



Biuletyn Lekarski

Rok XXIII, grudzień 2012, numer 125



WYBORY, WYBORY...
WYBIERZ I DAJ SIĘ
WYBRĄĆ
str. 4



KONCERT
NOWOROCZNY
str. 5



ZASADY ROZLICZENIA
PUNKTÓW
EDUKACYJNYCH
str. 11

*Nastrojowych i radosnych
Świąt Bożego Narodzenia*

oraz

*samych szczęśliwych zdarzeń
w nadchodzącym Nowym Roku
życzy*

Redakcja „Biuletynu Lekarskiego”





W NUMERZE:

Słowo redaktora naczelnego	2
Okiem Prezesa	3
Wybory, wybory... Wybierz i daj się wybrać	4
Koncert noworoczny	5
List lekarzy	6
Rzecznik Praw Lekarza	7
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej	8
Umowy na wystawianie recept lekarskich ...	10
Zasady rozliczania zebranych punktów edukacyjnych	11
Scapula Aurea 2012	13
Ciekawostki z wokandy sądowej	14
Olsztyn kocham, moją małą Amerykę	16
Olsztyńscy lekarze – wielcy artyści	17
Święto pracowników służby zdrowia Federacji Rosyjskiej	19
Tuż obok drogi	21
Pamięci tych, którzy odeszli	22
Kolegium lekarzy rodzinnych w Polsce	23
Nowości wydawnicze	23
Informacje biura	24

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



Święta Bożego Narodzenia to dla większości z nas okres, na który czekamy przez cały rok. To czas wieczery wigilijnej, spotkań z rodziną, często pojednania. To wreszcie czas prezentów. Wszyscy staramy się wtedy zrobić coś pożytecznego dla siebie, rodziny i znajomych. Okres ten wraz ze zbliżającym się Nowym Rokiem często przynosi zmiany, nie zawsze na lepsze. Rzadko możemy liczyć na prezenty ze strony organów władzy – a jednak! Każdy, kto rozlicza się z fiskusem na podstawie tzw. księgi przychodów i rozchodów wie, co to podatek w grudniu. Konieczność zapłacenia go w podwójnej wysokości spędzała wielu z nas sen z powiek. Listopad był przez to często okresem zwiększonych wydatków, nie do końca racjonalnych, dokonywanych tylko po to, aby zwiększyć koszty uzyskania przychodu i dzięki temu, pomniejszając dochód, zapłacić chociażby zbliżony do poprzednich miesięcy podatek dochodowy. Od tego roku zaliczkę za listopad należy zapłacić tak jak dotychczas, do 20 grudnia. Jej kwota nie będzie jednak mnożona razy dwa, lecz adekwatna do wysokości osiągniętego w listopadzie dochodu. Podatek za grdzień można zapłacić na dwa sposoby:

- przedsiębiorcy mogą zapłacić zaliczkę za podatek grudniowy do 20 stycznia 2013 r. To rozwiązanie korzystne dla tych firm, które na koniec roku podatkowego mają dług wobec fiskusa, mogą bowiem wstrzymać się z uiszczeniem niedopłaty rocznego podatku do końca kwietnia, czyli do czasu, w którym muszą złożyć w terminie zeznanie roczne (niedopłata może wystąpić na przykład w przypadku przedsiębiorców rozliczających się z fiskusem za pomocą zaliczek uproszczonych),
- przedsiębiorcy mogą do 20 stycznia 2013 r. złożyć zeznanie roczne i w tym samym czasie rozliczyć się z fiskusem już z całego, rocznego podatku – to rozwiązanie będzie się opłacało tym, którzy spodziewają się nadpłaty rocznego podatku (np. z powodu uwzględnienia ulg podatkowych czy wspólnego rozliczenia z małżonkiem).

Czyż nie jest to miły prezent? Może nie dla wszystkich, ale dla większości z nas na pewno.

Dnia 14 sierpnia Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zaakceptowali nowy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2013 r. Założono w nim, że przychody wyniosą 66,729 mld zł, w tym ponad 96 proc. uzyskane zostanie ze składek zdrowotnych. Na same świadczenia Fundusz przeznaczy ponad 62,974 mld zł. Zgodnie z propozycją przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne wyniosą ponad 64,237 mld zł. Na rezerwę ogólną NFZ przekaże ponad 642 mln zł. Na ratownictwo medyczne Fundusz przeznaczy ponad 1,8 mld zł. Całkowity budżet na refundację leków wyniesie 10,674 mld zł, zaś koszty administracyjne pochłoną 682 mln zł. Plan przewiduje, że w 2013 r. wszystkie oddziały otrzymają większe środki w porównaniu do 2012 r. Największe nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej otrzymają oddziały: mazowiecki (prawie 8,8 mld zł), śląski (prawie 7,6 mld zł) oraz wielkopolski (5,5 mld zł). Środki rozdzielane są według algorytmu uwzględniającego m.in. liczbę pacjentów oraz wskaźniki ryzyka zdrowotnego dla poszczególnych grup ubezpieczonych. Oczywiście niektóre dziedziny otrzymają więcej, inne mniej. Wśród priorytetów przyjętych przez centralę NFZ podczas dzielenia środków na 2013 r. jest m.in. zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny – wzrost nakładów przewidziano na poziomie 33,91 proc. Większe środki zaplanowano m.in. na leczenie specjalistyczne (wzrost o 4,34 proc.) czy opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień (wzrost o 4,8 proc.). Na leczenie zamknięte zaplanowano wzrost w wysokości 1,067 mld zł, tj. o 4,8 proc., co w powiązaniu ze zwiększeniem nakładów na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną powinno przyczynić się do zmniejszenia kolejek w szpitalach. Jak będzie w naszym województwie, dopiero się okaże.

Zachęcam do lektury naszego czasopisma i jak zawsze zapraszam do współpracy w jego redagowaniu poprzez nadsyłanie interesujących materiałów.

Zbigniew Gugnowski



OKIEM PREZESA



Koleżanki i Koledzy!

Powoli zbliżamy się do końca kolejnego roku naszej działalności. Roku pełnego wyzwań i nadziei. Przez wiele miesięcy próbowaliśmy nie dopuścić do fatalnych zmian prawnych zmieniających warunki pracy lekarzy i walczyć z zalewającą nas biurokratyczną bezduszością.

Chciałbym jeszcze raz podziękować wszystkim, którzy wzięli udział w protestach organizowanych przez samorząd lekarski, ryzykując często utratę swojego miejsca pracy czy przyszłość prowadzonej przez siebie działalności medycznej. Doskonale zdaję sobie sprawę z tego, jak wielkiej odwagi i determinacji niejednokrotnie to wymagało. Niestety, stopień ryzyka i zagrożeń dla uczestniczących w proteście, związany z niespotykaną niechęcią do dialogu i bezwzględności drugiej strony, zmusił samorząd do zawieszenia działań. Jestem jednak przekonany, że wcześniej czy później nasze postulaty zostaną spełnione. Nie można budować systemu ochrony zdrowia w konfrontacji z jednym z jego najważniejszych uczestników, jakim jest środowisko lekarskie.

Prowadzona w różnych formach akcja protestacyjna ze szczególną wyrazistością pokazała, jak ważna jest jedność całego środowiska medycznego. Pomimo różnic wynikających ze sposobu i miejsca wykonywanej przez nas pracy

potrafiliśmy znaleźć wspólną płaszczyznę porozumienia, by walczyć o imponderabilia naszego zawodu, jego godność i niezależność.

Rok 2012 był również rokiem wytężonej, zwykłej, ale jakże ważnej pracy samorządowej, zapewniającej możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych i rozwoju naukowego, realizacji pasji kulturalnych i sportowych, pomocy w dostosowywaniu się do bardzo szybko i niestety chaotycznie zmieniającego się prawa medycznego. Zawsze staraliśmy się, żeby skorzystała z tych inicjatyw jak największa liczba członków naszej izby lekarskiej. Zapraszamy do współpracy wszystkich, którzy mają nowe, ciekawe pomysły i chcą je wspólnie realizować w naszym samorządzie.

Przed nami czas świątecznego odpoczynku. Życzę Wam, by nadchodzące Święta Bożego Narodzenia przyniosły wiele szczęścia i radości, spokoju i miłości, byście mogli bez trosk i zmartwień spędzić ten wyjątkowy czas w gronie najbliższych. Zaś w Nowym Roku życzę Wam przede wszystkim normalności, byście w spokoju i bez przeszkód mogli zrealizować wszystkie swoje plany i marzenia.

Marek Zabłocki

WYBORY, WYBORY... WYBIERZ I DAJ SIĘ WYBRAĆ

Kadencja 2010–2013 nieubłaganie zbliża się do końca. Koniec bieżącego roku to czas podejmowania ważnych decyzji dotyczących kolejnej kadencji.

W środowisku toczą się nieustające dyskusje o zasadach i warunkach wykonywania naszego zawodu. Skuteczność wpływu poszczególnych organów izb lekarskich oraz osób w nie zaangażowanych na działania gremiów decyzyjnych jest różnie oceniana. Pojawiające się oceny, szczególnie te krytyczne, często nie są poprzedzone rzeczową dyskusją.

Wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy to właściwy czas na dyskusję i rzeczowe oceny. Wyłonieni przez nas delegaci będą tworzyli trzon struktur władzy w izbach lekarskich. To właśnie oni będą nas reprezentowali w rozmowach z przedstawicielami państwa i samorządów lokalnych.

X Krajowy Zjazd Lekarzy uchwałą nr 12 z 29 stycznia 2010 r. wprowadził regulamin wyborów do organów izb lekarskich oraz na stanowiska w tych organach, regulamin trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących w nich stanowiska oraz regulamin wyborów komisji wyborczych. W stosunku do poprzednio obowiązującego regulaminu została wprowadzona jedna zasadnicza zmiana. Ma ona na celu ułatwienie członkom izb lekarskich uczestniczenie w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy. Wprowadzono mianowicie możliwość głosowania w trybie korespondencyjnym. Tłumaczenie nieuczestniczenia w wyborach brakiem czasu lub nagłością i pilnością zająć będzie mniej wiarygodne.

W związku z tą radykalną zmianą przedstawię krótko procedurę tworzenia rejonów wyborczych i głosowania w tych rejonach. Do końca 2012 r. Okręgowa Rada Lekarska (ORL) ustali w drodze uchwały podział izby na rejon wyborczy, liczbę członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata oraz minimalną i maksymalną liczbę członków rejonu wyborczego. Warto podkreślić, iż rejon wyborczy tworzy się oddzielnie dla lekarzy i lekarzy dentyków i nie mogą one liczyć mniej niż 25 osób. Ustala się je, z zasady, w oparciu o przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych, jednostki zasadniczego podziału terytorialnego i grupy lekarzy, lekarzy dentyków.

Do 19 stycznia 2013 r. Okręgowa Komisja Wyborcza (OKW) na podstawie uchwały ORL opublikuje w biuletynie informacji publicznej (BIP) oraz udostępni w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie listy lekarzy i lekarzy dentyków posiadających czynne prawo wyborcze, wpisanych do okręgowego rejestru lekarzy według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r. – członków poszczególnych rejonów wyborczych. W terminie 30 dni od daty ogłoszenia lekarz lub lekarz dentyśta umieszczony na liście określonego rejonu wyborczego może wystąpić na piśmie do OKW o umieszczenie go w innym rejonie wyborczym. Wzór wniosku o przeniesienie do innego rejonu wyborczego będzie umieszczony na stronie internetowej. Wszyscy również otrzymają go listownie wraz z informacją o wpisaniu na listę określonego rejonu wyborczego. Termin 30 dni na zgłoszenie chęci przeniesienia się do innego rejonu wyborczego liczony jest od dnia opublikowania list na stronie

internetowej i w siedzibie Izby Lekarskiej, a nie od otrzymania pisemnej informacji. Zmiana rejonu wyborczego nie jest bezwarunkowa. OKW może odmówić umieszczenia lekarza na liście innego rejonu wyborczego, gdy skutkiem skreślenia go z danego rejonu wyborczego jest utrata wymaganej minimalnej liczby członków rejonu wyborczego (25 osób).

Do 28 lutego 2013 r. OKW opublikuje w BIP i udostępni w siedzibie Izby ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz liczby mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie wyborczym. Od tego czasu do OKW będzie można składać zgłoszenia kandydata na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Zgłoszenia kandydata w danym rejonie wyborczym może dokonać jedynie członek tego rejonu. Można również zgłosić samodzielnie swoją kandydaturę.

OKW po opublikowaniu list kandydatów w poszczególnych rejonach wyborczych i konsultacjach z przedstawicielami rejonów wyborczych ustali termin, miejsce i okres głosowania w rejonie wyborczym. Wybory w rejonach wyborczych muszą odbyć się do 30 czerwca 2013 r.

Każdy lekarz i lekarz dentyśta otrzyma listowne zawiadomienie o miejscu i terminie głosowania, listę kandydatów na delegatów z danego rejonu wyborczego, kartę do głosowania, dwie koperty do przesłania głosu drogą korespondencyjną oraz instrukcję dotyczącą głosowania. Członek rejonu wyborczego głosujący korespondencyjnie wskazuje na załączonej karcie do głosowania kandydata, na którego oddaje głos i umieszcza ją w nieoznakowanej kopercie, którą w załączonej, oznakowanej kopercie odsyła do OKW. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu koperty do OKW. Członek rejonu wyborczego niegłosujący korespondencyjnie może oddać głos w lokalu wyborczym w czasie ustalonym przez OKW w porozumieniu w członkami rejonu wyborczego.

Zachęcam wszystkich do aktywnego włączenia się do przygotowań i sprawnego przeprowadzenia wyborów w rejonach wyborczych. W każdym rejonie wyborczym wymagana jest aktywna działalność przynajmniej dwóch jego członków. Osoby te, niebędące kandydatami na delegatów, muszą uczestniczyć w zgromadzeniu wyborczym jako członkowie komisji skrutacyjnej. Przewodniczącym komisji skrutacyjnej będzie przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej niebędący członkiem danego rejonu wyborczego. Przewidujemy odpowiadającą naszym możliwościom gratyfikację finansową, przynajmniej w części rekompensującą czas spędzony na pracy na rzecz komisji skrutacyjnej.

Kolejny raz zwracamy się z apelem o aktualizowanie danych, w szczególności dotyczących zatrudnienia, miejsca wykonywania zawodu i adresów w rejestrze prowadzonym przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie. Dane te są niezbędne do sprawnego przeprowadzenia wyborów.

*lek. Stanisław S. Adamowicz
Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej*

KONCERT NOWOROCZNY



Tak jak w latach ubiegłych zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów na koncert noworoczny, który tym razem odbędzie się 3 stycznia o godzinie 19.00 w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej im. Feliksa Nowowiejskiego w Olsztynie.

W programie wystąpią: znakomici artyści koncertujący na prestiżowych scenach w kraju i za granicą, m.in. Iwona Sobotka (sopran) i Rafał Bartmiński (tenor). Artystom towarzyszyć będzie Orkiestra Symfoniczna Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej pod batutą Piotra Sułkowskiego.

Szczegółowe informacje o koncercie dostępne są na stronie internetowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej (<http://www.wmil.olsztyn.pl>) oraz w sekretariacie biura Izby (tel. **89 539 19 29**).



LIST LEKARZY

O HISTORII SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC W OLSZTYNIE



My, lekarze tego szpitala, protestujemy przeciwko rozpowszechnianiu historii naszej placówki w postaci prezentacji komputerowej pokazywanej publicznie przy różnych okazjach przez Panią Dyrektor.

Obraz ten zakłamuje rzeczywistość poprzez pomijanie tego, co najważniejsze. Jeżeli Dyrekcja szpitala i Dział Marketingu pokusiły się o stworzenie dokumentu o naszym Szpitalu, to stworzyły obraz nieprawdziwy, a co najmniej zubożony. Jesteśmy jedną z nielicznych placówek w Polsce, której historia sięga stu lat. Przez ten czas pracowały tu prawdziwe osobowości, twórcy ftyzjatrii i pulmonologii, nasi Mistrzowie. Byli też Dyrektorzy, z których każdy przyczynił się do rozwoju tego miejsca. Oni wszyscy zasługują na bycie częścią tej historii. W filmie nie ma nawet wzmianki o tych ludziach, którzy często całe życie zawodowe związali z tym miejscem i przyczynili się do tego, że ono przetrwało. Historia szpitala przedstawiona w filmie zaczyna się od 2006 r., podczas gdy pełni on swoją funkcję od lat 50. ubiegłego wieku. I tak samo jak obecnie, leczeni byli tu pacjenci, szkoleni lekarze, wdrażane metody diagnostyczne i terapeutyczne możliwe i dostępne w tamtych czasach. Film ten jest na pewno opowieścią o remoncie i nowoczesnym wyposażeniu szpitala, co było wymogiem czasów i praktykowane jest w większości placówek tego typu w kraju, które mają ambicję działania. Nasz szpital ma długą i fascynującą historię, wartą opisaną i pielęgnowania, ale także ducha, co jest już na pewno sprawą niecodzienną i zupełnie niezwiązaną z rokiem 2006.

Uprzejmie prosimy o nietytułowanie przedstawianej prezentacji „Historia naszego Szpitala”.

A tak na marginesie – zegar na wieży chodził nieprzerwanie od czasu powstania budynku w 1902 r., a krótka przerwa w jego działaniu była spowodowana odejściem na emeryturę konserwatora, długoletniego pracownika, którego wszyscy pamiętamy, bo też był kimś wyjątkowym.

Lekarze Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie





RZECZNIK PRAW LEKARZA

OGRANICZONE ZAUFANIE

Na początku zadam pytanie retoryczne: czy wykonując zawód medyczny lekarz powinien i ma prawo mieć zaufanie do swoich kolegów lekarzy oraz do pozostałego personelu medycznego biorących udział w prowadzonym przez niego procesie leczenia? Jak to w przypadku pytania retorycznego bywa, nie oczekuję na nie odpowiedzi, bowiem jest ona dla mnie oczywista.

Zaufanie jest niezbędne, gdy – zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty – lekarz wraz z personelem medycznym ma obowiązek działać w taki sposób, który gwarantować powinien, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narazić pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Bez wzajemnego zaufania i przekonania o staranności osób biorących udział w procesie leczenia wykonanie obowiązku, o którym mowa wyżej niejednokrotnie byłoby utrudnione, a wręcz niemożliwe.

Procedury medyczne obowiązujące lekarza w procesie leczenia opierają się na założeniu, że lekarz zlecając personelowi medycznemu wykonanie określonych czynności medycznych ma prawo być przekonany, a nawet mieć pewność, że te czynności będą wykonane i to z należytą starannością. Lekarz ma prawo być przekonany, że personel medyczny, któremu zlecił np. przeprowadzenie badania aparaturą medyczną, w ten czy inny sposób określony procedurami, dostarczy mu wyniki wspomnianego badania. Jeśli natomiast personel medyczny zdobędzie informację, iż wyniki badania wskazują na zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, to dodatkowo zawiadomi o tym lekarza.

Czy może być jednak inaczej? Niestety – tak. Nie wszystkie bowiem zdarzenia medyczne można ująć procedurami. Życie dostarcza nam wielu przykładów. W jednym z podmiotów leczniczych personel medyczny wręczył pacjentowi wyniki jego badań i polecił udać się z nimi do lekarza, który zlecił badanie. Pacjent jednak opuścił budynek i do lekarza nie dotarł. Następnego dnia okazało się, że ten fakt miał katastrofalne skutki dla życia pacjenta. Zapewne większość z lekarzy powie, że u nas taki przypadek nie może się zdarzyć. I tak faktycznie jest, szczególnie, gdy istnieje całodobowa izba przyjęć. Niestety, w wielu placówkach służby zdrowia nie ma izby przyjęć i pacjent z zewnątrz zgłasza się bezpośrednio do lekarza dyżurnego,

opisując swoje dolegliwości. Jak wiadomo lekarz w przypadku zagrożenia życia i zdrowia pacjenta ma obowiązek udzielić pacjentowi pomocy (art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Żeby jednak uzyskać informację, czy stan pacjenta zagraża jego życiu i zdrowiu w wielu przypadkach lekarz zleca personelowi medycznemu przeprowadzenie badania. Personel (w znanym mi przypadku, oderwany od swoich obowiązków związanych z pacjentami przyjętymi do placówki medycznej) wykonuje zlecenia lekarza niechętnie, ponieważ uważa, że pacjent, który jeszcze nie został formalnie przyjęty do placówki medycznej nie jest pacjentem i przysparza tylko dodatkowej pracy. Ostatecznie zlecone badania zostają wykonane, ale w związku z przekonaniem, że nie ma obowiązku bezpośredniego dostarczenia ich wyników lekarzowi personel medyczny poleca pacjentowi udanie się do lekarza dyżurnego. Ten, jak już pisałem, z tych czy innych względów, nie dociera do lekarza.

Opisany przypadek zmusza do zastanowienia. Czy lekarz może mieć do personelu medycznego nieograniczone zaufanie? Myślę, że nie, tym bardziej, że wiedza o obowiązkach lekarza i personelu medycznego nie zawsze jest dostateczna. W opisanym zdarzeniu personel medyczny twierdził, że lekarz nie ma obowiązku udzielenia pomocy pacjentowi w przypadku zagrożenia życia i zdrowia. Jako Rzecznik Praw Lekarza namawiam wszystkich lekarzy do ograniczonego zaufania wobec osób biorących udział w procesie leczenia. Ograniczone zaufanie może bowiem spełnić pozytywną rolę w traktowaniu lekarza jako bezpośredniego gwaranta bezpieczeństwa pacjenta (art. 2 k.k.)

*adw. Henryk Wiśtaw Kubczak
Rzecznik Praw Lekarza*

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

26 września 2012 r.

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

Kol. Marek Zabłocki poinformował o pracy Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich, który obradował 7 września 2012 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej. Przedmiotem obrad była dotacja z Ministerstwa Zdrowia na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od administracji państwowej. Większość izb lekarskich nie przyjęła dotacji za rok 2011, argumentując to zbyt niską kwotą zaproponowaną przez Ministerstwo Zdrowia.

Z inicjatywy Naczelnej Rady Lekarskiej wystosowano do Ministra Zdrowia apel dotyczący przeprowadzenia niezbędnych zmian w systemie dystrybucji detalicznej produktów leczniczych podlegających refundacji ze środków publicznych, ustanawiając możliwość dzielenia opakowania zewnętrznego produktu leczniczego. Ministerstwo nie podzieliło opinii samorządu lekarskiego.

Podczas Konwentu Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej kol. Jolanta Orłowska-Heitzman krytycznie oceniła działalność rzeczników i sądów lekarskich w okręgowych izbach lekarskich, twierdząc, że w wielu przypadkach dochodzi do niewydawania orzeczeń z powodu przedawnienia.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Prezydium NRL wydało stanowisko w sprawie zmiany zasad finansowania rezydentur w 2013 r.

Następnie kol. Marek Zabłocki przedstawił informację z działalności Prezydium w okresie od 8 sierpnia do 25 września br.

Najważniejsze kwestie były następujące:

- w dniach 18–19 września br. w Kaliningradzie odbył Międzynarodowy Kongres Medyczny „Aktualne pytania w praktyce lekarza”. Na zaproszenie kolegów z Kaliningradu w spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Izby: Piotr Siwik, Anna Frączek, Anna Woś i Grzegorz Dalek.
- Kol. Marek Zabłocki wziął udział w spotkaniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Olsztynie. Prezes zwrócił na nim uwagę, że obowiązki nałożone na lekarzy w związku z funkcjonowaniem Niebieskiej Karty są trudne do pogodzenia z normalną pracą lekarza.
- Wystąpiono do wojewody warmińsko-mazurskiego w sprawie przekazania informacji na temat dotychczasowej działalności Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Uzyskano odpowiedź, że do komisji wpłynęły 4 wnioski, w tym 1 wniosek nie spełniał formalnych wymogów, a 3 wnioski, które stanowią przedmiot prac komisji są w trakcie procedowania.
- 24 września br. w siedzibie Izby Lekarskiej odbyło się uroczyste spotkanie

z tegorocznymi stażystami. Stażystom wręczono dokumenty ograniczonego prawa wykonywania zawodu, karty stażowe oraz skierowania na staż. Łącznie w tym roku przyjęto 56 stażystów (47 lekarzy i 9 lekarzy dentyistów), którzy rozpoczęli staż podyplomowy 1 października 2012 r.

Kol. Mirona Flisikowska-Wilczek (obserwator Rady z ramienia Izby Lekarskiej) przedstawiła sprawozdanie z posiedzenia Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które odbyło się 25 września br. w siedzibie Funduszu. W trakcie spotkania wiele uwagi poświęcono analizie sprawozdania dotyczącego list oczekujących na realizację świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. Kolejka ta wydłuża się, a Olsztyn góruje pod tym względem w regionie. Niepokojące staje się zjawisko malejącej ilości wykonywanych usług.

Omawiano również temat migracji pacjentów w pierwszym półroczu 2012 r. Dotyczy ona zwykle województw ościennych, w których procedury są droższe.

Dokonano okresowej analizy skarg i wniosków wnoszonych przez ubezpieczonych za II kwartał 2012 r. Ilość składanych do Funduszu skarg maleje. Najwięcej skarg dotyczy dostępności do świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej.

W wyniku kontroli wystawiania i realizacji recept za II kwartał br. Fundusz odzyskał znaczną część środków (ok. 123 tys. zł. z recept aptecznych).

Analizowano również wyniki kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń oraz raport Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia (EHCI). W opinii zespołu przygotowującego raport Polska potrzebuje gruntownej reformy służby zdrowia.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej kol. Stanisław Adamowicz przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Krajowej Komisji Wyborczej połączonego ze spotkaniem przewodniczących okręgowych komisji wyborczych oraz przedstawicielami biur okręgowych izb lekarskich, które odbyło się w dniach 7–9 września br. w Warszawie.

Następnie kol. Marek Zabłocki poinformował, że przed kilkoma miesiącami poproszono członków Izby Lekarskiej, którzy dotychczas nie rozliczyli się z zebranych punktów edukacyjnych w okresie rozliczeniowym 2004–2008 o dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów. W odpowiedzi na apel udało się zebrać 26 wniosków.

17 października 2012 r.

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

Kol. Marek Zabłocki poinformował, że w minionych trzech tygodniach główny problem, którym zajmował się samorząd lekarski, dotyczył kwestii dotacji z Ministerstwa Zdrowia na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od administracji państwowej. Na posiedzeniu Konwentu, które odbyło się 28 września br. w Szczyrku ustalono, że w pierwszej kolejności pozew do Sądu za zaległe należności za rok 2011 złoży Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku.

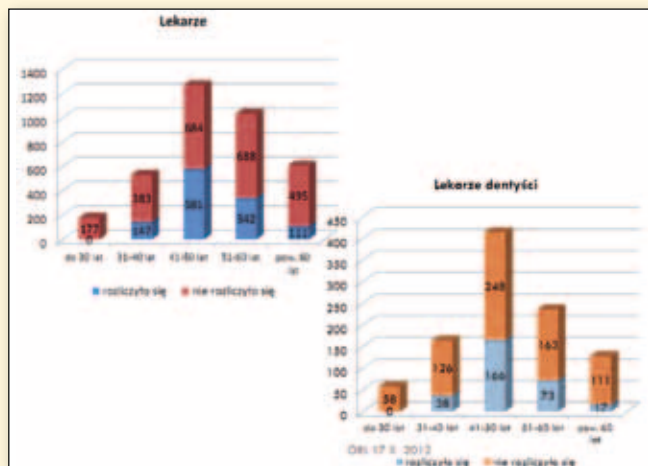
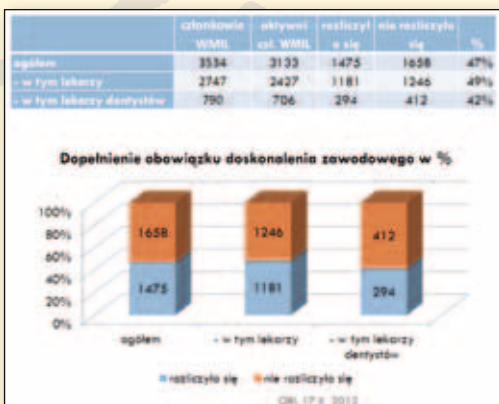
Następnie kol. Marek Zabłocki przedstawił najważniejsze kwestie, którymi zajmowało się Prezydium w okresie od 26 września do 16 października br.:

- 16 października br. kol. Marek Zabłocki spotkał się z Dyrektorem NFZ w naszym województwie, Andrzejem Zakrzewskim. W związku z licznymi wątpliwościami co do zasad wypisywania antybiotyków zgodnie z zaleceniami ustawy refundacyjnej, opartych na charakterystyce produktu leczniczego, zawierającej w większości przypadków profil skuteczności w oparciu o wynik posiewu materiału biologicznego, postanowiono zwrócić się do Funduszu z prośbą o jednoznaczną interpretację możliwości wypisywania antybiotyków w oparciu o obraz kliniczny choroby bez konieczności wykonywania posiewów, które w znacznej części przypadków nie mają uzasadnienia klinicznego.
- Kol. Marek Zabłocki poinformował, że w planie na rok 2013 można spodziewać się zmniejszenia o ok. 1 mld zł nakładów na finansowanie procedur w naszym regionie. Zapowiedź premiera o potrzebie uporządkowania systemu ochrony zdrowia, tak aby lekarz pracował w jednym miejscu pracy, nie napawa optymizmem. Znaczne ograniczenia finansowe spowodują duże utrudnienia w dostępności do świadczeń medycznych.
- Zwrócono uwagę na problem związany z archiwizacją dokumentacji medycznej, który dotyczy organu rejestrowego w myśl projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru. Uznano, że decyzje strategiczne w tej kwestii powinna podjąć Naczelna Izba Lekarska. Wstępnie zaproponowano zorganizowanie (w pierwszej połowie grudnia br.) szkolenia dla lekarzy na temat polityki bezpieczeństwa informacji i wymogów stawianych przez GIODO.
- Kurs specjalizacyjny ze zdrowia publicznego organizowany bezpłatnie dla członków naszej Izby cieszy się dużą popularnością. Postanowiono wystąpić z wnioskiem do CMKP o zgodę na przeprowadzenie kursu w 2013 r. dla większej liczby uczestników w jednym terminie.

Przewodnicząca Komisji Kształcenia kol. Anna Lella omówiła kwestię realizacji doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Przypomniała, że w listopadzie br. kończy się kolejny okres rozliczeniowy.

Obowiązek lekarzy dotyczący realizowania form doskonalenia zawodowego wynika z Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Kol. Anna Lella przedstawiła realizację tego obowiązku przez lekarzy naszej izby.



Na tle innych okręgowych izb lekarskich nasza Izba wygląda dobrze, ponieważ u nas aż 42% członków rozliczyło się z punktów edukacyjnych w minionym okresie (w większości izb jest to wynik jednocyfrowy). Przyczyniła się do tego najmniej restrykcyjna forma rozliczania, którą przyjęła nasza Izba. W innych izbach lekarskich bywa różnie, często zdarza się, że z błahych powodów wnioski lekarzy są odrzucane.

Kol. Anna Lella zwróciła uwagę, iż nasza izba lekarska może poszczycić się szeroko zakrojoną pomocą prowadzoną dla lekarzy w ich rozwoju zawodowym i naukowym. Możliwości wyboru szkoleń organizowanych w Izbie są tak duże, że pozwalają lekarzom na zebranie rocznie minimum 50 punktów edukacyjnych. Istnieje bardzo cenna możliwość szkolenia w grupach koleżeńskich, nie do końca jeszcze wykorzystana przez środowisko.

Kol. Marek Zabłocki poinformował, że kol. Apolonia Szarkowicz-Młyńska złożyła rezygnację z funkcji Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów. Poinformował również, że wspólne spotkanie Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich z Pełnomocnikami ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów okręgowych izb lekarskich odbędzie się 25 października br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej. Poruszone na nim tematy będą dotyczyły m.in. współpracy organów Izby w interwencji wobec lekarzy z problemem zdrowotnym oraz problemów i wyzwań w praktyce Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 129/2012/VI w sprawie przyznania nagród z Funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy na terenie działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. W 2012 r. nagrody takie przyznano następującym osobom:

- lekarzowi Marcie Gajdzie, wpisanej do Okręgowego Rejestru Lekarzy prowadzonego przez W-MIL w Olsztynie pod numerem 60-12-1533977, która zdobyła w Lekarskim Egzaminie Państwowym 170 punktów na 196, co daje wynik 86,73%;
- lekarzowi dentyście Krzysztofowi Szarniakowi, wpisanemu do Okręgowego Rejestru Lekarzy prowadzonego przez W-MIL w Olsztynie pod numerem 60-21-15335027, który zdobył w Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Państwowym 157 punktów na 196, co daje wynik 80,10%.

Bożena Pątkowska, opr. Zbigniew Gugnowski

UMOWY NA WYSTAWIANIE RECEPT LEKARSKICH

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki w Olsztynie

znak: WGL-DPL-73-10V 12/EO

Olsztyn, dnia 05 listopada 2012r.

Biurowo OW-MIL w Olsztynie
wpłynęło dnia: 11.11.12
L.dz: 500

Pan
Marek Zabłocki
Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Olsztynie

Stanisław Pieniążek

W odpowiedzi na pismo: WMIL - ORL/454/2012 z dnia 28 września 2012 r., Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, iż każdy lekarz, lekarz dentysta, felczer i strażnik felczer ma możliwość zawarcia umowy na wystawianie recept lekarskich pro auctore/pro familie lub na praktykę lekarską.

Zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej art. 5 ust. 2, lekarz może wykonywać działalność leczniczą w formie: jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, bądź też spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska. W związku z powyższym lekarz, lekarz dentysta, felczer bądź starszy felczer pracujący na podstawie umowy cywilnoprawnej z podmiotem leczniczym, który nie ma podpisanej umowy na świadczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie ma prawa wystawiać recept refundowanych. Jeżeli chce wystawiać recepty refundowane pacjentom przyjmowanym w tym podmiocie leczniczym, powinien zarejestrować praktykę (indywidualna praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem), co bezpośrednio jest związane z założeniem działalności gospodarczej.

Andrzej Zakrzewski
Dyrektor
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Olsztynie

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn
tel.: 089 533 91 75, fax: 089 533 96 70, e-mail: sekretariat@nfs-olsztyn.pl

www.nfz.gov.pl



ZASADY ROZLICZANIA ZEBRANYCH PUNKTÓW EDUKACYJNYCH

I okres rozliczeniowy:

27.09.1997 – 5.11.2008

II okres rozliczeniowy:

6.11.2008 – 5.11.2012

Wymagana liczba punktów edukacyjnych wynosi **200**.

Komisja Kształcenia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej proponuje następującą formę rozliczania punktów edukacyjnych. Każdy lekarz i lekarz dentyista wypełnia tabelę z następnej strony, umożliwiającą sporządzenie bilansu zdobytych punktów edukacyjnych, odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego. Do tego zestawienia należy dołączyć oświadczenie potwierdzające wiarygodność podanych danych (zamieszczone pod tabelą). Jednocześnie każdy lekarz powinien posiadać dokumenty potwierdzające udział w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego (tzn. oryginały dyplomów, zaświadczeń, dowodów prenumeraty oraz inne wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów – Dz. U. nr 231, poz. 2326 z późniejszymi zmianami) ułożone w porządku chronologicznym.

Komisja Kształcenia posiada prawo weryfikacji wyżej wymienionych dokumentów.

*Przewodnicząca Komisji Kształcenia
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
lek. dent. Anna Lella*



Imię i nazwisko:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Punkty zdobyte w okresie od do

LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW EDUKACYJNYCH ODPOWIADAJĄCYCH POSZCZEGÓLNYM FORMOM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego	Liczba punktów możliwych do zdobycia	Zdobyta ilość punktów
GRUPA 1 – aktywności podstawowe			
1.	realizowanie programu specjalizacji lub umiejętności	50 pkt na 1 rok	
2.	udział w kursie medycznym, nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności	1 pkt za 1 h, maks. 40 pkt za 1 kurs	
3.	odbycie praktyki klinicznej w krajowym lub zagranicznym ośrodku specjalistycznym	3 pkt za 1 dzień, maks. 50 pkt	
4.	udział w krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	1 pkt za 1 h, maks. 40 pkt	
5.	udział w posiedzeniu oddziału towarzystwa naukowego lub kolegium specjalistów	3 pkt za posiedzenie, maks. 60 pkt	
6.	udział w szkoleniu wewnętrznym organizowanym przez zakład opieki zdrowotnej, w którym lekarz udziela świadczeń zdrowotnych lub przez grupę lekarzy	2 pkt za posiedzenie, maks. 60 pkt	
7.	wykład lub doniesienie w formie ustnej lub plakatowej na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	10 pkt maks. 40 pkt	
8.	udział w programie edukacyjnym opartym o zadania testowe akredytowanym przez towarzystwo naukowe lub kolegium specjalistów	maks. 0,2 pkt za jedno pytanie, maks. 100 pkt	
9.	uzyskanie stopnia naukowego dr n. med., dr hab. lub tytułu profesora – w zakresie nauk medycznych	200 pkt	
GRUPA 2 – łącznie maks. 100 pkt w okresie rozliczeniowym			
10.	napisanie i opublikowanie fachowej książki medycznej, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego	50 pkt, wznowienie – 30 pkt	
11.	napisanie i opublikowanie książki, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego o charakterze popularnonaukowym	10 pkt	
12.	przetłumaczenie i opublikowanie fachowej książki medycznej, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego	15 pkt, wznowienie – 10 pkt	
13.	napisanie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym indeksowanym przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej, Medline lub Index Copernicus	20 pkt	
14.	napisanie i opublikowanie artykułu w innym recenzowanym, fachowym czasopiśmie medycznym	10 pkt	
15.	przetłumaczenie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym	5 pkt, maks. 20 pkt	
16.	kierowanie stażem podyplomowym, specjalizacją lub nabywaniem umiejętności lekarzy lub lekarzy dentyków	5 pkt za rok za 1 lekarza maks. 40 pkt	
16a	kierowanie specjalizacją lekarza lub lekarza dentystry, w przypadku którego proces szkolenia został zakończony uzyskaniem tytułu specjalisty	50 pkt w roku uzyskania tyt. spec., maks. 100 pkt	
17.	indywidualna prenumerata fachowego czasopisma medycznego indeksowanego przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej lub Index Copernicus	5 pkt za tytuł maks. 10 pkt	
18.	Przynależność do kolegium specjalistów lub towarzystwa naukowego	5 pkt	

Oświadczam, że posiadam stosowne dokumenty wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków – Dz. U. nr 231, poz. 2326 z późniejszymi zmianami, potwierdzające wykazaną liczbę zdobytych punktów edukacyjnych.

data:

czytelny podpis:



SCAPULA AUREA 2012

W dniach 31 maja – 2 czerwca 2012 r. odbył się w Olsztynie Ogólnopolski Międzyuczelniany Konkurs Wiedzy Anatomicznej Scapula Aurea 2012 oraz Międzynarodowy Konkurs Golden Scapula 2012.

Po raz pierwszy w historii konkurs zorganizowany został w Gdańsku w 1965 r. i miał zasięg lokalny, a od 1967 r. Złota Łopatka stała się konkursem międzyuczelnianym. Wydział Nauk Medycznych UWM rolę gospodarza konkursu pełnił po raz pierwszy w 2009 r. (olsztyńscy studenci drużynowo zajęli wtedy II, a indywidualnie II i III miejsce). W tegorocznej edycji udział wzięło 11 drużyn studenckich z Polski reprezentujących wszystkie krajowe wydziały lekarskie, z wyjątkiem uczelni gdańskiej i poznańskiej. Po raz kolejny w historii zmagających młodych adeptów anatomii w szranki stanąć mogli również studenci z wydziałów anglojęzycznych kilku polskich uczelni.

Uczestnicy konkursu musieli zmierzyć się z częścią teoretyczną, składającą się ze 100 pytań testowych z zakresu anatomii człowieka (również w aspekcie klinicznym) oraz z częścią praktyczną, podczas której należało rozpoznać struktury anatomiczne zaznaczone na preparatach anatomicznych oraz na zdjęciach rtg, skanach TK i MR. W rozgrywkach drużynowych trzyosobowe reprezentacje poszczególnych uczelni miały natomiast do wykonania zadania z wykorzystaniem nowoczesnego symulatora ruchu.

Przy okazji konkursu nasza uczelnia gościła czołowych polskich anatomicznych, którzy wygłosili swoje wykłady w ramach II Ogólnopolskiego Forum Dydaktyki Anatomicznej. Po raz drugi w historii nadano Laur Kapituły Złotej Łopatki. W 2009 r. podczas olsztyńskiej edycji konkursu przyznano go po raz pierwszy – wyróżniony został wówczas profesor Ryszard Aleksandrowicz. W tym roku statuetka trafiła w ręce innej wybitnej osobowości w dziedzinie dydaktyki anatomicznej – profesora Wojciecha Grzybiaka (Gdański Uniwersytet Medyczny i Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku).

Oto wyniki tegorocznej edycji konkursu:

Konkurs Indywidualny Scapula Aurea (polskojęzyczny):

1. Mariusz Kurman – WNM UWM (Olsztyn)
2. Przemysław Nagórka – WNM UWM (Olsztyn)
3. Marcin Morawski – WUM (Warszawa)

Konkurs Drużynowy Scapula Aurea (polskojęzyczny):

1. WNM UWM (Olsztyn)
2. CM UJ (Kraków)
3. WUM (Warszawa)

Konkurs Indywidualny Golden Scapula (anglojęzyczny):

1. Joshua Manu – UWM (Olsztyn)
2. Andreas Wahl Blomquist – CM UJ (Kraków)
3. Stuart Macfie – WUM (Warszawa)

Konkurs Drużynowy Golden Scapula (anglojęzyczny):

1. CM UJ (Kraków)
2. WUM (Warszawa)
3. WNM UWM (Olsztyn)

O wysokim i wyrównanym poziomie uczestników mogą świadczyć zaledwie kilkupunktowe różnice pomiędzy wynikami części testowej.

Katedra Anatomii WNM UWM prowadzona przez profesora Jerzego Gieleckiego może w niedługiej historii swego istnienia poszczycić się również dwukrotną organizacją innego ogólnopolskiego konkursu anatomicznego – Scalpellum Aureum w 2010 r. i 2011 r. Złoty Skalpel to konkurs umiejętności preparacyjnych w zakresie podstaw anatomii klinicznej, a jego pomysłodawcą jest dr n. med. Anna Żurada – adiunkt katedry, opiekun kółka anatomicznego i Prodziekan ds. studenckich WNM UWM.

Mając na względzie fakt, że impreza, jaką jest Złota Łopatka, poza niekwestionowanymi walorami merytorycznymi, ma służyć również integracji środowisk medycznych z różnych uczelni, towarzyszyły jej również imprezy towarzyskie – ognisko i karaoke. Był to naprawdę zasłużony relaks po wytężonej pracy nad zgłębianiem tajemnic anatomii!

Naszym studentom należą się gratulacje za tak godne reprezentowanie uczelni oraz podziękowania za bardzo aktywny udział w sprawach organizacyjnych.

dr Anna Śleszyńska-Górna

Obok prezentujemy Państwu jeden z bezpodstawnych pozwów o naprawienie szkody wynikającej z niewłaściwego, zdaniam pacjenta, leczenia.

Strona 1
Sprawa przebiegu choroby
o de...
Miałem wtedy zdrowe zęby, to jest środek podnosi zęby, ko były za długie...
tego zakrywali i dolna szczeka była podkulona. Dla mnie to było niezgodnie, przy jedzeniu, wprawianiu zęby dolnej szczęki...
liżęły się pod górą z powodu długości wstępek górnych zębów i...
środek podnosi. Trzeba było końce dolnych zębów, zwrócić...
wstępek górnych zębów tj. środek podnosi, to wstała...
zęby dolnej szczęki była wstawiona w...
zęby dolnej szczęki, zwróciły się na wstępek górnych tj. środek...
podnosi, a reszta zębów dolnej szczęki uniesiona, nie...
f i z łaską przejechał chodnikiem gdy przejechał się do pracy...
aż do końca, było to męczące i niezgodne, tak samo...
 było niezgodne jak dolna szczeka była podkulona...
z powodu długości wstępek górnych zębów zęby...
rodku podnosi. Spracowałem w pracy zębami końce...
zwrócone były z końcami wstępek górnych tj. środek podnosi...
aż do zwolnienia, redukcji do...
temu pytałem się, gdzie górne zęby zdrowe zęby tj. środek...
nowia chciałem skrócić, to pytałem się matki, czy lekarz...
zre skrócić zęby. Matka odpowiadała A kto zęby skrócić...
o muszę wyrobić, to przewidział nikt zdrowych zębów...
a. Matka jest przychylna...
nawet pytałem się to do odpowiedzi, masz dobre, nie.

brodka zdrowia u stomatologa [redacted]
 notep. Zapłaceniem za to [redacted] i [redacted] i [redacted]
 notep. Odbiór protezy przymierzaniem. Zgryz usunęły [redacted]
 zdrowe zęby, z jednej strony usunęły jeden korzenie i z drugiej
 strony usunęły dwa korzenie tj. siedem zębów zastąpiono prote-
 zą. Wyusunęły do przodu, dłuższą miały dolne zęby, nie skł-
 ali się. Przymierzaniem protezę reszta zębów dolnej szczęki
 była oddalona od górnych zębów. Ponieważ dwa zęby dolnej szczę-
 piwały się na plastyku protezy górnej, dlatego reszta zębów
 dolnej szczęki nie dochodziła zębów się z górnymi zębami. Nie
 widzieli się wszystkie zęby, bo przez wypokos dwóch zębów
 dolnej szczęki, dwa dolne zęby występowały do dołu szczęki tej
 stomatolog [redacted] [redacted] odczekał protezę i powierzył go-
 rą i z trudem wstawił. Wziął przygotował grubszą plastykę
 protezy [redacted] w tym miejscu co opierały się dwa zęby dol-
 nej szczęki. Przygotował w tych dwóch miejscach, zmniejszył gr-
 ość plastyku, oś dolna szczęki dostała do górnej. Taka była
 proteza. Wszystkie siedem zębów obciążone na plastyku wypu-
 szły do przodu i dłuższą miały dolne, dlatego się nie skł-
 adali, dłuższe niż najdłuższe dolnej szczęki opierały się na
 plastyku. Następnie stomatolog [redacted] [redacted] przygotował zęby trzonowe, zęby depozycyjne i chaczki do trzymam
 protezy. Ju [redacted] [redacted] w tym czasie depozycje dowiedzieli
 im się że można zrobić zęby tj. poprawić zgryz. Pożem do de-
 u [redacted] [redacted] w kieszonki, gdyż [redacted] [redacted] [redacted]
 i dzieci. Pożem przytem do [redacted] do środka [redacted] i
 [redacted] [redacted] i powierzył zęby poprawić protezę. Z
 miewał zęby wypuścić do przodu i dłuższą miały dolne
 [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

OLSZTYN KOCHAM, MOJĄ MAŁĄ AMERYKĘ



„Olsztyn kocham, moją małą Amerykę” – te słowa piosenki olsztyńskiego zespołu Czerwony Tulipan mówią wszystko.

Moje fotografie nie są profesjonalne, ale ich oglądanie i przypomnianie sobie spacerów, podczas których były wykonywane powodują uśmiech na twarzy i ciepło w sercu. Olsztyn jest miastem, gdzie się urodziłam, gdzie mieszkam, mimo wielu wad ma mnóstwo zalet i jest po prostu piękny.

Jako olsztynianka czuję się w obowiązku znać też historię mojego miasta. Teraz więc jego krótki rys historyczny. Do XIII wieku na tym terenie szumiała jeszcze puszcza. W Bartążku, najstarszej miejscowości położonej w okolicy, w 1348 r. spotkali się założyciele grodu nad Łyną. Przywilej lokacyjny na prawie chełmińskim Olsztyn otrzymał 31 października 1353 r. Zasadzcą i pierwszym „burmistrzem” był Jan z Łąjs, człowiek prosty, ale za to nieprzeciętnie zdolny i przedsiębiorczy. Najstarszymi ulicami miasta są Prosta i Staromiejska, zaś najstarszą budowlą zamek, który zaczęto wznosić jeszcze przed nadaniem praw miejskich w 1347 r. w miejscu założonej przez Henryka von Lutera w 1334 r. strażnicy drewniano-ziemnej. Na przeciwnym „brzegu” ówczesnego miasta postawiono w drugiej połowie XIV wieku obecną archikatedrę pod wezwaniem św. Jakuba. Najstawniejszym mieszkańcem Olsztyna był wybitny astronom Mikołaj Kopernik, administrator dóbr Kapituły Warmińskiej, broniący skutecznie zamku przed Krzyżakami w 1521 r. Burzliwa historia mocno uszczupliła stare budowle, ale to, co zostało jest chronione i upiększane i, mam nadzieję, długo będzie jeszcze cieszyło oczy turystów i olsztyniaków, czego sobie i Państwu szczerze życzę.

Beata Perzan-Soroczyńska



OLSZTYŃSCY LEKARZE – WIELCY ARTYŚCI

JUBILEUSZU 20-LECIA MEDICI PRO MUSICA... CIĄG DALSZY

*Gdzie słyszysz śpiew, tam wejdź, tam dobre serca mają.
Źli ludzie, wierzą mi, ci nigdy nie śpiewają.*

(J.W. von Goethe)

W działalności olsztyńskiego Chóru Lekarzy Medici Pro Musica przy Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie lata 2011/2012 upływają pod znakiem jubileuszu 20-lecia istnienia zespołu. Dnia 23 czerwca br. w kon-katedrze św. Jakuba w Olsztynie odbył się drugi koncert z tej okazji. W koncercie, oprócz Jubilat, wzięły również udział: Chór Lekarzy Remedium przy Okręgowej Izbie Lekarzy w Szczecinie (dyrygent Ryszard Handke) oraz Chór Collegium Baccalarum przy Stowarzyszeniu Społeczno-Kulturalnym „Pojezienie” w Olsztynie (dyrygent Agata Wilińska).

Jubileusz składał się z dwóch części. W pierwszej każdy z chórów przedstawił program *a cappella*, składający się z dwóch utworów. I tak Remedium zaprezentował dzieła chóralne twórców kręgu amerykańskiego: pieśń irlandzką *An Irish Blessing* Jamesa Moore’a oraz *Ave Maria* Godfrieda Berga; Collegium Baccalarum – *Ave verum* brytyjskiego kompozytora Edwarda Williama Elgara i kancjonałowe opracowanie pieśni *Zdrowaś bądź Maryja* Henryka Mikołaja Góreckiego. Natomiast Medici Pro Musica, pod dyktando Małgorzaty Wawruk, w swej prezentacji *a cappella* sięgnął po Psalm XXIII *Mój wiekiasty pasterz mę pasie* Mikołaja Gomółki i *Salve mater* szwajcarskiego kompozytora i duchownego zarazem Oswalda Jaeggi’ego. Wydaje się, że szczególnie dwa pierwsze chóry nie występowały w pełnych składach koncertowych, podkreślić trzeba jednak, w każdym przypadku, bardzo trafny dobór repertuaru, co pozwoliło uwydatnić mocne strony zespołów. Choć w większości utworów tekst był obcojęzyczny (angielski, łacina), to zwrócić też należy uwagę na dobrą przejrzystość dykcijną wszystkich prezentacji.

Druga część koncertu to *Gloria* D-dur (RV 589) księdza Antonia Vivaldiego. Tę jedną z piękniejszych pereł włoskiego baroku chóry wykonały w połączonych siłach wraz z Orkiestrą Smyczkową Absolwent przy Miejskim Ośrodku Kultury w Olsztynie (kierownik Dorota Obijalska) pod dyktando Marcina Wawruka. Partie solowe przypadły w udziale Dorocie Michałowskiej (sopran) i Małgorzacie Wawruk (mezzosopran). Podkreślić trzeba fakt, że pierwsza solistka jest przede wszystkim lekarzem, specjalistą pediatrii, medycyny rodzinnej i rehabilitacji medycznej. Obie solistki, śpiewając wyrównanymi barwowo głosami, świetnie poradziły sobie z niezwykle trudnymi koloraturami praktycznie wszystkich części solowych. Orkiestra, choć z założenia amatorska, prowadzona przez wytrawnego dyrygenta, znawcę, jak się okazuje, nie tylko muzyki współczesnej, Marcina Wawruka, oddała niezwykle klimat chwały Boga Najwyższego (*Gloria in Excelsis Deo*). Założycielką i dyrektorką orkiestry jest świetny pedagog i skrzypaczka – Dorota Obijalska. Grają w niej absolwenci olsztyńskiej szkoły muzycznej, dziś pracujący w różnych (prze-

ważnie pozamuzycznych) zawodach. W śpiewie partii chóralnych odczuć się dało wielki profesjonalizm pracy kierowników chórów – Małgorzaty Wawruk, Ryszarda Handkego i Agaty Wilińskiej, bo przecież to oni przygotowali zespoły, to oni też pracują nad stroną emisyjną śpiewaków. Technika emisyjna pozwoliła z dużą precyzją wyśpiewać partie chóralne dzieła Vivaldiego, również w jej koloraturowych fragmentach. Niestety bolączką wielu polskich chórów jest niedobór głosów tenorowych, co dało się słyszeć również w tej prezentacji.

Prowadzenia koncertu podjęli się olsztyńscy lekarze: Aleksandra Bakun i Bogdan Kula. Podkreślić należy ich wyjątkowy profesjonalizm. Wyraził się on w niezwykle poprawnej polszczyźnie, wielkim spokoju przekazu, a także przejrzystości artykulacyjnej i dykcyjnej ich mowy. Myślę, że niejedna filharmonia mogłaby pozazdrościć medykom takich konferansjerów.

Profesor Jerzy Kurcz, w recenzji rozprawy doktorskiej autora niniejszego artykułu, zwraca uwagę na rozgraniczenie w wykonawstwie muzycznym (chóralnym, ale też instrumentalnym) na: „zespoły amatorskie i profesjonalne, gdzie amatorski, w swoim pierwotnym znaczeniu, oznaczał uczestnictwo wyłącznie z zamiłowania do muzykowania”. Powszechnie mówi się dziś o poziomie „amatorskim” i „profesjonalnym”. Kurcz podkreśla, że termin „profesjonalny” interpretuje się nierzadko jako „posiadający niezbędne kompetencje wykonawcze”, a przeciwstawia się go określeniu „poziom amatorski”, jako temu, któremu tych kompetencji się odmawia. Zaznacza jednak, że jest to niewłaściwa i nieodpowiadająca rzeczywistości praktyka. Wielkie zamiłowanie do muzykowania i ogromną emocjonalność dało się odczuć w koncercie jubileuszowym olsztyńskich medyków i ich gości. Nie można im odmówić też „niezbędnych kompetencji wykonawczych”, co wyrażało się w profesjonalizmie prezentacji.

ks. dr Zbigniew Stępniaik

ks. dr Zbigniew Stępniaik – muzykolog, śpiewak (bas), adiunkt w Katedrze Aksjologicznych Podstaw Edukacji na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie. Studiował w Wyższym Seminarium Duchownym Metropolii Warmińskiej w Olsztynie, w Instytucie Muzyki na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, w Sekcji Muzykologii Teoretycznej i Stosowanej na Wydziale Nauk Historycznych i Społecznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, w Podyplomowym Studium Emisji Głosu przy Akademii Muzycznej w Bydgoszczy, w Prywatnym Policealnym Studium Sztuki Wokalnej w Poznaniu oraz na Wydziale Wokalno-Aktorskim Akademii Muzycznej w Bydgoszczy; pracę doktorską z muzykologii obronił na Wydziale Nauk Historycznych i Społecznych UKSW. Autor kilku haseł w encyklopediach: *Religia. Encyklopedia PWN* i *Encyklopedii katolickiej KUL* oraz artykułów naukowych i popularno-naukowych. Pomysłodawca, inicjator i pierwszy dyrektor artystyczny Letnich Koncertów Muzyki Wokalnej „Varmia gaudet et cantat” w Ramsowie, a także cyklicznych spotkań z muzyką wokalną w Instytucie Kultury Chrześcijańskiej im. Jana Pawła II w Olsztynie. Jako śpiewak koncertuje głównie na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, choć w swoim dorobku artystycznym ma również koncerty solowe w Szwajcarii.

„Przychodzi wena do lekarza”

Ogólnopolski Konkurs Literacki im. Profesora Andrzeja Szczeklika

Edycja II

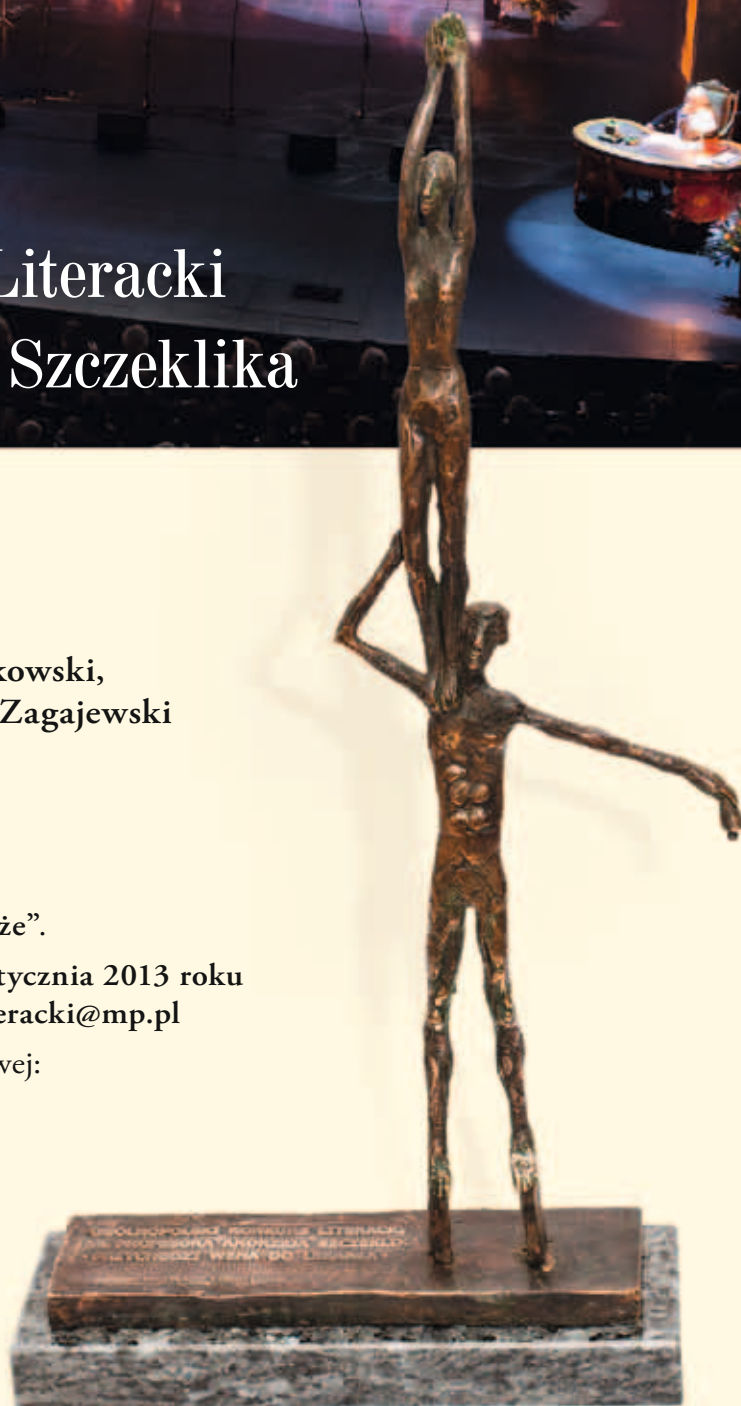
Jury:

Anna Dymna, Ewa Lipska, Marek Pawlikowski,
Michał Rusinek, Maria Szczeklika, Adam Zagajewski

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.
- Prace można zgłaszać w kategoriach: „Poezja”, „Proza” oraz „Pamiętniki i reportaże”.
- Prace konkursowe przyjmowane będą do 15 stycznia 2013 roku pocztą elektroniczną pod adresem konkursliteracki@mp.pl
- Regulamin dostępny jest na stronie internetowej: www.mp.pl/wena

Informacji udzielają:

Aldona Mikulska, Justyna Tomska
Medycyna Praktyczna, ul. Skawińska 8
31-066 Kraków
tel. 12 29 34 020
e-mail: konkursliteracki@mp.pl





Dr Ewa Zakrzewska, Anna Woś i Mirona Flisikowska-Wilczek przed Centrum Konferencyjnym „Herkules” w Kaliningradzie



Delegacja z Olsztyna po zakończeniu konferencji

ŚWIĘTO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA FEDERACJI ROSYJSKIEJ

W dniu 14 czerwca 2012 r. na zaproszenie Izby Lekarskiej Obwodu Kaliningradzkiego delegacja Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej uczestniczyła w obchodach Święta Pracowników Służby Zdrowia Federacji Rosyjskiej.

Jechaliśmy na to spotkanie ze świadomością, że, podobnie jak w naszym kraju, ochrona zdrowia w Federacji Rosyjskiej od kilku lat ulega znaczącym przemianom. Głównym problemem jest niedofinansowanie i związana z tym słaba baza lokalowa i wyposażenie wielu placówek medycznych. Brakuje również wysoko kwalifikowanej kadry medycznej, czego efektem jest niezadowolenie dużej części społeczeństwa z funkcjonowania służby zdrowia, w tym także samych pracowników ochrony zdrowia, głównie z powodu niskich wynagrodzeń. Spośród wszystkich krajów w naszej części Europy właśnie obywatele Rosji są najczęściej niezadowoleni z opieki zdrowotnej (62%), oni też najrzadziej deklarują swoje zadowolenie (11%). Prawie równie mało usatysfakcjonowanych z poziomu opieki zdrowotnej jest na Węgrzech (14%), ale tam mniej badanych wyraża swoje niezadowolenie (53%). Władze Rosji starają się poprawić tę sytuację, czego dowodem jest utworzenie wydziału medycznego na Uniwersytecie im. Immanuela Kanta w Kaliningradzie – w tym roku pierwsi lekarze opuścili mury tej uczelni, w większości zasilając kadry medyczne Obwodu.

Uroczystość, w której uczestniczyliśmy odbyła się w odświętnie udekorowanej sali nowoczesnego Centrum Konferencyjnego „Herkules” w Kaliningradzie i była kopią akademii odbywających się w Polsce w czasach niedawno minionych. Zaskoczyło nas bardzo to, że jej uczestnicy byli uśmiechnięci, zadowoleni z życia. Gości, reprezentujących wszystkie zawody medyczne Obwodu Kaliningradzkiego, witają odświętnie ubrane, urodziwe hostessy. Organizatorem spotkania było Ministerstwo Zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego, a wśród zaproszonych gości byli przedstawiciele władz wszystkich szczebli. Nasza delegacja, jako jedyna z krajów ościennych, miała zaszczyt uczestniczyć w tym spotkaniu.

Przedstawiciele władz państwowych uhonorowali okolicznościowymi odznaczeniami i dyplomami wielu lekarzy, pielęgniarki i nauczycieli akademickich, a towarzyszyły temu występy licznych artystów, zespołów muzycznych i grup tanecznych i oczywiście biesiada przy suto zastawionych stołach.

Akademia zakończyła się wspólną zabawą przy akompaniamencie rosyjskiej muzyki biesiadnej ze wspólnymi śpiewami do późnych godzin wieczornych. Byliśmy pod wrażeniem niezwykle gościnności, z jaką spotkała się nasza delegacja podczas tej uroczystości.

Zbigniew Gugnowski



Suntem®



stoisko 6A 1.8



med-dent serwis
Adam Jończyk

tel. kom. 603 754 115
tel./fax +48 87 610 92 56

e-mail: mds-elk@wp.pl

www.e-dentalshop.pl
www.suntem.pl

TUŻ OBOK DROGI



■ MOJE PODLASIE

Jesień, kontrowersyjna pora roku. Lubiana przez jednych za feerię barw, nastrój zadumy i przemijania, poranne mgły. Inni są jej mniejszymi entuzjastami ze względu na coraz krótszy dzień, półmrok i generalną ospałość. Wszystko zależy od wewnętrznego nastawienia. A może zamiast wypijać kolejną kawę w celu ogólnego rozruchu, wytknijmy nos za miasto i zobaczmy, że jesień można kochać? Kilkundniowy wypad na Podlasie podładował mi akumulatory, więc pragnę się z wami podzielić częścią tej energii. I tak w końcu kiedyś będzie lato.

Jarosław Parfianowicz



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Tadeusz Kubow
(1928–2012)

Lekarz stomatolog Tadeusz Kubow, syn Jana i Tatiany, urodził się 21 listopada 1928 r. w Lidzie w województwie wileńskim. Szkołę stopnia podstawowego ukończył w Wilnie. W czasie wojny mimo bardzo młodego wieku był żołnierzem wileńskiego oddziału Armii Krajowej. W 1946 r. wraz z rodziną został repatriowany do Polski, do Bartoszyc, gdzie kontynuował naukę. W 1946 r. zdał tzw. małą maturę i w tym samym roku został wraz z matką aresztowany i osadzony w więzieniu we Wrocławiu. Po roku z braku dowodów zwolniono go i wrócił do Bartoszyc. W 1948 r. zdał maturę i rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Łodzi na wydziale stomatologii. Po uzyskaniu dyplomu 1 września 1953 r. podjął pracę w Poradni Stomatologicznej Przychodni Powiatowej w Bartoszczach.



Lech Krasicki
(1950–2012)

Cierpienie wymaga więcej odwagi niż śmierć
Napoleon Bonaparte

Lech Krasicki urodził się 2 marca 1950 r. w Białymstoku, gdzie ukończył liceum ogólnokształcące, a następnie studia medyczne na wydziale lekarskim Akademii Medycznej. Jako stażysta podjął pracę w ZOZ w Piszcu, gdzie pracował od 1 października 1974 r. do 30 września 1976 r. W szpitalu w Mrągowie, ówczesnym ZOZ-ie, został zatrudniony 1 października 1976 r. na stanowisku kierownika Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Wyszemborku oraz młodszego asystenta w Oddziale Dziecięcym. Kolejno pracował w pionie pediatryczno-szkolnym w Mrągowie oraz pełnił funkcję lekarza w szkołach gminnych. W 1983 r. uzyskał I stopień specjalizacji w zakresie pediatrii. Od 15 lutego 1993 r. pracował w Oddziale Dziecięcym najpierw jako asystent, a po uzyskaniu II stopnia specjalizacji w 1995 r. jako starszy asystent. Od 1 stycznia 1996 r. pełnił funkcję ordynatora Oddziału Dziecięcego w Mrągowie.

Zgodnie z opinią przełożonych był człowiekiem życzliwym, skromnym i taktownym. Postrzegany jako ordynator niekonfliktowy, dyspozycyjny, tworzący dobrą atmosferę współpracy z zespołem lekarzy i pielęgniarek.



Od 1963 r. kierował Poradnią i Pracownią Protetyki Stomatologicznej aż do przejścia na emeryturę 29 grudnia 1989 r.

Był lekarzem stale dążącym do doskonalenia umiejętności zawodowych i pogłębiającym wiedzę, szczególnie z zakresu protetyki stomatologicznej. Posiadał II stopień specjalizacji z zakresu protetyki stomatologicznej, ukończył szereg kursów doskonalących. Posiadał bardzo duże doświadczenie zawodowe i wiedzę, którą przekazywał młodszym kolegom. Był człowiekiem szlachetnym i skromnym. Cieszył się dużym uznaniem pacjentów i współpracowników. Był odznaczony Srebrnym i Brązowym Krzyżem Zasługi, uhonorowany odznakami: „Zasłużony dla Warmii i Mazur”, „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” oraz Medalem 40-lecia Polski Ludowej.

Zmarł po bardzo ciężkiej chorobie 23 lipca 2012 r., został pochowany w Bartoszczach.

Żegnaj, Tadeu!

Przyjaciele



Przez współpracowników ceniony za spokój, wyrozumiałość, poczucie humoru często idące w parze z autoironią. Otwarty na zdobywanie i pogłębianie wiedzy, zachęcał młodszych lekarzy do nauki i szkolenia. Doceniał sukcesy zawodowe i wykształcenie personelu. Chętnie dzielił się swoim doświadczeniem, uczył budowania dobrych relacji z pacjentami i ich rodzinami.

Interesował się polityką i problemami społecznymi, śledził nowinki techniczne, zwłaszcza w dziedzinie mediów i fotografii. Kochał przyrodę i mazurskie pejzaże. Uwielbiał wielokilometrowe wędrówki po lasach i bezdrożach mrągowskiej ziemi, lubił grzybobranie. Cenił sobie bliskość rodziny i prywatność.

W styczniu 2011 r. dowiedział się, że jest ciężko chory. W nierównej walce z chorobą zachował nadzwyczajny racjonalizm, spokój i godność. Po wstępnym leczeniu, pomimo osłabienia i świadomości zagrożeń wynikających z kontaktu z chorymi dziećmi, wrócił jeszcze na kilka miesięcy do pracy.

Zmarł 2 września 2012 r. Został pochowany na mrągowskim cmentarzu 5 września, żegnany przez liczne grono rodziny, współpracowników, przyjaciół, kolegów, znajomych i pacjentów.

Joanna Mętałde-Arciuch



Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

31.07.2012

Szanowny Panie Ministrze,

Środowisko lekarzy rodzinnych z niepokojem odnotowuje informacje Prezesa NFZ w Polsce oraz Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące refundacji antybiotyków w Polsce (zamieszczone na stronach Rzecznika Praw Pacjenta, bpp.gov.pl) oraz „Medycyny Praktycznej” (www.mp.pl). Chociaż stanowią one próbę interpretacji ustawy refundacyjnej, to w rzeczywistości te nieprecyzyjne wyjaśnienia pogłębiają chaos i dezinformację. Z wypowiedzi Pani Prezes i Rzecznika Praw Pacjenta zamieszczonych na stronie internetowej „Medycyny Praktycznej” wynika, że wszystkie decyzje dotyczące antybiotykoterapii powinny być poprzedzone badaniem mikrobiologicznym i refundacja antybiotyku przysługuje wtedy, gdy badanie zostanie wykonane (również do czasu otrzymania wyniku badania mikrobiologicznego i antybiogramu).

W Polsce, podobnie jak w innych krajach, większość decyzji dotyczących antybiotykoterapii w warunkach ambulatoryjnych ma charakter empiryczny, tzn. jest oparta na obrazie klinicznym i danych epidemiologicznych (rozpowszechnienie najczęstszych patogenów bakteryjnych i ich wrażliwość na antybiotyki). Postępowanie takie w zakażeniach dolnych dróg oddechowych jest zgodne z rekomendacjami krajowymi i europejskimi. Jedynym badaniem mikrobiologicznym z zakresu układu oddechowego i pozostającym w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarzy rodzinnych w Polsce jest

badanie wymazu z gardła, który może posłużyć łącznie do diagnostyki zapaleń gardła. Jednak nawet w zapaleniach gardła możliwe są różne strategie postępowania w zależności od danych klinicznych (bez antybiotyku, antybiotyk w zależności od wyniku lub antybiotyk podany empirycznie). Nie wiemy, jak Pani Prezes oraz Rzecznik Praw Pacjenta wyobrażają sobie badania bakteriologiczne innych niż zapalenia gardła zakażeń układu oddechowego, takich jak zapalenie zatok, ucha środkowego, zapalenie płuc. Czy pacjenci powinni być przekazywani do opieki specjalistycznej, szpitali celem prób pobrania materiału do badania mikrobiologicznego (zwykle inwazyjnych i stanowiących niepotrzebne ryzyko dla pacjenta)? Czy pacjenci z zakażeniami ran, skóry powinni być kierowani do poradni chirurgicznych, dermatologicznych (posiewy z ran, zmian skórnych nie są wykonywane w podstawowej opiece zdrowotnej)? Jak należy postąpić w przypadku podania antybiotyku profilaktycznie?

Również niepokiwane zakażenia pęcherza moczowego u kobiet (najczęstsze wskazanie do antybiotykoterapii w zakażeniach układu moczowego) jest zwykle leczone empirycznie i takie postępowanie jest zgodne z rekomendacjami Europejskiego Towarzystwa Urologicznego.

Wątpliwe jest, aby Rzecznik Praw Pacjenta posiadał dostatecznie dużą wiedzę merytoryczną i mógł w sposób kompetentny pouczać lekarzy, jak powinni diagnozować i leczyć zakażenia. Tym bardziej, że przekazywane informacje pozostają w sprzeczności z rekomendacjami krajowymi i międzynarodowymi. Również kierowanie do pacjentów błędnych przekazów może powodować zagrożenia

relacji lekarz–pacjent w sytuacjach, gdy oczekiwania pacjenta dotyczące badań mikrobiologicznych nie zostaną spełnione.

Chcielibyśmy podkreślić, że lekarze rodzinni diagnozują i leczą zakażenia bakteryjne stosując niejednokrotnie antybiotyki. Paradoksem jest fakt, że od 1 stycznia 2012 r. nikt w sposób kompetentny nie jest w stanie zinterpretować zapisów prawnych dotyczących refundacji antybiotyków.

Należy podkreślić, że trzy dotychczasowe próby interpretacji zapisów dotyczących refundacji antybiotyków (Artur Falek, Departament Polityki Lekowej Ministerstwa Zdrowia, Kraków, 30 marca 2012; Jacek Paszkiewicz, Prezes NFZ, 28.05.2012; Agnieszka Pachciarz 27.07.2012, Prezes NFZ, www.mp.pl) istotnie się różnią. Lekarze w Polsce oczekują jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jak refundowane są antybiotyki u pacjentów leczonych empirycznie.

Z poważaniem

Stawomir Chłabicz

V-ce Prezes Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

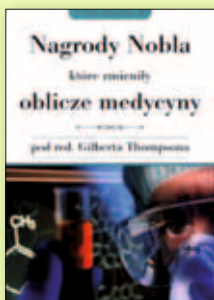
1. Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego 2010, www.antybiotyki.edu.pl
2. Woodhead M et al. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections, Clin Microbiol Infect 2011; 17(Suppl. 6): E1–E59
3. European Association of Urology 2010. Guidelines on Urological Infections, www.uroweb.org.

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Nagrody Nobla, które zmieniły oblicze medycyny

pod red. Gilberta Thompsona

Format: 145 x 220
Liczba stron: 328
Oprawa: miękka
ISBN: 978-83-62138-95-1
Rok wydania: 2012
cena: 49,99 zł



Książka jest zbiorem pasjonujących esejów poświęconych Nagrodzie Nobla oraz jej laureatom. Publikacja uzmysławia, jak wiele współczesna cywilizacja zawdzięcza odkryciom dokonany przez noblistów i jak wiele z nich ma ogromny wpływ na dzisiejsze oblicze medycyny.

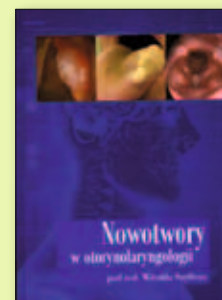
Książki można zamówić:
- www.termia.pl
- ksiazka@termia.pl
lub dzwoniąc: 61 656 22 00

www.termia.pl

Nowotwory w otorynaryngologii

pod red. Witolda Szyftera

Format: 197 x 275
Liczba stron: 500
Oprawa: twarda
ISBN: 978-83-62138-80-7
Rok wydania: 2012
cena: 150,00 zł



Nowotwory głowy i szyi stanowią niezwykle wyzwanie, są bardzo trudnym problemem diagnostycznym. Walka z nimi jest jednym z najważniejszych zadań stojących przed otorynaryngologami. Tym zagadnieniom poświęcony jest podręcznik „Nowotwory w otorynaryngologii”. Książka została opracowana przez zespół lekarzy poznańskiej Kliniki Otolaryngologii – ośrodka od kilkunastu lat specjalizującego się w diagnostyce i leczeniu nowotworów. Z pewnością będzie bardzo przydatną pozycją w codziennej praktyce lekarskiej, ułatwiającą diagnozę i wdrożenie właściwego leczenia.

**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

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki

(szpital publiczny) poszukuje lekarzy następujących specjalności:

- internistów
- lekarza ratownictwa medycznego oraz lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach
- anestezjologa
- 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 297142391

BIULETYN LEKARSKI

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>

WYTNIJ I ZACHOWAJ



RZECZNIK PRAW LEKARZA

Adw. Henryk Wiesław Kubczak

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

Dyżury: wtorek, czwartek

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

Kontakt w pozostałe dni:

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