracji (oświadczeń) złożonych wcześniej, na uwadze należy mieć art. 244 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który stanowi, że oświadczenia woli ubezpieczonych o wyborze lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej złożone przed dniem wejścia w życie ustawy, zachowują ważność. Przepis ten wszedł w życie 1 października 2004 r. (art. 252 ustawy). Oznacza to, że na mocy tego przepisu oświadczenia woli ubezpieczonych (deklaracji wyboru) zachowały moc.

Ubezpieczony, który dokonał wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej poz, nie ma obowiązku wypełniania nowych deklaracji. Taki obowiązek powstaje dopiero, gdy Ubezpieczony z własnej woli zechce dokonać zmiany.

Powyższa analiza obowiązujących na przestrzeni ostatnich 12 lat przepisów prawa wyraźnie dowodzi, że wszystkie ważne złożone od 1999 r. deklaracje wyboru świadczeniodawcy pozostają ważne i mogą być nadal podstawą do rozliczeń z płatnikiem.

Jednocześnie w odniesieniu do stanu prawnego obowiązującego pod rządami wszystkich wymienionych na wstępie ustaw należy stwierdzić, że uzyskanie pełnoletniości przez świadczeniobiorcę, za którego deklarację wyboru złożyli wcześniej rodzice, nie powoduje konieczności składania przez niego nowej deklaracji potwierdzającej dokonany już uprzednio wybór lekarza poz. Świadczeniobiorca po uzyskaniu pełnoletniości może natomiast złożyć nową deklarację, jeżeli jest zainteresowany zmianą swojej sytuacji prawnej pod tym względem. Jeżeli tego nie uczyni, wówczas utrzymuje się stan prawny ukształtowany mocą oświadczeń woli jego rodziców, złożonych w okresie małoletniości, co oznacza, że w stosunku do dziecka, które uzyskało pełnoletniość aktualna jest deklaracja złożona przez jego rodziców.(...)

TELEFONICZNA REJESTRACJA PACJENTÓW

Chcąc zapewnić Państwu maksymalny komfort wykonywania praktyki medycznej, przygotowaliśmy ofertę prowadzenia telefonicznej rejestracji Państwa pacjentów.

Podstawową zaletą tej propozycji, która od lat sprawdza się w innych krajach europejskich, jest atrakcyjnie niski koszt sprawnego planowania wizyt w Państwa gabinetach, poprzez umawianie pacjentów:

– od poniedziałku do piątku
w godzinach od 9.00 do 16.00

Do podjęcia naszej współpracy wystarczą 3 kroki:

1. Okazanie zainteresowania naszą ofertą.
2. Spotkanie z naszym konsultantem w wybranym przez Państwa miejscu i terminie w celu omówienia szczegółów.
3. Poinformowanie Państwa pacjentów o sposobie kontaktu: telefon stacjonarny i komórkowy oraz godziny dokonywania rejestracji.

JESTEŚMY DO PAŃSTWA DYSPOZYCJI

pod numerem telefonu:

89 541 19 54 (stacjonarny), **506 7777 80** (komórkowy)
(mówimy również po angielsku i francusku)
e-mail: telmed@onet.pl

NAGRODA ZA NAJLEPSZĄ STRONĘ INTERNETOWĄ IZB LEKARSKICH

Miło nam poinformować, iż nasza izba lekarska zdobyła pierwsze miejsce w konkursie organizowanym przez Naczelną Izbę Lekarską na najlepszą stronę internetową izby lekarskiej.

Całemu zespołowi redakcyjnemu strony serdecznie gratulujemy!

Redakcja



Śląska Izba Lekarska w Katowicach ogłasza:

II OGÓLNOPOLSKI KONKURS FOTOGRAFICZNY LEKARZY

Konkurs przeprowadzony będzie w następujących kategoriach:

I „Oczy widzą serce czuje”

II „Człowiek w obiektywie”

III „Istota szczegółu”

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

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

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

Śląska Izba Lekarska, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice
(z dopiskiem: „II Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy w Katowicach”)

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



RZECZNIK PRAW LEKARZA

Przyszedt dziennikarz do lekarza... część III

W ostatniej części artykułu poświęconego prawu prasowemu i kontaktom lekarzy z mediami chcę przypomnieć, iż namawiałem lekarzy, aby po udzieleniu dziennikarzowi wywiadu, korzystali z prawa do autoryzacji wypowiedzi. Zachęcałem również do stosowania instytucji prawa prasowego, jaką jest sprostowanie. Przypomnę, że sprostowanie piszemy wówczas, gdy podane fakty są nieprawdziwe lub nieścisłe. Natomiast gdy publikacja i zawarte w niej oceny naruszają nasze dobra osobiste, korzystamy z instytucji odpowiedzi, w której dokonujemy rzeczowej polemiki z ocenami zawartymi w materiale prasowym.

Jak już wcześniej wspominałem redakcja może odmówić opublikowania sprostowania lub odpowiedzi, gdy nie będą one zawierać formalnych cech pisma wymaganych przez przepisy prawa prasowego. Dodam jeszcze, iż jednym z powodów odmowy zamieszczenia sprostowania lub odpowiedzi może być fakt, że zostały one nadesłane przez osobę zainteresowaną po upływie miesiąca od dnia opublikowania materiału prasowego, chyba, że osoba ta nie mogła zapoznać się wcześniej z treścią publikacji, nie później jednak niż w ciągu 3 miesięcy od dnia opublikowania materiału prasowego. Oznacza to, że sporządzenie sprostowania lub odpowiedzi i ich wysłanie do redakcji to rzecz pilna i nie można jej odkładać.

Gdy sprawa dotyczy materiału drukowanego, z reguły jest on dostępny osobie zainteresowanej. Sytuacja jest trudniejsza, gdy mamy do czynienia z materiałem radiowym lub telewizyjnym. Z oczywistych względów (ulotność informacji) nie możemy materiału emitowanego przez te media ponownie odsłuchać czy też zobaczyć. Jediną możliwością jest złożenie do radia lub telewizji wniosku o przesłanie kopii nagrania. Można to zrobić tylko w ciągu miesiąca, bowiem przez tyle czasu redakcja przechowuje wyemitowany materiał. Niestety, oznacza to, że w ciągu miesiąca, w którym składamy sprostowanie lub odpowiedź, musimy jeszcze uzyskać z redakcji nagranie radiowe lub telewizyjne. Czasu jest naprawdę mało. Proszę o tym pamiętać.

Należy jeszcze zadać pytanie, czy domaganie się zamieszczenia w prasie, radiu i telewizji odpowiedzi jest najlepszym rozwiązaniem dla osoby zainteresowanej. W publikacjach poświęconych ochronie dóbr osobistych można znaleźć pogląd, iż niekiedy korzystniejszym rozwiązaniem jest skorzystanie z instytucji przewidzianych w art. 23 i 24 kodeksu cywilnego zamiast korzystania z procedur opartych na prawie prasowym i składanie odpowiedzi.

Wyjaśniam, iż wspomniane art. 23 oraz art. 24 kodeksu cywilnego dają możliwość dochodzenia przed sądem cywilnym ochrony dóbr osobistych w przypadku, gdy dziennikarz swoim bezprawnym działaniem dopuścił się ich naruszenia. Sąd w oparciu o wspomniane artykuły kodeksu cywilnego może zobowiązać dziennikarza, aby ten dopełnił czynności potrzebnych do

usunięcia skutków naruszeń dóbr osobistych, między innymi poprzez złożenie oświadczenia w odpowiedniej treści i formie we wskazanych przez sąd środkach masowego przekazu. Argumentem przemawiającym na korzyść tego rozwiązania jest fakt, iż to sąd jako niezależny organ dokonuje obiektywnej oceny naruszenia dóbr osobistych.

W przypadku wszczęcia procedur wynikających z prawa prasowego – np. korzystania z instytucji odpowiedzi – oceny, czy zostały naruszone dobra osobiste zainteresowanego dokonuje ten sam redaktor naczelny mediów, w których ukazał się materiał.

Należy też zaznaczyć, iż wyższą rangę ma oświadczenie złożone przez dziennikarza, w treści i formie orzeczonej przez sąd, niż opublikowanie odpowiedzi przez redaktora naczelnego. Z drugiej strony są jednak i minusy tego rozwiązania. Pomijając koszty procesu oraz czas trwania procesu sądowego (element bardzo istotny w sprawach o naruszenie dóbr osobistych) trzeba pamiętać, iż sąd wydając wyrok musi być przekonany o bezprawności działania dziennikarza. Wcześniej sąd musi więc dokonać oceny, czy działanie dziennikarza jest bezprawne czy uzasadnione i zgodne z interesem społecznym. Istotne jest również to, czy dziennikarz przy zbieraniu materiału prasowego wypełnił obowiązek należytej staranności i rzetelności. Z doświadczenia wiem, że dokonanie takiej oceny niejednokrotnie nie jest proste. Sądom i stronom uwikłanym w spór dodatkowo nie pomagają orzecznictwo sądów, które niestety w tej materii nie jest jednolite. Wybór drogi dochodzenia swych praw należy do osoby zainteresowanej, która z uwagi na złożoność i trudności w ocenie indywidualnej sprawy winna, moim zdaniem, skonsultować się z prawnikiem.

*adw. Henryk Wiesław Kubczak
Rzecznik Praw Lekarza*



NOWOŚCI WYDAWNICZE

**Polscy medycy,
dentyści, farmaceuci,
pielęgniarki
i położne
na uniwersytetach
bejruckich
w latach 1941–1952**

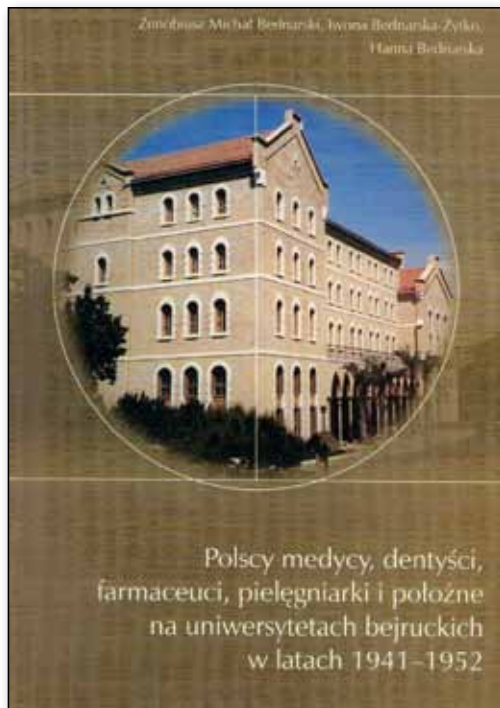
Liczba stron 143

ISBN: 978-83-60839-36-2

Ukazało się pierwsze wydanie książki autorstwa lekarzy Zenobiusza Michała Bednarskiego, Iwony Bednarskiej-Zytko, Hanny Bednarskiej *Polscy medycy, dentyści, farmaceuci, pielęgniarki i położne na uniwersytetach bejruckich w latach 1941–1952*. Książkę wydało wspólnie Towarzystwo Naukowe i Ośrodek Badań Naukowych im. W. Kętrzyńskiego w Olsztynie.

Praca dokumentuje studia Polaków, którzy w czasie drugiej wojny światowej znaleźli się na Bliskim Wschodzie i kształcili się na uniwersytetach bejruckich: Świętego Józefa (Université-Saint Joseph de Beirouth – USJ) i na Uniwersytecie Amerykańskim (American University of Beirut – AUB). Książka w pierwszej części przedstawia Liban – jego położenie, historie, związki z Polską i Polakami, powstanie uniwersytetów, a w drugiej – biogramy absolwentów poszczególnych wydziałów.

Książkę można nabyć w Ośrodku Badań Naukowych im. W. Kętrzyńskiego, 10-402 Olsztyn, ul. Partyzantów 87, tel. 89 527 66 18, www.obn.olsztyn.pl, email: sekretariat@obn.olsztyn.pl (nakład ograniczony)



SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI PTP I PTL ZA 2010 R.

Redakcja „Biuletynu Lekarskiego” otrzymała sprawozdanie (niesygnowane) z działalności Zarządu Warmińsko-Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego za rok 2010.

Autorka – przewodnicząca obu towarzystw, dr Jolanta Donay-Pukińska – ubolewa nad spadkiem liczby członków PTP i PTL i malejącym zainteresowaniem działalnością towarzystw. Sygnalizuje też braki finansowe.

Sprawozdanie przedstawia działalność szkoleniową w 2010 r., współpracę z innymi towarzystwami naukowymi oraz inne formy aktywności, w tym czynny udział w pracach Komisji Kształcenia przy Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej.

Za przesłane sprawozdania dziękujemy.

Redakcja

WYNAJMĘ GABINETY W OLSZTYNIE

1. W przychodni, ul. Świtycz-
Widackiej (Pieczewo)
2 dni w tygodniu

2. W przychodni, ul. Wojska
Polskiego (Zatorze)
do 4 dni w tygodniu

tel. 668 403 915
po 18.00

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki pilnie poszukuje lekarzy następujących specjalności:

- anestezjologów,
- internistów
- nefrologów, a także:
- chirurgów,
- radiologa,
- lekarza rehabilitacji,
- ginekologów,
- kardiologa oraz lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach, a także stażystów na staż podyplomowy.

Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę. Jesteśmy przychylnie nastawieni do kształcenia się Lekarzy. Mamy akredytację do kształcenia w wielu specjalizacjach. Organizujemy liczne wykłady i konferencje naukowe. Nasz Szpital od wielu lat posiada akredytację oraz ISO. Maków Mazowiecki to miasto położone 60 km od Warszawy z bardzo dobrą komunikacją.
E-mail: sekretariat@szpital-makow.pl Tel: +48 297142391

WSPÓŁPRACA Z SAMORZĄDEM LEKARZY OBWODU KALININGRADZKIEGO



Dnia 20 grudnia 2010 r. w obecności władz politycznych i samorządowych województwa warmińsko-mazurskiego zostało podpisane porozumienie o współpracy pomiędzy Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie a Samorządem Lekarskim Obwodu Kaliningradzkiego. Porozumienie to jest kontynuacją kilkuletniej współpracy pomiędzy obiema organizacjami samorządowymi i ma na celu m.in.: wymianę doświadczeń, pomoc w organizowaniu struktur samorządu na terenie Federacji Rosyjskiej, współpracę naukową.

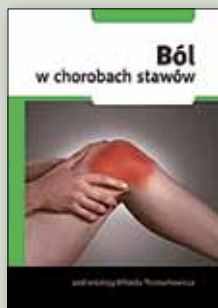
Redakcja

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Ból w chorobach stawów

pod red. Witolda Tlustochowicza

Format 165 x 235 mm
Liczba stron 160
Oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-39-5

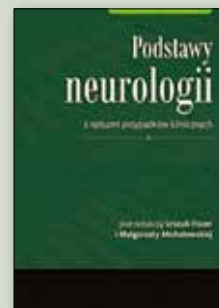


Ból w chorobach stawów pod red. Witolda Tlustochowicza to nowoczesna i przejrzysta pozycja skierowana nie tylko do reumatologów czy ortopedów. W sposób bardzo kompetentny i równocześnie przystępny przybliża problem walki z bólem w takich grupach schorzeń, jak: przewlekłe zapalenia stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, zespoły przeciążeniowe układu ruchu oraz fibromialgia.

Podstawy neurologii z opisami przypadków klinicznych

pod red. Urszuli Fiszer i Małgorzaty Michałowskiej

Format B5, liczba stron 296
Oprawa twarda
ISBN: 978-83-62138-40-1



Książka stanowi praktyczne kompendium współczesnej wiedzy na temat diagnostyki i leczenia najczęściej występujących chorób i zespołów chorobowych w neurologii. W części ogólnej przedstawiono zasady badania neurologicznego, charakterystyczne objawy i zespoły chorobowe oraz dwie podstawowe metody badań diagnostycznych: badania neuroobrazujące i elektro-encefalografię. W części szczegółowej omówiono najczęściej występujące zespoły chorobowe, w tym: udary mózgu, bóle głowy, padaczkę, zespoły ośpienne, choroby układu pozapiramidowego, choroby demielinizacyjne, choroby zakaźne, neuroonkologię, choroby nerwowo-mięśniowe, urazy czaszkowo-mózgowe i bóle kręgosłupa. W odniesieniu do każdego zespołu przedstawiono dane epidemiologiczne, podstawy diagnozy i kwalifikacji oraz zasady farmakoterapii. Bardzo interesującym i ważnym elementem książki jest przedstawiana w każdym rozdziale analiza przypadków klinicznych oraz dyskusja dotycząca zasad rozpoznawania i leczenia.

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

DYLEMATY

Prezentujemy Państwu jedną z opinii, jaką na prośbę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej naszej izby przedstawił ekspert w sprawie skargi przedłożonej do biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Przedstawia ona problemy, z którymi może się spotkać każdy z nas. Ich ocena pod kątem odpowiedzialności zawodowej lekarza stanowi wyzwanie nawet dla autorytetów.

Redakcja

OPINIA

Zapoznałem się z dostarczoną mi dokumentacją leczenia chorego....., lat. 56. Dokumentacja medyczna z dokumentacją postępowania w sprawie liczącej 175 stron i zawiera, moim zdaniem, wyczerpujący materiał pozwalający dość przejrzyście rozeznaczyć się w okolicznościach leczenia ww. chorego.

Należy podkreślić, że chory trafił do szpitala w okresie schyłkowego okresu (ante finem vitae) rozsianej choroby nowotworowej wychodzącej z głowy trzustki. Choroba ta została rozpoznana wcześniej i potwierdzona badaniem mikroskopowym w Centrum Onkologii w, gdzie chory przebył operację paliatywną, polegającą na wykonaniu zespołu omijających nieoperacyjny guz głowy trzustki. Nie znalazłem uchybień w dokumentacji medycznej: chory podpisał świadome zgody zarówno na leczenie operacyjne, jak i znieczulenie ogólne, prawidłowo prowadzone są karty obserwacji pielęgniarskiej (znacznie bardziej czytelna) i lekarskiej. Dobrze udokumentowane są prowadzone badania laboratoryjne i obrazowe. Opis zabiegu operacyjnego jest jasny i jednoznaczny – chirurg napotkał dramatyczną sytuację operacyjną, z której bardzo dobrze potrafił wybrnąć; nie zapomniał ani o gastrostomii odbarczającej wysoką niedrożność przewodu pokarmowego, ani o jejunostomii odżywczej. Podkreślam to jako chirurg, zdający sobie sprawę z poczucia bezradności operatora w sytuacji „niemożności zrobienia czegokolwiek”. Bardzo wielu chirurgów zaniechałoby jakichkolwiek działań w takiej sytuacji, godząc się z nieuchronnym zgonem chorego po zakończeniu zabiegu operacyjnego. Okoliczności takie są dość szeroko opisywane w literaturze medycznej i książkowej, popularno-medycznej (vide „Komplikacje”, Atul Gawande). Leczenie pooperacyjne skrajnie ciężkiego chorego prowadzone było prawidłowo, o czym najlepiej świadczy długi (21 dni) okres przeżycia chorego po dużym zabiegu operacyjnym (uraz operacyjny!!!) wykonywanym w schyłkowym okresie choroby nowotworowej, a więc w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia.

Truizmem byłoby przypominanie, że rak trzustki zalicza się do najbardziej agresywnych i najtrudniej rozpoznawalnych nowotworów. Większość przypadków (95%) w chwili zdiagnozowania nie kwalifikuje się do leczenia resekcyjnego, czyli potencjalnie leczącego (statystyczny okres przeżycia po zabiegu: 8 miesięcy – Europa; do 2 lat – Japonia). Chorzy z nieoperacyjnymi nowotworami trzustki w okresie schyłkowym choroby bardzo cierpią (lokalizacja anatomiczna trzustki) i wymagają specjalistycznego i agresywnego postępowania przeciwbólowego, czasem wykonywanego także operacyjnie. Z drugiej strony naturalny przebieg schyłkowej choroby nowotworowej (nie tylko trzustki) dra-

matycznie utrudnia postawienie szybkiej i pewnej diagnozy innych ostrych chorób narządów jamy brzusznej mogących wystąpić w przebiegu choroby podstawowej. Natomiast prawidłowo wyważona decyzja o leczeniu operacyjnym chorego w opisywanym stanie musi wiązać się ze świadomością dokładania dużego urazu, jakim jest operacja, skrajnie wyczerpanemu organizmowi walczącemu z podstawową chorobą.

Sytuacja w jakiej znalazł się dyżurny chirurg w dniu była nadzwyczaj trudna. Z opisów badań fizykalnych dwójga dyżurnych lekarzy wynika, że objawy otrzewnowe występujące zwykle przy perforacji w obrębie przewodu pokarmowego nie były jednoznaczne, badania obrazowe nie wskazywały na perforację (brak powietrza w obrazie rtg przeglądowego; ale nie zawsze musi być obecne), a komputerowa tomografia jamy brzusznej wykonana po przyjęciu chorego do SOR wskazywała na znaczny rozrost guza, objawy wysokiej niedrożności p.p (może być odbarczana sondą dożołądkową) oraz płyn w otoczeniu trzustki (mogący być płynem odczynowym, pojawiającym się w jamie brzusznej w przebiegu podstawowej choroby). W takiej sytuacji oraz przy jednocześnie skrajnie ciężkim stanie chorego, decyzja o podjęciu pilnej operacji jest nadzwyczaj trudna. Jednak, po wnikliwej ocenie sytuacji, decyzja słuszna, została podjęta i chory został dobrze zoperowany (nie można obiektywnie ocenić, czy decyzja była podejmowana zbyt długo, ponieważ każdy chirurg potrzebuje różnego czasu i argumentów, aby taką decyzję podjąć, ale na pewno zawsze stara się podejmować ją tak szybko jak to możliwe. Nikt i nigdzie nie zadekretował, jak szybko decyzja w opisywanej sytuacji powinna zostać podjęta. Ponadto nie wolno arbitralnie oceniać decyzji innego chirurga, jeżeli samemu nie jest się bezpośrednio zaangażowanym w ocenianą sytuację).

David H. Newman, amerykański chirurg i filozof, pisze w ostatnio wydanej książce „Cień Hipokratesa”: „Każdego dnia z powodu braku dowodów lekarze muszą podejmować decyzje oparte jedynie na niepewnych przesłankach”. W tym przypadku jedynym dowodem na możliwość wystąpienia perforacji był nagły, silny ból brzucha; natomiast niepewnych przesłanek, mogących występować w innych sytuacjach chorobowych było bez liku, poczynając od zaawansowania choroby podstawowej.

Dlatego odpowiedź na pytanie „Czy były jednoznaczne podstawy do szybszego podjęcia leczenia operacyjnego?” brzmi, w moim głębokim przekonaniu: „Nie było takich jednoznacznych (sic!) podstaw”. Ponieważ:

- przypadek chorego był skrajnie trudny, ostra choroba chirurgiczna nałożyła się na terminalny stan spowodowany podstawową chorobą onkologiczną,
- brak było jednoznacznych objawów świadczących o innej ostrej chorobie w obrębie narządów jamy brzusznej,

- lekarz nie jest zaprogramowaną maszyną do stawiania pewnych i bezbłędnych rozpoznań, ale ludzką indywidualnością zmuszoną do analizowania trudnych sytuacji chorego człowieka i podejmowania możliwie najwłaściwszych decyzji, aby „po pierwsze nie szkodzić”

Trzecie pytanie stawiane przez Państwa jest pytaniem retorycznym, ponieważ z dokumentacji medycznej jednoznacznie wynika, że chory zginął

z powodu postępu choroby nowotworowej, a nie z powodu powikłania, jakim była perforacja przewodu pokarmowego w przebiegu choroby podstawowej. **Ani wcześniej wykonana tomografia komputerowa, ani wcześniej wykonana operacja nie miałyby wpływu na naturalny przebieg choroby.**

Być może wcześniej wykonana operacja zmniejszyłaby nieznacznie cierpienie chorego, ale podjęcie decyzji o jej wykonaniu w ogóle było niezwykle trudne. Ponadto z bólem, także trzewnym, można walczyć skutecznie na różne sposoby. Lekarze działający w obszarze medycyny onkologicznej dobrze znają takie sposoby i chociaż brak w dokumentacji z SOR szczegółowych wpisów o podjętych działaniach mających na celu ograniczenie bólu, nie wątpię, że takie działania zostały podjęte. W końcu żaden lekarz nie patrzy spokojnie na cierpienia swojego chorego. Nie sposób ocenić, na ile prawdziwe są emocjonalne relacje córki („wije się z bólu na łóżku, wyjąc, jak zarzynane zwierzę”). Próbując odnieść się do zaistniałej sytuacji należałoby jedynie dać wiarę jednej ze stron. I wówczas padnie pytanie: „A dlaczego lekarzowi?” lub „A dlaczego rodzinie chorego?”. Lekarz swoje zaangażowanie dla chorego, chęć pomocy oraz oddanie mu siebie musi rozstrzygnąć we własnym sumieniu; każdy chory musi podejmować samodzielne i świadome decyzje o wyborze swojego lekarza lub szpitala zatrudniającego określony zespół ludzi o określonej wiedzy i etyce. Zespół, któremu zaufa. Zwłaszcza obecnie, gdy istnieje dobrowolny wybór lekarza i miejsca leczenia. Ryzyko takiego wyboru każdy chory, czasem z rodziną, ponosi sam. Reakcje i oczekiwania chorych i ich rodzin bardzo często stoją w sprzeczności z obecną sytuacją polskiej ochrony zdrowia – sytuacją, w której oczekiwania i emocje rodziny chorego rozmiągają się z realiami i szarą codziennością polskiej ochrony zdrowia.

Odpowiedź na czwarte pytanie wiąże się bezpośrednio z odpowiedzią na pytanie poprzednie. Rodzina ocenia odstawienie żywienia pozajelitowego jako zaprzestanie leczenia i odbieranie szansy na dalsze życie choremu. Z punktu widzenia medycznego żywienie pozajelitowe ma swoje wady i zalety. Zna je bez wątpliwa dobrze dr.... i nie wątpię, że miała rację, decydując o rezygnacji z żywienia parenteralnego, które w przypadku chorego w stanie ante finem vitae traci sens zarówno lekarski, jak i ekonomiczny – nie uzyskując oczekiwanych rezultatów, a wprost przeciwnie często pogorszenie stanu wydolności narządów np. nerek, wylewamy cenne, bardzo drogie lekarstwo do zlewu. **Moim zdaniem słusznie odstawiono żywienie pozajelitowe.** Ja też tak bym zrobił. I nie ugiąłbym się pod presją rodziny, żądającej przywrócenia żywienia parenteralnego.

Najtrudniejsza jest odpowiedź na pytanie pierwsze. Bez wątpienia postępowanie strictly medyczne wobec pacjenta w pierwszej dobie pobytu w szpitalu było właściwe, czyli standardowe, takie, jakie powinno się zastosować wobec chorego w stanie skrajnie ciężkim, umierającego. Jestem przekonany, że postępowano zgodnie z wypracowanymi w szpitalu procedurami. Wobec wątpliwości, jakie zaistniały, podjęto działania diagnostyczne, które toczyły się tak szybko, jak pozwalała na to sytuacja, skutecznie podtrzymywano chorego przy życiu, lecząc go objawowo, podjęto wreszcie decyzję o hospitalizacji i leczeniu operacyjnym mimo wielkiego ryzyka, iż chory nie przeżyje zabiegu.

Błędem postępowania w tego rodzaju sytuacji może być jednak również brak dobrej komunikacji i porozumienia z chorym i jego rodziną. Analizując dostarczone dokumenty nie sposób ocenić, na ile ta komunikacja była właściwa. Co chory, w stanie, w jakim się znajdował, mógł racjonalnie zrozumieć? Czy rodzina była wystarczająco, zrozumiała i kategorycznie wprowadzona w realia sytuacji? Czy istniała dobra komunikacja między dyżurnymi w SOR a rodziną bezradnie przyglądającą się cierpieniom swojego najbliższego krewnego? Dlaczego odczucia córki chorego, wyrażone w piśmie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej są

tak różne od zapisów w dokumentacji oraz od wyjaśnień lekarzy przedstawionych w protokołach przesłuchań? Czy rozgoryczenie i pretensje córki zmarłego chorego wynikają z jej niezrozumienia realiów choroby i realiów medycznych w polskich warunkach? Czy może jeszcze próbuje coś „ugrać” dla siebie (co ostatnio zdarza się dość często przy złej prasie dla polskiej ochrony zdrowia)? Ale wobec tego dlaczego nie poszła do sądu powszechnego? Rozważając całą dokumentację odnoszę wrażenie, że w relacjach interpersonalnych zaistniał jakiś problem braku porozumienia między lekarzami a rodziną chorego. Czy dlatego, że rodzina jest „taka prostacka” i niczego nie jest w stanie zrozumieć? Czy zabrakło czasu, aby cierpliwie i spokojnie wyjaśnić rodzinie proces umierania chorego na zaawansowaną chorobę nowotworową (bo przecież chociaż „mój tato miał zdiagnozowanego nie-resekcyjnego guza głowy trzustki i przeszedł w skomplikowaną operację, to po operacji prawidłowo się wygoił, wrócił do i funkcjonował normalnie. Jadł, pił, chodził, był samodzielny”)? Teoretycznie w trakcie pobytu w szpitalu rodzinie stworzono maksymalnie dobre warunki do przebywania z chorym. Prowadziło go (prawdopodobnie) kilku lekarzy. Czy któryś miał wystarczająco wiele cierpliwości, czasu i spokoju, aby prostym ludziom w sposób zrozumiały i przystępny wytłumaczyć przebieg choroby, proces leczenia, rokowanie i wszystkie inne okoliczności związane z trudną sytuacją? Państwo dr dr jasno informują, że rodzina ingerowała w proces leczenia, domagając się zmian w zleceniach, przywrócenia żywienia pozajelitowego, zmian podawanych leków itp. I poddawano się tej presji. Czy lekarze byli zastraszeni? Czy rodzina to osobnicy awanturujący się, czy nie mieli wystarczającej wiedzy? Czy chory nie posiadał jednego odpowiedzialnego za swoje leczenie lekarza, który potrafiłby nawiązać rozumny kontakt z rodziną? W Stanach Zjednoczonych opublikowano wyniki badań wśród prawników uczestniczących w procesach wytaczanych lekarzom. Okazało się, że pierwsze 4 powody oskarżeń lekarzy przez pacjentów wynikają z braku porozumienia między lekarzem i pacjentem (bo lekarz nie miał czasu na rozmowy, bo lekarz niechętnie rozmawiał o procesie leczenia, bo lekarz informował w sposób zupełnie niezrozumiały, bo lekarz był arogancki i nieprzychylnie nastawiony do swojego pacjenta itp.). David H. Newman („Cień Hipokratesa” rozdz. Nie rozmawiamy, str. 93) pisze: „Jakość komunikacji między lekarzem i pacjentem to chyba najważniejszy czynnik zarówno w krótko- jak i długoterminowych relacjach z pacjentami i ich rodzinami, nawet jeśli przekazywana wiadomość jest bardzo zła. Ludzie, którym brakuje umiejętności komunikacyjnych i dlatego nie potrafią, na przykład, powiadomić kogoś o śmierci bliskiej osoby, a do tego mają poczucie braku osobistego zadowolenia, to często po prostu ludzie niepotrafiący porozumiewać się z innymi. Co ciekawe, umiejętności komunikacyjne pacjenta nie pozostają bez wpływu na dobre samopoczucie lekarza. W przeprowadzonym w Wielkiej Brytanii badaniu odkryto, że coraz wyższy poziom stresu, niezadowolenia z pracy i czynników powiązanych z wypaleniem zawodowym wykazują ci, którzy nie odebrali odpowiedniego wykształcenia dotyczącego komunikowania się”. W Polsce w ogóle nie uczy się lekarzy porozumiewania się z chorymi i ich rodzinami, lekarze są przepracowani, specjalistów jest za mało. Dlatego proszę nie oczekiwać, że udzielę jednoznacznej odpowiedzi na pytanie pierwsze. **Z punktu widzenia medycznego nie można dopatrzeć się błędu w postępowaniu wobec chorego w pierwszej dobie pobytu w szpitalu.** Z ludzkiego punktu widzenia odnoszę wrażenie, że zabrakło dobrej komunikacji z rodziną chorego. Jest to problem także polskich lekarzy. Zgodnie z ewangeliczną zasadą „niech pierwszy rzuci kamień, kto jest bez winy...” proszę o zwolnienie mnie z rozstrzygania tego problemu. Od tego jest Sąd.

*dr med. Aleksander Olejarsz
specjalista chirurg ordynator oddziału chirurgicznego*

Zbigniew Gugnowski



Posiedzenie ORL 3 listopada 2010 r.

3 listopada 2010 r.

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

Kol. Marek Zabłocki przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, podczas którego poświęcono sztandar Naczelnej Izby Lekarskiej. Podczas ceremonii wystąpił chór lekarzy olsztyńskich „Medici pro Musica”. W skład pocztu sztandarowego weszli reprezentanci naszej izby: prof. Wojciech Maksymowicz, kol. Leszek Dudziński i kol. Anna Lella.

Kol. M. Zabłocki przypomniał, iż Trybunał Konstytucyjny orzekł, że przepisy przewidujące obowiązkową przynależność lekarzy do samorządu zawodowego są zgodne z Konstytucją RP. Trybunał zakwestionował jednak regulację dotyczącą przepisów ustawy o samorządach zawodowych, dotyczącą dożywotniego pozbawiania prawa wykonywania zawodu

Następnie kol. Marek Zabłocki przedstawił informacje z działalności Prezydium w okresie od 13 października do 2 listopada 2010 roku:

- 20 października 2010 r. w Izbie Lekarskiej odbyła się konferencja prasowa, w czasie której przedstawicielom mediów przekazano oświadczenie w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych.
- trwają przygotowania do XII Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur, który odbędzie się w dniach 18–19 lutego 2011 r. Przyjazd do Olsztyna i prezentację trzech referatów zapowiedzieli goście z Francji. Spodziewani są również lekarze z Obwodu Kaliningradzkiego.
- 23 października 2010 r. w siedzibie Izby Lekarskiej odbyło się szkolenie dla lekarzy z cyklu „Prawo a Medycyna”. Ciekawe wykłady zaprezentowali m.in. kol. Romuald Krajeński, Wiceprezes NRL – „O agresji wobec lekarza” i kol. Krzysztof Kordel, Rzecznik Praw Lekarza NRL – „Prawa Lekarza”.
- 27 października 2010 r. w Bartoszycach odbyło się szkolenie, ostatnie z cyklu „Prawo a Medycyna” organizowane w terenie.



- Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Lekarzy kol. Artur Gołębiowski przedstawił wyniki prac komisji w minionym okresie. W siedzibie izby lekarskiej istnieje możliwość zapoznania się z ofertami ubezpieczeń, uzyskania informacji oraz podpisania umów ubezpieczenia bezpośrednio u agenta firmy TU INTER Polska SA. Również na stronie internetowej naszej izby zostaną przedstawione propozycje ubezpieczeń liczących się firm ubezpieczeniowych.

Kol. Marek Zabłocki poinformował, iż zgodnie z ustaleniami Konwentu Prezesów, wystąpiliśmy do Ministerstwa Zdrowia z wezwaniem do zapłaty kwoty 71 157 zł wraz z odsetkami ustawowymi za 2007 rok na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od administracji państwowej. W odpowiedzi Ministerstwo poinformowało nas, że nie znajduje podstaw prawnych do zapłaty żądanej należności i roszczenie nasze nie może być zaspokojone.

Naczelna Rada Lekarska zobowiązała okręgowe izby lekarskie, aby odwiec do końca listopada br. przyjęcie warunków umów proponowanych przez Ministerstwo Zdrowia na przekazanie w roku 2010 środków budżetowych tytułem refundacji (w przypadku naszej Izby jest to ok. 40% należności). Ostateczną decyzję w tej sprawie postanowiono podjąć na kolejnym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 15 grudnia 2010 r.

ORL przyjęła uchwałę w sprawie ubiegania się o dotację Naczelnej Izby Lekarskiej na organizację doskonalenia zawodowego oraz upoważnienia Prezydium ORL. Postanowiono wystąpić (w trybie i na zasadach określonych uchwałą Prezydium NRL Nr 51/09/P-V z dnia 24 kwietnia 2009 r. w sprawie wysokości dotacji przeznaczonej na organizację doskonalenia zawodowego prowadzonego przez okręgowe izby lekarskie w 2009 r. oraz uchwałą Prezydium NRL Nr 52/09/P-V z dnia 24 kwietnia 2009 r. w sprawie określenia trybu działania Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej) do Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej o przyznanie dotacji na organizację przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie doskonalenia zawodowego w formie kursów merytorycznych. Kursy miałyby się odbywać w dniach 12.01–9.04.2011 r.

15 grudnia 2010 r.

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

W uroczystej części posiedzenia uhonorowano laureatów nagród za najlepsze publikacje naukowe w roku 2010 r. Kol. Marek Zabłocki i kol. Zofia Annusewicz-Kot wręczyli wyróżnionym kolegom dyplomy z gratulacjami oraz nagrody pieniężne po 1000 zł.

Nagrodzeni zostali:

- dr n. med. Radosław Grabysa – uzyskał 94 punkty za pracę „Pottery heart”.
- dr n. med. Ryszard Targoński i lek. Janusz Sadowski – uzyskali 36 punktów za pracę „The effect of an evening dose of a long-acting beta-blocker on the autonomic tone in patients with congestive heart failure”.
- dr n. med. Joanna Białkowska – uzyskała 28 punktów za pracę „Borelioza – diagnostyka, obraz kliniczny i terapia u ludzi i zwierząt.”

Kol. Marek Zabłocki poinformował, że nagrody z funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających staż podyplomowy na terenie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej za najwyższy wynik lekarskiego egzaminu państwowego i lekarsko-dentystycznego egzaminu państwowego w roku 2010, otrzymali:

- lek. Weronika Sokołowska
- lek. dent. Magdalena Wawer
- lek. dent. Joanna Zglińska

Kol. Marek Zabłocki poinformował, że w czasie ostatniego Konwentu Prezesów Izb Lekarskich, który odbył się 3 grudnia 2010 r. omawiano głównie kwestię dotyczącą refundacji kosztów za zadania przejęte przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Prezes przypomniał, że Ministerstwo Zdrowia dotuje nas jedynie w 20 %. Koszty poniesione w roku 2010 przez naszą izbę lekarską, wyliczone w oparciu o uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie ustalenia kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej, wyniosły 243 000 zł, a Ministerstwo Zdrowia zobowiązało się przekazać Izbie jedynie 40 012 zł. (w pierwszej wersji umowy). Zapowiedziano wystąpienie z roszczeniem o zwiększenie środków na ten cel, a w razie odmowy wystąpienie na drogę postępowania sądowego. Minister Kopacz zobowiązała się wyasygnować z budżetu dodatkowe środki dla izb lekarskich. W przypadku naszej Izby jest to kwota ok. 20 000 zł. Zapadła decyzja o podpisaniu aneksów do umów w sprawie refundacji środków z budżetu państwa w roku 2010.

Kolejny temat poruszony w czasie Konwentu Prezesów Izb Lekarskich dotyczył pakietu ustaw zdrowotnych i lobbowania w środowisku parlamentarzystów zmiany zapisów rządowych. Prezes poinformował, iż przeprowadzono spotkania i rozmowy z posłami z naszego województwa Tadeuszem Naguszewskim, Andrzejem Orzechowskim, członkami Komisji Zdrowia Sejmu RP oraz Beatą Bublewicz. Posłowie wykazali duże zainteresowanie problemem.

Kol. Marek Zabłocki przedstawił relację z debaty społecznej na temat zmian unormowań prawnych dotyczących ochrony zdrowia, która odbyła się 17 li-

stopada 2010 r. w siedzibie Izby Lekarskiej. Debatę zorganizowano w celu nagłośnienia problemu i wyrażenia krytycznej opinii samorządu lekarskiego w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych, wskazując na zagrożenia dla dalszego funkcjonowania ochrony zdrowia. Do udziału w debacie zaproszono przedstawicieli działających w systemie ochrony zdrowia, ale też organizacje pacjentów, aktywni w naszym regionie, które nie zdawały sobie sprawy z następstw, jakie niosą za sobą nowe uregulowania prawne.

Podpisano wspólne Oświadczenie w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych, które postanowiono wysłać do Senackiej i Sejmowej Komisji Zdrowia oraz władz lokalnych. Sygnatariusze oświadczenia wyrazili stanowisko, iż projekty rządowe wymagają daleko idących korekt i przemyśleń skutków wprowadzanych zmian.

Kol. Marek Zabłocki poinformował o następujących działaniach Prezydium:

- spotkaniu, które odbyło się u wojewody warmińsko-mazurskiego w sprawie proponowanych przez rząd zmian legislacyjnych w zakresie funkcjonowania ochrony zdrowia. Prezesowi udało się wywalczyć na zebranych, aby wydano stanowisko Zespołu ds. Ochrony Zdrowia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Olsztynie popierające stanowisko Izby Lekarskiej z dnia 20.10.2010 r. w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych, jak również stanowisko sygnatariuszy oświadczenia z dnia 17.11.2010 r. w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych. Uznano to za duży sukces Izby Lekarskiej. Kol. M. Zabłocki przyznał, że ofensywa legislacyjna stanowi temat wiodący w aktualnej działalności Prezydium;
- współpracy „Gazety Lekarskiej” z firmą Axel Springer Polska Sp. z o.o. Początek współpracy i pierwszy kolportaż „Gazety Lekarskiej” z biuletynami izb lekarskich nie wyszedł najlepiej, bowiem ok. 70 % lekarzy w kraju nie otrzymało październikowego wydawnictwa.
- współpracy z lekarzami z Obwodu Kaliningradzkiego, która jest ważnym przedsięwzięciem z uwagi na wspólny projekt unijny, oczekujący na akceptację władz.
- wygranym konkursie na najlepszy serwis internetowy prowadzony przez W-MIL;
- pozytywnie zaopiniowanym przez konsultanta krajowego wniosku o wpisanie naszej Izby Lekarskiej na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów specjalizacyjnych w dziedzinie zdrowia publicznego.
- o wyborze nowego Kanclerza Kapituły Odznaczenia „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”. Prezydium postanowiło powierzyć tę funkcję kol. Leszkowi Władysławowi Dudzińskiemu;

Kończąc sprawozdanie kol. Marek Zabłocki podał przykład działalności lekarzy emerytów, którzy przy niewielkim budżecie potrafią być bardzo aktywni i twórcy. Szczególne podziękowania skierował do Przewodniczącego Komisji Emerytów kol. Antoniego Celmera.

Na wniosek Prezesa ORL przyjęła uchwałę Nr 49/2010/VI w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy i powołania Komitetu Organizacyjnego. Zjazd postanowiono zwołać w dniu 2 kwietnia 2011 r. o godz. 10.00 w siedzibie izby lekarskiej.

Następnie ORL przyjęła uchwałę w sprawie udzielenia rekomendacji kol. Piotrowi Malinowskiemu do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej.

ORL przyjęła uchwałę w sprawie zobowiązania lekarza dentyisty Magdaleny Wilimskiej-Demus do odbycia przeszkolenia oraz określiła jego program i czasu.



Wręczenie nagród za publikacje naukowe

APEL URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO

Urząd Marszałkowski zwrócił się z prośbą o rozpropagowanie wśród lekarzy rodzinnych apelu o wsparcie akcji informowania pacjentów o możliwościach i miejscach uzyskania pomocy społecznej i materialnej.

W związku z tym bardzo proszę o umieszczenie na tablicach ogłoszeń w miejscach praktyk lekarzy rodzinnych:

- informacji o zasadach uzyskania dofinansowania do zakupu sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych,
- informacji o zasadach uzyskania środków na likwidację barier architektonicznych i technicznych w mieszkaniach osób niepełnosprawnych,
- informacji o zasadach uzyskania dofinansowania do udziału w turnusach rehabilitacyjnych
- informacji o miejscach, gdzie niepełnosprawni mogą uzyskać pomoc prawną i psychologiczną oraz doradztwo w zakresie przysługującym im uprawnień,
- informacji o miejscach wytwarzania i rozprowadzania sprzętu ortopedycznych i środków pomocniczych,
- informacji o podmiotach wykonujących niezbędne prace adaptacyjne w mieszkaniach osób niepełnosprawnych,
- informacji o ośrodkach świadczących usługi rehabilitacyjne (organizujące turnusy rehabilitacyjne) dla osób z określonym rodzajem niepełnosprawności,
- informacji o zakresie i sposobach świadczenia usług opiekuńczych,
- informacji o możliwości uzyskania pomocy finansowej i rzeczowej.

Zbigniew Gugnowski

Warmińsko-Mazurski Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Medycyny Rodzinnej

Agencja Pracy – Polish Specialists Sp. z o.o.
dla swojego klienta – SPZOZ
w województwie warmińsko-mazurskim poszukuje:

LEKARZA ANESTEZJOLOGA

nr ref.: LA/11/10

Wymagania:

- ukończona specjalizacja z anestezjologii
- aktualne prawo wykonywania zawodu na terenie RP
- gotowość do stałej współpracy

Oferujemy:

- kontrakt / umowa
- możliwość objęcia kierowniczego stanowiska
- pracę w placówce współpracującej z przedstawicielami ośrodków akademickich
- elastyczny czas pracy
- atrakcyjne wynagrodzenie
- mieszkanie służbowe przez okres 6 miesięcy na koszt szpitala

Aplikacje zawierające CV w języku polskim prosimy przestać
na podany poniżej adres:

e-mail, wpisując w temacie wiadomości numer referencyjny stanowiska:

office@polish-engineer.pl

Dodatkowe pytania można kierować telefonicznie pod numer +48 601 630 451

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997r. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 923 ze zm.”

Kbn kabaret Bez Nazwy prezentuje:

Kocham zimą.....

– Kto to jest prawdziwy narciarz?

– Człowiek, którego stać na luksus połamania nóg w bardzo znanej miejscowości górskiej przy użyciu bajecznie drogiego sprzętu.

SAMOTNIA W BIESZCZADACH

12 sierpnia

Przeprowadziliśmy się do naszego nowego domu w Bieszczadach. Boże jak tu pięknie! Drzewa wokół wyglądają tak majestatycznie. Wprost nie mogę się doczekać, kiedy pokryją się śniegiem.

14 października

Bieszczady są najpiękniejszym miejscem na ziemi! Wszystkie liście zmieniły kolory – tonacje pomarańczowe i czerwone. Pojechałem na przejażdżkę po okolicy i zobaczyłem kilka jeleni. Jakie wspaniale! Jestem pewien, że to najpiękniejsze zwierzęta na ziemi. Tutaj jest jak w raju. Boże, jak mi się tu podoba!

11 listopada

Wkrótce zaczyna się sezon polowań. Nie mogę sobie wyobrazić, jak ktoś może chcieć zabić coś tak wspaniałego, jak jelen! Mam nadzieję, że wreszcie spadnie śnieg.

2 grudnia

Ostatniej nocy wreszcie spadł śnieg. Obudziłem się i wszystko było przykryte białą kołdrą. Widok jak z pocztówki bożonarodzeniowej! Wysiliśmy na zewnątrz, odgarnęliśmy śnieg ze schodów i odśnieżyliśmy drogę dojazdową. Zrobiliśmy sobie świetną bitwę śnieżną (wygrałem), a potem przyjechał pług śnieżny, zasypał to co odśnieżyliśmy i znowu musieliśmy odśnieżyć drogę dojazdową. Kocham Bieszczady!

12 grudnia

Zeszłej nocy znowu spadł śnieg. Jest pięknie! Pług śnieżny znowu powtórzył dowcip z drogą dojazdową. Po prostu kocham to miejsce.

19 grudnia

Kolejny śnieg spadł zeszłej nocy. Ze względu na nieprzejezdną drogę dojazdową nie dojechałem do pracy. Jestem kompletnie wykończony odśnieżaniem. Pie*****ny pług śnieżny.

22 grudnia

Zeszłej nocy napadało jeszcze więcej tych białych gó***n. Całe dłonie mam w pęcherzach od łopaty. Jestem przekonany, że pług śnieżny czeka tuż za rogiem, dopóki nie odśnieżę drogi dojazdowej. Sku*****yn!

25 grudnia

Wesołych Pie.....ch Świąt! Jeszcze więcej gó*****nego śniegu. Jak kiedyś wpadnie mi w ręce ten sku*****yn od pługu śnieżnego... przysięgam – zabiję. Nie rozumiem, dlaczego nie posypią drogi solą, żeby rozpuściła to gó***o.

27 grudnia

Znowu to białe ku****wo spadło w nocy. Przez trzy dni nie wytknąłem nosa, z wyjątkiem odśnieżania drogi dojazdowej za każdym razem, kiedy przejechał pług. Nigdzie nie mogę dojechać. Samochód jest pogrzebany pod górą białego gó***a. Meteorolog znowu zapowiadał dwadzieścia pięć centymetrów tej nocy. Możecie sobie wyobrazić, ile to oznacza łopat pełnych śniegu?

28 grudnia

Meteorolog się mylił! Tym razem napadało osiemdziesiąt pięć centymetrów tego białego ku****stwa. Teraz to nie odtaje nawet do lata! Pług śnieżny ugrzązł w zaspie a ten ch*j przyszedł pożyczyc ode mnie łopatę! Powiedziałem mu, że sześć już połamałem, kiedy odgarniałem to gó***o z mojej drogi dojazdowej, a potem ostatnią rozp*****łem o jego zakuty łeb.

4 stycznia

Wreszcie wyostałem się z domu. Pojechałem do sklepu kupić coś do jedzenia i kiedy wracałem, pod samochód wpadł mi pie*****ny jelen i całkiem go zniszczył. Narobił szkód na osiem tysięcy. Powinni powystrelać te sku*****ńskie jelenie. Że też myśliwi nie rozwalili wszystkich w sezonie!

3 maja

Zawiozłem samochód do warsztatu w mieście. Nie uwierzcie, jak zardzewiał od soli, którą posypują drogi...

18 maja

Przeprowadziłem się z powrotem do miasta. Nie mogę sobie wyobrazić, jak ktoś kto ma odrobinę zdrowego rozsądku może zamieszkać na jakimś zadupiu w Bieszczadach?

Przygotowała Joanna Białkowska



ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR

W imieniu Kapituły odznaczenia serdecznie zapraszamy wszystkich do składania wniosków o uhonorowanie kolegów lekarzy szczególnie zasłużonych dla środowiska samorządu lekarskiego Warmii i Mazur, propagujących region Warmii i Mazur w kraju i za granicą.

Wypełnione poniżej zgłoszenie proszę przestać na adres sekretariatu Izby do dnia 28 lutego 2011 r.

Redakcja

WNIOSEK O NADANIE ODZNACZENIA ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR

Imię

Nazwisko

Miejsce pracy

Tytuł zawodowy

DANE WNIOSKODAWCY

Podmiot zgłaszający kandydata (organ izby lekarskiej)

Nazwisko i imię lekarza

Uzasadnienie wniosku, opis szczególnych zasług dla środowiska zawodowego lekarzy :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko promującego kandydata

Data złożenia wniosku:



DO KAPITUŁY ODZNACZENIA ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR
OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

LIST PROMOCYJNY

Imię i nazwisko Odznaczonego

Data otrzymania Odznaczenia

Nazwisko i imię kandydata, którego Odznaczony zamierza promować do nadania Odznaczenia Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur:

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

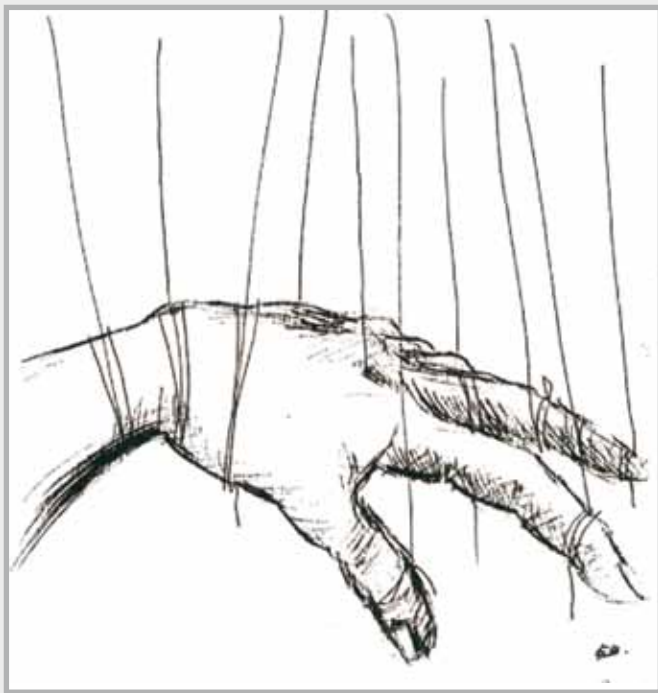
.....

Podpis Odznaczonego:

Data złożenia wniosku:



SIEWCA GORCZYCY



NIE CHCĘ BYĆ „CSTU”

Bardzo wnikliwie przeczytałam serię artykułów dotyczących etyki pomagania – terapii osób uzależnionych w grudniowych, szóstym numerze „Problemów”. Mam wielki szacunek do takich autorytetów, jak dr Jerzy Mellibruda, Wanda Sztander, Krzysztof Klajs czy Krzysztof Szmidt. Sama dużo się od nich nauczyłam i jestem im za to bardzo wdzięczna. Zapoznając się z kryteriami certyfikowania terapeutów uzależnień przedstawionymi przez panią Annę Muszyńską poczułam lekki niepokój. Być może odezwę się moje sumienie zawodowe, bo już od pewnego czasu nie uczestniczyłam w specjalistycznych szkoleniach, ograniczając się do lektur i prób podsumowania mojej działalności zawodowej na papierze. Czuję potrzebę doskonalenia swego warsztatu zawodowego, ale czy tylko o to chodzi? A co z kształtowaniem formacji duchowej terapeuty? Analizując w pamięci moje spotkania z osobami uzależnionymi dochodzę do wniosku, że o tzw. sukcesie terapeutycznym nie zadecydowała moja wiedza lekarska i znajomość procedur terapeutycznych. Powiedziałabym wręcz – nie wiem, jak to się stało, że spotkanie z pacjentem przeobraziło się w drogę wspólnych poszukiwań rozwoju osobistego. Początkiem tej sytuacji było moje pokorne przyznanie się do własnej ograniczoności. Im bliższy był kontakt, tym mocniej odczuwałam swoją bezsilność wobec uzależnienia i potrzebę zawierzenia Bogu. Tak! Tylko umocniona wiarą mogę pomagać osobom uzależnionym. Chociażby po to, by przypomnieć im, że w najbardziej krytycznych okresach ich życia Bóg niósł ich na swoich ramionach, jak to pięknie opisano w anonimie brazylijskim rozpowszechnionym w kręgu trzeźwościowym. Gdy przyjmę, że człowiek został stworzony na obraz i podobieństwo Boga, że jest istotą duchowo-cieleśną, wtedy, dostrzegając elementy boskości w osobie, mogę ją traktować równorzędnie, z całym należnym jej szacunkiem. To jest moje zawodowe Credo. Wiem, że im bardziej będę dbała o swoje duchowe wnętrze, z tym większą mocą będę działać dla dobra innych.

Felietony te powstały w latach 1984–2003 podczas mojej pracy pod okiem Mistrza i Nauczyciela Doktora Tadeusza Matuszewicza, wówczas Ordynatora Oddziału Odwykowego i Dyrektora Szpitala Psychiatrycznego w Olsztynie. Część z nich była publikowana w „Świecie problemów”. Jako dowód mojej wdzięczności i miłości zostały zebrane w całość w roku odejścia Pana Doktora na emeryturę.

Ilustracje do felietonów wykonali Ewa Bażanowska i Marcin Pokoński, ówcześni studenci II roku Wydziału Pedagogiki i Wychowania Artystycznego Katedry Sztuk Pięknych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Publikacja felietonów na łamach „Biuletynu lekarskiego” jest hołdem pamięci Pana Doktora Tadeusza Matuszewicza, który odszedł od nas 4 maja 2010 r.

Apolonia Szarkowicz-Młyńska

Jaka jest granica między życiem zawodowym a prywatnym? Kiedy kończy się terapia? Dla mnie zakończeniem terapii jest mój upadek z piedestału tej wspaniałej lekarki, terapeutki itp., na którym początkowo umieszcza mnie pacjent i albo definitywnie się rozstajemy, albo spotykamy się na innej płaszczyźnie, ponad dzielącymi nas różnicami, odnajdując wspólne pasje, idee, marzenia. Czasami takie odbijanie boli, ale to jest moje ryzyko zawodowe. Mam grono trzeźwiejących przyjaciół, którzy kiedyś byli moimi pacjentami, ale dziś nie łączy mnie z nimi przeszłość. Dziś jesteśmy dla siebie partnerami. Wiem, że jestem przez nich postrzegana i akceptowana jako człowiek: kobieta, żona i matka wykonująca zawód lekarza.

Cieszę się, że moja wiedza medyczna jest dopełnieniem mojego człowieczeństwa. Egzaminem kwalifikacyjnym na terapeutę jest życie – sytuacja, gdy mój dwuletni Synek podchodzi do osoby seropozytywnej (nosiiciela HIV) z książeczką do poczytania i bananem do podzielenia się, wtedy daję świadectwo przestrzegania kodeksu etycznego zawodu. A posiadany przeze mnie certyfikat specjalisty drugiego stopnia w zakresie rehabilitacji osób uzależnionych od środków chemicznych jest dla mnie bezużyteczny.

Wolę być dobrym człowiekiem niż wyedukowanym CSTU (Certyfikowanym Specjalistą Terapii Uzależnień), albowiem w obliczu ciężkiej i nieuleczalnej choroby (nota bene taką jest niewątpliwie uzależnienie) pacjent pyta lekarza nie o wiedzę, lecz o serce. A tylko „sercem widzimy dobrze”, jak mówi Mały Książę, Mój Przyjaciel z planety B-612.

*Doktorowi Tadeuszowi Matuszewiczowi
Najwspanialszemu Szefowi
z miłością i wdzięcznością
Apolonia Szarkowicz-Młyńska*

TUŻ OBOK DROGI

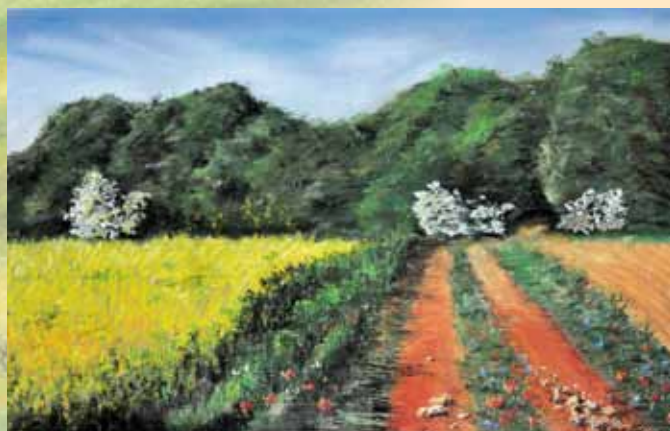
PUSZCZA BIAŁOWIESKA

Puszcza Białowieska to nie tylko obszar leśny stanowiący naszą dumę, lecz także źródło inspiracji dla osób ciekawych przyrody, folkloru, fauny, budownictwa drewnianego. Niezliczone szlaki turystyczne, możliwość wędrówek pieszych, rowerowych pozwalają na każdym kroku zetknąć się z czymś nowym. Szczególnie przepiękne jest budownictwo drewniane, wyrosłe w klimacie dawnej tradycji. Nieodmiennie, fotografując, mam wrażenie, iż oglądam świat, który niebawem zginie.

Jarosław Parfianowicz



WYSTAWA W IZBIE LEKARSKIEJ



Prezentujemy Państwu prace malarskie dr Danuty Błonieckiej z Olsztyna, które można obejrzeć w Galerii Artibus naszego Domu Lekarza. Informujemy również o możliwości obejrzenia pozostałych wystaw na naszej stronie internetowej www.wmil.olsztyn.pl.

Redakcja



SPECJALIZACJE – CO NOWEGO?

Minister zdrowia podpisał nowelizację rozporządzenia z dnia 20.10.2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. z 2005 r. Nr 213 poz. 1779, Dz.U. z 2007 r. Nr 13, poz. 85 oraz Dz.U. z 2008 r. Nr 170 poz. 1050). Nowa regulacja pozwala kierownikowi jednostki szkolącej na zawarcie z lekarzem umowy dotyczącej dyżurów w formie umowy o pracę albo umowy o pełnienie dyżurów.

Zmienione rozporządzenie znosi zakaz odbywania jednocześnie specjalizacji w trybie rezydentury i stacjonarnych studiów doktoranckich, co ma umożliwić lekarzom – uczestnikom dziennych studiów doktoranckich podejmowanie pracy w pełnym wymiarze godzin w ramach odbywanej specjalizacji (w tym w trybie rezydentury).

Zmiana § 16 doprecyzowuje kwestie dotyczące przedłużenia okresu specjalizacji w trybie innym niż rezydentura – można ją przedłużyć nie więcej niż o połowę okresu jej trwania, a nie dłużej niż o rok, w przypadku nieuznania lekarzowi stażu szkoleniowego za granicą.

Kolejna zmiana ma na celu ograniczenie możliwości ponownego odbywania specjalizacji w ramach rezydentury w podstawowej i szczegółowej dziedzinie medycyny. Jedynie w szczególnie uzasadnionym przypadku spowodowanym

stanem zdrowia lekarza minister zdrowia może wyrazić zgodę na ponowne ubieganie się przez niego o odbywanie specjalizacji w ramach rezydentury w innej podstawowej dziedzinie medycyny.

Inna zmiana ma na celu uwzględnienie w procedurze ubiegania się o rozpoczęcie specjalizacji lekarzy, którzy szczególnie interesują się daną dziedziną medycyny, co potwierdza posiadanie stopnia naukowego doktora, praca w jednostce akredytowanej w zakresie zgodnym z programem specjalizacji w tej dziedzinie lub publikacje naukowe zamieszczone w wykazie czasopism sporządzonych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych.

Nowe przepisy umożliwiają pełnienie funkcji kierownika specjalizacji również w ramach umowy cywilnoprawnej. Będzie on mógł również – za pośrednictwem dyrektora CMKP – wystąpić do ministra zdrowia po upływie pierwszego roku trwania specjalizacji z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów szkolenia określonych w programie danej specjalizacji odbytych za granicą lub w kraju.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Redakcja

USTAWA O ODPADACH KOMUNIKAT

W związku ze szczegółowymi pytaniami dotyczącymi obowiązków posiadacza odpadów wynikających z Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz.U.07.39.251 z późn. zm.), dalej „ustawa o odpadach”, uprzejmie wyjaśniam, iż każdy lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską, także zakłady opieki zdrowotnej są w rozumieniu ustawy o odpadach „posiadaczami odpadów”.

Posiadacze odpadów są zobowiązani m.in. do:

1. prowadzenia ewidencji odpadów (w przypadku posiadacza odpadów, który wytwarza do 100 kg odpadów niebezpiecznych rocznie ewidencję odpadów prowadzi się z zastosowaniem wyłącznie kart przekazania odpadu);
2. składania do 31 marca każdego roku marszałkowi województwa warmińsko-mazurskiego zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów (zestawienie to nie obejmuje odpadów komunalnych, ale inne rodzaje odpadów wytwarzanych w gabinetach, w szczególności odpady niebezpieczne).

Przypominamy, iż przed rozpoczęciem działalności danego podmiotu (indywidualnej praktyki, zakładu opieki zdrowotnej) należy złożyć właściwemu

staroście lub prezydentowi miasta informację o wytwarzanych odpadach niebezpiecznych. Dotyczy to podmiotów, które zakładają wytwarzanie do 100 kg odpadów niebezpiecznych rocznie. Informację o wytwarzanych odpadach niebezpiecznych oraz sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami przedkłada się właściwemu organowi w terminie 30 dni przed dniem rozpoczęcia działalności powodującej powstawanie odpadów lub dniem zmiany tej działalności wpływającej na ilość lub rodzaj wytwarzanych odpadów lub sposobów gospodarowania nimi. Informację przedkłada się w czterech egzemplarzach (art. 24 ustawy o odpadach).

Jeżeli dany posiadacz odpadów wytwarza powyżej 100 kg odpadów niebezpiecznych rocznie, jest zobowiązany uzyskać decyzję zatwierdzającą program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, wydawaną przez starostę, a w przypadku Olsztyna przez prezydenta miasta.

Jeśli dany podmiot nie wykonał tego obowiązku przed rozpoczęciem działalności, należy ten brak uzupełnić.

*Radca Prawny:
Katarzyna Godlewska*

SPOTKANIE ŚWIĄTECZNO- -NOWOROCZNE W GIŻYCKU



Tak jak w ubiegłych latach 29 grudnia w Klubie Lekarza Szpitala Powiatowego w Giżycku odbyło się spotkanie świąteczno-noworoczne. Jego organizatorem była lokalna Delegatura Terenowa Samorządu Lekarskiego. W odświętnie przygotowanej, sali przy suto zastawionym stole licznie zgromadzeni lekarze i lekarze dentyści spotkali się, by, w jeszcze świątecznej atmosferze, złożyć sobie życzenia z okazji zbliżającego się nowego 2011 roku. Podczas spotkania wystąpił przewodniczący Delegatury Terenowej dr Marek Sajkowski, który podkreślił zmiany, jakie w ostatnim roku dotknęły nasze środowisko. Minutą ciszy uczczono kolegów, którzy odeszli na wieczny dyżur. Spotkanie, tak jak w poprzednich latach, zakończyła część artystyczna.

Zbigniew Gugnowski

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZMIAN W PODATKU VAT

1 stycznia 2011 r. weszła w życie ustawa z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług, opublikowana w Dzienniku Ustaw z 2010 r., Nr 226, poz. 1476. Nie można pominąć faktu, iż akt ten wprowadza istotne zmiany m.in. w zakresie zwolnień z podatku VAT, co jest szczególnie istotne dla lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzących działalność gospodarczą.

Warto więc przynajmniej ogólnie wskazać istotę wprowadzonych zmian w zakresie zwolnień z podatku VAT.

Do tej pory przepis art. 43 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług stanowił, iż zwalnia się od podatku m.in. usługi wymienione w załączniku nr 4 do ustawy. W załączniku tym pod pozycją 9 były wymienione usługi w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej, z wyłączeniem usług weterynaryjnych.

W wyniku nowelizacji załącznik nr 4 utracił moc i w jego miejsce do art. 43 dodano m.in. punkty 18 i 19, stanowiące, iż zwalnia się z podatku:

- usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej (art. 43 pkt 18);
- usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczone przez:
 - a) lekarzy i lekarzy dentyistów,
 - b) pielęgniarki i położne,

- c) osoby wykonujące inne zawody medyczne, o których mowa w art. 18d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.),
- d) psychologów.

Aktualnie, aby uznać, iż dana usługa jest zwolniona z podatku VAT trzeba będzie ustalić po pierwsze, jaki podmiot ją podejmuje, po drugie – czy wykonana usługa służy celom określonym w ustawie. Innymi słowy, należy przeanalizować, czy dana usługa wykonana jest przez podmiot uprawniony do zwolnienia np. lekarza, a także czy służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Jedynie w takim przypadku można bowiem skorzystać ze zwolnienia.

Należy wskazać, iż zakres zwolnienia jest szerszy w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej, gdyż w ich przypadku, ustawodawca oprócz usług w zakresie opieki medycznej, zwolnił z VAT-u również dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związanych. Niestety w przypadku lekarzy i lekarzy dentyistów zwolnione z podatku są tylko usługi w zakresie opieki zdrowotnej.

Zainteresowanym tematem polecam artykuł Adama Bartosiewicza „Zwolnienia od VAT dotyczące usług w zakresie ochrony zdrowia- zmiany w prawie”, dostępny na stronie www.abc.com.pl.

*Katarzyna Godlewska
radca prawny W-MIL w Olsztynie*

MED-DENT SERWIS

PROFESJONALNE WYPOSAŻENIE GABINETÓW STOMATOLOGICZNYCH

10
Z LAT
RYNKU



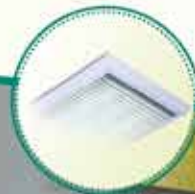
KONCÓWKI



ENDODONCJA



MIKROSKOPY



OŚWIETLLENIE



AUTOKLAWY

UNITY
STOMATOLOGICZNE

aidec
A-DEC 500



SZKOLENIA

APARATY RTG

sirona

HELIODENT PLUS



aidec
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



Program do gabinetu firmy Syriusz
GRATIS!

Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

ELZAB

www.elzab.com.pl

www.kasy-dla-lekarzy.com.pl

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej znacznie obniżający koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obligatoryjne przeglądy) blisko użytkownika

Rekomendowani Partnerzy ELZAB

Bartoszyce E-SYSTEM

kom. 698 667 815
biuro@e-system.eu
ul. Turkowskiego 3

Działdowo ABP COMPUTER

tel. 801 003 079
kom. 501 325 282
kasy@abp.com.pl
ul. Tuwima 8

Olsztyn BIUROSZPRĘT

tel. (89) 534 29 37
kom. 601 665 093
biurosprzet@mailbox.olsztyn.pl
ul. Olecka 18

Olsztyn ZETO OLSZTYN

tel. (89) 521 72 51
kom. 609 689 942
maria.bajkowska@zeto.olsztyn.pl
ul. Pieniężnego 6/7

Ostróda PPU PROTON

tel. (89) 646 97 23
kom. 600 090 921
biuro@protonplus.com.pl
ul. Piłsudskiego 2

Ostróda STUDIO AS

tel. (89) 646 54 13
kom. 608 599 291
tomasz.szulga@studioas.pl
ul. Jana Pawła II, 3

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

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c
<http://www.wmil.olsztyn.pl>
e-mail: olsztyn@hipokrates.org

Biuro czynne:

w pn., wt. i czw. w godz. 8.00–16.00;
w śr. w godz. 8.00–17.00; w pt. 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 pn. i śr. w godz. 12.00–16.00 – mgr Katarzyna Godlewska

(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej),

w czw. 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



BAL KARNAWAŁOWY DLA DZIECI

9 stycznia, jak co roku, odbył się w izbie Lekarskiej bal karnawałowy dla dzieci. W tym roku na balu bawiło się około 110 dzieci w wieku od około roku do 11–12 lat. Zabawę prowadzili profesjonalni dziecięcy wodzireje z zaprzyjaźnionego już Klubu Tańca Focus, którzy proponowali zabawę dostosowaną do możliwości wszystkich dzieci, a nie było to proste, zważając na rozpiętość wiekową – maluchy zresztą radziły sobie świetnie. Dzieciom najbardziej podobała się zabawa z wielką kolorową chustą, balonami i piłeczkami, ogromna ilość baniek mydlanych, oczywiście oprócz wspaniałej muzyki i tańców. Miło było popatrzeć na rodziców chętnie włączających się do zabawy. Dodatkowo zaprezentowały się dziecięce pary taneczne z Klubu Tańca Focus i Klubu Miraż, w tym mistrzowie okręgu w tańcach standardowych i latynoamerykańskich w kategorii 10–11 lat.

Dla wszystkich dzieci przygotowany był poczęstunek i upominki, a dla rodziców kawa i herbata.

Pozdrawiam Anna Szalcunas

BIULETYN LEKARSKI

WYTNIJ I ZACHOWAJ

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, Andrzej Mierzyński

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.



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