



Biuletyn Lekarski

Rok XXIV, kwiecień 2013, numer 127



Uchwała
**XXX OKRĘGOWY
ZJAZD LEKARZY**
str. 4



**NAUKOWA BIESIADA
U ŚW. BRUNONA**
str. 8



**ZASŁUŻONY LEKARZ
WARMII I MAZUR**
str. 10



W NUMERZE:

Słowo Redaktora Naczelnego	2
Kalendarz wyborczy	2
Okiem Prezesa	3
XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko- -Mazurskiej Izby Lekarskiej	4
Naukowa biesiada u św. Brunona	8
Zastużony Lekarz Warmii i Mazur	10
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej	12
Wymagania dotyczące urządzeń i pomieszczeń, w których wykonywana jest praktyka zawodowa lekarza / lekarza dentystry	13
Sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej	14
Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie	14
Komunikat NFZ dotyczący recept	15
Taki pejzaż	16
Zabawa choinkowa dla najmłodszych	17
V Mazurskie Spotkania Gastrologiczne	18
Tuż obok drogi	21
Wspomnienie	23
Informacje biura	24



SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

Aktualny numer „Biuletynu” w większości poświęcony jest Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, który odbył się dnia 9 marca 2013 r. W tym numerze prezentujemy Państwu obszernie sprawozdanie z jego obrad, z przyjętymi uchwałami.

Na kanwie dyskusji, jaka odbyła się na jednym z posiedzeń, chciałem powiedzieć kilka słów na temat kolejek do specjalistów. Polemika, niejako przypadkowa, spowodowana przez jednego z członków Rady, wzbudziła u części obradujących refleksję i spowodowała krótką, acz gorącą, wymianę zdań. Chodziło mianowicie o tezę, iż część kolejek do poradni specjalistycznej, w pewnym sensie, wynika z naszego bardziej lub mniej świadomego działania. Działania te miałyby polegać na udzielaniu świadczeń specjalistycznych pacjentom, którzy nie do końca ich wymagają. Osoby te, mogłyby z powodzeniem być objęte opieką lekarza rodzinnego, jeżeli tylko ci otrzymaliby rzetelną informację na temat kontynuacji leczenia. I tak „zwolnione miejsca” byłyby dla tych, którzy takiej porady wymagają. Osobnym problemem jest sprawa objęcia opieką mniej skomplikowanych, czaso- i kosztochłonnych pacjentów, którzy „wypełniają” punktowy limit przyjęć, blokując niejako dostęp do porady specjalistycznej „cięższym” przypadkom. W trakcie dyskusji wystąpił także spór o sposób realizacji wizyt kontrolnych. Czy etyczne jest zlecenie takich wizyt bez jednoznacznego ustalenia daty, skoro lekarz wie, że z powodu limitu przyjęć pacjent i tak nie będzie ich mógł zrealizować? Sprawa ta dotyczy również pacjentów, którzy po leczeniu szpitalnym z zaleceniem kontrolnej wizyty, np. w specjalistycznej poradni przyszpitalnej nie mogą się na niej stawić w wyznaczonym czasie. Rodzi się pytanie: czy problem wynika tylko z wad systemu organizacji opieki zdrowotnej, czy też, po części, z naszej chęci odsunięcia problemu od siebie, ponieważ widzimy w pacjencie tylko świadczeniobiorcę, a nie chorego. Zdania w dyskusji były jak zwykle podzielone. Oczywiście w większości jest to wina systemu ochrony zdrowia, która poprzez taki sposób finansowania (a w zasadzie brak finansowania nadlimitów) powoduje, że dla części z nas pacjent to wspomniany świadczeniobiorca, za którego przyjęcie często Narodowy Fundusz Zdrowia i tak nie zapłaci. Możliwe, że sprawę częściowo rozwiązałyby poprawa organizacji pracy i zasad umawiania na wizyty kontrolne. W części szpitali i poradni organizacja funkcjonuje odpowiednio, niestety w pozostałych tak się dzieje. Oczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia, poprzez politykę fiskalną, także komplikuje tę sprawę. Bo jakże inaczej nazwać praktykę funduszu rozliczania najpierw świadczeń ratujących życie (i odejmowania ich wartości od limitu punktowego danego kontraktu), a dopiero w drugiej kolejności rozliczania całości kontraktu? Jak w takiej sytuacji można planować przyjęcia? Jak spowodować, że za wykonaną pracę będziemy mieli gwarancję zapłaty? Trudno to określić. Ciekaw jestem, co Państwo o tym sądzą. Zapraszam do podzielenia się z czytelnikami swoimi uwagami.

Zbigniew Gugnowski

KALENDARZ WYBORCZY

Styczeń 2013 r. (1 do 19 stycznia)

Okręgowa Komisja Wyborcza (OKW) publikuje listy członków rejonów wyborczych na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (www.sil.ap-snet.pl) oraz udostępnia do wglądu w siedzibie izby (Kielce, ul. Wojska Polskiego 52),

OKW jednocześnie przekazuje informację członkom rejonu o wpisaniu na listę określonego rejonu oraz o możliwości zmiany rejonu.

UWAGA!

Na listach członków rejonów wyborczych znajdują się lekarze i lekarze dentyści, którzy na dzień

31 grudnia 2012 r. byli członkami Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Luty 2013 r. (1 do 18 lutego)

OKW przyjmuje wnioski członków izby o umieszczenie na liście innego rejonu wyborczego (listownie, mailem, faksem, osobiście).

(19 do 28 lutego)

OKW ustala ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów w każdym rejonie wyborczym, publikuje je na stronie internetowej izby i udostępnia do wglądu w siedzibie.

Marzec 2013 r. (1 marca do 1 kwietnia)

Ostateczne ustalenie list członków rejonów wyborczych i OKW ogłasza w BIP informacji o trybie i terminie zgłaszania kandydatów na delegatów w rejonach wyborczych, członkowie rejonu zgłaszają do OKW kandydatów na delegatów.

Kwiecień 2013 r. (1 do 15 kwietnia)

Publikacja na stronie internetowej izby list kandydatów oraz udostępnienie ich w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej.

Kwiecień-czerwiec 2013

GŁOSOWANIE W REJONACH WYBORCZYCH



OKIEM PREZESA

Koleżanki i Koledzy,

Jednym z najważniejszych zadań samorządu lekarskiego jest dbanie o jak najwyższy poziom rozwoju zawodowego swoich członków. Od kilku lat, z wielką determinacją staramy się stworzyć warunki pomocne w zdobywaniu najnowszej wiedzy, czy też zaprezentowaniu swoich osiągnięć zawodowych. Organizowane są wieloletnietyczne szkolenia naukowe zarówno przez sam samorząd, jak również pomagamy finansowo przede wszystkim towarzystwom naukowym w organizacji ich konferencji. Wydajemy własne wydawnictwo – Polish Annals of Medicine, które znacznie ułatwia publikację prac członkom Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Zachęcam Państwa do współpracy z naszym periodykiem i przysyłania prac, które zapewniam, spotkają się z przychylnością zespołu redakcyjnego.

Nie mniej ważnym zadaniem korporacji lekarskiej jest również integracja środowiska, szczególnie teraz, gdy za wszystkie wady systemu opieki zdrowotnej próbuje się obarczyć lekarzy, jednocześnie próbując zantagonizować nas między sobą. Podzieleni, oskarżający siebie nawzajem, stajemy się znacznie łatwiejszym przeciwnikiem dla instytucji odpowiedzialnych za obecny, tak nieprzyjazny zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy system leczenia. Pamiętajmy, wina absolutnie nie leży po stronie środowiska lekarskiego i nie wynika z naszych zaniedbań czy braku zaangażowania. To stworzone warunki pracy, które totalnie odhumanizowały leczenie, zarczując nas stertą często bezsensownych druków do wypełnienia, gdzie

Kryterium opłacalności zaczyna dominować nad skutecznością i jakością leczenia, prowadzi do frustracji, rozgoryczenia, a czasami niestety również do błędów.

Próba wypełnienia tych zadań, kształcenia i integracji była lutowa Biesiada Naukowa, która odbyła się w Giżycku. Z głosów, odebranych od Państwa wynika, że udana i bardzo potrzebna. W ciągu dwóch dni przedstawiliśmy, na ile było to było możliwe, najważniejsze kierunki rozwoju oraz osiągnięcia medycyny w naszym regionie. Okazało się, że mamy czym się pochwalić i absolutnie nie powinniśmy mieć żadnych kompleksów w stosunku do bardziej uznanych ośrodków. Jednocześnie były to dwa wieczory dobrej zabawy i odpoczynku od codziennych trudności i kłopotów. To czy w przyszłości będą organizowane podobne wydarzenia zależy wyłącznie od nas, od naszej aktywności i naszego zaangażowania w działalność samorządową.

Zbliżają się wybory. Proszę Was, nie lekceważcie tego wydarzenia, nie przechodźcie obojętnie. Doskonale zdaję sobie sprawę, że obecne czasy nie sprzyjają aktywności społecznej, która kojarzy się bardziej z karierą niż z pracą dla środowiska. Zapewniam, że w naszym samorządzie czekamy na mądrych, aktywnych, pełnych nowych, świeżych pomysłów lekarzy i lekarzy dentyistów.

Jeszcze raz podkreślam, tylko silny i zintegrowany samorząd ma szansę przeciwstawić się narastającym, niekorzystnym zmianom w systemie ochrony zdrowia.

Marek Zabłocki

SZANOWNI PAŃSTWO

Uprzejmie informuję, iż 4 grudnia 2012 r. na Walnym Zebraniu Członków Oddziału Warmińsko-Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego został powołany **nowy Zarząd Towarzystwa**:

1. PRZEWODNICZĄCA – **dr Teresa Dobielińska-Eliszewska**; 2. WICE-PRZEWODNICZĄCA – **dr n. med. Monika Rucińska**; 3. SKARBNIK – **dr Janusz Gołota**; 4. CZŁONEK ZARZĄDU – **dr n. med. Andrzej Gabryel**; 5. CZŁONEK ZARZĄDU – **dr Paweł Różanowski**
a także **Komisja Rewizyjna**:

1. PRZEWODNICZĄCA – **dr Sylwia Szablowska-Siwik**; 2. CZŁONEK KOMISJI – **dr Andrzej Każarnowicz**;
3. CZŁONEK KOMISJI – **dr Beata Czeremczyńska**

OSOBA KONTAKTOWA – p.o. sekretarza – **Agnieszka Dubicka**, tel. 89 535 61 07

*Z poważaniem,
Agnieszka Dubicka*

p.o. sekretarza, Oddział Warmińsko-Mazurski Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

XXX OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

9 marca 2013 r. w Domu Lekarza Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie odbył się Okręgowy Zjazd Lekarzy naszego samorządu. Zjazd poświęcony był podsumowaniu prac samorządu za ostatni rok, udzieleniu absolutorium aktualnym władzom Izby oraz uchwaleniu budżetu na kolejny rok działalności.

W ten mroźny marcowy dzień na obrady zjechali delegaci z terenu całego województwa. Obrady zaszczylicili także zaproszeni goście z zaprzyjaźnionych samorządów: pielęgniarzek i położnych, aptekarskiego oraz lekarzy weterynarii. Gościliśmy również przedstawicieli Porozumienia Zielonogórskiego.

Obrady otworzył Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej dr Marek Zabłocki. W swoim wstępnym wystąpieniu zwrócił uwagę na niezbyt dobre relacje między samorządem lekarzy a władzami publicznymi. Wyrazem tego jest chociażby fakt nieuwzględniania głosu środowiska w uchwalanych nowych aktach prawnych, rzadkich kontaktach bilateralnych, uporczywym realizowaniem kontrowersyjnych „reform”, takich jak komercjalizacja szpitali, czy podtrzymywaniem złych zapisów rozporządzeń np. o receptach lekarskich. W związku ze zbliżającymi się wyborami na kolejną VII już kadencję władz samorządu Prezes zaapelował do członków samorządu o aktywny udział w tym ważnym dla środowiska przedsięwzięciu.

W tej części obrad Zjazd uhonorował laureatów odznaczenia Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur. W aktualnej edycji Kapituła Odznaczenia postanowiła odznaczyć 11 kolegów. Sylwetki wyróżnionych prezentujemy na łamach naszego „Biuletynu”. Zwyczajem lat ubiegłych Zjazd nagroził również lekarzy, którzy w mijającym roku uzyskali tytuł doktora nauk medycznych. Pamiątkowe dyplomy i nagrody pieniężne otrzymali:

– dr n. med. Robert BOROŃ, na podstawie rozprawy doktorskiej na temat:

„Wartość prognostyczna surowiczych i tkankowych stężeń VEGF – A i D w raku błony śluzowej trzonu macicy”, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (22.05.2012 r.), promotor w przewodzie doktorskim prof. dr hab. Sławomir Terlikowski;

– dr n. med. Lidia GLINKA na podstawie rozprawy doktorskiej na temat: „Porównanie dwóch metod zwiótkzenia mięśni poprzecznie prążkowanych z użyciem miwakurium i rokuronium w mikrochirurgii krtani”, Gdański Uniwersytet Medyczny (06.12.2012 r.), promotor w przewodzie doktorskim prof. dr hab. Maria Wujtewicz;

– dr n. med. Artur OLSZEWSKI na podstawie rozprawy doktorskiej na temat: „GFR wyliczony na podstawie wzoru MDRD a choroba nerek u pacjentów powyżej 65 roku życia”, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie (10.01.2013 r.), promotor w przewodzie doktorskim dr hab. n. med. Tomasz Stompór, prof. UWMM;

– dr n. med. Agnieszka OWCZARCZYK-SACZONEK na podstawie rozprawy doktorskiej na temat „Zespół metaboliczny u chorych z łuszczycą”, Gdański Uniwersytet Medyczny (28.06.2012 r.), promotor w przewodzie doktorskim prof. dr hab. Roman Nowicki;

– dr n. med. Sławomir TANANIS na podstawie rozprawy doktorskiej na temat „Badania nad występowaniem zwyrodnienia kręgosłupa szyjnego związane z zabiegowymi pozycjami ciała podczas pracy u lekarzy dentyków”, Uniwersytet Medyczny w Lublinie (27.09.2012 r.), promotor w przewodzie doktorskim prof. dr hab. Joanna Wysokińska-Miszczuk.

W części roboczej zjazdu dr Marek Zabłocki, w sprawozdaniu z działalności organów Izby w ostatnim okresie, zwrócił uwagę na ciekawe wydarzenia

APEL Nr 3 OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 9 marca 2013 r.

do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje o podjęcie działań zmierzających do nowelizacji Zarządzenia Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 7 listopada 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna poprzez wykreślenie § 11.2 obligującego świadczeniodawców do ustalenia takiego harmonogramu, zgodnie z którym poradnia specjalistyczna ma być czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godzinny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych 7:30 do 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między 14.00 a 20:00.

Przedmiotowy zapis powoduje niemożność wypełnienia powyższych warunków przez poradnie specjalistyczne posiadające kontrakty, o niewielkiej liczbie punktów, których realizacja nie wymaga prowadzenia działalności w takim zakresie, co więcej czyni ją całkowicie nieopłacalną ekonomicznie. Powoduje to w wielu wypadkach konieczność likwidacji poradni. Problem ten dotyczy, szczególnie podmiotów, które zapewniały specjalistyczną opieką ambulatoryjną w małych ośrodkach.

Biorąc pod uwagę, iż dostęp do specjalistów, szczególnie poza dużymi miastami, jest już w znacznym stopniu utrudniony, zamykanie poradni w związku z ww. wymogami spowoduje, iż problem ten stanie się dla pacjentów jeszcze bardziej dotkliwy.

Sekretarz
Okręgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. dent. Alicja Zagożdżon

Przewodniczący
Okręgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. Jarosław Parfianowicz



Prezes Marek Zabłocki otwiera Zjazd

w naszym środowisku, jakie byłyby organizowane przez władze samorządu. Były to m.in. takie wydarzenia artystyczne: koncert noworoczny lekarzy, zabawa choinkowa dla dzieci, wydanie kolejnego albumu „Ars vitae”. Działania samorządu to także integracja środowiska na niwie sportowej: chociażby w trakcie corocznych regat żeglarskich o Mistrzostwo Polski w klasie turystycznej czy zorganizowanie międzynarodowego meczu w piłce nożnej pomiędzy reprezentacją naszej Izby a reprezentacją Włoch, z okazji odbywających się w naszym kraju Mistrzostw Europy w piłce nożnej.

Dr Zabłocki zaakcentował niezmiennie działania samorządu na rzecz ułatwienia realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy, w ramach szkoleń corocznie odbywających się w naszej siedzibie. Z dumą podkreślił, iż w zakończonym właśnie okresie rozliczeniowym, jesteśmy najlepszą izbą lekarską w kraju pod względem liczby lekarzy czynnych zawodowo, którzy obowiązku dopełnili. Działania samorządu w zakresie szkoleń są szczególnie dobrze oceniane w środowisku lekarzy realizujących programy specjalizacyjne, a to poprzez organizo-



Dr Anna Lella w trakcie dyskusji nad apelem

wanie w naszej Izbie kursów w zakresie zdrowia publicznego, obowiązkowych do wszystkich specjalizacji, a których to do tej pory na terenie naszego województwa nie było. Samorząd dostrzega także aktywność naszych najmłodszych kolegów poprzez fundowanie corocznych nagród dla najlepiej zdających lekarzy i lekarzko-dentystyczny egzamin państwowy, czy fundowanie nagród za najlepsze publikacje naukowe. Dr Zabłocki wskazał także na działalność wydawniczą samorządu, umożliwiającą publikowanie prac naukowych lekarzom w wydawanym sumptem naszej Izby roczniku pt. Polish Annals of Medicine, którego redaktorem naczelnym jest dr hab. n. med., prof. nadzw. Ireneusz Kowalski. Dzięki współpracy rocznika z wydawnictwem Elsevier oraz szerokiemu komitetowi naukowemu nasza działalność wydawnicza jest dostrzegana na całym świecie.

W dalszej części obrad Zjazd udzielił absolutorium władzom Izby za miniony okres oraz przyjął szereg uchwał i apeli. Prezentujemy na zakończenie niektóre z nich, w tym także zarys budżetu na rok 2013.

Zbigniew Gugnowski



Prof. Ireneusz Kowalski



Dr Marian Szczepański prezentuje projekt budżetu na 2013



Dr Mirona Flisikowska-Wilczek prezentuje uchwały



Komisja Uchwał i Wniosków w trakcie obrad

STANOWISKO Nr 1
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 9 marca 2013 r.

w sprawie procedury powoływania konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia

Okręgowy Zjazd Lekarski Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie stoi na stanowisku, iż niezbędna jest nowelizacja ustawy z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) poprzez zmianę procedury powoływania wojewódzkich konsultantów w taki sposób, by była ona zbliżona do procedury powoływania krajowych konsultantów w ochronie zdrowia.

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, kandydata na konsultanta wojewódzkiego przedstawiają właściwemu ministrowi do spraw zdrowia odpowiednio wojewoda albo właściwi wojewodowie w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym, po zasięgnięciu opinii właściwych okręgowych samorządów zawodów medycznych.

W praktyce oznacza to, że organy samorządu lekarskiego opiniują jedynie jednego kandydata, wskazanego przez wojewodę lub wojewodów.

Ze względu na wagę zadań konsultanta, zasadnym byłoby wprowadzenie rozwiązań prawnych, zgodnie z którymi wojewoda przedstawiałby do zaopiniowania kilku kandydatów, aby istniała możliwość wybrania najlepszej kandydatury, tak aby minister powołujący konsultanta miał możliwość wybrania najlepszego kandydata.

Sekretarz
Okręgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. dent. Alicja Zagożdżon

Przewodniczący
Okręgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. Jarosław Parfianowicz



Delegaci

STANOWISKO Nr Nr 2
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 9 marca 2013 r.

w sprawie systemu e-WUŚ

Okręgowy Zjazd Lekarski Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie stoi na stanowisku, iż niedopuszczalna jest sytuacja, w której świadczeniodawcy POZ ponoszą finansowe skutki następstw błędów, jakie pojawiają się w systemie e-WUŚ, wynikające z nieprawidłowych danych przekazywanych przez ZUS i KRUS.

Możliwość bieżącej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do korzystania z usług w POZ niewątpliwie stanowić powinna niezbędny element funkcjonowania POZ, niemniej jednak niedoskonałości systemu mogą prowadzić do utraty płynności finansowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zanim nastąpi poprawienie wadliwych danych.

Uporządkowanie systemu informatycznego oraz ustalenie sposobu, zrekompensowania obniżonych płatności wynikających z kontraktów powinno stanowić priorytetowe działania w zakresie POZ.

Sekretarz
Okręgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. dent. Alicja Zagożdżon

Przewodniczący
Okręgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. Jarosław Parfianowicz

Sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej za okres od 1.01.2012 do 31.12.2012 r.

W okresie sprawozdawczym do Sądu wpłynęło 13 wniosków o ukaranie 13 lekarzy.

Z poprzedniego okresu sprawozdawczego pozostały 4 sprawy.

Łącznie OSL miał do rozpoznania 17 spraw obejmujących 17 lekarzy.

Okręgowy Sąd Lekarski przeprowadził 13 postępowań (dot. 13 lekarzy), które zakończyły się wydaniem orzeczeń.

W rozpoznanych sprawach zapadły następujące decyzje:

uniewinnienie	– 3 razy,
upomnienie	– 7 razy,
nagana	– 1 raz,
kara pieniężna	– 1 raz,
umorzenie	– 1 razy.

Trzy sprawy zostały przesłane do Naczelnego Sądu Lekarskiego, ponieważ obwiniony lekarz i pokrzywdzeni odwołali się od orzeczenia OSL. Sprawy te oczekują na rozpoznanie.

Do rozpoznania w następnym okresie sprawozdawczym pozostały 4 sprawy.

Główny zarzut stawiany lekarzom dotyczył niestaranności postępowania diagnostycznego i leczniczego – art. 8 KEL („lekarz powinien przeprowadzić wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas”). Artykuł ten pojawia się w 13 sprawach.

Pozostałe zarzuty dotyczyły m.in. naruszenia: art. 39 KEL („podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem”), art. 40 KEL („wydanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji”).

Sprawy, które wpłynęły do OSL dotyczyły następujących specjalizacji:

anestezjologia	– 1,
chirurgia ogólna	– 3,
medycyna ratunkowa	– 1,
medycyna rodzinna	– 3,
otolaryngologia	– 1,
ortopedia i traumatologia	– 1,
położnictwo i ginekologia	– 4,
stomatologia	– 3.

Okręgowy Sąd Lekarski na posiedzeniach niejawnych wydał 33 postanowienia, w tym:

19 – o utrzymaniu w mocy postanowienia Rzecznika Okręgowego,
5 – o uchyleniu postanowienia Rzecznika,
9 – spraw pozostało do rozpoznania na rok 2012.

*Piotr Niemier
Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego*

SPRAWOZDANIE Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

W okresie sprawozdawczym do Rzecznika wpłynęło 113 spraw.

Z poprzedniego okresu sprawozdawczego pozostało 46 spraw.

W sumie prowadzono postępowania w 159 sprawach, zakończono postępowania w 124 sprawach.

Na następny okres sprawozdawczy pozostało

35 spraw, w tym 3 zawieszono z powodu toczących się postępowań karnych.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano 10 wniosków o ukaranie 10 lekarzy.

W 69 sprawach wydano postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, w 45 wydano postanowienia o umorzeniu

postępowania, na 114 postanowień o odmowie lub umorzeniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęły 33 zażalenia.

W 19 sprawach OSL wydał postanowienie o utrzymaniu postanowienia OROZ,

W 5 sprawach uchylił postanowienie OROZ i zwrócił do uzupełnienia, 9 spraw pozostało bez odpowiedzi.

W skargach zarzuty dotyczyły:

Nieprawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego zakończonego zgonem	16
Uszkodzenia ciała, powikłań chorobowych	87
Żądania korzyści materialnej	0
Poświadczenia nieprawdy	6
Nieetycznego zachowania lekarza	30
Naruszenia praw chorych psychicznie	5
Konfliktów między lekarzami	4
Inne	11
Razem	159

Rodzaj przewinienia z uwzględnieniem specjalizacji

Internistyczne dorosłych	73
Internistyczne dzieci	1
Chirurgia dorosłych	30
Chirurgia dzieci	3
Ginekologia i położnictwo	11
Psychiatryczne	11
Stomatologiczne	7
Ortopedia	17
Inne	6
Razem	159

Skargi osadzonych w zakładach karnych

2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.
5 spraw	9 spraw	7 spraw	17 spraw	20 spraw	43 sprawy	33 sprawy

*Rafał Szymański
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Lekarzy*

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
Budżet na rok 2013 (wyciąg)

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska	Plan 2013
I. PRZYCHODY	1 782 100
1. Składki	1 351 800
2. Wpłaty	96 200
2.1 praktyki	26 200
2.2 bioetyka	70 000
3. Dotacja z budżetu państwa	62 000
4. Dotacja z Urzędu Marszałkowskiego	20 600
5. Gospodarka	200 000
6. Biuletyn	10 000
7. Odsetki	40 000
8. Inne (Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej)	1 500
II. KOSZTY	1 797 674
1. Rozliczenie dotacji z budżetu państwa	185 500
1.1. OROZ	90 000
1.2. OSL	40 000
1.3. Okręgowy Rejestr Lekarski	49 000
1.4. Prawo wykonywania zawodu	6 500
2. Rozliczenie dotacji z Urzędu Marszałkowskiego	20 600
2.1. Staż podyplomowy	20 600
3. Koszty ORL	1 566 634
3.1. Biuro	650 500
3.2. Zjazd (sprawozdawczy i wyborczy)	5 000
3.3. Biuletyn	95 900
3.4. Gospodarka	33 000
3.5. Komisja Bioetyczna	70 000
3.6. Pozostałe koszty ORL	712 234
3.6.1. Posiedzenia ORL i Prezydium ORL	89 000
3.6.2. Rzecznik Praw Lekarza	20 664
3.6.3. Mediator	500
3.6.4. Komisje problemowe	399 300
3.6.5. Składka do NIL	202 770
4. Pozostałe koszty/ podatek od nieruchomości i pozostałe	24 940
III. Wynik z działalności Izby	/-15 574
IV. WYDATKI CELOWE	
1. Zakup majątku trwałego i wartości niematerialnych prawnych	20 000

Wydatki podlegające rozliczeniu dotacji
otrzymanej z budżetu państwa

TREŚĆ	Plan 2013
I. PRZYCHODY OROZ	30 087
II. KOSZTY OROZ	90 000
1. materiały	1 200
2. usługi obce (minus zwrot k. postępowania)	30 000
3. pozostałe koszty (szkolenia)	0
4. wynagrodzenia (osobowe i bezosobowe)	54 800
5. składki ZUS	0
6. amortyzacja	0
7. pozostałe	4 000
7.1. czynsz	0
7.2. inne (w tym koszty delegacji świadków, rzeczników)	3 500
7.3. diety samorządowe	500

III. Różnica przychody – koszty	-59 913
I. PRZYCHODY OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO	13 372
II. KOSZTY OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO	40 000
1. materiały	1 300
2. usługi obce (minus zwrot k. postępowania)	20 500
3. pozostałe koszty (szkolenia)	600
4. wynagrodzenia	14 300
5. składki ZUS	1 600
6. amortyzacja	0
7. Pozostałe	1 700
7.1. czynsz	0
7.2. koszty delegacji świadków i pozostałe	1 200
7.3. dieta samorządowa	500
III. Różnica przychody – koszty	-26 628
I. PRZYCHODY OKRĘGOWEGO REJESTRU LEKARZY	16 425
II. KOSZTY OKRĘGOWEGO REJESTRU LEKARZY	49 000
1. materiały	700
2. usługi obce	1 000
3. podatki i opłaty	0
4. wynagrodzenia	40 000
5. składki ZUS	7 300
6. amortyzacja	0
7. pozostałe	0
7.1. czynsz	0
7.2. inne	0
III. Różnica przychody – koszty	-32 575
I PRZYCHODY PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	2 116
II. KOSZTY – PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	6 500
1. materiały + energia	520
2. usługi obce	0
3. pozostałe koszty	0
4. wynagrodzenia	5 050
5. składki ZUS	930
6. amortyzacja	0
7. pozostałe	0
7.1. czynsz	0
7.2. inne	0
8. koszty dokumentów	0
III. Różnica przychody – koszty	- 4 384
I. Przychody ORL z tytułu dotacji z budżetu państwa	62 000
II. Koszty ORL z tytułu rozliczenia dotacji z budżetu państwa	185 500
III. Wynik działalności datowanej	-123 500
I. Przychody ORL z tytułu dotacji z Urzędu Marszałkowskiego (staż podyplomowy)	20 600
II. Rozliczenie dotacji z Urzędu Marszałkowskiego (staż podyplomowy)	20 600
III. Wynik działalności datowanej	0

Sekretarz
Okręgowego Zjazdu Lekarzy
WMIL w Olsztynie
Lek. Marzena Dąbrowska

Przewodniczący
Okręgowego Zjazdu Lekarzy
WMIL w Olsztynie
Lek. Jarosław Parfianowicz



Komunikat dla lekarzy dotyczący obowiązujących od dnia 30 grudnia 2012 r. modyfikacji wprowadzanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie zmiany rozporządzenia w sprawie recept lecarskich

*Szanowne Pani Doktor!
Szanowny Panie Doktorze!*

W związku z nowelizacją przepisów dotyczących obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lecarskich uprzejmie informuję, iż zmodyfikowane przepisy wejdą w życie z dniem 30 grudnia 2012 r.

Wszystkie dotychczas stosowane recepty, których numery identyfikujące rozpoczynają się od cyfr „01”, zachowują swoją ważność do końca marca 2013 r.; przedłużone zostaje także zwolnienie tych recept z obowiązku nanoszenia w postaci kodów kreskowych numeru REGON oraz numeru prawa wykonywania zawodu, które miało zacząć obowiązywać już od 1 stycznia 2013 r.

Od dnia 30 grudnia możliwe będzie pozyskiwanie z portalu Narodowego Funduszu Zdrowia zakresów numerów nowych recept, które różnić się będą jedynie unikalnym numerem identyfikującym receptę, zaczynającym się od cyfr „02”, a nie „01” jak dotychczas (recepty, których numery rozpoczynają się od cyfr „01” można będzie wystawiać do dnia 31 marca 2013 r.). Nowe recepty, których unikalne numery identyfikujące rozpoczynają się cyframi „02” muszą obligatoryjnie przedstawiać w postaci kodu kreskowego także numer prawa wykonywania zawodu lekarza oraz numer REGON (jeżeli nadano).

Nowelizacja rozporządzenia wprowadza ponadto następujące istotne zmiany:

- 1) recepty wystawiane na leki narkotyczne na różowych blankietach recept z wtrótnikiem od dnia 30 grudnia 2012 r. będą wystawiane na receptach w kolorze białym, bez

- 4) wychodząc naprzeciw zgłaszanym postulatom zdecydowano się na literalne wskazanie możliwości, iż na receptycie można wpisać nazwę międzynarodową leku;
- 5) w przypadku leków recepturowych wskazano natomiast, że dopuszczalne jest również wskazanie nazwy własnej składu lub mieszaniny składników, zgodnych z Farmakopeą.

2 *panesowien*

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Iga Radziejewicz-Winnicki

KOMUNIKAT NFZ DOTYCZĄCY RECEPT

- wtrótnika. Będą one oznaczone symbolem „Rpw”, ponadto w unikalnym numerze recepty zakodowana zostanie także informacja, że jest to recepta na leki narkotyczne. Taka zmiana wynika z konieczności unowocześnienia systemu nadzoru nad obrotem lekami narkotycznymi oraz z realizacją postulatów odejścia od stygmatyzowania pacjentów, którym przepisuje się te leki. Zakresy unikalnych numerów identyfikujących recepty na leki narkotyczne pobiera lekarz samodzielnie z portalu internetowego NFZ tak, jak w przypadku recept na leki nienarkotyczne i samodzielnie je drukuje bądź przekazuje do drukarni. Dotychczasowe recepty różowe oznaczone unikalnym numerem identyfikującym rozpoczynającym się od cyfr „01” zachowują swoją ważność do dnia 31 marca 2013 r. Lekarze, którzy nie mają podpisanej umowy z NFZ będą mogli otrzymać zakresy numerów recept dla wystawiania leków narkotycznych na 100% od Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego właściwego województwa;
- 2) w odpowiedzi na postulaty środowisk lekarzy doprecyzowano zapisy dotyczące wystawiania recept „pro auctore” i „pro familiae” – możliwość prowadzenia uproszczonej dokumentacji medycznej dotyczy sytuacji przepisania tych recept dla siebie i rodziny bez zarejestrowanej praktyki lekarskiej oraz w sytuacji leczenia rodziny przez lekarza w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej. Natomiast, gdy lekarz wystawia receptę w ramach świadczenia zdrowotnego udzielanego przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (np. zatrudniony na kontrakcie w poradni lub szpitalu), udzielającym świadczenia jest ten podmiot. Poradnia bądź szpital ponosi też w tym zakresie odpowiedzialność i podlega kontroli. W takim przypadku pacjent, którym jest przykładowo małżonek czy dziecko lekarza nie różni się od innych pacjentów szpitala czy poradni. Do dokumentowania takiego świadczenia mają zastosowanie przepisy dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej przez ten podmiot (odpowiednio rozdział 2 albo rozdział 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; Dz. U. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.);
- 3) wobec zapytań nadsyłanych do Ministerstwa Zdrowia, dotyczących określenia adresu miejsca wystawienia recept przez lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania: na receptach należy wpisywać adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej (czyli wskazany przez lekarza w rejestrze praktyk lekarskich adres przechowywania dokumentacji medycznej);



Dr Marek Zablocki otwiera konferencję



Biuro konferencji

NAUKOWA BIESIADA U ŚWIĘTEGO BRUNONA

W dniach 22 i 24 lutego 2013 r., w stylowych wnętrzach zamku krzyżackiego w Giżycku, odbyła się kolejna naukowa konferencja lekarzy Warmii i Mazur. Zamek, gdzie aktualnie mieści się czterogwiazdkowy hotel, stoi nad Kanałem Łuczańskim, tuż przy jego ujściu do jeziora Niegocin. Kanał został przecięty, rzadko spotykanym na świecie, zabytkowym mostem obrotowym. Niedaleko znajduje się pomnik patrona zamku, w miejscu, które uważa się

za miejsce męczeńskiej śmierci św. Brunona z Kwerfurtu. W tak wyjątkowej okolicy ok. 190 lekarzy mogło wysłuchać odczytów z medycyny naszego regionu, prezentowanych przez znakomitych wykładców.

Pierwszego dnia konferencji odbyło się wystąpienie Prezesa Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej Marka Zablockiego, który przedstawił osiągnięcia samorządu w zakresie kształcenia i integrowania środowiska lekarzy i lekarzy



Prof. Wojciech Maksymowicz



Prof. Andrzej Kukwa



Wieczorne biesiadowanie przy muzyce



Koncert zespołu The Doctors



Dr Anna Lela

stomatologów. Wykład inauguracyjny wygłosił Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Wojciech Maksymowicz, który przedstawił problematykę leczenia komórkami macierzystymi na świecie oraz dokonania Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie na tym polu. Dzień pierwszy zakończyła prelekcja prof. dr. hab. Andrzeja Kukwy ze Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie, który zreferował zagadnienie diagnostyki leczenia upośledzenia przepływu powietrza przez nos i jamę ustną. Wieczór uprzyjemnił koncert olsztyńskiego zespołu The Doctors. Grupa zaprezentowała szereg standardów muzyki rockowej, bluesowej i popularnej. Ciekawostką jest fakt, iż wszyscy członkowie zespołu na co dzień są czynnymi lekarzami.

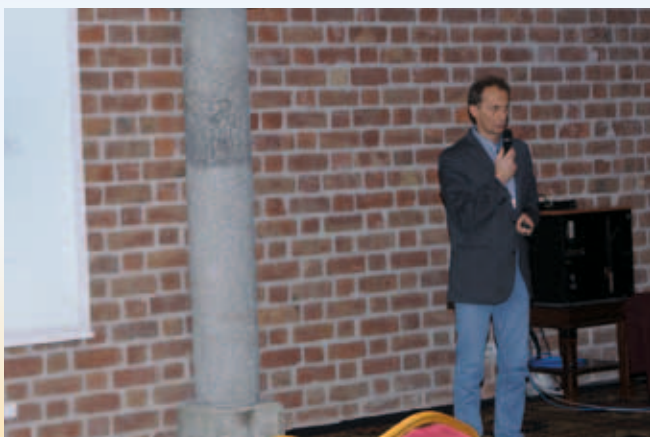
Dzień drugi to szereg wykładów, które rozpoczęła prezentacja Wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej dr Anny Lella, dotycząca problemu ustawicznego kształcenia lekarzy, w tym możliwości i barier kształcenia w świetle badań Ośrodka Studiów i Analiza Naczelnej Izby Lekarskiej. W dalszej kolejności wystąpiła mec. Katarzyna Godlewska, radca prawny Warmińsko-Mazurskiej



Mec. Katarzyna Godlewska

Izby Lekarskiej i omówiła aktualny stan prawny dotyczący funkcjonowania lekarza jako przedsiębiorcy, zwracając wszystkim uwagę na wynikającą z tego obowiązki. Po przerwie kawowej swój wykład zaprezentował prof. Sergiusz Nawrocki z Centrum Onkologii SP ZOZ MSW w Olsztynie, który przedstawił metodę leczenia nowotworów radioterapią oraz sposób postępowania z pacjentami, zarówno przed, jak i po terapii tą metodą. Po nim, zagadnienie trójwymiarowego obrazowania w dydaktyce i praktyce klinicznej, z wykorzystaniem obrazów tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, przedstawił prof. dr hab. Jerzy Gielecki – Prodziekan ds. Kształcenia Wydziału Nauk Medycznych UWM. Na zakończenie konferencji osiągnięcia chirurgii dziecięcej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie zreferował dr Michał Puliński. Wieczór dnia drugiego, do późnych godzin nocnych, wypełnił koncert zespołu Czerwony Tulipan, który wykonał wiele znakomitych utworów kabaretowych, lirycznych i nastrojowych.

Zbigniew Gugnowski



Prof. Sergiusz Nawrocki



Koncert zespołu Czerwony Tulipan



Prof. Tomasz Stąpór



Prof. Jerzy Gielecki

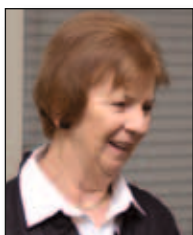


Dr Michał Puliński

ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR



Prezentujemy Państwu skrócone CV laureatów ostatniej edycji odznaczenia Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur. Decyzją Kapituły Odznaczenia laureatami zostali:



Andrzejkowicz-Fortuna Anna Maria: absolwentka AM we Wrocławiu (1972 r.), specjalizacja I^o stomatologia ogólna (1982 r.). Od początku swoją karierę zawodową związała z Ostródą. Od kilku kadencji aktywnie działająca w samorządzie lekarskim. W 3. kadencji delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy i członek Okręgowej Komisji Rewizyjnej, w 5. kadencji delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy, w 6. kadencji Członek Okręgowej Rady Lekarskiej. Od początku działania Komisji Stomatologicznej aktywnie uczestniczy jej pracach. Niezwykle pozytywnie wpływa na integrację środowiska lekarzy stomatologów. Wspaniały człowiek, sumienna, serdeczna, pogodna, niezmiernie cierpliwa i otwarta na swoich pacjentów.



Gołębiowski Artur Janusz: absolwent Uniwersytetu Medycznego w Kijowie (1991 r.); I^o stomatologii ogólnej (1997 r.). Z chwilą włączenia powiatu działdowskiego do naszej Izby aktywnie uczestniczy w jej pracach. W 4. kadencji delegat na Krajowy Zjazd i zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w 5. kadencji członek Okręgowej Rady Lekarskiej, a w 6. dodatkowo członek Okręgowej Komisji Wyborczej. Od początku ściśle związany z działalnością Komisji Stomatologicznej. Bardzo sumienny, pracowity, odpowiedzialny, ceniony w środowisku, chętnie służący pomocą, na dr. Gołębiowskim zawsze można polegać.



Gugnowski Zbigniew: absolwent wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista medycyny rodzinnej i chorób zakaźnych, internista. Redaktor Naczelny „Biuletynu Lekarskiego”, do ostatniej kadencji delegat na wszystkie Okręgowe Zjazdy Lekarskie, dwukrotnie członek Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej, Przewodniczący Komisji Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej od jej powstania do dziś, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej, Kierownik Naukowy Regionalnego Ośrod-



ka Kształcenia Lekarza Rodzinnego w Olsztynie. Solidny, słowny, zaangażowany w pracę społeczną Kolegium Redakcyjnego Biuletynu Lekarskiego, przy tym znakomicie zorganizowany.

Korbut Józef: absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Pierwsza praca w Wojewódzkim Szpitalu Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Libiążu. Od 1980 r. pracuje w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Od początku zaangażowany w tworzenie i zorganizowanie stacjonarnego leczenia odwykowego w Olsztynie. Od 1982 r. pełni obowiązki Ordynatora Oddziału Dziennego WZLP. Zaangażowany w organizację psychiatrycznego leczenia środowiskowego. Działacz samorządowy. Przez dwie kadencje członek Okręgowego Sądu Lekarskiego. Członek Okręgowej Rady Lekarskiej.



Kowalski Ireneusz Marek: absolwent AM w Gdańsku, specjalista II^o z zakresu rehabilitacji medycznej. W 1998 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a 2008 r. doktora habilitowanego nauk medycznych. Kontynuuje dzieło dr. Władysława Lipieckiego, jako Redaktor Naczelny Polish Annals of Medicine. Dzięki jego ogromnemu zaangażowaniu i pracowitości czasopismo zyskało uznanie w Polsce i za granicą. Swoje zaangażowanie wykazuje również jako Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej, dbając o rozwój naukowy kolejnych pokoleń specjalistów w tej dziedzinie. Nauczyciel akademicki Wydziału Nauk Medycznych UWM.



Kula Bogdan: Przewodniczący Komisji Kultury i Sportu WMIL obecnej kadencji i skarbnik poprzedniej. Jest pomysłodawcą i realizatorem wydania 4. płytowego albumu „Muzyka na receptę”, wniósł wielkie zasługi dla rejestracji działalności artystycznej pierwszego w Polsce chóru lekarzy Medici pro Musica. U podstaw działań dr. Bogdana Kuli leży często zapominane przekonanie, że

lekarze zawsze winni być wśród tych, którzy tworzą elity kulturalne społeczeństwa i kojarzeni są z rozległym wykształceniem humanistycznym i artystycznym. W postawie dr. Kuli daje się zauważyć wyraźne dążenie do tworzenia atmosfery sprzyjającej rozwojowi aktywności artystycznej wśród lekarzy. Dostrzegając potrzebę aktywizacji i integracji środowiska lekarskiego, jako Przewodniczący Komisji Kultury i Sportu WMIL bierze aktywny udział w pracach Komisji Kultury Sportu i Rekreacji NRL. Do jego zasług należy sukces organizacyjny corocznych koncertów noworocznych dla lekarzy. To również świetny żeglarz, promujący ten sport wśród lekarzy. Jest wielokrotnym organizatorem i komandorem Żeglarskich Mistrzostw Polski Lekarzy w Giżycku. Otwarty na wszystkie propozycje promujące kulturę i sport wśród lekarzy Warmii i Mazur. To prawdziwy i wyjątkowy sternik kultury i sportu Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.



Tytman Krzysztof Jerzy: absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista II° z zakresu chorób wewnętrznych oraz II° z zakresu reumatologii. W 1988 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. Aktywny członek samorządu lekarskiego od początku jego funkcjonowania. Jako członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku pełnił funkcję sekretarza okręgowej Rady Lekarskiej. Od 3. kadencji do chwili obecnej jest członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej oraz delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy. Przy pełnieniu funkcji wykazuje się niezwykłym zaangażowaniem i sumiennością. Bardzo pracowity, z dużą inicjatywą społeczną. Nauczyciel kolejnych pokoleń młodych lekarzy, obecnie pełni funkcję koordynatora stażystów. Wielokrotnie reprezentował Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską jako członek komisji konkursowych.



Niemier Piotr Marek: absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista II° z zakresu medycyny rodzinnej. Aktywnie działa w samorządzie lekarskim od 4. kadencji, będąc członkiem okręgowego Sądu Lekarskiego. Obecnie przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego i delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy. Szkoli młodych lekarzy z zakresu bioetyki i prawa medycznego. Niezwykle sumienny, wywiązuje się z obowiązków przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, stanowiąc przykład dla całego zespołu. Niezwykle koleżeński, cieszy się dobrą opinią w środowisku.



Zakrzewska Ewa Renata: absolwentka Akademii Medycznej w Białymstoku. Specjalista II° chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, organizacji ochrony zdrowia i zdrowia publicznego. Po studiach zatrudniona w Szpitalu Miejskim w Olsztynie i Przychodni Rejonowej nr 2, gdzie w latach 1989–2000 pełniła funkcję kierownika. Delegatka na Zjazd Izby Lekarskiej 2. i 3. kadencji, sędzia Sądu Lekarskiego w 3. kadencji, delegatka na Zjazd Krajowy 3., 5., 6. kadencji, członek Rady Okręgowej 4. kadencji, członek Prezydium i przewodnicząca Komisji Organizacyjno-Prawnej w kadencji 5. Obecnie wiceprezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. W latach 2000–2002 Wiceprezydent Miasta Olsztyna, odpowiedzialna m.in. za ochronę zdrowia. Przewodnicząca Komisji Zdrowia Rady Miasta Olsztyna w latach 1998–2000 i od 2006 r. do chwili obecnej. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Zdrowia Publicznego od 2001 r., członek Rady Społecznej Szpitala Miejskiego, członek Kapituły Wielkiego Serca pod przewodnictwem Prezydenta Olsztyna. Członek organizacji Soroptimist International i w latach 2007–2009 jej Prezydentka.



Roman Grzegorz: absolwent AM w Łodzi, specjalista II° z zakresu ginekologii i położnictwa. W 2004 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. Aktywny członek samorządu lekarskiego w 5. i 6. kadencji, członek Okręgowej Rady Lekarskiej. Obecnie pełni również funkcję przedstawiciela delegatów w rejonie powiatu działowskiego. Niezwykle sumienny i odpowiedzialny. Nauczyciel kolejnych pokoleń młodych lekarzy.



Siwik Piotr Tadeusz: absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista II° z zakresu rehabilitacji medycznej. Aktywny członek samorządu lekarskiego. W 6. kadencji członek Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL. Dodatkowo pełni funkcję koordynatora do spraw współpracy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w Olsz-

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Obrazy Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, 16 stycznia 2013 r.

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

Kol. Marek Zabłocki oświadczył, że w grudniu 2012 r. odbyły się wybory do nowych władz Zarządu Regionu Warmińsko-Mazurskiego OZZL i nowo wybraną Przewodniczącą Zarządu Regionu OZZL została kol. Hanna Kudyba-Bizon.

Zwracając uwagę na najważniejsze kwestie, kol. Marek Zabłocki przedstawił informację z działalności Prezydium w okresie od 19 grudnia 2012 r. do 15 stycznia br. Zwrócił uwagę m.in. na: podpisanie przez Ministra Zdrowia umowy na przekazanie w roku 2012 środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności, przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Zgodnie z umową przekazano tutejszej Izbie kwotę w wysokości 42 042 zł. Prezydium wyraziło wstępny akces do podjęcia współpracy z Wydziałem Nauk Medycznych UWM, w zakresie możliwości korzystania przez lekarzy z bibliotecznych zasobów publikacji i czasopism naukowych w wersji elektronicznej.

Następnie kol. Leszek Cichowski, nadzorujący staże podyplomowe z ramienia Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów, przedstawił „Ocenę stażu podyplomowego”, przygotowaną na podstawie zbiorczych wyników ankiet stażystów (41 lek, 10 lek. dent.), odbywających staż podyplomowy na terenie tej Izby Lekarskiej w roku 2011/2012. Poziom kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy jest nadal w większości ośrodków bardzo wysoki. Krytyczne oceny szkole-

nia z prawa medycznego dotyczą nie tyle prowadzących je lekarzy, co radcy prawnego, który przekazuje informacje w sposób mało przystępny i niezrozumiały.

W dalszej kolejności Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ Andrzej Zakrzewski przedstawił w formie prezentacji multimedialnej podsumowanie procesu kontraktowania świadczeń medycznych na rok 2013.

Porównując poziom finansowania Oddziału NFZ na tle kraju, zwrócił uwagę na nasz drugi wynik w zakresie wzrostu finansowania w Polsce, który jest rezultatem korzystnego dla naszego regionu algorytmu finansowego. Obecnie po raz pierwszy na Mazowszu nie można zapłacić nadlimitów, u nas zawsze tak było.

Plan finansowy oddziału na rok 2013 porównał do ostatecznego planu roku 2012, a następnie przeanalizował kontraktowanie świadczeń, zwracając uwagę na założenia planu zakupu świadczeń na 2013 r. (w psychiatrii nastąpił kolejny etap wyrównywania poziomu finansowania w odniesieniu do kraju). Zakontraktowano to co było do tej pory oraz nowe świadczenia i dodatkowe usługi.

Z kolei skarbnik kol. Marian Szczepański szczegółowo omówił projekt budżetu na rok 2013. Natomiast na wniosek Prezesa kol. Marka Zabłockiego Okręgowa Rada Lekarska przyjęła Uchwałę Nr 143/2012/VI w sprawie zmiany terminu zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 145/2013/VI w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania dorocznych nagród za najlepsze publikacje naukowe dla młodych lekarzy i lekarzy dentystów im. Prof. Edwarda Lenkiewicza. Na tym obrady zakończono.

Bożena Pątkowska, Zbigniew Gugnowski



Dyr. Andrzej Zakrzewski ORL, 16 stycznia 2013 r.



Okręgowa Rada Lekarska, 16 stycznia 2013 r.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE URZĄDZEŃ I POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH WYKONYWANA JEST PRAKTYKA ZAWODOWA LEKARZA / LEKARZA DENTYSTY

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), dalej „u.dz.l.”, urządzenia i pomieszczenia, w których lekarz lub lekarz dentyista wykonuje praktykę zawodową powinny odpowiadać wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania, powyższe dotyczą w szczególności warunków:

- 1) ogólnoprzestrzennych,
- 2) sanitarnych,
- 3) instalacyjnych.

Na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 22 ust. 3 u.dz.l. zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), dalej „rozporządzenie”, obowiązujące od 1 lipca 2012 r.

W myśl art. 207 ust. 1 u.dz.l. lekarze/lekarze dentyści wykonujący praktykę zawodową w dniu wejścia w życie ustawy, jeśli nie spełniają wymagań wskazanych w rozporządzeniu, są zobowiązani do dostosowania do warunków w nim określonych do dnia 31 grudnia 2016 r.

W terminie do 31 grudnia 2012 r. lekarze/lekarze dentyści wykonujący praktykę zawodową, jeżeli nie spełniają wymagań wskazanych w rozporządzeniu, mają obowiązek przedstawić organowi prowadzącemu rejestr (w przypadku praktyk zawodowych organem prowadzącym rejestr jest właściwa okręgowa rada lekarska) zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej program dostosowania swoich praktyk do wymagań wskazanych w rozporządzeniu.

Jak wynika z powyższego, jeśli pomieszczenia i urządzenia praktyki zawodowej spełniają wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 26 czerwca 2012 r. lekarz/lekarz dentyista nie ma obowiązku przedstawiania programu dostosowawczego.

Poniżej zamieszczamy wyciąg z ww. rozporządzenia, dotyczący wymogów odnoszących się do działających praktyk zawodowych.

Wymagania ogólnoprzestrzenne (§ 14, § 16 rozporządzenia)

Pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą lokalizuje się w samodzielnym budynku albo w zespole budynków. Dopuszcza się lokalizowanie:

- pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu,
- pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia.

Dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń, o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi, pod warunkiem uzyskania zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą muszą umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń (§ 25 ust. 1 i 2 oraz ust. 4, § 27 rozporządzenia)

W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się:

- 1) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny czystej;

- 2) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny brudnej;
- 3) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady.

W pomieszczeniu, z wyjątkiem pomieszczenia, w którym wykonywana jest praktyka zawodowa, w którym znajdują się wydzielone miejsca do składowania bielizny czystszej nie mogą znajdować się wydzielone miejsca do składowania bielizny brudnej oraz miejsce na odpady.

W ambulatorium wydziela się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe lub miejsce służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych.

Meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję (wymogu tego nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, do mebli w poradniach i gabinetach podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w pomieszczeniach, w których jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, zgodnie z § 14 ust.3 rozporządzenia.

Wymagania ogólnobudowlane (§ 29, § 30 rozporządzenia)

Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

Powyższych wymogów nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, poradni i gabinetów podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz sal kinezyterapii.

Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

Wymagania dotyczące instalacji (§ 36, § 38, § 39, rozporządzenia)

Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, wyposaża się w:

- 1) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.

Powyższego wymogu nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przenoszone w szczelnych pojemnikach oraz w przypadku, gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

W pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górą, a wyciąg powietrza w 20% górą i w 80% dołem i zapewnia nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej, niż co 12 miesięcy. Dokonanie wspomnianych czynności musi być udokumentowane.

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia:

- 1) ambulatorium – określa Załącznik nr 2 do rozporządzenia,
- 2) pracowni badań endoskopowych – określa Załącznik nr 5 do rozporządzenia,
- 3) zakładu rehabilitacji leczniczej – określa Załącznik nr 6 do rozporządzenia.

TAKI PEJZAŻ

Po raz kolejny przedstawiamy prace, które można zobaczyć w Galerii „Artibus” naszej izby. Tym razem są to obrazy dr Wandy Popławskiej, lekarza dentysty z Olsztyna. Nie jest to debiut, dr Popławska prezentowała nam już efekty swojej pracy w dziedzinie malarstwa.

Redakcja



ZABAWA CHOINKOWA DLA NAJMŁODSZYCH

Jak co roku, w styczniu w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie gościliśmy naszych najmłodszych podopiecznych na tradycyjnej zabawie choinkowej. Zabawę już po raz kolejny zorganizowała dr Anna Szalcunas – Olsztyn, której wszyscy mali uczestnicy byli niezmiernie wdzięczni. Poniżej prezentujemy sprawozdanie fotograficzne ze spotkania. *Redakcja*



V MAZURSKIE SPOTKANIA GASTROLOGICZNE 2012

W Giżycku, 25 sierpnia 2012 r., w odbyły się V Mazurskie Spotkania Gastrologiczne, zorganizowane przez Komitet Organizacyjny z Oddziału Wewnętrznego Szpitala SP ZOZ w Giżycku, w składzie: dr Piotr Wiśniewski, dr Dariusz Baniewski, dr Maciej Zackiewicz, z honorowym przewodniczącym dr n. med. Walerianem Macickim na czele.

Witając gości honorowych i uczestników konferencji, dr Macicki przedstawił historię odrestaurowanego zamku – goszczącego obecne Spotkania, sięgającą końca XIII wieku – powstałego wokół niego miasta oraz burzliwe dzieje grodu nad Niegocinem. Przypominał, że w maju 2012 r. obchodzono 400-lecie nadania miastu praw miejskich. Ordynator „w stanie spoczynku” powitał serdecznie na ziemi mazurskiej, wyjątkowej pod każdym względem, imiennie, dyrektora Szpitala Powiatowego w Giżycku, Tadeusza Myśliwca i jego zastępców oraz wszystkich kierowników klinik, konsultantów, ordynatorów z zaprzyjaźnionych ośrodków, w tym szanownych wykładawców. Chwilą ciszy uczczono pamięć patrona tych spotkań, śp. prof. dr hab. Antoniego Gabryelewicza.

Motto Spotkań zaczerpnięto z „Powrotu” Czesława Miłosza: „Tak jak dawniej bywało, osiadłże na ziemi/ Wieczór i skrzydła złoży. A wtedy brzęczące/ Muszle, łoskoty bębnow, place stolic wrzące./ Wielką drogą odpłyną na spotkanie cieni./ I przyjaciele zejdą się nad wielką rzeką./ Jak przyjaciele zawsze schodzić się powinni”.

I tak to było, już pięć razy, nad Wielkimi Jeziorami.

Tym razem wiodącymi tematami Spotkań były problemy diagnostyki i leczenia raka jelita grubego, choroby refluksowej przełyku i dyspepsji, a także leczenia endoskopowego chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego. W trakcie dwóch sesji wykłady wygłosili wybitni znawcy tematów z wiodących ośrodków w kraju, w tym z Białegostoku.

W I sesji, konsultant krajowy z gastroenterologii, prof. dr hab. Grażyna Rydzewska, kierownik Kliniki Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie, w wykładzie pt. „Rak jelita grubego – badania przesiewowe, nadzór w długotrwałych IBD, nadzór po polipektomii” omówiła istotę i znaczenie badań przesiewowych, które umożliwiają wykrywanie zmian przedrakowych i raka we wczesnym okresie, co ma zasadnicze znaczenie w poprawie leczenia i rokowania. Podała także genetyczne czynniki ryzyka, z uwzględnieniem polipowatości rodzinnej i obciążenia wywiadu rodzinnego występowaniem tej choroby u krewnych. Zwróciła uwagę na poszerzenie rodzinnego czynnika ryzyka 3,5–6,5 większego w rodzinie z polipami gruczolakowatymi o średnicy powyżej 1 cm. Natomiast do czynników środowiskowych zaliczyła wrzodzące zapalenie jelita grubego, zwłaszcza obejmujące całe jelito, po 8–10 latach choroby z 5–10 razy częstszym występowaniem raka. Ponadto ryzyko środowiskowe jest o 30% wyższe w cukrzycy i o ok. 15% wyższe po cholecystektomii. Czynniki ochronne zawarte są w diecie owocowo-warzywnej (antyoksydanty), w olejach roślinnych i rybich (kwasy tłuszczowe omega-3), błonnik spożywczy, witaminy, np. kwas foliowy, witamina B6, a także niektóre leki: aspiryna i niesteroidowe leki przeciwzapalne.

Testy do wczesnego wykrywania raka obejmują badania endoskopowe, bądź wirtualną koloskopię i ewentualnie kapsułkę endoskopową (Pillcam Colon). Natomiast mniejsze znaczenie przypisuje się obecnie oznaczaniu krwi utajonej w stolcu. Badanie Pillcam Colon dawało 100% wykrycie polipów powyżej 1 cm, podobnie jak koloskopia. Wiele informacji na temat roli koloskopii we wczesnym wykrywaniu raka dostarczyły polskie badania ok. 45 tys. osób populacji, pod przewodnictwem ośrodka warszawskiego. Ze względu na dużą ilość osób potencjalnie wymagających badań przesiewowych, podejmowane są wysiłki określenia pacjentów wymagających najpilniej kontroli endoskopowej, na podstawie: wieku powyżej 50 lat, wywiadu rodzinnego i innych czynników ryzyka. Wśród zmian przedrakowych, szczególną uwagę zwraca się na zaawansowaną neoplazję w jelicie grubym, w postaci gruczolaków. => 10 mm, z dużym komponentem kosmowym, z dysplazją dużego stopnia. Polipy o takim charakterze powinny być endoskopowo doszczętnie usunięte, zaś pacjenci poddani nadzorowi endoskopowemu wg zaleceń. Nawet wczesny rak w polipie



Otwarcie Spotkań przez dr. nauk. med. Waleriana Macickiego, emerytowanego Ordynatora Oddziału Wewnętrznego Szpitala w Giżycku, Honorowego Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego

może być endoskopowo usunięty, jeśli spełnia określone kryteria, zaś pacjent powinien podlegać nadzorowi, jak w grupie wysokiego ryzyka. Niekiedy zmiany o wysokim potencjale neoplastycznym mogą wymagać profilaktycznej proktokolektomii. Pod patronatem ECCO opracowano szczegółowe wytyczne nadzoru endoskopowego we wrzodzącym zapaleniu jelita grubego. Począwszy od 8–10 roku od początku choroby zaleca się wykonać koloskopię co 2 lata, do 20 roku trwania choroby, a następnie corocznie.

Dr hab. Marek Duplik, prof. PAN, kierownik Kliniki Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii CSK MSWiA w Warszawie i dyrektor tego szpitala, w wykładzie pt. „Rak jelita grubego i odbytnicy – współczesne zasady oraz nadzór po operacji” przedstawił zagadnienia radykalnego chirurgicznego leczenia raka jelita grubego, w tym również raka z przerzutami do wątroby oraz chirurgicznego leczenia paliatywnego, łącznie z powikłaniami w postaci niedrożności i krwawień. Podkreślił wzrost częstości lokalizacji proksymalnej guzów w ostatnich latach. Uwzględnił także znaczenie klasyfikacji TNM w określeniu zakresu operacji, często „en block”, gdyż w ok. 40% naciek rozciąga się na sąsiednie narządy. Najlepsze wyniki dają oczywiście operacje planowe z marginesem dystalnym i proksymalnym ok. 5 cm. W przedoperacyjnej endoskopii, niewielkie zmiany powinny być zaznaczone tuszem (tatuaż). W przypadku wystąpienia raka inwazyjnego w polipie chętniej zaleca się radykalną resekcję, niż jedynie endoskopową polipektomię; jeśli obecny jest obraz histologiczny nisko zróżnicowanego raka, widoczne jest naciekanie naczyń chłonnych i krwionośnych, występują komórki raka w linii cięcia lub inwazja warstwy mięśniowej ściany jelita. Możliwa jest laparoskopowa resekcja jelita grubego z rakiem. W razie dyskwalifikacji od operacji możliwe jest endoskopowe protezowanie zwężeń przy pomocy SEMS (*self expanding metallic stents*). Przerzuty do wątroby zaliczane są do głównych czynników rokowniczych przeżycia. Czynniki pogarszające rokowanie to obecność powyżej 3 guzów przerzutowych, obecność przerzutów poza wątrobą, nawrót choroby poniżej 12 miesięcy. Ok. 80–90% z nich jest nieresekcyjnych. Resekcja przerzutów umożliwia 5-letnie przeżycie u ok. 20% chorych. Przed resekcją przerzutów ważne jest określenie objętości i stanu mięszu wątroby, jaki pozostanie po wycięciu przerzutów oraz wykluczenie naciekania głównych struktur naczyniowych i żółciowych. Ponadto w czasie operacji możliwe jest podanie chemioterapeutyku bezpośrednio do tętnicy wątrobowej.

Następnie prof. dr hab. Andrzej Dąbrowski, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych UM w Białymstoku, w wykładzie o przyczynach oporności GERD (choroby refluksowej żołądkowo-przełykowej) i sposobach postępowania z taką chorobą, zwłaszcza z ponadprzełykową lokalizacją, podkreślił jej wzrastającą oporność na leczenie inhibitorami pompy protonowej (IPP), rzędu 10–20%. Zależy to od postaci choroby. Chorzy z NERD (*non-erosive reflux disease*) i nieprawidłową ekspozycją dystalnego przełyku na kwas (ok. 40% chorych) są wysoce wrażliwi na inhibitory pompy protonowej. Chorzy z nadwrażliwym przełykiem, z objawami skojarzonymi z epizodami kwaśnego lub niekwaśnego refluksu są średniowrażliwi na IPP. Pozostali, ze złą czynnością, z objawami nieskojarzonymi z epizodami kwaśnego lub niekwaśnego refluksu nie są podatni na działanie IPP. Ponadto przyczyny oporności na leczenie to niewłaściwe stosowanie leków, czas podania i dawka leku, występowanie niekwaśnego refluksu, eozynowe zapalenie przełyku i inne rozpoznania, lub uszkadzające działanie leków. Wpływ na to może mieć także niedobór in-



Prof. dr hab. Andrzej Dąbrowski, Kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w czasie wykładu

formacji dla chorego. W razie oporności zasadnicze znaczenie ma właściwa diagnostyka z uwzględnieniem pHmetrii całodobowej z pomiarem impedancji, modyfikacja trybu życia towarzysząca leczeniu i dodawanie preparatów alginowych. Przewlekły kaszel może być nieuświadomionym objawem refluksu. W 2005 r. rozpoznano zapalenie krtani związane z reflukssem. Epizody refluksu gardłowego mogą występować u ok. 20–40% osób zdrowych. W razie niepowodzenia w leczeniu GERD zaleca się sprawdzenie dawki, zmianę IPP na inny, zwiększenie dawki i ewentualne poszerzenie diagnostyki o pHmetrię z pomiarem impedancji i endoskopię ew. manometrię.

W trakcie II sesji, prof. dr hab. Wiktor Łaszewicz, ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białogostoku, wojewódzki konsultant z gastroenterologii, omówił zależność między dyspepsją a gastritis – jakie badania należy wykonać i czy potrzebny jest nadzór endoskopowy? Algorytm postępowania diagnostyczno-leczniczego obejmuje wyłączenie choroby refluksowej przełyku i zespołu jelita nadwrażliwego. Gastroskopia pozwala wykluczyć zmiany organiczne i ustalić rozpoznanie dyspepsji czynnościowej. Tę z kolei można podzielić na zespół bólu nadbrzusza (EPS), zespół zaburzeń poposiłkowych (PDS). U ok. 50% chorych z dyspepsją czynnościową objawy PDS i EPS nakładają się. Mechanizmy prowadzące do dolegliwości w dyspepsji to opóźnione opróżnianie żołądkowe, nadwrażliwość na rozciąganie żołądka, zakażenie *Helicobacter pylori*, nadwrażliwość na tłuszczce i kwas. Najważniejsze dolegliwości to nudności, wymioty, ból w nadbrzuszu, szybkie nasycanie się, odbijania i inne. Szczególnej uwagi wymagają objawy alarmowe, a więc krwawienie z przewodu pokarmowego, chudnięcie o co najmniej 10%, anoreksja, uporczywe wymioty, anemia u pacjentów powyżej 45. roku życia, wyczuwalny opór w jamie brzusznej, dysfagia lub odynofagia, wywiad rodzinny w kierunku choroby nowotworowej. Zasadniczą zmianą przedrakową jest dysplazja. Aktualny jest schemat Carrea, a więc przejście od zmian za-

c.d. na str. 20

palnych w raka żołądka, promowane przez *Helicobacter pylori*. Rozległy zanik i/lub metaplazji jelitowej zarówno w antrum, jak i w trzonie żołądka wymagają kontrolnych badań endoskopowych co 3 lata. Spore nadzieje budzą nowe techniki endoskopowe, jak obrazowanie metodą wąskiej wiązki światła (NBI), chromoendoskopia oraz biochemiczne jak oznaczenie stężenia pepsynogenów i polipeptydu spazmolitycznego SPEM. Postępowanie w dyspepsji niediagnozowanej w wieku powyżej 55 lat lub w razie objawów alarmowych wymaga endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego. Jeśli nie ma objawów alarmowych, to na terenach o częstotliwości występowania *Helicobacter pylori* większym lub równym 10% należy testować i eradykować infekcję. Jeśli leczenie to jest nieskuteczne należy podjąć próbę leczenia przy pomocy IPP, jeśli nadal nieskuteczne, zaleca się endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego, w poszukiwaniu innej przyczyny dolegliwości. Stwierdzenie dysplazji dużego stopnia w endoskopii z badaniem histopatologicznym obliguje do jej usunięcia. Kolejne badanie endoskopowe co 6–12 miesięcy.

W wykładzie na temat endoskopii terapeutycznej wybranych chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego, dr n. med. Tomasz Marek z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii Śląskiego Uniwersytetu w Katowicach, omówił tamowanie krwawień, leczenie GERD, drenaż zbiorników (cystogastrostomia), zamykanie perforacji i przetok, miotomię endoskopową w achalazji, leczenie otyłości i zasygnalizował nowy dział – NOTES, czyli minioperacje przez naturalne otwory ciała. W leczeniu krwawień żyłkowych nadal najbardziej przydatne jest opaskowanie żyłaków. Próbuje się zastosować Hemospray, czyli rozpylanie w czasie endoskopii proszku hamującego krwawienie. W leczeniu endoskopowym GERD omówił techniki endoplikacji przeciwrefluksowych, zabieg Stretta, Enteryx. Niestety większość tych technik wycofano z rynku, z powodu nieskuteczności, a część producentów zbankrutowała. Nowością w zamykaniu perforacji i przetok jest technika klipsowania z pomocą OTSC (Ovesco Oper-The-Scope-Clip) + Twin Grasper. W endoskopowym leczeniu achalazji, autorzy japońscy proponują technikę POEM, czyli Per Oral Endoscopic Myotomy. Polega ona na wytworzeniu tunelu w błonie podśluzowej przetyku, w którym wykonuje się miotomię warstwy okrężnej mięśniówki, a następnie wejścia do tunelu zamyka się klipsami. Zaletą jest wysoce znamienna poprawa kliniczna i manometrycz-

na, bez powikłań. Znaczny postęp notuje się także w endoskopowym leczeniu nowotworów, przez endoskopowe usunięcie zmiany „en block” bądź techniką „kęsową” lub też z użyciem ablacji endoskopowej. W leczeniu powierzchniowych nowotworów użyteczna jest endoskopowa mukozektomia (EMR) lub endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa (ESD). Natomiast zniszczenie zmiany można osiągnąć przez ablację termiczną plazmą argonową, elektrokoagulacją lub laserem, a także terapią fotodynamiczną.

Wg autorów japońskich, powierzchniowego raka w żołądka można rozpoznać na podstawie obrazu endoskopowego. Zwłóknienie po biopsji może utrudnić usunięcie zmiany. Dlatego, jeśli nie można jednocześnie wykonać EMR/ESD, podejrzane zmiany należy ocenić techniką bezdotykową (chromoendoskopią + zoom + EUS). Natomiast biopsje należy pobierać tylko wtedy, kiedy nie planuje się EMR/ESD. Ostateczną ocenę zaawansowania wykonuje się dopiero po endoskopowym usunięciu zmiany w całości. Ocena ta obejmuje głębokość nacieku, zróżnicowanie, naciek naczyń limfatycznych, naciek naczyń krwionośnych, obecność komórek nowotworowych w bocznym i pionowym marginesie preparatu. Szczególną uwagę poświęcił EMR, która coraz częściej stosowana jest w kraju. Podstawowe znaczenie w zabiegu ma uniesienie zmiany na poduszce z plynem, wstrzykniętego do błony podśluzowej i jej usunięcie „en block”, przy pomocy pętli diatermicznej. Brak uniesienia jest przeciwwskazaniem do EMR. Jednak usunięcie zmiany „en block” jest ograniczone rozmiarem (mniejsze niż 20 mm). Większe zmiany mogą być usuwane techniką „kęsową”. Jako modyfikację tej metody służą EMR z nasadką, EMR z opaskowaniem, EMR z nacięciem wstępnym itp.

W zakończeniu sesji dr Piotr Wiśniewski przedstawił ciekawe przypadki endoskopowe z materiału Pracowni Endoskopowej SPZOZ Giżycko.

Pod względem merytorycznym i formalnym, wszystkie wykłady reprezentowały bardzo wysoki poziom i mogłyby być wygłoszone na ogólnokrajowych zjazdach gastroenterologicznych. Przedstawione nowości, własne przemyślenia i doświadczenia wykładowców wzbudziły znaczne zainteresowanie słuchaczy, stąd żywa dyskusja i liczne pytania. Sprzyjał temu wybitnie roboczy i specjalistyczny charakter spotkania, a warunki wymiany poglądów we wnętrzu odnowionego zamku, zajmowanego przez Hotel St. Bruno, były doskonałe.

Mazurskie Spotkania Gastrologiczne obrosły już w tradycje. Pierwsze trzy, od roku 2001, odbywały się co 2 lata i były organizowane w podobnym składzie Komitetu Organizacyjnego, gdy dr Walerian Macicki był ordynatorem Oddziału Wewnętrznego Szpitala w Giżycku. Poprzednie IV Spotkania odbyły się w 2007 r. w Rynie, również pod przewodnictwem ordynatora w stanie spoczynku. Obecnie również dzięki jego zaangażowaniu, serdeczności jego małżonki dr Marioli Frej, ogromnym staraniom całego młodego Komitetu Organizacyjnego, pod kierunkiem dr Piotra Wiśniewskiego, efekt końcowy był nadzwyczajny. Warto podkreślić, że dr Macicki jest absolwentem Akademii Medycznej w Białymstoku, zaś ordynatorem Oddziału Wewnętrznego w Giżycku był przez 40 lat. Wyszkolił przy tym 56 specjalistów chorób wewnętrznych. Obecnie tę chlubną tradycję kontynuują jego młodzi następcy, zaś takie spotkania są wzorcem zachowania związków i korzystania z nich dla dobra pacjentów.

*Prof. dr hab. Jan W. Długosz
Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*

Białystok 27.12.2012



Uczestnicy Spotkań na sali obrad w zamku

TUŻ OBOK DROGI

■ MOJE PODLASIE

Wiele fotografujących osób ma swoją ulubioną tematykę lub technikę wykonywania zdjęć, wynikającą z ich zainteresowań i się w niej specjalizuje. Podziwiam pasjonatów makrofotografii, którzy starają się pokazać świat słabo widzialny gołym okiem i w jakiś sposób go wyeksponować (bo przecież jaki jest koń, każdy widzi). Przed kilkoma dniami zajął do mnie mój były współpracownik z SOR, aby porozmawiać o fotografowaniu. Pokazał serię zdjęć wykonanych zimą i poprosił o ocenę. Nie robię zdjęć makro, ale zawsze mnie fascynowały. Te zaś wywołały niesamowite wprost wrażenie. Niektóre, przedstawiające kryształy lodu, są tak piękne i słodkie, że miałem ochotę wylizać ekran komputera. Poprosiłem o zgodę na ich publikację w naszym „Biuletynie” i ją otrzymałem. Grzegorz Ciszzyński, podobnie jak wielu fotoamatorów, przechodzi swój dorobek w szufladzie, a dziś udowadniamy, że nie warto.

W bieżącym „Biuletynie Lekarskim”, w cyklu „Tuż obok drogi”, coś co jest obok nas – bardzo małe, ale godne zobaczenia.

Jarostaw Parfianowicz

Zdjęcia Grzegorz Ciszzyński



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



Serdecznie zapraszamy do udziału
w **XI Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy**

która odbędzie się w dniach **26–31 maja 2013 r.** w Klubie Lekarza w Łodzi

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

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swoich prac do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) **do 10 maja br.**

Obrazy mogą być wykonane dowolną techniką i w dowolnym formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania.

Przyjmujemy maksymalnie **2** prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Nowością tegorocznej edycji Wystawy będzie przeprowadzenie – obok tradycyjnego plebiscytu publiczności – **konkursu, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.**

Wernisaż Wystawy odbędzie się **26 maja 2013 roku (niedziela) o godz. 17⁰⁰** w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 31 maja br.

Serdecznie zapraszamy Autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: **Iwona Szelewa**, tel. 42 683 17 01

fax 42 683 13 78

adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl

SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE

WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE

PILNIE ZATRUDNI

lekarzy specjalistów z zakresu:

interny, pediatrii

oraz

lekarzy specjalizujących się lub chcących podjąć specjalizację w tych dziedzinach

Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Zainteresowanych proszę o kontakt telefoniczny pod nr: **89 751 25 02** (sekretariat) lub e-mail: szpital@post.pl

WSPOMNIENIE

O DR JOLANCIE CHMIELEWSKIEJ

18 stycznia 2013 r. odeszła do Pana lek. med. Jolanta Chmielewska.

Od początku pracy zawodowej związana ze Szpitalem Dziecięcym w Olsztynie, całe swoje życie poświęciła chorym dzieciom. Lekarz pediatra z miłości, miłości, której się cała oddała.

Wieloletni ordynator Oddziału Niemowlęcego, doskonała nauczycielka dla wielu młodszych kolegów, którym poświęcała czas, przekazując swą wiedzę i doświadczenie.

Mądra, wymagająca i bezkompromisowa tak wobec nich, jak i wobec siebie.

Wieloletniej, ciężkiej choroby nigdy nie stawiała na pierwszym planie. Mimo wielkiego cierpienia nigdy się nad sobą nie uzalała. Wspaniała Koleżanka. Zostawiła nas w smutku, ale też z wiarą, że się kiedyś znowu spotkamy.

Elżbieta Dziubińska-Kolender



BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY
LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c
<http://www.wmil.olsztyn.pl>
e-mail: olsztyn@hipokrates.org

Biurowo 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

Biurowo Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej

i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. 89 539 19 29 wew. 44

Biurowo 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 Prawnej 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 Samopomoc 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

**DOSKONALENIA ZAWODOWE
w „Domu Lekarza”:**

INFORMACJA

[http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/
/szkolenia](http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/szkolenia)

X Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarskim klasa Omega Szczecin, Jezioro Dąbie

ORGANIZATOR: Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie
przy współpracy Jacht Klubu AZS w Szczecinie

TERMIN: **14–16 czerwca 2013 r.**

ZGŁOSZENIA: OIL w Szczecinie mgr Kamila Sidor
tel: 91 48 74 936, 784 02 99 24, e-mail: biuro@oil.szczecin.pl
dr Halina Teodorczyk, tel: 601 416 864

TERMIN NADSYŁANIA ZGŁOSZEŃ: **17 maja 2013 r.**
wraz z opłatą za udział 1 350 PLN od 3-osobowej załogi
(wyłącznie członkowie OIL w Polsce)

WPŁATY NA KONTO:

ING BANK ŚLĄSKI 98 1050 1559 10000022 1716 8034
z dopiskiem: **Regaty OIL**

Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć
na stronie internetowej: www.oil.szczecin.pl
w zakładce Sport, Kultura i Rekreacja

Z pozdrowieniami

dr n. med. Grzegorz Czajkowski

Przewodniczący Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w GIŻYCKU zatrudni:

1. lekarza na stanowisko koordynatora w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;
2. lekarzy na dyżury w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:
 - posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w tej dziedzinie,
 - posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty albo, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie:
 - anesteziologii i intensywnej terapii,
 - chorób wewnętrznych,
 - chirurgii ogólnej,
 - chirurgii dziecięcej,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - ortopedii i traumatologii,
 - pediatrii.

Warunki umowy do uzgodnienia.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod nr tel. **87 429 66 01** lub **606 392 505**

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, Kinga Müller, 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

Biurowo 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