



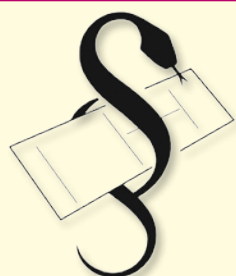
Biuletyn Lekarski

Rok XXIII, kwiecień 2012, numer 122



**ROSZCZENIA PACJENTA
A POSTĘPOWANIE
LEKARZA**

str. 4



**NADZWYŻAJNY ZJAZD
LEKARZY W WARSZAWIE**

str. 6



**SIEWCA GORCZYCY
– FELIETON**

str. 14



W NUMERZE:

Słowo redaktora naczelnego	2
Okiem Prezesa	3
Roszczenia pacjenta a postępowanie lekarza	4
Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy ...	6
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej	10
Rzecznik Praw Lekarza	13
„Siewca gorczycy” – felieton	14
Sprawozdanie z rocznej działalności Kolegium Redakcyjnego „Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny”	16
Pogoda i klimat a zdrowie człowieka	17
Stanowisko Komisji Lekarzy POZ	18
Informacje NFZ	18
Wystawa malarstwa lekarzy	20
Tuż obok drogi	21
Wspomnienie – prof. Edward Lenkiewicz ..	22
Nowości wydawnicze	23
Nowe Towarzystwo Naukowe na Warmii i Mazurach	23
Kabaret Bez Nazwy	24
Informacje biura	24



SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



W dniach 24–25 lutego br. w hotelu Sheraton w Warszawie odbył się Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy. Przedmiotem obrad były m.in.: problemy kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów, aktualna sytuacja w systemie ochrony zdrowia, ocena realizacji uchwał przyjętych przez X Krajowy Zjazd Lekarzy oraz wybory uzupełniające do Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Bardziej szczegółowe sprawozdanie przygotowałem w dalszej części „Biuletynu”, tutaj chcę podzielić się z Państwem swoimi ogólnymi refleksjami z mojego pobytu na Zjeździe.

Na uwagę zasługuje duża frekwencja – prawie całość obrad odbyła się przy pełnej sali. Wszyscy czekali na wystąpienia prezesa NRL Macieja Hamankiewicza i zaproszonych gości oraz na to, czy pojawi się i wystąpi Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz. Na Zjeździe mogliśmy gościć owacyjnie witanego premiera Jerzego Buzka, byłego przewodniczącego Parlamentu Europejskiego. Wśród gości nie zabrakło też przedstawicieli samorządów lekarzy Czech, Słowacji, Niemiec i Ukrainy.

Wystąpienie prezesa oceniam jako bojowe i odważne. W krótkich żołnierskich słowach wypunktował niedorzeczności systemu ochrony zdrowia, wskazując liczne zaniechania i zaniedbania władz publicznych. Zwrócił uwagę na wątpliwości konstytucyjne dotyczące niektórych z uchwalonych przepisów. Wystąpienie prezesa NRL sala nagrodziła gromkimi oklaskami.

Całkiem inaczej delegaci przyjęli zdawkowe i ogólnikowe wystąpienie Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza. Już w momencie przedstawiania Ministra na sali pojawiły się oznaki nieprzychylnego stosunku niektórych delegatów wobec niego. Natomiast po wystąpieniu Bartosza Arłukowicza, także w związku z tym, że uchylał się od dłuższej dyskusji na temat zmian w systemie ochrony zdrowia i podtrzymywał swoje stanowisko dotyczące utrzymania aktualnych zapisów ustawy refundacyjnej, sala zareagowała spontanicznym, gromkim i dezaprobującym buczeniem.

Bardzo interesujące były wystąpienia premiera Jerzego Buzka oraz przewodniczących samorządów zawodowych z zagranicy. Wszystkie przyjęto z uwagą i akceptacją. Same obrady przebiegły wyjątkowo sprawnie, pomimo poruszanych podczas nich trudnych tematów. Być może to zasługa przewodniczącego zjazdu, którym był Andrzej Sawoni.

Zbigniew Gugnowski

Eskulap pod żaglami – rejs morski lekarzy z „Kapitanem Borchardtem”

Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze uprzejmie informuje,
że jest jeszcze kilka miejsc na organizowane rejsy:

Rejs 1: 15.04.–24.04.2012 r. Villefranche (Monte Carlo) – Baleary – Barcelona

Rejs 2: 25.04.–4.05.2012 r. Barcelona – Melilla – Baleary – Malaga

Nowy, a jednocześnie najstarszy polski żaglowiec łączący tradycję i nowoczesność zaprasza na pokład. W niepowtarzalnej atmosferze historycznego szkunera, gdzie pielęgnuje się najcenniejsze wartości polskiej kultury morskiej można przeżyć wielką, żeglarską przygodę w komfortowych warunkach.

Proponujemy alternatywną formę wypoczynku poprzez czynne uczestniczenie w codziennym życiu załogi żaglowca: można zdobyć umiejętność stawiania żagli, pracy przy linach, sterowania statkiem, zgłębić tajniki sztuki nawigacji (tradycyjnej i elektronicznej) i poznać życie na żaglowcu w jego najbezpieczniejszej formie, pod czujnym okiem wykwalifikowanej załogi.

Szczegółowe informacje oraz zapisy: biuro **Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze**, tel. **68 320 79 00**, kom. **504 249 333** lub e-mail: zielona.gora@hipokrates.org



OKIEM PREZESA

Koleżanki i Koledzy!

Najważniejszym wydarzeniem dla środowiska lekarskiego, oczekiwanym z wielkimi nadziejami, ale również z ogromnym niepokojem był Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy. Wiązaliśmy z nim nadzieje, bo przecież podczas jego trwania mieliśmy się odnieść do obecnej, bardzo trudnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia, wypracować drogi wyjścia z klinczu pomiędzy NFZ i Ministerstwem Zdrowia, w jakim tkwimy po wejściu w życie ustawy refundacyjnej oraz innych aktów prawnych „demolujących” dotychczasowy, i tak przecież marny, system współpracy publicznego płatnika z lekarzem. Oczekiwaliśmy go także z niepokojem o to, że działając pod presją ogromnych emocji wynikających z rozgoryczenia i frustracji środowiska medycznego podzielimy się wewnątrz siebie i nie będziemy w stanie wypracować wspólnych, spójnych kroków na przyszłość.

Mam poczucie, że dwudniowe spotkanie ponad 380 delegatów z całej Polski zakończyło się sukcesem. Przede wszystkim udało się pokazać w świetle kamer oraz w obecności wyjątkowych gości (m.in. premiera Jerzego Buzka oraz arcybiskupa Henryka Hosera) niezwykłą obłudę strony rządowej reprezentowanej przez Ministra Zdrowia w prowadzeniu pseudo-dialogu ze środowiskiem lekarskim, niedotrzymywanie obietnic, tworzenie sprzecznych ze sobą, a często również z konstytucją, aktów prawnych. Zachęcam do lektury uchwał, stanowisk i apeli Zjazdu. To, co szczególnie cieszy to merytoryczna i bardzo zgodna współpraca różnych środowisk

lekarskich w tworzeniu poszczególnych dokumentów zjazdowych. Trudno w tej chwili ocenić skuteczność naszego działania, ale jestem przekonany, że jedność i wzajemne wsparcie znacznie wzmacniają siłę przekazu Zjazdu.

Oprócz aktualnych, gorących tematów podczas Zjazdu nie mniej ważna była dyskusja dotycząca problemów kształcenia zarówno przed-, jak i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Jest to ważne szczególnie obecnie, kiedy szeregiem nieprzemyślanych posunięć próbuje się zbiurokratyzować i zdehumanizować nasz piękny zawód. Teraz, kiedy przymus ekonomiczny w znacznym stopniu warunkuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze, musimy dbać o jak najwyższy poziom profesjonalizmu. Ustawiczne kształcenie jest obecnie najważniejszym wyzwaniem i powinnością środowiska medycznego. Przy okazji przypominam, że już w listopadzie tego roku kończymy kolejny okres rozliczania zebranych punktów edukacyjnych. Jednocześnie zapraszam na organizowane przez naszą Izbę Lekarską szkolenia, których aktualny harmonogram możecie Państwo znaleźć na stronie internetowej Izby.

Koleżanki i Koledzy! W trudnych czasach PRL-u geniusz polskiej piosenki Wojciech Młynarski śpiewał: „Róbmy swoje!”. To przesłanie jest wyjątkowo aktualne w obecnej sytuacji lekarzy, kiedy tak skutecznie zniechęca się nas do pełnego zaangażowania w leczenie pacjentów. Nie dajmy się, róbmy swoje, leczmy ludzi najlepiej jak potrafimy, z pełnym profesjonalizmem i empatią, zgodnie z logiką i posiadaną wiedzą. Nie dajmy się złamać, nie dajmy się podzielić, bo to my mamy rację.

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki (szpital publiczny) poszukuje lekarzy następujących specjalności:

- internistów
- nefrologów
- pediatrę
- lekarza rodzinnego
- lekarza rehabilitacji
- 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. Szpital jest w bardzo dobrej kondycji finansowej. Maków Mazowiecki to spokojne miasto położone 60 km od Warszawy z bardzo dobrą komunikacją.

E-mail: sekretariat@szpital-makow.pl Tel.: 48 297 14 23 91



ROSZCZENIA PACJENTA A POSTĘPOWANIE LEKARZA

Oczywiście trzeba mieć świadomość, że przepisy przewidują możliwość tzw. zwolnienia od kosztów sądowych, jednak skorzystanie z niej ma charakter wyjątkowy. Sąd może bowiem zwolnić z tych kosztów jedynie taką osobę, która nie jest w stanie ich ponieść bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny. Ocena tych okoliczności należy do sądu.

Kwota otrzymana przy zawarciu ugody pozasądowej (czyli takiej, o jakiej tu mówimy) to kwota otrzymana natychmiast. W przypadku sporu sądowego (o ile będzie to spór wygrany) – jej uzyskanie odwleka się do chwili zakończenia postępowania. Czas trwania postępowania nie jest zaś możliwy do przewidzenia, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę postępowanie odwoławcze i (w przypadku kwot nie mniejszych niż 50 000 zł) kasacyjne.

Podsumowując: istnieją powody, dla których zawarcie ugody pozasądowej jest korzystne nie tylko dla lekarza, ale i dla pacjenta.

Ustępstwem ze strony lekarza jest natychmiastowa wypłata uzgodnionej kwoty, bez korzystania z możliwości jej kwestionowania na drodze sądowej. Ustępstwem ze strony pacjenta jest zaniechanie drogi sądowej i dalszych roszczeń.

A oto wzór umowy ugody, jaki można byłoby zastosować w przypadku dojścia stron do porozumienia i podjęcia przez lekarza decyzji o wypłaceniu ustalonej z pacjentem kwoty (na stronie obok).

Jak łatwo można zobaczyć, proponowana treść ugody ma na celu nie tylko potwierdzenie, że nastąpiła wypłata pewnej określonej kwoty, lecz także – i przede wszystkim – uzyskanie potwierdzenia, że zapłata ta wyczerpuje wszelkie roszczenia pacjenta z tytułu wadliwie wykonanej usługi. Zabezpieczenie uzyskane w ten sposób będzie tym skuteczniejsze, im szerszy będzie zakres roszczeń, które pacjent uzna tym samym za zaspokojone (tj. wszystkie, teraźniejsze i przyszłe, wynikające z udzielonego mu świadczenia zdrowotnego i jego wszelkich następstw). Tym właśnie ugoda różni się od zwykłego pokwitowania, i z tego właśnie powodu odebranie samego pokwitowania opisano jako jeden z błędów popełnianych w takiej sytuacji.

4. POSTĘPOWANIE SĄDOWE

4.1. W jaki sposób się zaczyna

O tym, że pacjent zdecydował się na wszczęcie postępowania sądowego, dowiadujemy się, otrzymując odpis pozwu, który przesyła sąd, za potwierdzeniem odbioru.

Pierwszym sygnałem, że pacjent nosi się z zamiarem wniesienia pozwu, może być wcześniejsze otrzymanie „wezwania do zapłaty” nazywanego też niekiedy „wezwaniami przedsądowymi”. Może ono pochodzić od samego pacjenta lub też jego pełnomocnika (adwokata, radcy prawnego lub kancelarii odszkodowawczej), o ile pacjent już na tym etapie korzysta z fachowej pomocy prawnej.

Postępowanie sądowe rozpoczyna się jednak dla lekarza dopiero z chwilą doręczenia mu odpisu pozwu. Staje się on wówczas pozwanym, podczas gdy pacjent to powód.

Powód – to podmiot, który wszczął postępowanie wnosząc pozew (w omawianym przypadku będzie nim pacjent);

Pozwany – to podmiot, przeciwko któremu wszczęto postępowanie (w omawianym przypadku lekarz dentysta).

4.2. Jakie stwarza obowiązki

Doręczając odpis pozwu, sąd z reguły zobowiązuje pozwanego do udzielenia tzw. odpowiedzi na pozew w określonym terminie (przeważnie 7 dni).

Odpowiedź na pozew to pismo procesowe, w którym pozwany odnosi się do wszystkich żądań powoda. Stwierdza więc, czy z wysuwanymi żądaniami się zgadza, a jeśli nie – to dlaczego. Na poparcie swoich twierdzeń powinien przytoczyć dowody – załączyć dokumenty bądź wymienić świadków, jacy mieliby wystąpić na poparcie jego twierdzeń. Odpowiedź na pozew to poza tym przywilej i prawo pozwanego, nawet jeśli sąd tego od niego nie zażądał. Z prawa tego należy zdecydowanie skorzystać, jest to bowiem pierwsza i najlepsza okazja, by skomentować wszystkie żądania i twierdzenia strony przeciwnej.

Do innych obowiązków należy stawienie się na rozprawie. Należy pamiętać, że nieusprawiedliwiona nieobecność na rozprawie (jeżeli wcześniej w piśmie nie zażądało się jej przeprowadzenia w razie swojej nieobecności) może się zakończyć wydaniem przez sąd wyroku zaocznego.

Obydwie opisane powyżej kwestie to jedynie podstawowe informacje, które mają posłużyć temu, by pozwany lekarz dentysta mógł się zorientować w zaistniałej sytuacji i ewentualnie samodzielnie dokonać pierwszej czynności procesowej. Nie sposób bowiem opisać dalszych możliwych wariantów przebiegu postępowania. Zależą one od aktywności stron, zaradności, skłonności do ugodowego załatwienia sporu oraz ich profesjonalizmu. Z tych względów nie jest także możliwe sporządzenie uniwersalnego wzoru odpowiedzi na pozew.

Dlatego też najczęściej okazuje się, że ustanowienie profesjonalnego pełnomocnika (adwokata bądź radcy prawnego) jest bardzo pomocne.

4.3. Samodzielnie czy z pełnomocnikiem

W postępowaniu cywilnym (za wyjątkiem wniesienia kasacji) nie ma obowiązku działania przed sądem poprzez profesjonalnego pełnomocnika (czyli tzw. przymusu adwokackiego). Każdy lekarz może zatem występować w sprawie samodzielnie.

O ile jednak zamierza się zdecydować na skorzystanie z fachowej pomocy prawnej, dobrze, by zrobić to na jak najwcześniejszym etapie postępowania. Nie oznacza to, że ustanowienie pełnomocnika w osobie adwokata lub radcy prawnego nie będzie możliwe już w trakcie postępowania – wręcz przeciwnie, przepisy nie stawiają w tym względzie ograniczeń czasowych.

Trzeba jednak pamiętać, że pełnomocnik działający od początku sprawy ma znacznie szersze możliwości poprowadzenia jej w sposób spójny i prze-myślany, co w rezultacie stwarza lepsze szanse na obronę swoich racji.

5. PRZEDAWNNIENIE

Bez względu na to, w której spośród wymienionych sytuacji się znajdziemy (tj. mając ubezpieczenie, nie mając go czy też broniąc swoich racji przed sądem), należy pamiętać, że wszystkie roszczenia majątkowe, czyli także te, które może zgłosić pacjent, ulegają tzw. przedawnieniu.

Przedawnienie – to upływ czasu przewidzianego przepisami prawa cywilnego, powodujący ten skutek, że dłużnik może się uchylić od spełnienia świadczenia.

Oznacza to, że jeżeli pacjent zgłosi roszczenie przedawnione – choćby i zasadne – lekarz nie powinien być zobowiązany do jego spełnienia. A ponieważ ubezpieczyciel udziela ubezpieczonemu ochrony tylko w takich granicach, w jakich odpowiada sam ubezpieczony (czyli w tym wypadku dentysta), zatem i ubezpieczenie nie pokryje pacjentowi szkody, jeżeli zgłosił ją po upływie terminu przedawnienia.

Terminy przedawnienia określono w prawie cywilnym następująco:

Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednak termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem 20 lat od dnia popełnienia przestępstwa, bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na oso-

bie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem 2 lat od uzyskania przez nią pełnoletności.

Ostatnie zmiany w zakresie prawa cywilnego wydłużyły, niestety, terminy przedawnienia, poza tym sądy dość często przychylają się do żądań pacjentów o nieuwzględnienie przedawnienia (taka możliwość istnieje, gdy sąd uzna, że powołanie się przez lekarza na przedawnienie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego). Skorzystanie z instytucji przedawnienia jest więc obecnie znacznie utrudnione.

Sam fakt, że roszczenie uległo przedawnieniu, nie stanowi, oczywiście, gwarancji, że sprawa nie trafi do sądu (pacjent o przedawnieniu może bowiem nie wiedzieć czy też źle obliczyć termin). Trzeba wówczas pamiętać, by zarzut przedawnienia zgłosić w treści pisma procesowego (np. odpowiedzi na pozew) – czyli napisać po prostu, że dochodzone przez pacjenta roszczenie jest przedawnione.

6. JEŚLI SPRAWA TRAFIA DO MEDIÓW

Pojawienie się w mediach komentarzy na temat istniejącego sporu to sytuacja trudna, być może najtrudniejsza spośród tych, które mogą się przydarzyć lekarzowi.

Na temat wolności mediów, ich specyficznej moralności i siły oddziaływania powiedziano już wiele. Wydaje się też, że w ostatnim czasie w naszym kraju – choć bardzo powoli – zaczyna się dostrzegać problem niezwykle subtelnej zależności między tą wolnością a najwykleszą – zamierzoną czy niezamierzoną – manipulacją, wynikającą z niczego innego jak tylko z pogoni za sensacją.

Reprint artykułu „Roszczenia pacjenta a postępowanie lekarza” mec. Iwony Kaczorowskiej z „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”, nr 4/2011. Dalsza część artykułu w następnym numerze „Biuletynu Lekarskiego”

U G O D A

zawarta w dniu r. w pomiędzy:

–, zwanym dalej Lekarzem,

oraz

–, zwanym dalej Pacjentem,

o następującej treści:

- §1. Przedmiotem ugody są prawa i obowiązki stron, wynikające z udzielenia Pacjentowi w dniu przez Lekarza następującego świadczenia zdrowotnego:
- §2. Strony postanawiają, że dla uregulowania powstałego między nimi sporu dotyczącego prawidłowości udzielonego świadczenia, o którym mowa w §1, i odpowiedzialności Lekarza w związku z jego udzieleniem, Lekarz wypłaca Pacjentowi kwotę (słownie:) złotych, tytułem zwrotu kosztów leczenia.
Pacjent stwierdza, że zapłata nastąpiła, a niniejsza ugoda stanowi jednocześnie pokwitowanie odbioru kwoty, o której mowa w pkt 1.
- §3. Pacjent oświadcza, że niniejsza ugoda wyczerpuje wszelkie dotychczasowe i przyszłe roszczenia, w tym odszkodowawcze, jakie wynikają lub mogłyby wynikać z tytułu udzielonego mu świadczenia zdrowotnego, opisanego w §1, oraz jego wszelkich następstw.
- §4. Ugoda niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Pacjent

.....
Lekarz

NADZWYCZAJNY XI KRAJOWY ZJAZD LEKARZY



W dniach 24–25 lutego 2012 r. w Warszawie zgodnie z uchwałą Nr 2/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej odbył się Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy. Uczestników Zjazdu gościł Hotel Sheraton w Warszawie.

Zjazd rozpoczął się wprowadzeniem pocztu sztandarowego i odśpiewaniem hymnu państwowego. Obrady otworzył prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Maciej Hamankiewicz. Powitał zaproszonych gości: prof. Jerzego Buzka, byłego Przewodniczącego Parlamentu Europejskiego; senator Alicję Chybicką; Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza; arcybiskupa Henryka Hosera (lekarza); prof. Marka Krawczyka, Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; prof. Wojciecha Maksymowicza, Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie; przewodniczących samorządów zawodowych pielęgniarzek i związków zawodowych lekarzy; przewodniczących samorządów zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów z Niemiec, Słowacji i Czech; delegatów światowych organizacji lekarzy i lekarzy dentystów; prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego, prezesa Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i in.

W swoim wystąpieniu rozpoczynającym Zjazd Maciej Hamankiewicz porównał ostatnie wydarzenia w systemie ochrony zdrowia do trudnej wspinaczki po ścieżce w lesie deszczowym. Stwierdził, że ustalenia tzw. białego szczytu okazały się nic nie znaczące. Działania samorządu lekarskiego polegały na podważeniu sensu funkcjonowania systemu w oparciu o obowiązujące prawo. Sprzeciw samorządu wzbudzał szczególnie artykuł 41d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Samorząd wniósł ok. 200 uwag do rozwiązań proponowanych przez rząd, szczególnie protest wzbudzały ostatnio wprowadzane zmiany. Maciej Hamankiewicz podkreślił, iż tempo, w jakim rząd oczekiwał uwag samorządu jest nie do przyjęcia. W odpowiedzi na działania rządu zjednoczyły się praktycznie wszystkie środowiska lekarzy.

Prezes NRL zwrócił uwagę na zagrożenia praw pacjenta, które obowiązująca ustawa – wbrew zapowiedziom rządu – generuje. Kolejnym problemem w relacjach rząd – samorząd lekarski stały się zapisy o karaniu lekarzy z tworzeniem „sądów ludowych” włącznie. Maciej Hamankiewicz zanegował sens ustawy o prawach pacjenta, w tym ostatnie wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta, która bezkrytycznie broni nierealnych zapisów tej ustawy, z gruntu



Goście Zjazdu



Laureaci odnaczenia „Meritus Pro Medicis”

rzeczy bardziej szkodzącej pacjentom, niż przynoszącej im pomoc. Bardzo krytycznie odniósł się do popierania przez panią Rzecznik karania lekarzy, mimo że zapis o nakładaniu na nich kar został usunięty z ustawy refundacyjnej. Prezes NRL zwrócił też uwagę na fakt, że na podstawie anonimowych donosów pacjentów podejmowano próby karania lekarzy, nawet tych, którzy nie uczestniczyli w „proteście pieczętowanym”.

Oceniając współpracę z Ministrem Zdrowia Maciej Hamankiewicz podkreślił arogancję, z jaką spotyka się samorząd lekarski. Podał przykład sprzed kilku dni, gdy na spotkanie z delegacją Izby Lekarskiej stawiał się urzędnik ministerstwa średniej rangi, do tego nieprzygotowany merytorycznie, podczas gdy Minister Zdrowia przebywał w sali obok, lecz na spotkanie z lekarzami się

nie pofatygował. Bardzo krytycznie ocenił również współpracę z Narodowym Funduszem Zdrowia, a szczególnie działalność prezesa NFZ Jacka Paskiewiczza, który co innego podpisuje, a co innego robi. Stąd właśnie decyzja samorządu o niezaproszeniu go na Zjazd. Prezes NRL skrytykował bardzo postępowanie NFZ szczególnie wobec lekarzy emerytów, którzy wypisują leki dla siebie i swoich rodzin, a za drobne uchybienia stosuje się wobec nich drakońskie kary finansowe.

Duże oburzenie samorządu lekarskiego, zdaniem Prezesa NRL, wzbudziło dokonywanie w ostatniej chwili zmian w uzgodnionych już projektach ustaw. Powołał się tu na zapis o komisjach konkursowych na ordynatorów. Ministerstwo Zdrowia w ostatniej chwili dopuściło możliwość powoływania dodatkowych członków komisji przez dyrektorów jednostek ochrony zdrowia, co prowadzi do upolitycznienia tych stanowisk. Maciej Hamankiewicz zachęcał do zgłaszania podobnych niedorzeczności Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Prezes NRL stwierdził, że zmiany w ustawie, w tym zapis o karach dla lekarzy miały wywołać strach w naszym środowisku. Miało temu również służyć publikowanie listy lekarzy, którzy wypisują leki przekraczające określony poziom refundacji. Podkreślił, że lekarze nie dadzą się zastraszyć i wpędzić w rolę sekretarki m.in. do sprawdzania wskazań rejestrowych przy przepisywaniu leków refundowanych. Zaapelował o zdecydowane uproszczenie systemu wypisywania recept. Podkreślił również, że zwiększeniu obciążeń administracyjnych lekarzy powinna towarzyszyć podwyżka ich wynagrodzeń, tak aby lekarz godnie zarabiał w swoim podstawowym miejscu pracy, a nie

c.d. na str. 8



Delegaci na Zjazd



Prezes Maciej Hamankiewicz w wystąpieniu insuragacyjnym



Minister Bartosz Arłukowicz



Prof. Jerzy Buzek w trakcie wystąpienia

musiał szukać dodatkowych dochodów w innych placówkach. Prezes NRL stanowczo zaprotestował przeciwko narzucaniu lekarzom kolejnych obowiązków bez dodatkowego wynagrodzenia. Jako przykład wskazał konieczność wykonywania obdukcji pokrzywdzonych w wyniku przemocy w rodzinie. Na dodatek lekarz musi zrobić to niezwłocznie, nawet kosztem oczekujących w kolejce ciężko chorych pacjentów.

Odnosząc się do orzeczenia Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdzającego, iż Izba Lekarska ogranicza sprzedaż preparatów homeopatycznych, Maciej Hamankiewicz zwrócił uwagę, iż państwo – poprzez orzeczenia swoich organów – nie może promować firm farmaceutycznych sprzedających preparaty, które są nieskuteczne.

Prezes NRL podziękował premierowi Jerzemu Buzkowi za działania Parlamentu Europejskiego na rzecz dyrektywy o klauzuli sumienia, która znacznie zwiększa autonomię lekarza przy podejmowaniu etycznie trudnych decyzji.

Maciej Hamankiewicz stwierdził, że działania samorządu to także uporczywe wskazywanie rządzącym absurdów obowiązującego prawa. Jednym z nich, jego zdaniem, jest obowiązek informowania urzędników wydziałów komunikacji o przypadkach pacjentów, którzy zgłosili się do lekarza z zaburzeniami świadomości. Jest to jawne naruszenie tajemnicy lekarskiej i w ocenie samorządu powinno być w trybie pilnym zmienione.

Na zakończenie Prezes NRL podkreślił wysiłki samorządu na rzecz kształcenia i samokształcenia lekarzy, szczególnie docenił aktywność lekarzy dentystów. Zaapelował do władz państwowych o wprowadzenie odpisów podatkowych od kosztów poniesionych przez lekarzy na realizację obowiązku kształcenia ustawicznego.

Następnie głos zabrał prof. Jerzy Buzek, który podkreślił wysoką pozycję polskiego lekarza w Unii Europejskiej, co jest efektem dobrego kształcenia. Przypomniał również reformy, jakie podjął jego rząd na rzecz zmian w systemie ochrony zdrowia. Wyraził swoją dezaprobatę wobec modyfikacji, jakich dokonano po zakończeniu jego kadencji. Stwierdził, iż we wszystkich krajach europejskich środki przeznaczone na ochronę zdrowia są niewystarczające, w związku z czym szczególnie ważna jest racjonalizacja wydatków. Oceniał, że w ciągu ostatnich kilkunastu lat jakość opieki zdrowotnej w Polsce znacznie się poprawiła, czego efektem była nie tylko wzrastająca składka zdrowotna, ale także wsparcie Unii Europejskiej, w tym ostatnie działania na rzecz budżetu na kolejnych siedem lat. Prof. Jerzy Buzek wskazał działania Parla-

mentu Europejskiego mające rozszerzyć możliwości leczenia się pacjentów w dowolnym kraju Unii Europejskiej już od połowy 2013 r., w tym również te, pozwalające na udział w ogólnoeuropejskich programach leczenia chorób układu nerwowego, krążenia i nowotworów.

Następnie wystąpił Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz. Dziękując za zaproszenie na Zjazd podkreślił, że pomimo różnych poglądów na system ochrony zdrowia zawsze dotychczas udawało się wspólnie podejmować racjonalne decyzje. Podziękował za konstruktywne działania i debatę na rzecz zmian w służbie zdrowia. Docenił odpowiedzialną postawę samorządu lekarskiego na spotkaniu 16 grudnia. Stwierdził, iż ministerstwo monitoruje sposób wprowadzania nowej ustawy i reaguje na konieczność jej modyfikacji, czego dowodem była szybka zmiana ustawy refundacyjnej zgodnie z oczekiwaniami środowiska lekarskiego i aptekarskiego. Zaapelował o podejmowanie wspólnych działań na rzecz zmiany systemu ochrony zdrowia w ramach obowiązującego prawa. W najbliższej przyszłości konieczne są zmiany w zakresie zdrowia publicznego, które umożliwią skuteczne zarządzanie bazą służby zdrowia. Za ważny kierunek zmian uznał demonopolizację płatnika, w tym wprowadzenie ustawy o jakości w ochronie zdrowia, tak aby płacić nie tylko za wykonane procedury, ale także za ich jakość.

Po wystąpieniu Ministra Zdrowia odbyła się dyskusja. Maciej Hamankiewicz zapytał, czy ministerstwo wycofa się z paragrafu 6 ustawy refundacyjnej dotyczącego stosowania leków zgodnie z wskazaniami rejestracyjnymi. Bartosz Arłukowicz odpowiedział, że na listę refundacyjną zostaną także wpisane preparaty poza wskazaniami rejestracyjnymi. W odpowiedzi na drugie pytanie – czy Ministerstwo Zdrowia wycofa się ze zmiany w ustawie wymagającej od lekarzy określania poziomu odpłatności za leki – Minister zaprosił do dyskusji na ten temat w zespole, który proponuje stworzyć. Wystąpienie Bartosza Arłukowicza i jego odpowiedzi w dyskusji sala przyjęła bez aprobaty, a wręcz z burzeniem.

Spośród wielu wystąpień gości szczególnie ciekawa była wypowiedź mec. dr Moniki Strus-Wótos, która stwierdziła, iż korporacja lekarzy nie jest pupilką władzy. Zauważyła, iż rząd cynicznie odwoływał się do przysięgi Hipokratesa, zapominając, iż nakazuje ona leczyć pacjentów, a nie płacić za nieubezpieczonych. Podkreśliła, że podobne problemy dotyczą też środowisko adwokatów, dotyczy to np. opodatkowania bezpłatnych porad prawnych. Wskazała na fakt powstawania tzw. kancelarii odszkodowawczych, tworzonych przez niezrzeszonych w korporacji prawników, które pod



Mec. Monika Strus-Wotos, Rada Adwokacka



Wystąpienie arc. Henryka Hosera



Wystąpienie dr. Krzysztofa Bukieła

hasłami dobra pacjentów w praktyce żerują na nich, podważając przy tym zaufanie do lekarzy.

Problemem, z jakim korporacja lekarzy powinna się zmierzyć, są coraz częstsze roszczenia pacjentów czy przekazanie spraw odszkodowawczych wojewódzkim komisjom przypominającym trybunały ludowe z czasów PRL-u. Komisje te utworzono pomimo sprzeciwu środowiska prawniczego, które wskazywało, iż rozwiązanie takie może być niekonstytucyjne, bowiem prawo do orzekania o winie ma jedynie niezawisły sąd, zaś prawo do sądu ma nie tylko pokrzywdzony, ale i oskarżony. Kolejny problem stanowi kwestia wyważenia z jednej strony prawa do wolności słowa i wyrażania opinii przez niezadowolonego pacjenta, a prawa do ochrony dóbr osobistych osoby pomawianej, czyli lekarza.

Delegaci życzliwie przyjęli spontaniczne i jak zawsze ekspresyjne wystąpienie dr. Krzysztofa Bukieła, Przewodniczącego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Dziękując za zaproszenie – jak stwierdził spowodowany wystąpieniem Ministra Zdrowia – wskazał na niezgodne z prawem działania resortu zdrowia w postaci zapisów o karaniu lekarzy zawartych w rozporządzeniu o ogólnych warunkach umów. Zaapelował o uchylenie tego zapisu. Podobnie w rozporządzeniu o receptach Minister Zdrowia przekroczył swoje uprawnienie poprzez zmuszanie lekarzy do określania odpłatności 100% leku, a takiego uprawnienia ustawa mu nie dawała. Zaproponował ministerstwu nowy wzór recepty, na którym łatwo można określić refundację i utrzymać zalecenia wskazań rejestracyjnych. Na dole takiej recepty byłoby miejsce na oświadczenie pacjenta, o tym, że jest on ubezpieczony.

Po części oficjalnej w roboczej części Zjazdu delegaci uchwalili szereg apeli i uchwał związanych z aktualną sytuacją w środowisku lekarskim, m.in.:

- w sprawie art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- w sprawie udzielenia rekomendacji lekarzom i lekarzom denty stom,
- w sprawie zmiany uchwały dotyczącej regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, trybu odwoływania członków tych organów oraz sposobu wybierania komisji wyborczych,
- w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania wizytacji praktyki zawodowej lekarza i lekarza denty stom oraz sposobu wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne, zmieniającą uchwałę dotyczącą regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej,

- w sprawie zmiany regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich. Zjazd zajął również stanowiska:
- w sprawie reformy kształcenia przeddyplomowego lekarzy i lekarzy denty stomów oraz stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy denty stomów,
- w sprawie sprzeciwu wobec oparcia systemu refundacji leków jedynie na wskazaniach rejestracyjnych,
- w sprawie biurokratycznych ograniczeń wykonywania zawodów lekarza i lekarza denty stomy,
- w sprawie ustawicznego doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy denty stomów
- w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy denty stomów,
- w sprawie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy denty stomów,
- w sprawie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy denty stomów,
- w sprawie uzyskiwania przez lekarzy kwalifikacji i kompetencji zawodowych, obejmujących część zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będących umiejętnością udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

Zbigniew Gugnowski



Najlepsi lekarze sportowcy



Zbigniew Gugnowski

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

11 stycznia 2012 r.

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

Na wstępie kol. Marek Zabłocki przypomniał stanowisko samorządu lekarskiego w sprawie akcji protestacyjnej dotyczącej tzw. ustawy refundacyjnej. Przyznał, że początek roku okazał się bardzo burzliwy dla całego środowiska lekarskiego.

Naczelna Rada Lekarska zawiesiła protest dotyczący ustawy refundacyjnej do Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy, tj. do 24–25 lutego 2012 r. Ustalono, że w przypadku niewywiązania się strony rządowej ze składanych deklaracji dalsze formy działania zostaną przedyskutowane na Zjeździe.

Większość izb lekarskich poparła akcję protestacyjną prowadzoną przez Porozumienie Zielonogórskie i OZZL, polegającą na nieokreślaniu stopnia refundacji leku i umieszczaniu na receptach pieczętki o treści „Refundacja do decyzji NFZ”. Określono, w jaki sposób lekarze powinni wypisywać recepty, bez wskazywania stopnia refundacji.

Kol. Tadeusz Politewicz, przewodniczący OZZL, zwrócił uwagę na istotny aspekt – środowisko lekarskie jest skonsolidowane, co niezwykle cieszy. Cześć lekarzy oznacza na receptach refundację leków, zgodnie z rekomendacją samorządu lekarskiego, część stawia pieczętki o treści: „Refundacja do decyzji NFZ”. Ocenili, że w ciągu najbliższych dwóch tygodni cała sytuacja powinna się wyjaśnić. Dotychczas związek zawodowy wydał lekarzom ok. 12 tys. pieczętek.

Kol. Marek Zabłocki poinformował, iż po otrzymaniu odmowy Ministerstwa Zdrowia w sprawie zwiększenia kwoty na dotacje dla samorządu lekarskiego Prezydium podjęło decyzję o niepodpisywaniu umowy na przekazanie w 2011 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej w wersji zaproponowanej przez Ministerstwo Zdrowia. W pierwszej wersji umowy zobowiązano się do przekazania nam kwoty 45 569 zł, a w drugiej wersji kwotę zmniejszono do wysokości 40 737 zł. Z uwagi na fakt, że nowa wersja umowy w najmniejszym stopniu nie zrealizowała zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia i nie wniosła niczego do procesu negocjacji, postanowiono (podobnie pozostałe okręgowe izby lekarskie) odesłać do Ministerstwa Zdrowia umowę, której treść wynika z uchwały NRL w sprawie ustalenia kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej, ustalając koszty faktycznie poniesione przez naszą Izbę na poziomie 301 495,80 zł.

Kol. Marek Zabłocki przyznał, że Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie przegrała sprawę sądową o zapłatę należnych środków z budżetu państwa za rok 2007. Naczelna Rada Lekarska wstrzymała dalsze działania do czasu zapoznania się z uzasadnieniem sądu w tej sprawie. Ustawowy zapis zobowiązuje

stronę rządową do wyliczenia wielkości refundacji na początku każdego roku i poddania jej negocjacjom.

Następnie kol. Marek Zabłocki poinformował, iż Prezydent Miasta Olsztyna Piotr Grzymowicz zaproponował, aby 11 czerwca 2012 r. zorganizować wspólnie z Izbą Lekarską towarzyski mecz piłki nożnej pomiędzy reprezentacjami dwóch drużyn lekarskich z Polski i Włoch.

Kol. Marek Zabłocki poinformował, że Ministerstwo Finansów opublikowało dwa rozporządzenia z 22 grudnia 2011 r.:

- a) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej;
- b) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Następnie Skarbnik Kol. Marian Szczepański przedstawił informację finansową za rok 2011 (dane wstępne na dzień 10.01.2012 r.) – plany zrealizowano w 94,4%. Wydatki wyniosły 1 594 086 zł, zaś plan roczny zakładał 1 738 924 zł (plan zrealizowano w 91,7%). Wstępny wynik działalności Izby za 2011 r. to 24 640 zł. Strata wg. planu rocznego została zmniejszona do 76 000 zł. Stan środków pieniężnych na dzień 10.01.2012 r. to 487 010,35 zł.

Następnie Dyrektor Oddziału TU INTER Polska S.A. Anna Giruć poinformowała o zmianach w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. 1 stycznia 2012 r. weszły w życie zmiany dotyczące ubezpieczeń w ustawie o działalności leczniczej oraz w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zmienia to istotnie sytuację przedstawicieli branży medycznej w zakresie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Zamiast dotychczas obowiązujących kilku odrębnych ubezpieczeń pojawia się jedno obowiązkowe ubezpieczenie OC.

W odpowiedzi na nową sytuację prawną TU INTER Polska S.A., specjalizujące się w programach ubezpieczeniowych dla lekarzy, przygotowało ofertę ubezpieczeń OC na nowych zasadach, obowiązującą od 1 stycznia 2012 r. Po konsultacji ze środowiskiem lekarskim TU INTER Polska S.A. wprowadziło do pakietów nowe ubezpieczenie ochrony prawnej jako uzupełnienie ubezpieczenia OC lekarzy. Pozwala ono zminimalizować i urealnić wysokość roszczeń, a w wielu przypadkach – uniknąć drogi sądowej poprzez doprowadzenie do ugody stron.

W związku z pojawiającymi się pytaniami postanowiono wydać komunikat, w którym dyrekcja TU INTER Polska S.A. potwierdza ważności ubezpieczeń OC zawartych i opłaconych na rok 2012 przed 31 grudnia 2011 r. Polisy takie nie wymagają dopłat ani podnoszenia wysokości sum gwarancyjnych do wartości obowiązujących przy zawieraniu ubezpieczeń OC po 1 stycznia 2012 r.

15 lutego 2012 r.

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

Na wstępie kol. Marek Zabłocki poinformował, iż 9 lutego 2012 r. w siedzibie NIL w Warszawie odbyło się posiedzenie Konwentu Prezesów OIL. Dyskutowano podczas niego o dalszym wspólnym kolportażu „Gazety Lekarskiej” i biuletynów okręgowych izb lekarskich.

Poruszono również kwestię dotacji z Ministerstwa Zdrowia. Po raz pierwszy okręgowe izby lekarskie odmówiły przyjęcia pieniędzy z Ministerstwa Zdrowia za 2011 r. Zgodnie z opinią mec. Małgorzaty Serwach istnieje duża szansa na odzyskanie należnych środków za 2011 r., ponieważ Ministerstwo Zdrowia nie dopełniło zapisów umowy dotyczących negocjacji. Umowę związaną z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez naszą Izbę Lekarską za czynności przejęte od organów administracji państwowej podpisano i wysłano do Ministerstwa Zdrowia.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie rekomendacji związanych z wystawianiem recept refundowanych. Uchwała wywołała dużo dyskusji, ponieważ zrealizowanie jej wymaga dramatycznych decyzji i będzie trudne.

Zwrócono uwagę na inicjatywę powołania Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków przez związki pracodawców, OZZL, Porozumienie Zielonogórskie i Konsylium 24. Zgodnie oceniono, że jest to niezdrowa konkurencja dla samorządu lekarskiego. W miarę pojawiania się różnych form zatrudniania lekarzy ujawniają się nowe konflikty interesów, ale samorząd lekarski powinien pozostać główną reprezentacją środowiska lekarskiego.

Następnie Prezes Kol. Marek Zabłocki przedstawił informację z działalności Prezydium w okresie od 11 stycznia do 14 lutego br.

Najważniejsze kwestie były następujące:

- Na stronie internetowej Izby, na tablicach informacyjnych w przychodniach poz, w poradniach specjalistycznych i izbach przyjęć szpitali postanowiono umieścić list otwarty lekarzy do pacjentów z adresami biur parlamentarzystów z naszego regionu. Ta forma działań Prezydium stanowi kontynuację protestu w sprawie ustawy refundacyjnej, ponieważ lekarze nie osiągnęli postulowanych zmian.
- 18 stycznia br. w siedzibie Izby Lekarskiej odbyło się szkolenie z cyklu „Prawo a medycyna”. Temat „Nowe zasady ubezpieczeń lekarzy i lekarzy dentyistów oraz prawa lekarza i lekarza dentyisty” przedstawiła dr nauk prawnych Małgorzata Serwach, a temat „Praktyki lekarskie – nowe przepisy” omówiła radca prawny Katarzyna Godlewska. Lekarze ze Szpitala Miejskiego w Elku zwrócili się z prośbą o ponowne zorganizowanie szkolenia z zakresu prawa medycznego na ich terenie. Postanowiono wziąć to pod uwagę w planach szkoleniowych, chociaż jest to znaczny wydatek dla Izby.
- Prof. Ireneusz Kowalski, Redaktor Naczelny „Polish Annals of Medicine” zaproponował przystąpienie do konkursu ogłoszonego przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, którego kluczowym celem jest umiędzynarodowienie oraz podniesienie rangi polskich czasopism naukowych. Środki finansowe pozyskane dzięki konkursowi mogą wspomagać tworzenie anglojęzycznych wydań periodyków naukowych.
- 3 lutego 2012 r. w siedzibie Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie odbyła się konferencja na temat konfliktu interesów powstającego przy współpracy lekarzy i przemysłu farmaceutycznego oraz medycznego. Do udziału w konferencji delegowano kol. Annę Lellę, kol. Marię Dziejowską, Przewodniczącą Komisji Etyki oraz radcę prawnego Katarzynę Godlewską.

– Trwają przygotowania do projektu współfinansowanego przez Unię Europejską „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”. Projekt będzie realizowany przez Ministerstwo Zdrowia, a jego partnerem będą Naczelna Izba Lekarska przy współudziale okręgowych izb lekarskich.

– Podpisano umowę pożyczki z Kujawsko-Pomorską Izbą Lekarską w Toruniu, przekazując jej kwotę 100 tys. zł.

– Kol. Marek Zabłocki przyjął zaproszenie na uroczyste otwarcie nowej siedziby Delegatury Elbląskiej, które odbędzie się 16 lutego 2012 r. w Elblągu.

W dalszej części kol. Marek Zabłocki poddał pod rozprawę Okręgowej Rady Lekarskiej projekty uchwał dotyczących kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów, które Naczelna Rada Lekarska przedstawi Nadzwyczajnemu XI Krajowemu Zjazdowi Lekarzy. Wyrażono poparcie dla przygotowanych przez Naczelną Radę lekarską projektów uchwał zjazdowych.

Skarbnik kol. Marian Szczepański przedstawił sprawozdanie finansowe za rok 2011, z którego wynika, iż przychody zostały zrealizowane w 100,2%, a koszty w 97,6%. Wynik działalności Izby za okres I–XII wynosi 30 694 zł, planowana strata roczna to 76 000 zł. Ściągalność składek za 2011 r. przedstawia się następująco: należne składki – 1 301 768 zł, składki opłacone – 1 154 221 zł, saldo składek nieopłaconych – 147 547 zł. Ściągalność składek w 2011 r. wyniosła 88,7%, a w 2010 r. – 83%.

Na wniosek kol. Mariana Szczepańskiego Okręgowa Rada Lekarska przyjęła projekt budżetu Izby Lekarskiej na rok 2012, rekomendując go Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy 31 marca 2012 r.

W związku z zakończeniem kadencji Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 107/2012/VI w sprawie powołania Komisji Bioetycznej.

Powołano Komisję na okres trzyletniej kadencji w składzie:

- lekarze specjaliści: lek. Wojciech Dobrzeńicki; dr hab. n. med. Antoni Dutkiewicz, prof. UWM; dr n. med. Jan Kopeć; dr n. med. Tadeusz Peterlejtner; lek. Zdzisław Piesiak; dr hab. n. med. Tomasz Stompór, prof. UWM; dr n. med. Ryszard Targoński; lek. Ewa Wasilewska-Teśluk; lek. Marek Zabłocki;
- przedstawiciele innych zawodów: mgr Mariola Baranowska; ks. dr Wojciech Kułak; prof. dr hab. n. med. wet. Ireneusz Łakomy; mec. Jadwiga Panisko; dr Danuta Radziszewska-Szczepaniak; mgr farm. Beata Rynkiewicz-Żurawiecka.

Komisja Bioetyczna wybierze spośród swoich członków Przewodniczącą Komisji będącego lekarzem i Zastępcę Przewodniczącą niebędącego lekarzem.

Kol. Leszch Cichowski, nadzorujący staże podyplomowe z ramienia Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentyistów, przedstawił wnioski z przeanalizowanych ankiet stażystów (32 lekarzy, 10 lekarzy dentyistów) odbywających staż podyplomowy na terenie działania Izby w ubiegłym roku. Oceny wypadły znacznie lepiej w porównaniu do roku 2010 – poprawiły się oceny z interny (są najlepsze, powyżej 5) i ginekologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, podobnie w Miejskim Szpitalu Zespolonym. Nie zauważono natomiast poprawy w ZOZ MWSiA z WMCO (o jeden stopień jest gorsza ocena ilości wykonywanych procedur). Dobrze są oceniane szkolenia prowadzone przez Izbę Lekarską.

KĄŻDY MA PRAWO TRACIĆ CZAS I PIENIĄDZE

w sposób jaki uzna za właściwy

Drogi Czytelniku.

Pragnę podzielić się z Tobą kilkoma spostrzeżeniami na temat czasu i pieniędzy. Moim zdaniem są one najważniejszymi wyznacznikami sukcesu.

CZAS – Każdy chciałby mieć dużo czasu aby żyć tak jak by chciał i realizować swoje marzenia. Zazwyczaj gdy mamy dużo czasu to nie mamy pieniędzy. Wcale nie jest dobrze mieć dużo czasu i nie mieć pieniędzy.

„CZŁOWIEK JEST BIEDNY NIE DLATEGO, ŻE NIE MA PIENIĘDZY, A DLATEGO, ŻE NIE PRACUJE”

Autor: Monteskiusz

PIENIĄDZE - Każdy chciałby mieć dużo pieniędzy, ponieważ są one nieodzowne w dzisiejszym świecie. Służą nam jako środek płatniczy realizujący nasz styl życia. Zazwyczaj gdy mamy pieniądze to nie mamy czasu. Zauważyłem, że lekarze to wyjątkowo zapracowana grupa zawodowa w Polsce. Zamieniają czas na pieniądze. Problem jest w tym, że gdy przestaną pracować - przestaną zarabiać. Wcale nie jest dobrze mieć dużo pieniędzy i nie mieć czasu.

„POSIADANIE PIENIĘDZY JEST LEPSZE NIŻ NĘDZA Z POWODÓW CZYSTO FINANSOWYCH”

Autor: Woody Allen

BALANS – Bardzo dużo ludzi szuka balansu w życiu aby mieć tyle czasu i tyle pieniędzy ile jest im potrzebne. Czy jest to możliwe do osiągnięcia?

TAK! PO TRZYKROĆ TAK!!!

„PIENIĄDZ, KTÓRY CZŁOWIEK POSIADA TO SWOBODA; TEN, ZA KTÓRYM GONI TO NIEWOLA”

Autor: Jacques Rousseau

Moją misją życiową jest pomaganie ludziom w osiągnięciu wolności osobistej poprzez niezależność finansową.

Musimy bacznie zwrócić uwagę na to co w życiu robimy. Albert Einstein powiedział: „ważne jest aby rzeczy ważne były naprawdę ważne”.

Drogi Czytelniku, jeśli potrzebujesz więcej czasu i więcej pieniędzy, proszę o kontakt.

Pozdrawiam

Andrzej Maliński
Tel: 500 47 80 70



2008 Qualifying Member

Million Dollar Round Table

Andrzej Maliński

Court of the Table®
www.mdrt.com

The Premier
Association of Financial®
Professionals

PRACA LOKATA BANKOWA KONTO AVISTA	FUNDUSZE INWESTYCYJNE
	AKCJE
	ZŁOTO
	NIERUCHOMOŚCI
	UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
	SYSTEMATYCZNE OSZCZĘDZANIE
	I TYM PODOBNE

?

SPOSOBY GENEROWANIA DOCHODU



RZECZNIK PRAW LEKARZA

PRZEDZJAZDOWE DYWAGACJE

Zachęcony przez Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie, który apelował w ostatnim „Biuletynie Lekarskim” o zabieranie głosu w dyskusjach przedjazdowych, pragnę wykorzystać swoje miejsce w czasopiśmie i też włączyć się do polemiki.

Chciałbym rozpocząć od artykułu „Prawnik łowi pod szpitalem” („Gazeta Wyborcza” z 20 lutego 2012 r.), który zilustrowano zdjęciem ogromnej reklamy umieszczonej na przyczepie samochodowej i ustawionej bardzo blisko szpitala. Plansa z napisem „Odszkodowania medyczne”, niewątpliwie adresowana do pacjentów szpitala, zachęcała do zgłaszania reklamującej się kancelarii przypadków zakażeń w placówkach medycznych, błędów przy zabiegach i operacjach czy błędów w diagnozie lekarskiej. Sam artykuł odnosił się do formy reklamy i miejsca jej ustawienia, przytaczał m.in. krytyczne wypowiedzi dyrektora szpitala, która była oburzona reklamą usług prawniczych bezpośrednio przy placówce ochrony zdrowia. Tekst prezentował również wypowiedź specjalisty od praw pacjenta potwierdzającą i mój pogląd, że umieszczenie takiej reklamy przed szpitalem jest nieetyczne.

Przywołując tę publikację nie chcę się jednak odnosić do kwestii w niej poruszonych. Chcę jedynie stwierdzić, że opisane zdarzenie to kolejny przykład tego, iż zainteresowanie środowisk prawniczych pacjentem, który ma wolę dochodzenia swoich praw (czy zasadnie, to już inna sprawa), będzie wzrastało. Składa się na to szereg przyczyn, m.in. liberalna polityka rządu odnośnie wymagań wobec osób świadczących usługi prawnicze. Zamierzenia Ministerstwa Sprawiedliwości w tym zakresie są konsekwentnie realizowane.

Dostępność do zawodów prawniczych będzie więc coraz łatwiejsza, a tym samym zaostrzy się walka o klienta. Pójdą za tym coraz brutalniejsze działania, które, tak jak na prezentowanym w „Gazecie Wyborczej” zdjęciu, nie będą miały wiele wspólnego z etyką zawodową. Nie należy się łudzić – służba zdrowia będzie w stałym w polu zainteresowania wyspecjalizowanych kancelarii prawnych, opierających swój byt m.in. na reprezentowaniu pacjentów w sporach ze służbą zdrowia, tak jak się dzieje to w krajach zachodnich.

Nie chcę oceniać, czy jest to dobre czy złe. Pragnę powiedzieć jedynie o tendencjach, o zjawisku, które samorząd lekarski winien brać pod uwagę w imię lepszej i bardziej skutecznej obrony nie tylko praw lekarza, ale i jego innych, żywotnych interesów. Czy środowisko lekarskie powinno się do tej nowej sytuacji przygotować? Na pewno tak, jeśli bowiem tego nie zrobi, poniesie tego koszty i to w wielu przypadkach niemałe.

Jaka jest więc na to rada? Korzystając z doświadczeń historycznych należy stwierdzić, iż nie ma lepszego sposobu skutecznej obrony i walki o swoje prawa jak posiadanie i wykorzystywanie do tych celów „wojsk zaciężnych

dobrze uzbrojonych i wyćwiczonych”. Mam tu oczywiście na myśli służby prawne działające na rzecz samorządu lekarskiego.

Jako adwokat, a jednocześnie Rzecznik Praw Lekarza uważam, iż samorząd lekarski winien przygotowywać się do nowych wyzwań organizacyjnie i kadrowo. Z doświadczenia wiem, iż proces specjalizacji jest długotrwały i trudny, o czym lekarzy nie trzeba przekonywać. Z prawem medycznym na studiach przyszli prawnicy praktycznie się nie spotykają, a więc, dopiero podczas praktyki mają możliwość szczegółowego zapoznania się ze skomplikowanym obszarem wiedzy dotyczącym służby zdrowia.

Pragnę zwrócić uwagę na potrzebę istnienia zarówno w samorządzie lekarskim, jak i w całej służbie zdrowia konsekwentnej polityki związanej nie tylko ze wzmacnianiem, ale i docenieniem roli służb prawniczych działających na rzecz samorządu lekarskiego. Nie może to być działanie koniunkturalne, uzależnione od bieżących zdarzeń i problemów związanych np. z aktualną polityką rządu.

Mam świadomość, że przygotowanie specjalistycznych kadr prawniczych jest kosztowne, na co niektórzy samorządowcy w dyskusji zwracają uwagę. Czy jest jednak jakaś alternatywa? Koszty zaniedbań w tym zakresie mogą być znacznie większe.

Czy nie można zgodzić się z twierdzeniem lekarza, który powiedział: „Nie jest rozsądne nieubezpieczenie domu tylko dlatego, że jeszcze nigdy się on nie spalił”? Oceniając realnie sytuację jestem przekonany, że, jak zawsze, samorząd lekarski sprosta nowym wyzwaniom. Już w przeszłości dowiódł, że potrafi się zjednoczyć i zmobilizować do walki nawet z najtrudniejszymi problemami. Już sama śmiała i niespotykana w innych korporacjach koncepcja powołania, poza istniejącymi strukturami, Rzeczników Praw Lekarza wzbudza uznanie i szacunek. I nie ma to nic wspólnego z faktem, iż sam pełnię tę zaszczytną funkcję.

*adw. Henryk Wiesław Kubczak
Rzecznik Praw Lekarza*

SPROSTOWANIE:

W „Biuletynie Lekarskim” nr 121 w tekście „Roszczenia pacjenta a postępowanie lekarza” wkraść się błąd. Zamiast: „Po co komu ten termin czerwcowy i dodatkowe nękanie lekarzy, gdy tak naprawdę chodzi o opinię Państwowej Inspekcji Pracy, którą można by uzyskać w dniu dostosowania pomieszczeń i urządzeń?” powinno być: „Po co komu ten termin czerwcowy i dodatkowe nękanie lekarzy, gdy tak naprawdę chodzi o opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którą można by uzyskać w dniu dostosowania pomieszczeń i urządzeń?”.

SIEWCA GORCZYCY

MODLITWA GRAJKA

Czy jeszcze coś niezwykłego może wydarzyć się w osiemnastym roku pracy? Wszak osiągnęłam już pełnoletność, a okres dziecięcego zadziwienia i zachwyty powinnam dawno mieć za sobą. A jednak...

Od roku, po zmianie miejsca i stanowiska pracy, codziennie rano przemierzam znaną mi trasę z nieustannym oczekiwaniem: co się dziś wydarzy... Albowiem, jak mawiała matka Forresta Gumpa, mojego ulubionego bohatera: „życie jest jak pudełko czekoladek, nigdy nie wiadomo, na co się trafi”. Nie przypuszczałam, że znowu dane mi będzie przeżyć zachwyt drugim człowiekiem, jego wnętrzem odzianym w szpitalną piżamę. Zaproponowałam pacjentowi, by zaczął spisywać odczucia i refleksje, jakie ma na swej drodze do trzeźwości. Robiłam to już kilkakrotnie – to takie zadanie terapeutyczne dla pacjentów odwyku, bo oni muszą się rozwijać, iść do przodu, a raczej w głąb siebie, jeśli chcą być trzeźwi. Tym razem to zadanie miał realizować pacjent z oddziału psychiatrycznego, którego zapamiętałam z pierwszych mityngów i treningów, bo wyróżniał się wyglądem – nosił długie, związane w kucyk włosy. Nazwałam go w myślach Ostatnim Mohikaninem.

Zapiski Unkasa wręcz ścięły mnie z nóg, nigdy nie przypuszczałam, że wewnątrz tego człowieka jest takie bogactwo przeżyć, przemyśleń i zainteresowań. Teraz już wiem, dlaczego wzbudzał we mnie tyle sympatii. Odnalazłam w jego notatkach te wartości, które od początku pracy stanowiły fundament mojego życia, były motorem mojego postępowania i racją kochania ludzi. Miałam poczucie, jakbym cofnęła się do początków pracy, gdy jako stażystka przekroczyłam próg szpitala. Spotkałam tu wspaniałych ludzi, którym jestem wdzięczna bardziej, niż potrafię to wyrazić. Najważniejszą osobą ze środowiska zawodowego w moim życiu jest mój pierwszy Szef – moja pierwsza i jak do tej pory jedyna miłość służbowa. Mój Szef był dla mnie szefem – ordynatorem, niekwestionowanym autorytetem w sprawach medycznych, etycznych, moralnych, wzorem osobowym lekarza i człowieka, opiekunem, doradcą i, jak to się wielokrotnie potwierdziło, przyjacielem. Spotkanie Szefa to najwspanialsze doświadczenie mojego



zawodowego życia. Dziś mogę stwierdzić, że stara miłość nie tylko nie rdzewieje, ale rozkwita kwiatami coraz pełniejszej wdzięczności. Pod tym względem jestem wyjątkową szczęściarą – nic mi się w życiu tak nie udało jak trafienie na tak wspaniałego szefa. Uśmiecham się do tych wszystkich lat wspólnie przeżytych, kiedy czasami zachowywałam się jak jajko mądrzejsze od kury, a Szef cierpliwie znosił moje wymądrzanie się, dając mi prawo do własnych doświadczeń i błędów. Ale zawsze chciałam i nadal chcę, by był ze mnie zadowolony, może nawet dumny... Nie chciałabym Go zawieść. I dobrze mi z tą postawą dziecka, które chce spełnić oczekiwania tatusia. Pomaga mi to zachować porządek, ład i poczucie bezpieczeństwa w świecie. Ta dziecięca ufność, przekonanie, że człowiek jest łagodny, mimo że ludzie potrafią być okrutni – jak ujmuje to Rabindranath Tagore – pozwala mi spotkać się z innymi ludźmi na bardziej intymnej płaszczyźnie, ponad dzielącymi nas różnicami.

Żeby być bliżej moich pacjentów w pierwszych latach pracy nie nosiłam białego fartucha, chodziłam w dżinsach i podkoszulkach, nocami na dyżurach słuchałam z nimi Doorsów, czytałam poezję Ginsberga. Ten okres w pracy zainicjował mój rozwój osobisty, był bogaty w szkolenia i pracę terapeutyczną. Wtedy też zrodziły się pierwsze przyjaźnie z byłymi pacjentami, które trwają do dziś.

Był taki moment w moim życiu, gdy pojechałam do Taize, by tam podjąć najważniejsze życiowe decyzje. Na miejscu usłyszałam znamienne dla mnie zdanie wypowiedziane przez Matkę Marie Tarcisius: „Na wzgórzu Taize jest pewien sposób patrzenia. Osobę widzi się poprzez stwórcze spojrzenie Boga, poprzez nadzieję Boga, który stworzył dobrze”. Usilnie staram się zachować w sobie zdolność „spojrzenia ze wzgórza Taize”. Gdy mi się to udaje, moje relacje z ludźmi stają się pełne miłości i wzajemnego zaufania. W ciągu tylu lat pracy zawodowej nigdy nie czułam się w znaczący sposób oszukana czy wykorzystana przez pacjenta. Może pomaga mi w tym afirmacja, którą poznałam dzięki mojej pierwszej nauczycielce terapii afirmacyjnej, Ani Dodziuk (to również osoba, której wiele zawdzię-

Felietony „Siewca gorczycy” 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, ówczesni 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.

Apollonia Szarkowicz-Młyńska

czam i mogę powiedzieć, że miałam szczęście, że spotkałam Ją na swojej drodze): „Ponieważ opiekuje się mną Nieskończona Dobroć i Miłość, nikt nie jest w stanie mnie skrzywdzić, bez mojej świadomej na to zgody”.

Kopniaki, których trochę w życiu otrzymałam, staram się traktować jako ostrzeżenia, by nie iść daną drogą, bądź też jako lekcję pokory, gdy trudno mi przyjąć jakąś prawdę o sobie. Nie unikam ryzyka i trudności, wręcz odwrotnie, rezygnuję z rzeczy stabilnych i znanych, by nie popaść w rutynę. Ciągłe zaczynam coś od początku. Bardzo pasuje mi motto często cytowane przez moją mentorkę Elisabeth Kubler-Ross: „Ostaniając kaniony przed sztormami nigdy nie ujrzymy piękna ich żłobionych urwisk”.

Pracując obecnie w oddziale z chorymi psychicznie w podeszłym wieku otrzymuję kolejną lekcję życia. Tym razem z dumą nakładam biały fartuch, bo moim pacjentom daje on poczucie bezpieczeństwa i zaufania. Staram się, by wyczuli, że pod fartuchem jest serce wypełnione życzliwością i współczuciem, gdy nic innego nie mam już im do ofiarowania. Od moich obecnych pacjentów uczę się, by nie mieć niezafatwionych życiowych spraw (to również określenie Elisabeth Kubler-Ross), jak też poszanowania tajemnicy ich wewnętrznego świata, którego rąbka czasami mi uchylają. Muszę być wtedy bardzo uważna, by nie wejść tam z butą i pewnością gotowych rozwiązań ich życiowych dramatów. Czasami długo trwa to „stwarzanie więzów”, oswajanie, jak mawia Mały Książę. Nie jestem zbyt przykładowym uczniem, czasami chciałabym coś przyspieszyć. Moi nauczyciele – pacjenci – mają trudne zadanie uzbrojenia się w cierpliwość, zanim będę gotowa poznać i uszanować ich świat.

Uświadomiłam sobie teraz, że gdybym miała pisać o tym, co otrzymałam od pacjentów, powstałyby całe tomy opisów zdarzeń, które można określić terminem: pozytywne doświadczenia. Głównymi bohaterami i współtwórcami tych relacji byłoby jednak moi pacjenci. Ja byłabym jedynie osobą towarzyszącą. Pisanie o swoich mocnych stronach jest znacznie trudniejsze.

Bardzo ważnym dla mnie doświadczeniem osobistym był udział kilka lat temu w warsztatach terapeutycznych prowadzonych przez moją mistrzynię psychoterapii Jane Pearson-Fein, uczennicę Milтона Ericksona i Virginii Satir. Pracowałam wówczas ze zdysocjowanymi częściami mojej osobowości, które w trakcie pracy terapeutycznej (uczestniczyli w niej członkowie grupy) miały się zintegrować. Ku memu ogromnemu zdumieniu i zaskoczeniu te najmocniejsze części mojej osobowości okazały się mało użyteczne i bez wpływu na toczący się proces asymilacji, zaś wiodącą rolę odgrywały te części, które uważałam za najslabsze. Jest takie biblijne stwierdzenie, że „moc w słabości doskonali się”. Istnieje wiele podobnych opisów w paradygmatach psychoterapeutycznych.

W moim przypadku to, co uważam za najslabsze, często okazuje się najmocniejsze. Moja dziecięca ufność w dobro człowieka może nie jest więc infantylnością, naiwnością czy tanim sentymentalizmem, lecz solidnym fundamentem do budowania prawdziwych więzi z drugim człowiekiem, umożliwiającym rozwój osobisty, odkrywanie i rozwijanie talentów...

Ostatnio spotkałam kilku byłych pacjentów – starych przyjaciół, których początki zdrowienia wspierałam, a teraz obserwuję rozwój ich talentów. Patrząc na nich z podziwem i zazdrością talentów, których nie posiadam. Wówczas klękam przy wiejskiej kapliczce i modlę się słowami wędrownego grajka z wiersza Jana Kasprzowicza:

Hej, Panie Boże, coś wielkim
Gazdą jest nad gazdami,
Po coś mi dał taką skrzypkę,
Co jeno tumani i mami?

Nie umiem ci grywać na niej,
A jednak wciąż grywać mi chce się,
Że jestem jak liść ten, szumiący
Gdzieś w niedostępnym lesie.

Któż go tam widzi, któż słyszy
W tych mnogich drzew rozhowerze?
Liche mi dałeś skrzypeczki,
Niemiłosierny Boże!

A jednak, o wielki Panie,
Zlituj się. zlituj nade mną,
Chroń mnie, bym się nie grażył
W jakąwąś rozpacz ciemną.

A jeszcze bardziej chroń mnie
I od najmniejszej zawiści,
Że są na świecie grajkowie
Pełni szumniejszych liści.

Spraw to, ażebym zawsze
Umiął dziękować Ci, Panie,
Że sobie rzępolę, jak mogę,
Że daję li, na co mnie stanie.

[...]

I niechaj pomnę w mem życiu,
Czy w bliskim, czy też dalekiem,
Żem człkiem jest przede wszystkim
I niczym więcej, jak człkiem.

Spraw w końcu, bym przy tej kapliczce,
Obok tej wiejskiej drogi
Klękał i grywał na skrzypcach,
Wędrowny grajek ubogi.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOLEGIUM REDAKCYJNEGO „POLISH ANNALS OF MEDICINE – ROCZNIK MEDYCZNY” W OKRESIE OD 1 STYCZNIA DO 30 GRUDNIA 2011 R.

Wydanie 18. tomu „Polish Annals of Medicine – Rocznik Medyczny” (Pol. Ann. Med.) Kolegium Redakcyjne przygotowało na kilka dni przed XII Zjazdem Lekarzy Warmii i Mazur w celu zaprezentowania naszego pisma naukowego Kolegom z regionu, zaproszonym gościom, naukowcom i studentom Wydziału Nauk Medycznych. Tylko żywa obecność naszego czasopisma stanowi dowód jego niezbędności, dlatego Kolegium Redakcyjne podjęło wysiłek wydania suplementu w tomie 18. ze streszczeniami prac prezentowanych na XII Zjeździe Lekarzy. Wydanie suplementu zaburzyły problemy z kolportażem wrześniowego wydania „Biuletynu Lekarskiego” w 2010 r., w którym zamieszczone zostały zasady przygotowania abstraktów. Z tego powodu nastąpiły opóźnienia w nadsyłaniu prac do Izby Lekarskiej, a następnie do naszej redakcji. Ponadto wielu autorów nie przestrzegało zasad sporządzania abstraktów, co spowodowało, że mimo pozytywnych recenzji, prace zostały odrzucone jako niespełniające warunków publikacji w suplemencie. Ostatecznie opublikowano 38 streszczeń.

Wydanie główne tomu 18. zawiera 22 prace, w tym aż 9 prac oryginalnych, 7 kazuistycznych, 5 poglądowych i 1 pracę historyczną. Proporcje liczbowe artykułów zawartych w Pol. Ann. Med. odpowiadają proporcjom w uznanych medycznych pismach naukowych na świecie, co jest powodem do dumy autorów zwłaszcza z naszego środowiska. Na uwagę zasługuje fakt, iż w tomie 18. znalazł się artykuł zagraniczny oraz artykuł napisany we współpracy międzynarodowej. Wszystkie prace tomu 18. i jego suplementu zostały wydane w języku angielskim. Nieocenioną osobą w procesie przygotowania kolejnego wydania jest niezmiennie pani Bożena Pątkowska.

Strona internetowa Pol. Ann. Med. (www.paom.pl) została zmieniona na nowoczesną, czytelną, umożliwiającą sprawne i intuicyjne poruszanie się

po niej. W celu ułatwienia bezpośredniej korespondencji z autorami tekstów wprowadzono nowy adres e-mail: redakcja@paom.pl. Niezwykle pomocny w tym zakresie jest informatyk Izby Lekarskiej – pan Przemek Kalisz.

Elsevier – uznany światowy wydawca czasopism, książek i podręczników medycznych – wykazał zainteresowanie naszym pismem. W wyniku rozmów i negocjacji Prezydium Izby Lekarskiej w osobach prezesa dr. Marka Zabłockiego i zastępcy prezesa dr. Anny Lelli w asyście Kolegium Redakcyjnego Pol. Ann. Med. 21 grudnia 2011 r. podpisało umowę o współpracy pomiędzy Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. a Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie. Na jej mocy następny tom 19. w 2012 r. pojawi się już w nowej szacie graficznej.

Aplikacja do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w celu przyznania nowej wartości punktowej Pol. Ann. Med. została złożona w ostatnich dniach grudnia 2011 r. Ankieta aplikacyjna przygotowana przez Departament Nauki i Polską Bibliografię Naukową zobligowała nas do intensyfikacji prac i podziału zakresu obowiązków przejrzystego dla całego zespołu redakcyjnego naszego czasopisma. Kolegium Redakcyjne Pol. Ann. Med. w anglojęzycznej odsłonie aktualnie prezentuje się następująco:

Beata Januszko-Giergielewicz – Section Editor,
Anna Kossakowska-Krajewska – Section Editor,
Ewa Kujawska-Lis – Language Editor,
Anna Westfeld – Statistical Editor
oraz piszący te słowa Ireneusz M. Kowalski – Editor-in-Chief.

Ireneusz Kowalski



POGODA I KLIMAT A ZDROWIE CZŁOWIEKA

Chociaż choroby meteorotropowe nie zostały jeszcze klinicznie wyodrębnione, zainteresowanie nimi jest coraz większe. Mówi się o nich w odniesieniu do dolegliwości występujących u ludzi pozornie zdrowych w okresie pewnych anomalii pogodowych. Symptomy te towarzyszą także chorobom o znanej etiologii, a pod wpływem czynników meteorologicznych nasilają się. Czynniki fizyczne, od których zależy pogoda, mogą działać na wszystkie komórki naszego ustroju, a więc zarówno na komórki narządów, jak i na komórki nerwowe regulujące pracę poszczególnych narządów.

Pogoda a nerwy

Choroby meteorotropowe polegają głównie na zaburzeniach fizjologicznych powstających w wyniku podrażnień czynnikami fizykometeorologicznymi układów nerwowych: sympatycznego i parasympatycznego. Mają więc charakter nerwic wegetatywnych, ale zdarzają się i choroby psychiczne. Znamionną cechą tych nerwic jest ich krótkotrwałość i różnorodność – ten sam czynnik, np. spadek ciśnienia atmosferycznego, u jednej osoby wywołuje senność i osłabienie, a u innej ból głowy, zaburzenia trawienia itp.

Poza oddziaływaniem na układ nerwowy nie można wykluczyć wpływu czynników meteorologicznych bezpośrednio na komórkę mięśniową, gruczołową itp., wywołującego bezpośrednie reakcje w przemianie materii i cyklu rozwojowym. Objawy ogólne to najczęściej ból głowy, podwyższona temperatura ciała, bóle reumatyczne. W przypadku gruczołów dokrewnych występuje niedoczynność tarczycy i nadnerczy. Najwięcej zmian daje się zaobserwować w czynności układu krążenia: przyspieszenie lub zwolnienie tętna, zwiększenie lub zmniejszenie ciśnienia tętniczego krwi, udary mózgowe, zatory i krwawienia w płucach, zmiany krzepliwości krwi, zwiększenie przepuszczalności naczyń włosowatych krwi itp. W zakresie zmian psychicznych występują depresje, skłonności do samobójstw i przestępstw natury seksualnej itd.

Różnorodność zmian, jak widzimy, jest duża, jednak nie zawsze można jednoznacznie powiązać określone czynniki meteorologiczne z konkretnymi objawami. Wiele osób ma predyspozycję do pewnych chorób, a czynniki meteorologiczne odgrywają rolę czynników usposabiających.

Leczenie chorób meteorotropowych i zapobieganie im

Lekarze specjaliści traktują symptomy meteorotropowe jak każde inne. Nierzadko też lekceważą je, a skargi chorego oceniają jako przeczuwanie histerię. Faktem jest, że kaprysy pogody tłumaczą czasami niepowodzenia w leczeniu typowych chorób. Ustalenie prawdziwych objawów meteorotro-

powych należy do zadań trudnych, gdyż są one niezbyt wyraźnie uchwytne i szybko przemijające. O każdej porze dnia i nocy jesteśmy „atakowani” przez czynniki meteorologiczne, a nasz organizm odiera te zakłócające jego równowagę ataki. Dzieje się tak dlatego, że przyroda, której przecież częścią jesteśmy, zawsze dąży do wyrównywania wszelkich różnic stanów: temperatury, ciśnienia, potencjałów elektrycznych, stężenia itp. Organizm człowieka broni się za pośrednictwem systemu nerwowego (sympatycznego i parasympatycznego) regulującego wszelkie czynności fizjologiczne. Utrzymanie równowagi biometeorologicznej jest pierwszym warunkiem zachowania zdrowia, a czasem i życia. Jeśli zakresy zmienności parametrów fizycznego stanu naszego otoczenia są niewielkie i już jako takie powodują dolegliwości, mówimy wtedy o dużej wrażliwości osobniczej. W takim przypadku celem leczenia musi być zwiększenie tolerancji tych czynników, tj. podwyższenie progów pobudliwości. Autogenne treningi, jak się to naukowo nazywa, polegające na koncentrowaniu własnej woli na większej wytrzymałości, stanowią czasami jedyne sposoby hartowania się, aby wreszcie osiągnąć adaptację, czyli przystosowanie. Konkretnie wskazania wynikają przeważnie z ogólnych zasad higieny, które dla meteoropatów muszą być wyjątkowo rygorystyczne. Przede wszystkim należy uregulować wszelkie czynności dnia, a więc pracę i wypoczynek, aby chaos nie zakłócał naturalnych fizjologicznych rytmów. Konieczne są wczesne kładzenie się do łóżka, ranne wstawanie i regularne pory posiłków. Należy wyleczyć wszelkie ogniska zapalne np. w migdałkach, zębach itp., a następnie stosować różne zabiegi hydro-, balneo- i klimatoterapeutyczne. Sposoby hartowania dostępne dla każdego to: spanie przy otwartym oknie, kąpiele powietrzne i słoneczne, obmywanie się zimną wodą oraz regularne uprawianie sportów, a przynajmniej codzienna poranna gimnastyka.

U większości ludzi objawy meteorotropowe nie są wielkie ani groźne, a przy odpowiednim postępowaniu przemijają bez poważniejszych następstw. Przyczyniają się jednak do wyczerpania, a z biegiem lat do szybszego procesu starzenia się.

Istnieją oczywiście czynniki meteorologiczne, wobec których jesteśmy całkowicie bezsilni, tzn. te wynikające z cech naszej planety Ziemi. Jesteśmy np. zdani na łaskę i niełaskę ciśnienia atmosferycznego – wyrównuje się ono w naszym otoczeniu bardzo szybko, a więc nawet jego niewielki spadek dopadnie nas dosłownie wszędzie. Również przed stanem elektrycznym atmosfery nie mamy, praktycznie biorąc, żadnej osłony – jony i fale elektromagnetyczne są wszędzie, a my nie możemy przecież żyć w metalowych komorach. W skrajnych przypadkach, przy bardzo silnych objawach meteorotropowych i wyraźnych zaburzeniach, musi już ingerować medycyna. Są to jednak przypadki rzadkie i przeważnie nieuleczalne.

Na podstawie literatury opracował Stanisław Rumiński



STANOWISKO KOMISJI LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ WMiL W SPRAWIE ZASAD REFUNDACJI LEKÓW

Komisja Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie wyraża zdecydowany sprzeciw wobec zasad refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zawartych w ustawie z 12 maja 2011 r.

Pomimo wątpliwości zgłaszanych przez środowisko lekarskie wprowadzenie tej ustawy w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. spowodowało znaczne pogorszenie dostępności pacjentów do leków refundowanych. Brak chęci zmiany kwestionowanych przepisów ustawy przez Ministra Zdrowia w ocenie Komisji powoduje, iż spora grupa pacjentów została pozbawiona możliwości leczenia w związku z niemożnością wykupienia leków, które z dnia na dzień stały się pełnopłatne. Niepokoi szczególnie fakt, iż spora grupa z nich to dzieci, dla których większość preparatów nie ma określonych wskazań refundacyjnych – dotyczy to chociażby antybiotyków.

Komisja zwraca także uwagę na znaczne obciążenie pracą, jakie generują zapisy ww. ustawy. Konieczność weryfikacji wskazań rejestracyjnych przez lekarza każdorazowo w trakcie porady lekarskiej powoduje, iż czas wizyty znacząco się wydłuża powodując ograniczenie dostępności pacjenta do lekarza, mogące w konsekwencji stanowić zagrożenie dla jego zdrowia. Dotyczy to szczególnie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy nie tylko zajmują się leczeniem pacjentów zgodnie ze swoimi kompetencjami określonymi w umowach z NFZ, ale dodatkowo także umożliwiają kontynuację leczenia specjalistycznego poprzez tzw. powtarzanie leków zlecanych jako stałe leczenie w poradniach specjalistycznych, często w obliczu braku, lub lakoniczności kart konsultacyjnych otrzymywanych z tych poradni.

Dodatkowy sprzeciw komisji wzbudza fakt, iż szereg preparatów zawierających tę samą substancję czynną ma różne wskazania rejestracyjne, co dodatkowo pogłębia chaos w preskrypcji preparatów.

Komisja wnioskuje zatem o wycofanie się ustawodawcy z kwestionowanych zapisów jako godzących w bezpieczeństwo zdrowia obywateli.

*Zbigniew Gugnowski
Przewodniczący Komisji*

U W A G A !

Na stronie internetowej www.wmil.olsztyn.pl znajduje się zakładka LEGISLACJA, w której publikowane są akty prawne do zaopiniowania i obowiązujące. Zapraszamy do zgłaszania uwag.

Komisja Legislacyjna, Stanisław Adamowicz

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki pragnie przypomnieć Państwu zasady współpracy pomiędzy świadczeniodawcami, sprawującymi opieką nad tą samą grupą pacjentów. Przypominamy, że zostały one określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.08.81.484). Zamieszczamy również informację dotyczącą szczególnych uprawnień do świadczeń.

Kontynuacja farmakoterapii

5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pacjenta o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
6. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne pacjenta zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada informację, o której mowa w ust. 5.

Brak, nieczytelność lub zdawkowość tzw. informacji zwrotnych może wpływać na pogorszenie dostępności pacjentów do świadczeń, a także przekładać się na nieuzasadniony wzrost kosztów świadczeń refundowanych przez Fundusz.

Kontynuacja skierowań do specjalistów

Skierowanie do lekarza specjalisty zachowuje swoją ważność do czasu ustania jednostki chorobowej stanowiącej przyczynę jego wystawienia. Nie zachodzi potrzeba wystawiania kolejnych skierowań w związku z zakończeniem roku kalendarzowego.

Skierowania do szpitala

Nie zachodzi potrzeba wysyłania pacjenta leczącego się w gabinecie prywatnym do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w celu wystawienia skierowania do szpitala. Każdy lekarz, również z gabinetu prywatnego może skierować pacjenta do szpitala.

Diagnostyka

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując pacjenta do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:
 - 1) wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;
 - 2) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.
2. W przypadku skierowania pacjenta do leczenia szpitalnego przez felczera ubezpieczenia zdrowotnego przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.
3. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej,

lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu. [...]

7. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza, o którym mowa w art. 57 ust. 2 pkt 1–6 ustawy.
8. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

Orzekanie o niezdolności do pracy

Obowiązek wystawienia zwolnienia chorobowego ciąży na lekarzu, pod którego opieką pozostawał pacjent w związku z zachorowaniem wymagającym zwolnienia, w tym również lekarza SOR i izb przyjęć.

Szczególne uprawnienia do świadczeń

Zgodnie z art. 47c ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 08 Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami), wybranym grupom pacjentów przysługują szczególne uprawnienia dotyczące korzystania ze świadczeń w ramach NFZ. Takie osoby, np.: inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatancki oraz osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” mają prawo m.in. do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Poniższa tabela przedstawia wybrane zasady udzielania świadczeń tym oraz innym grupom pacjentów, którym przysługują dodatkowe uprawnienia.

Grupa osób	Zakres dodatkowych uprawnień	Dokument uprawniający
Inwalidzi wojenni, osoby represjonowane	– bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; – prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia; – korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania; – prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.	„Książka inwalidy wojennego-wojskowego” wydana przez ZUS o symbolu ZUS RW-51 lub „Legitymacja osoby represjonowanej” wydana przez ZUS o symbolu RW-52
Kombatancki	– korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania; – prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.	„Zaświadczenie o uprawnieniach” wydane przez Urząd ds. Kombatanckich i Osób Represjonowanych
Inwalidzi wojskowi	– bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu; – prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia; – korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania; – prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.	„Książka inwalidy wojennego-wojskowego” wydana przez ZUS o symbolu ZUS RW-51
Cywilne niewidome ofiary działań wojennych	– bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu; – prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia; – korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania.	„Legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych” wydana przez ZUS
Uprawniony żołnierz lub pracownik, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	– bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających oraz leki recepturowe na czas leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa; – prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia; – korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa; – prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach; – korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania.	„Legitymacja osoby poszkodowanej poza granicami państwa” wydana przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia
Osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”	– bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających; – bezpłatne zaopatrzenie w leki, które świadczeniobiorca może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów; – prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.	„Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” wydana przez Zarząd Okręgowy PCK
Osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”	– bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających; – bezpłatne zaopatrzenie w leki, które świadczeniobiorca może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów; – prawo do badań mających na celu monitorowanie jego stanu zdrowia przeprowadzonych przez zakład opieki zdrowotnej, który dokonał pobrania narządu, co 12 miesięcy od dnia pobrania narządu, nie dłużej jednak niż przez 10 lat. – prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.	„Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Przeszczepu” wydana przez Ministra Zdrowia
Małżonkowie inwalidów wojennych i osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowy i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych uprawnieni do renty rodzinnej	– bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	„Decyzja wydana przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ”

Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zaprasza
na konferencję naukowo-szkoleniową dla lekarzy dentystów
„Doświadczenia europejskich ekspertów w leczeniu dzieci i młodzieży”
28 kwietnia 2012 r.
Hotel Novotel Marina Gdańsk, ul. Jelitkowska 20, Gdańsk

Program:

10.00–10.15 – Rozpoczęcie konferencji	Leczenie endodontyczne martwych zębów	nich braków zębowych” (dr Nick Lygidakis,
10.15–11.45 – „Minimalnie inwazyjne straż-	siecznych z niezakończonym rozwojem korzenia	Ateny, Grecja; Past-President EAPD)
tegii stosowane w leczeniu uzębienia mleczne-	po urazie: podejście metodyczne i biologiczne”	16.15–16.35 – „Wytyczne EAPD stosowania
go i stałego” (prof. dr Norbert Krämer, Giessen,	(prof. Monty Duggal, Leeds, Wielka Brytania;	fluoru u dzieci” (dr hab. Katarzyna Emerich, ad-
Niemcy; President EAPD)	President-Elect EAPD)	iunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Roz-
11.45–12.15 – Przerwa kawowa	13.45–14.45 – Lunch	wojowego GUMed; EAPD Councillor for Poland)
12.15–13.45 – „Wskrzeszanie martwego –	14.45–16.15 – „Interdyscyplinarne podej-	16.35–17.00 – Zakończenie konferencji
	ście do procesu leczenia w przypadku wrodzo-	

Wykłady w języku angielskim z tłumaczeniem symultanicznym.

Za konferencję zostaną przyznane punkty edukacyjne (zgodnie z Rozporządzeniem MZ z 6 października 2006 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów).

Zgłoszenia przyjmuje:

Komisja Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
58 524 32 07; 58 524 32 27
konferencja@gdansk.oil.org.pl
www.gdansk.oil.org.pl

Koszt uczestnictwa: **200 zł** (do 15.03.2012), **250 zł** – od 16.03.2012

Bank Zachodni WBK S.A., 3 Oddział Gdynia
69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

Tytułem: Imię i nazwisko, konferencja stomatologiczna

Proponowany nocleg: Hotel Novotel Marina Gdańsk, ul. Jelitkowska 20, Gdańsk
rezerwacja pod nr tel.: 58 558 91 11 lub 12

WYSTAWA MALARSTWA LEKARZY

Serdecznie zapraszamy do udziału w Jubileuszowej X Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy, która odbędzie się w dniach 27 maja – 1 czerwca 2012 r. w Klubie Lekarza w Łodzi.

Na coroczną, tym razem Jubileuszową Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz dziesiąty, także w maju – kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży.

Koleżanki i Kolegów zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swoich dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do końca kwietnia br. Prace, które zostaną dostarczone w tym terminie, będą umieszczone w albumowym wydaniu katalogu Wystawy.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz muszą być opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 4 prace od autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Wernisaż Jubileuszowej Wystawy odbędzie się 27 maja 2012 r. (niedziela) o godz. 17 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 1 czerwca 2012 r.

Serdecznie zapraszamy autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

KONTAKT:

Iwona Szelewa, tel. **42 683 17 01**, fax **42 683 13 78**
e-mail: biuro@oil.lodz.pl

■ PAŁAC W OSIECE

Po lewej stronie drogi Lidzbark Warmiński–Bartoszyce, w kępie drzew położony jest niewielki pałac. Obiekt wzniesiono prawdopodobnie w 1861 r. wzorując się na stylu włoskim. Po wojnie mieściła się tam przez krótki czas szkoła, potem mieszkania. W 1993 r. pałac kupił prywatny właściciel. Odremontowany, obecnie przeżywa drugą młodość jako hotel „Biały Księżę”. Pałac jest uroczo położony między trzema stawami, w okalającym go parku wyeksponowane są maszyny rolnicze.

Jarosław Parfianowicz

TUŻ OBOK DROGI



WSPOMNIENIE

PROF. DR HAB. NAUK MEDYCZNYCH EDWARD LENKIEWICZ (1926–2011)



Nazywaliśmy Go w Olsztynie Profesorem. I nikt z okulistów i pacjentów okulistycznych nie miał wątpliwości, że mowa o Profesorze Edwardzie Lenkiewiczu.

Prof. dr hab. n. med. Edward Lenkiewicz urodził się 7 czerwca 1926 r. w Białej Podlaskiej jako syn Edwarda i Anny z Domańskich. Świadectwo dojrzałości otrzymał w 1946 r., po ukończeniu Prywatnego Gimnazjum i Liceum im. Krzeczowskiej w Lublinie.

W tym samym roku podjął studia w Akademii Medycznej w Lublinie, które ukończył w 1952 r.

Pracę w Klinice Okulistycznej Akademii Medycznej w Lublinie rozpoczął w 1950 r. jako wolontariusz. Kontynuował ją jako asystent, do uzyskania specjalizacji I stopnia.

W 1952 r. został powołany do służby wojskowej i oddelegowany do pracy w 103. Wojewódzkim Szpitalu Garnizonowym w Olsztynie, gdzie do 1957 r. był ordynatorem Oddziału Okulistycznego w randze majora. W 1955 r. w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi uzyskał II stopień specjalizacji z okulistyki.

Po odejściu z wojska w 1957 r. został kierownikiem Wojewódzkiej Poradni Okulistycznej w Olsztynie oraz zastępcą ordynatora Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie. Po trzech latach, w 1960 r., przejął obowiązki ordynatora tego Oddziału. Od tego czasu rozpoczął się szybki rozwój Oddziału. I to pod każdym względem: zarówno organizacyjnym, jak i dydaktyczno-naukowym. Liczne obowiązki nie przeszkodziły Edwardowi Lenkiewiczowi w uzyskaniu stopnia naukowego dr nauk medycznych. Otrzymał go za rozprawę „Badania nad działaniem antybiotyków na oporne szczepy bakteryjne w leczeniu schorzeń spojówki i rogówki. Promotorem pracy był Jego wieloletni mentor prof. dr. med. Tadeusz Krwawicz. Stopień dr hab. nauk medycznych Edward Lenkiewicz otrzymał w 1973 r., a tytuł Profesora Nadzwyczajnego w 1985 r.

W 1970 r. w Olsztynie oddano do użytku nowy Wojewódzki Szpital Zespolony z 48-lóżkowym Oddziałem Okulistycznym. Jego ordynatorem został Profesor Edward Lenkiewicz. Jego zasługą jest wzrost liczby asystentów oddziału i poradni okulistycznych, a w konsekwencji i gabinetów okulistycznych nie tylko w Olsztynie, ale także w województwie. Poprawiło się również znacznie wyposażenie Oddziału.

Zrozumiałe, że pod kierownictwem Profesora zaktywizowało się środowisko miejscowych okulistów. Wyrazem uznania dla wspólnych osiągnięć było powołanie w Olsztynie samodzielnego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Jego przewodniczącym został oczywiście Edward Lenkiewicz.

I przewodniczył Oddziałowi do 1995 r. Ponad 20 lat był też członkiem Zarządu Głównego PTO. Godzi się zauważyć, że był to jedyny Oddział PTO istniejący poza ośrodkami klinicznymi. W sposób oczywisty było to zasługą Profesora i Jego autorytetu.

W latach 1964–1976 Profesor Edward Lenkiewicz był również przewodniczącym olsztyńskiego Oddziału PTL. W latach 1992–1996 pełnił funkcję Przewodniczącego Rady Fundacji im. Prof. Tadeusza Krwawicza.

Prof. dr hab. n. med. Edward Lenkiewicz wielokrotnie organizował w Olsztynie zjazdy i sympozja okulistyczne. Dzięki Niemu sześciu asystentów Oddziału uzyskało stopień naukowy doktora nauk medycznych. Był także recenzentem kilkunastu przewodów doktorskich oraz trzech przewodów na tytuł naukowy profesora. Pod Jego kierunkiem 46 lekarzy uzyskało I stopień specjalizacji, a 27 – II stopień.

Profesor Edward Lenkiewicz był ordynatorem Oddziału Okulistycznego do 1997 r., ale konsultantem Oddziału pozostał do śmierci.

Przedostatni raz widziałam Go w połowie października, kiedy konsultował pacjenta Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego. Tego dnia, mimo zwykłego szpitalnego zgietku, udało nam się przez chwilę porozmawiać. Miałam wrażenie, że starał mi się przekazać rady bardziej ojcowiskie niż profesorskie. Podczas kolejnego spotkania, niestety ostatniego, Profesor był już pacjentem Szpitala, który współtworzył. Profesor Edward Lenkiewicz zmarł 2 listopada 2011 r.

Zwykliśmy w takich chwilach mówić, że odszedł wspaniały człowiek i wybitny specjalista. W przypadku Profesora Edwarda Lenkiewicza to o wiele za mało. Odszedł wspaniały lekarz, nestor olsztyńskiej okulistyki. Odszedł nauczyciel i wychowawca kilku pokoleń okulistów, nie tylko olsztyńskich. Ceniony w kraju i za granicą, znany jako wybitny specjalista z zakresu stosowania niskiej temperatury w chirurgii zaćmy i leczeniu rogówki.

Profesor Edward Lenkiewicz był jednak przede wszystkim człowiekiem wielkiej kultury i wielce wymagającym, nie tylko od innych, ale także od siebie. Jego uczniowie, chcąc nie chcąc, nie mogli swoich zainteresowań ograniczać wyłącznie do okulistyki czy medycyny.

Profesor Lenkiewicz był nie tylko szefem, był także wychowawcą. Wymagającym, skromnym i bezinteresownym. Dzięki Niemu w Olsztynie rozwinęła się nowoczesna mikrochirurgia oka i ukształtowane zostały również ciągle obowiązujące wzorce.

Profesor Edward Lenkiewicz pozostanie we wdzięcznej pamięci swoich pacjentów i wychowanków. Zapamiętamy Go jako człowieka uśmiechniętego i taktownego, zaangażowanego i inspirującego.

dr n. med. Maria Dowgird

NOWE TOWARZYSTWO NAUKOWE NA WARMII I MAZURACH

Z przyjemnością informujemy, że w Olsztynie powstał Warmińsko-Mazurski Oddział
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

11 lutego 2012 r. na pierwszym Walnym Zgromadzeniu członków zostały wybrane władze Oddziału

PRZEWODNICZĄCA ODDZIAŁU – dr n. med. Anna Kossakowska

ZARZĄD:

Wiceprzewodniczący – Wojciech Kibiłda
Sekretarz – Aneta Radel-Mossakowska
Skarbnik – Dagmara Omieczyska-Nastaj
Członkowie – Zbigniew Obara, Tomasz Żyśko

KOMISJA REWIZYJNA:

Aleksandra Ławrynowicz
Dagmara Mesojed
Wojciech Szerszenowicz

SĄD KOLEŻEŃSKI:

Włodzimierz Potubiński
Małgorzata Borkowska-Sztachańska
Małgorzata Laudańska-Łagodzińska
Hanna Dzbańska-Kruk
Apolonia Szarkowicz-Młyńska

ADRES SIEDZIBY:

Oddział Warmińsko-Mazurski Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
10-228 Olsztyn, al. Wojska Polskiego 35

PRZEWODNICZĄCY

Anna Kossakowska

SEKRETARZ

Aneta Radel-Mossakowska

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Dieta śródziemnomorska w profilaktyce kardiologicznej

Wiktor B. Szostak, Aleksandra Cichocka
ISBN13: 9788375993981
rok wydania: 2012
ilość stron: 52
okładka miękka, broszura

Cena katalogowa 12,00 zł

Wydawnictwo VM Media Sp. z o.o. VM Group sp.k.
Ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk
NIP: 583-26-97-244
Tel.: (+48 58) 320 94 94
Faks: (+48 58) 320 94 60
www.viamedia.pl
email: sprzedaz@vmgroup.pl

Od ostatniego wydania tej broszury w 2009 r. pojawiły się w fachowej literaturze medycznej nowe publikacje, które pogłębiły w znaczącym stopniu wiedzę o zasadniczym znaczeniu diety w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych. Przede wszystkim potwierdziły się poprzednie obserwacje, że dieta śródziemnomorska nie tylko obniża stężenie miażdżycorodnych lipidów w surowicy, lecz zmniejsza także ogólnoustrojowy odczyn zapalny i poprawia kondycję błony wewnętrznej tętnic, zwiększając jej oporność na przenikanie złego cholesterolu do tętnicy. Ponadto wykazano, że dokładne przestrzeganie diety śródziemnomorskiej przez pacjentów z chorobą niedokrwienną serca poprawia czynność lewej komory serca. Omawiana w naszej broszurze dieta jest także przydatna w cukrzycy. Wzmocnieniu uległy również poglądy o ważnej roli kwasów tłuszczowych omega-3 w profilaktyce miażdżycy, co daje powód do zaleceń większego ich udziału w diecie, niż to zalecano dawniej. W 2011 r. ukazały się także pierwsze wspólne rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiego Towarzystwa Miażdżycowego na temat leczenia dyslipidemii, w których położono duży nacisk na potrzebę racjonalizacji diety. Szybki postęp wiedzy o dużej przydatności praktycznej skłonił nas do przygotowania drugiego wydania tej broszury, wzbogaconej dodatkowymi informacjami przydatnymi dla czytelników.



www.viamedia.pl

NA TERENIE GMINY KISIELICE POSZUKIWANI SPECJALIŚCI
DO PROWADZENIA PORADNI SPECJALISTYCZNYCH
tel. 55 27 85 500

**BIURO 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 Rady 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

KBN – KABARET BEZ NAZWY PREZENTUJE

POZDROWIENIA I ŻYCZENIA BŁOGIEGO, OKRASZONEGO SEKSEM LENISTWA

Tłumaczenie wywiadu jakiego dr Paulo Ubiratan ze szpitala w brazylijskim Porto Alegre udzielił lokalnej telewizji.

– Doktorze, ćwiczenia aerobikowe przedłużają życie, prawda?

– Ludzkie serce jest tak zaprogramowane, aby uderzyć określoną ilość razy. Nie marnujemy więc tych uderzeń na ćwiczenia. Wszystko się przecież zużywa. Twierdzenie, że sport to zdrowie, jest tak samo trafne, jak sugestia, że szybka jazda samochodem przedłuży jego sprawność. Chcesz żyć dłużej? Zrób sobie sjęstę!

– A co z mięsem? Czy rzeczywiście dla zdrowia należy jeść jak najwięcej owoców i warzyw?

– Zastanówmy się nad logistyką pokarmu. Co je krowa? Trawę i kukurydzę, prawda? To przecież rośliny. Zjedzenie befsztyka jest więc niczym więcej, jak bardzo efektywnym wprowadzeniem warzyw do naszego organizmu. A że nasze trawienie wspomaga jedzenie produktów zbożowych, od czasu do czasu warto też posilić się drobiem.

– A czy należy ograniczyć spożycie alkoholu?

– W żadnym wypadku! Wino robi się przecież z owoców. Z kolei brandy czy cognac to przedestynowane wino, co oznacza nic więcej jak to, że z wyściowych owoców zabiera się więcej wody, aby człowiek mógł je jeszcze lepiej wykorzystać. To po prostu skondensowane owoce. Z kolei piwo to produkt zbożowy. Trzeba je pić!

– Jakże są korzyści z regularnych ćwiczeń fizycznych?

– Tak jak już mówiłem: nie marnujmy serca. Nie należy naprawiać czegoś, co nie jest zepsute. Skoro

się dobrze czujesz, to po co sobie komplikować życie. 15 minut seksu dziennie jest więcej niż wystarczające do utrzymania formy.

– A co ze smażonymi potrawami? Ostatnio mówi się dużo o ich szkodliwości.

– Nie, jeśli używamy oleju roślinnego. Produkty pochodzenia roślinnego są podstawą zdrowego żywienia.

– No ale ćwiczenia pomagają na pewno w odchudzaniu?

– Z tym też trzeba uważać. Bowiem intensywnie ruszane mięśnie mają przecież tendencję do wzrostu. Zobaczmy na takie wieloryby. Żywią się tylko planktonem, piją tylko wodę, cały czas się ruszają i jakie są grube! Poza tym pamiętajmy: zając cały czas biega, skacze, ale żyje maksymalnie 15 lat.

Z kolei żółw nie skacze, nie biega, porusza się powolutku, nic nie robi i żyje nawet 450 lat. Gdyby dużo chodzenia było zdrowe, to listonosze żyłoby wiecznie!

– A co z czekoladą?

– Toż to kolejna roślina! Kakao jest wspaniałym pokarmem powodującym uczucie szczęśliwości. Jedzmy go jak najwięcej!

I pamiętajmy: życie nie powinno być podróżą do grobu, w trakcie której tracimy czas na to, aby dotrzeć do niego cało i zdrowo, z atrakcyjnym, dobrze zachowanym ciałem. Znacznie lepiej poruszać się po tej drodze z piwem i chipsami w ręku, z dużą ilością seksu i nad grób dotrzeć wycieńczonym i zużytym, ale z okrzykiem: „było warto!”.

Cóż to była za wspaniała podróż!

Przygotowała Joanna Białkowska

BIULETYN LEKARSKI

WYTNIJ I ZACHOWAJ

Organ Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Zespół redakcyjny: Zbigniew GUGNOWSKI (redaktor naczelny), 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 (DTP)

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.

REKLAMA W „BIULETYNIE LEKARSKIM”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152>

✂ 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