



Biuletyn Lekarski

Rok XXIV, czerwiec 2013, numer 128



WYŚCIG SZCZURÓW
DO LAMUSA

str. 12



MEDYCYNĄ RODZINNA
20 LAT PÓŹNIEJ

str. 16



XXIII ŻEGLARSKIE
MISTRZOSTWA
POLSKI LEKARZY

str. 24



CZAS WYBORÓW

W NUMERZE:

Słowo Redaktora Naczelnego	2
Okiem Prezesa	3
Kalendarz wyborczy	3
Viva Las Vegas	4
Rzecznik Praw Lekarza	7
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej	8
Stanowisko Nr 1 Okręgowego Zjazdu Lekarzy	11
Apel Nr 2 Okręgowego Zjazdu Lekarzy	11
Wyścig szczurów do lamusa, czyli głos pokolenia stażystów 2013	12
Sprawozdanie z rocznej działalności kolegium redakcyjnego Polish Annals of Medicine	14
Medycyna rodzinna 20 lat później	16
Zaproszenie na wystawę	18
Taki pejzaż	21
Pamięci tych, którzy odeszli	22
Informacje biura	24



SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

Zbliża się decydujący okres dyskusji na temat reformy Narodowego Funduszu Zdrowia. Z bardziej oficjalnych i tych niejako przemycanych informacji wylania nam się obraz nowej organizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce od 2014 r.

Zniknąć ma centrala NFZ. W jej miejsce planowane jest powstanie 16 wojewódzkich Narodowych Funduszy Zdrowia z osobowością prawną. Kontraktowanie świadczeń odbywać ma się na bazie „mapy potrzeb zdrowotnych”, opracowanej przez radę powołaną przez wojewodę. To ta rada ma najlepiej wiedzieć, jakiego rodzaju usługi są niezbędne na terenie danego powiatu, a nawet konkretnego miasta. Dzięki temu ma nie dochodzić do sytuacji, gdy w jednym regionie tworzy się kolejne placówki dublujące swoim zakresem te, które już tam działają. Preferowane w zawieraniu kontraktów będą te podmioty (szpitale i przychodnie), które zapewnią pacjentom najbardziej kompleksowe usługi, nie odsyłając pacjentów na leczenie do kolejnych placówek. Jednym z pozytywnie ocenianych elementów ma być też szybkość leczenia. Ministerstwo na razie nie jest w stanie odpowiedzieć, w jaki sposób taka „efektywność” leczenia będzie oceniana. Jako powód obecnej reformy Minister Zdrowia podaje konieczność decentralizacji i oddanie decyzji co do organizacji opieki zdrowotnej samym mieszkańcom.

Według nowych założeń powstać ma także nowa instytucja: Urząd Ubezpieczeń Zdrowotnych, którego zadaniem będzie kontrola nie tylko wojewódzkich NFZ, ale także prywatnych ubezpieczycieli. Urząd ten ma decydować również o wysokościach stawek za poszczególne świadczenia zdrowotne oraz rekomendować refundację nowych leków i metod leczenia dla wojewódzkich NFZ.

Zmianom w samym NFZ mają towarzyszyć także zmiany w ustawie refundacyjnej, prawie farmaceutycznym, ma wreszcie zostać wprowadzona elektroniczna karta ubezpieczenia zdrowotnego. Zmiany te zapowiadane są do wdrożenia do końca 2015 r. Planowane jest pozostawienie algorytmu podziału środków na poszczególne regiony, może z niewielką modyfikacją. W nowym systemie, świadczenia udzielane mieszkańcom innych wojewódzkich NFZ mają być rozliczane bezpośrednio pomiędzy tymi funduszami, zaś składki zdrowotne mają być, tak jak do tej pory, zbierane centralnie przez ZUS.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zapewnia, iż wszystkie zmiany poprzedzone zostaną szerokimi konsultacjami społecznymi.

Proponowane reformy są krytycznie oceniane przez organizacje związkowe i samorządowe. Zarzuca im się przede wszystkim to, że nie dotyczą najważniejszego problemu z jakim dzisiaj boryka się ochrona zdrowia, a mianowicie z niedoborami środków finansowych. Bez istotnej zmiany w tym zakresie, same zmiany organizacyjne niewiele dadzą. Musi zatem zmienić się z jednej strony wysokość nakładów na ochronę zdrowia, a także koszyk świadczeń gwarantowanych, który obecnie zapewnia praktycznie wszystkim Polakom wszelkie świadczenia. Ocena proponowanych regulacji jest trudną także z tego powodu, iż ogromne znaczenie w przyszłej reformie będą odgrywały konkretne, szczegółowe zapisy, których aktualnie brak. Chociażby zdefiniowania „kompleksowości” świadczeń, zasad „budowania” map zabezpieczenia medycznego itp. Osobnym problemem w całej reformie jest pomijanie lub marginalizowanie w niej prywatnych podmiotów. Czy wrócimy do wcześniejszej, słusznej idei jednej państwowej służby zdrowia? A co z konkurencją? Jak będzie – zobaczymy już niedługo.

Zbigniew Gugnowski



OKIEM PREZESA

Koleżanki i Koledzy

Jesteśmy właśnie w trakcie wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji na lata 2007–2013. Cieszę się, że w zasadzie w większości rejonów wyborczych znaleźli się chętni do aktywnego udziału w życiu samorządu lekarskiego. Skłamałbym mówiąc, że zainteresowanie wyborami jest powszechne i mamy nadmiar kandydatów. Dotyczy to zresztą nie tylko wyborów do samorządu zawodowego, ale jest to bardziej ogólny problem polegający na niechęci do aktywności społecznej, czy też niskiej frekwencji w innych wyborach.

Wielokrotnie zastanawiałem się z czego to wynika. Najczęściej słyszę uzasadnienie, że przecież i tak nic nie można zrobić, że na nic nie mamy wpływu i w zasadzie to samorząd zawodowy do niczego nie jest nam potrzebny. Muszę przyznać, że jest to bardzo irytujące, ponieważ jeszcze jakieś 25 lat temu rzeczywiście nie było żadnych uczciwych wyborów i absolutnie na nic nie mieliśmy wpływu. Mogliśmy tylko marzyć o demokratycznym państwie. I oto kiedy je mamy nie potrafimy z takim entuzjazmem i zaangażowaniem z jakim walczyliśmy z „komuną” zbudować społeczeństwa obywatelskiego. Podświadomie kojarzymy zaangażowanie w pracę społeczną, czy też aktywność na rzecz środowiska zawodowego z robieniem kariery, doszukujemy się w tych działaniach podwójnego dna. Jest rzeczą oczywistą, że bez większego

zaangażowania, bez szerokiej wymiany poglądów, konfrontacji nowych, świeżych pomysłów na funkcjonowanie samorządu nie zbudujemy silnej korporacji lekarskiej, a tylko silna korporacja może skutecznie wpływać na kształt tworzonego prawa, na tworzenie systemu opieki zdrowotnej.

Nie liczymy na to, że ktokolwiek z zewnątrz w czymkolwiek nam pomoże, coś dla nas załatwi. Wręcz odwrotnie. W ostatnim czasie jak na dłoni widać stosowanie wobec środowiska medycznego zasady „dziel i rządź”, próby skonfliktowania pacjentów z lekarzami, czy też antagonizacji środowiska od wewnątrz obarczając winą raz POZ, innym razem szpitale czy też opiekę specjalistyczną za katastrofalny stan opieki medycznej w kraju.

Tym bardziej chciałbym serdecznie podziękować wszystkim, którzy zdecydowali się kandydować w tych wyborach. Niezmiernie cieszy mnie fakt, że na listach kandydatów jest bardzo dużo młodych lekarzy i lekarzy dentyistów. Jestem przekonany, że wniosą oni nową jakość do działalności samorządu na wszystkich płaszczyznach.

Zwracam się do Was z prośbą o jak najliczniejszy udział w wyborach, w których po raz pierwszy można głosować korespondencyjnie. Pokażmy, że jesteśmy silną, mądrą grupą zawodową dbającą o jakość własnego samorządu.

Marek Zabłocki

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.apsnet.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.

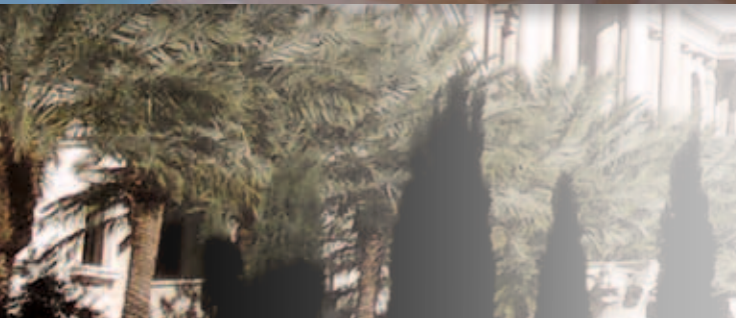
Kwiecień 2013 r. (1 do 15 kwietnia)

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

Kwiecień–czerwiec 2013

GŁOSOWANIE W REJONACH WYBORCZYCH

VIVA LAS VEGAS



Las Vegas to jedno z największych centrów konferencyjnych w świecie. Jeśli popatrzymy na mapę zjazdów półkuli północno-zachodniej to dominują na niej trzy miejsca: Floryda, Hawaje i właśnie Las Vegas.

Zastugą tak wysokiego miejsca w rankingu popularności spotkań naukowych i biznesowych jest niewątpliwie pogoda. W Las Vegas prawie nigdy nie pada, temperatura rzadko dochodzi zimą do 0° Celsjusza, no i cały czas świeci ostre, rozgrzewające słońce. Do tego dochodzi lotnisko położone niemal w centrum miasta, sieć krzyżujących się autostrad i doskonała baza konferencyjno-noclegowa.

Kręgosłupem miasta jest Las Vegas Boulevard, dwupasmowa promenada rozciągająca się z północy na południe na długości ok. 7 km, przy której prawo stanu Nevada dopuszcza uprawianie hazardu. Zaowocowało to powstaniem kompleksów kasynowo-hotelowych, z których najskromniejsze mogą przyjąć kilka tysięcy gości hotelowych jednocześnie.

Wyobraźnia inwestorów nie ma granic. Każde kasyno czy hotel są inne. The Venetian naśladuje centrum Wenecji, otoczone jest zresztą kanałami, po których pływają gondole. New York Casino do złudzenia przypomina centrum Manhattanu. Jest Paris Las Vegas z wieżą Eiffla i Łukiem Triumfalnym. Luksor posiada halę hazardu w kształcie średniej wielkości piramidy, której pilnuje notabene autentycznych rozmiarów sfinks. The Mirage to luksus z pozłacanymi oknami, Circus przypomina olbrzymi namiot cyrkowy, a Excalibur zamek z filmów Walta Disneya. Ja zadamowiłem się w Caesars Palace, skromnym kompleksie na przynajmniej kilkanaście tysięcy osób, z zestawem basenów, łaźni, restauracji i barów imitujących do złudzenia czasy rzymskie, przy którym Forum Romanum to środek prowincjonalnej miściny.

W centrum konferencyjnym były dwa tysiące lekarzy, skupionych w kilkunastu salach, a właściwie nie było nas widać. Wokoło wrzały tłumy różnych kongresowiczów i trzeba było bacznie uważać, aby nie zaplątać się na inny wykład.

Sercem każdego kompleksu jest oczywiście kasyno. Właśnie w Las Vegas można zrozumieć znaczenie słowa „jaskinia hazardu”. Wielkość kasyna mierzy się nie liczbą stołów czy maszyn do gry, a liczbą hektarów, które zajmuje. To hektary labiryntów sal do hazardu, korytarzy przepłatanych barami, klubami fitness, restauracjami, ośrodkami SPA i galeriami luksusowych sklepów. Są olbrzymie sale koncertowe z nazwiskami najdroższych gwiazd estrady na afiszu. Nie ma za to światła słonecznego. Panuje półmrok. Wszzechobecny jest hałas ruletek, jednorękich bandytów, rzucanych kart. Po największych obiektach można wędrować godzinami. Gość ma przyjechać, zakwaterować się i grać, nie wychodzić na zewnątrz, tracąc przy okazji poczucie czasu. Stąd pewnie bierze się najwyższy w USA wskaźnik samobójstw. Na pocieszenie: w każdym kasynie jest kaplica do zawierania ślubów w dowolnym obrzędku, a dla sfrustrowanych pokój rozwodów.

Świat zewnętrzny służy jedynie przemieszczaniu się od kasyna do kasyna. Zdziwi się ten, który będzie szukał stolika pod palmą i parasolem, tak charakterystycznego dla południowej Europy. Kawiarnie owszem są, ale w pasażach handlowych, pod betonowym sufitem, pomalowanym na niebiesko z białymi chmurkami.



Tłumy są nieprawdopodobne, zwłaszcza wieczorem, a szczególnie w weekend. Ale nie widać dzieci. Zakaz wstępu przed ukończeniem 21 roku życia. Dlatego Las Vegas to raj dla młodych i emerytów. Atmosfera na ulicy jak na Krupówkach. Takie same stragany z tandetą. Można zrobić zdjęcie z Myszką Miki, Lordem Vaderem, Barakiem Obamą, Transformersem, Marilyn Monroe czy kanapką Big Mac. Brak tylko białego misia z Morskiego Oka.

Wolne przestrzenie między kasynami wypełniają sadzawki, fontanny, jeziora czy betonowe wodospady. Woda jest tam chlorowana. Mocno chlorowana, co czuć z daleka. Niestety, woda z ulepszaczem chlorowym, często służy również do robienia lodu. Bo w Las Vegas wszystko podawane jest z lodem. Radzę uważać i zapytać przed zamówieniem drinka, z czego został zrobiony lód. Nie dziwi więc, że furorę robi woda butelkowana o swojskiej nazwie „Spring water from Poland”.

Jest coś jeszcze, co pozostaje w pamięci. To prostytutka, a właściwie jej wytwórka. Są nią naganiacze, setki naganiaczy. Stoją wzdłuż Las Vegas Boulevarda co kilka metrów, nawet grupami, przede wszystkim wieczorami, a już zwłaszcza w weekendy. Trzymają w rękach talie plastikowych kart, uderzając nimi, jedną o drugą. Interes opanowali Latynosi. Stoją dziadkowie, babcie, подростки i dorośli. Na kartach są zdjęcia nagich kobiet z numerami telefonów. Dostawa do pokoju hotelowego gwarantowana w 20 minut. Uderzenie kart wywołuje charakterystyczny dźwięk, coś jakby „klik”. Po „kliku” naganiacze podsuwają kilka kart w stronę przechodnia. Obojętne czy to mężczyzna, czy kobieta. W półmroku nie widać dobrze postaci, ale to „klik” jest wszędzie, na całym 7 km.

Szczerze mówiąc, jeżeli ktoś nie lubi hałasu nocnego życia, barów, drin-

ków, czy ruletek to Las Vegas jest nudne. Dlatego fanom przygody radzę wynająć samochód i ruszyć w podróż. Dookoła jest bezлюдna pustynia. Rzeka Colorado z największą w Ameryce zaporą Hoovera jakieś 20–30 km dalej. Grand Canyon Colorado ok. 100 km na wschód. Riwiera kalifornijska – 3 godziny jazdy autostradą na zachód. Na północy góry Colorado. Na nartach można szusować już od listopada.

Dodatkowo dla wszystkich zainteresowanych są kongresy. Setki kongresów. Ja trafiłem na Minimally Invasive Surgery, w ginekologii zresztą. To medycyna XXI wieku. Roboty. W Ameryce wszystkich wielkich ogarnęła pasja robotyzacji. Kto nie pracuje na robocie „Da Vinci” ten nie jest operatorem. To rzeczywiście cud techniki. Taki „dron” medyczny. W końcu wymyślono go w armii, aby chirurg w bazie na Florydzie mógł wykonać operację żołnierza rannego na polu walki w Afganistanie.

Sam spróbowałem i jestem pod wrażeniem. Z dowolnej odległości można zoperować pacjenta, zwłaszcza jego brzuch. Operuje się trzymając coś jakby joystick dwoma palcami każdej ręki. Obraz jest trójwymiarowy. Oczy na wysokości końca laparoskopu, a więc w brzuchu pacjenta. Powiększenie dowolne, można zatem „wędrować” między wypreparowanymi nerwami, czy naczyniami jak w amazońskiej dżungli. I tylko pacjenta nie czuć. Nie czuć i nie widać. Wirtualna gra komputerowa z realnym życiem i zdrowiem pacjenta, którego obecności możemy nie zauważyć. Właśnie „dron”, zabijający sygnałem wysłanym z odległości setek kilometrów.

Amerykański znajomy żartował nawet, że w ich najlepszych szpitalach na oddziałach zabiegowych, szczególnie związanych z jamą brzuszną, rezyden-

cd. na str. 6



ci nie są już uczeni podstaw chirurgii ogólnej. Szkolenie ogranicza się do wprowadzania portów laparoskopowych i zakładania szwów po ich wyjęciu.

Moją uwagę na kongresie zwrócił inny objaw „militaryzacji” amerykańskich szpitali. W roku 2011 wpłynęło do sądów 98 tys. spraw roszczeniowych związanych ze śmiercią pacjentów podczas hospitalizacji. Połowa z nich dotyczyła bloków operacyjnych, a szczególnie ich organizacji pracy. Wyzwolilo to odruch obronny w postaci szkoleń organizacyjnych personelu medycznego. Szkolenia przeprowadzają specjaliści z armii i NASA. Wprowadzają procedury wykorzystywane do organizacji pola walki czy lotu kosmicznego. Nas też szkolili zespół, znany z telewizji CNN, a złożony z pilotów lotnictwa wojskowego, specjalizujący się w badaniach przyczyn wypadków lotniczych. Jednym z instruktorów był Michael Grabowski, pilot myśliwca F-15. Uczono nas wyraźnego artykułowania poleceń na sali operacyjnej i ich potwierdzania. Komendy jak w ogniu walki. Szpitalom po takich szkoleniach przynosi to oszczędności w ograniczeniu spraw sądowych rzędu 50%. A więc warto. Po prezentacji zapytałem Mike'a co sądzi o przyczynach katastrofy smoleńskiej. Odpowiedział szczerze, że nie analizował dokładnych okoliczności tego zdarzenia, ale dodał, że nie wierzy, aby mógł to być wypadek.

Przy okazji nie obyło się bez rozmów o polityce. Trafiliem akurat na tydzień wyborczy. Wszyscy lekarze zgromadzeni na kongresie, z którymi zamieniłem choć kilka słów, byli zdecydowanie zdęgowani poczynaniami Baraka Obamy, jak nasz były prezydent Lech Wałęsa. Każdy określał go jednym epitetem: tani populistą. Moi rozmówcy uważali, że rządy demokratów likwidują coś co stanowi synonim Ameryki – wolny rynek usług medycznych. Pochłania on 18% PKB, ale jest najlepszy w świecie. Pod jednym warunkiem, którym jest ubezpieczenie. Koszty generuje głównie wysoka cena obsługi prawnej.

Administracja Demokratów wprowadza dodatkowo nowy czynnik. To urzędnik wyceniający procedury, określający limity, przydzielający punkty. Narasta więc rozgoryczenie wykonywaniem ciężkiej pracy, balansującej na granicy opłacalności – 23% ankietowanych lekarzy amerykańskich deklaruje chęć zmiany zawodu.

Ktoś powiedział w dzień ogłoszenia wyników wyborczych, że na salach kongresowych zapanowała panika. Ale to chyba nie przedwyborcze sztuczki sztabu Baraka Obamy, tylko zmiany w amerykańskim społeczeństwie spowodowały wybór człowieka obiecującego więcej. 18% elektoratu to samotne matki wychowujące dzieci, 15% to Afroamerykanie, 12% Latynoamerykanie i jeszcze kilka procent mniejszości seksualnych, co daje upragnione 51%. To może przynieść zwycięstwo w każdych wyborach. Bo grupom tym zdecydowanie nie po drodze z tradycją amerykańskiego stylu życia. Ciężka praca, duża samodzielność, rodzina oparta na matce i ojcu. To już przeszłość. Za 20 lat biali Amerykanie stracą większość. W 2050 roku będzie ich tylko 30%. Koniec z „osami” (White Anglo-Saxon Protestants, WASP = osa). Tworzy się nowe społeczeństwo. Obecnie 52% Amerykanów nie płaci żadnych podatków. Liczba ta zwiększa się z każdym rokiem. To zjawisko nowe w tym kraju. Historia zatacza koło. Chleba i igrzysk. Gdzieś już tak było i się skończyło.

Do tego elektorat wyborczy nowego (starego) prezydenta doskonale pokrywa się z mapą otyłości. Wśród moich rozmówców panowała obawa, że środki kierowane na nowoczesne technologie medyczne, w nowo tworzonego nakożowo-rozdzielczym systemie, zostaną przesunięte na leczenie nadciśnienia, cukrzycy i nadwagi.



RZECZNIK PRAW LEKARZA

OSZUŚCI I NACIĄGACZE MAJĄ SIĘ DOBRZE

Lekarze, którzy zwracają się do rzecznika praw lekarza z określonymi problemami są w różnym stanie emocjonalnym – i nie dziwi mnie, gdy dowiadują się, iż zostali ofiarami oszustów i naciągaczy.

Kim są oszuści i naciągacze, którym poświęcam temat felietonu?

Oszuści i naciągacze, o których piszę (dla uproszczenia będę ich nazywał w skrócie OIN) są to firmy zarejestrowane i funkcjonujące na rynku, których jedynym celem jest „wciśnięcie” konkretnej grupie zawodowej lub społecznej proponowanej usługi bądź rzeczy, a następnie konsekwentne żądanie zapłaty. Aby osiągnąć zamierzony efekt stosują różne metody i sposoby – z pogranicza prawa lub sprzeczne z prawem. Nie można tego ująć inaczej, częste są przypadki, że „ofiara” podstępnych działań OIN dowiaduje się o świadczonych usługach po otrzymaniu wezwania do zapłaty.

Czasami mamy nawet możliwość wystudowania oferty (najczęściej przez telefon stacjonarny). W rozmowie o korzyściach płynących z przyjęcia propozycji ekspozowane są „atrakcyjne” prezenty, dostajemy zaproszenia na poczęstunki, otrzymujemy zapewnienie, że produkt można bezproblemowo zwrócić i otrzymać zwrot wpłaconej kwoty. Nie należy zapominać o entuzjastycznych informacjach o wygranych, darmowych wycieczkach itp. Wszyscy to znamy. Każdy kto ma telefon stacjonarny przeżywa z tego powodu stresy.

Wspominając o telefonicznym horrorze, chciałbym skupić się na „przygodach”, które mieli lekarze z OIN.

Oto kilka z nich:

- lekarz otrzymał drogą telefoniczną informację od działającego legalnie serwisu internetowego, że ma zapłacić za zamieszczanie informacji o jego usługach medycznych. Lekarz żądaniem zapłaty był wielce zdziwiony, bo nie wiedział, że jego działalność była w serwisie prezentowana. Odmówił zapłaty, zmienił telefon komórkowy i jak na razie jest ciszą,
- lekarzowi telefonicznie zaproponowano przesłanie czasopisma o profilu medycznym. Rozmówczyni zapewniała, że są to egzemplarze darmowe, a jeśli czasopismo się spodoba, to można zamówić jego prenumeratę. Lekarz zamówienia nie złożył, gdyż oferta mu nie odpowiadała. Po pewnym czasie otrzymał wezwanie do zapłaty. Lekarz oświadczył, że zapłaci należność, bo nie ma czasu zajmować się tą sprawą.

Jak wiadomo, w niektórych wypadkach, lekarze zobowiązani są zarejestrować działalność gospodarczą. Jednak po spełnieniu ustawowej powinności natychmiast otrzymywali od OIN pismo, z którego wynikało, że ich działalność została jeszcze dodatkowo zarejestrowana w krajowym rejestrze. W oficjalnym, urzędniczym stylu informowano również „Ogłoszenie wpisu wymaga uregulowania opłaty rejestracyjnej w wysokości [...]. W związku z powyższym prosimy o uregulowanie opłaty w wysokości 115,00 zł w nieprzekraczalnym terminie do [...]”. Oczywiście zarejestrowanie działalności lekarza w krajowym rejestrze wymyślonym przez nadawcę pisma jest dobrowolne. Jednak, aby wyłudzić opłatę, pismu nadano charakter urzędowy – oprócz charakterystycznego stylu „Wykonując swe zadania, organy administracji publicznej współdziałają [...]”, na kartce widniały okrągłe czerwone pieczętki.

Sprawa zrobiła się głośna w całej Polsce. Zawiadomiono również prokuraturę. Nasza Izba wydała specjalny komunikat, wykazując dobrowolny charakter wpisu

do rejestru, jak i nieuczciwość organizatorów całego przedsięwzięcia. Podobne przykłady można mnożyć.

Dlaczego jednak twierdzę, że OIN mają się dobrze? Na to składa się wiele czynników. Wymienię te, o których mówią sami lekarze. Zazwyczaj żądane przez OIN kwoty nie są wygórowane. Lekarzom szkoda czasu i nerwów, aby zajmować się korespondencją z OIN. Ciągłe zajęci sprawami zawodowymi wolą zapłacić i nie zajmować się tym dalej. Bardzo dobrze to rozumiem. Sam postąpiłem tak samo. Pamiętam telefoniczną ofertę wydawnictwa z południa Polski na zakup map, z gwarancją zwrotu, jeśli przesłane egzemplarze nie będą odpowiadały moim wymaganiom. Miałem wiele krytycznych uwag do poziomu edytorskiego wydawnictwa. Odesłałem paczkę, ale jej nie przyjęto. Paczka wróciła i rozpoczął się spektakl z wezwaniami o zapłatę, poparty groźbami skierowania sprawy do sądu. Sądu z natury rzeczy się nie boję, ale zajmowanie się tą sprawą, przeżywanie napięć związanych z czytaniem pism było nieracjonalne. Zdecydowałem się zapłacić i mieć spokój. Od tego czasu, odebrałem od wydawnictwa już co najmniej trzydzieści telefonów z nowymi ofertami książkowymi. Pewnie na niektóre bym się skusił, ale mszczę się. I tak to zapewne pozostanie.

Ku pokrzepieniu serc podam tylko jeszcze przykład jednej ze spółek, która prowadziła serwis internetowy Pobieraczek. Jak przystało na firmę spod znaku OIN, w regulaminie serwisu „ukryte” zostały zapisy o konieczności wniesienia opłat po 10-dniowym okresie próbnym. Właściciele serwisu na skutek skargi zostali ukarani przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumenta karą finansową w wysokości 240 tys. zł za stosowanie niedozwolonych praktyk. Urząd orzekając karę, nakazał zmianę stosowanych praktyk. Użytkownicy serwisu, w ramach sporu zbiorowego, podali spółkę do sądu i uzyskali korzystny dla siebie wyrok, mając tym samym szansę odzyskania wpłaconych pieniędzy. W reakcji właściciele serwisu w internecie ogłosili, iż zaprzestają wykonywania usług powołując się między innymi na niekorzystną decyzję UOKiK. Nie byli by jednak OIN, gdyby nie zlecieli firmie windykacyjnej dalszego prowadzenia postępowania windykacyjnego. Kancelaria prawna, w imieniu tych, którzy stosowali niedozwolone praktyki, przegrali proces sądowy i którym udowodniono działanie sprzeczne z prawem, podjęła jednak działania windykacyjne i wystosowała do użytkowników serwisu dwustronicowe wezwania do zapłaty, grożąc sądem i ujawnieniem informacji o zadłużeniu w Krajowym Rejestrze Długów.

No cóż, mogę jedynie prawnikom z tej kancelarii prawnej polecić lekturę kodeksu etyki zawodowej.

Czy można ograniczyć działalność OIN? Myślę, że tak. Najważniejsze, aby zmienić stosunek do osób składających nam oferty i oznajmiających o nadzwyczajnych korzyściach, jakie płyną z jej przyjęcia. Trzeba zachować szczególną ostrożność, gdy informują nas o specjalnych okazjach, prezentach i wygranych. Za każdą taką ofertą kryje się chęć naciągnięcia na wydatek, który niekoniecznie chcielibyśmy ponieść. Nie przyjmujemy rzeczy na próbę. Przyglądamy się regulaminom, a szczególnie tym jego fragmentom pisany drobnym drukiem. Nie bójmy się w uzasadnionych przypadkach odmówić zapłaty. Gdy będą kłopoty zwróćmy się do prawnika o pomoc. Nie ma innej drogi.

Mec. Henryk Kubczak, Rzecznik Praw Lekarza[www](http://www.rpl.org.pl)

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, 13 lutego 2013 r.

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

Kol. Marek Zabłocki omówił problemy, które zostaną przedstawione zjazdowi. Prezes przyznał, że w minionym czasie wiele uwagi poświęcono sprawie recept. Trzykrotnie były zmieniane zapisy rozporządzenia w tej sprawie. Z dniem 30 grudnia 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21.12.2012 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich z 8 marca 2012 r. W tej sprawie odbyło się spotkanie z Prezesem Okręgowej Izby Aptekarskiej Romanem Grzechnikiem. Nowelizacja rozporządzenia z 21 grudnia 2012 r. wprowadziła szereg istotnych zmian w funkcjonowaniu systemu wypisywania i realizacji recept lekarskich. Komunikat w tej sprawie, który w sposób czytelny został opracowany przez Okręgową Izbę Aptekarską, rozpowszechniono w środowisku. W Naczelnej Izbie Lekarskiej powołano specjalny zespół, który brał udział w spotkaniach, organizowanych w Ministerstwie Zdrowia, dotyczących prac legislacyjnych nad zmianą rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Po roku doświadczeń z nowym systemem wypisywania recept widać, jak bardzo odbiega on od oczekiwań lekarzy. Przez cały rok Naczelna Rada Lekarska wydawała kolejno apele i stanowiska. Część argumentów samorządu została uwzględniona w nowelizacji tego aktu prawnego. Niestety, jest to jednak tylko część zmian w zakresie, jakiego oczekuje środowisko w całym systemie wypisywania recept przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Kol. Marek Zabłocki podkreślił, że współpraca z Okręgową Izbą Aptekarską jest bardzo dobra, znajdujemy

zrozumienie wśród farmaceutów. Z Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dotarła interpretacja dotycząca możliwości wypisywania leków refundowanych przez lekarzy niemających zarejestrowanej praktyki lekarskiej, a pracujących na podstawie umowy cywilnoprawnej, np. o pracę lub umowy-zlecenia w podmiocie, z którym NFZ nie ma podpisanej umowy na świadczenia zdrowotne.

Prezes Marek Zabłocki poinformował, że Naczelna Izba Lekarska skierowała do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o zbadanie zgodności z Konstytucją RP koszyka świadczeń gwarantowanych. Wniosek przygotowany przez śp. prof. Michała Kuleszę został odrzucony. W uzasadnieniu poinformowano, że Naczelna Izba Lekarska nie jest uprawniona do składania wniosków, które nie dotyczą bezpośrednio lekarzy. Odebrano to jako celowe ograniczanie roli samorządu w świetle prawa państwa demokratycznego i traktowanie jak związku zawodowego. Rozważane jest złożenie zażalenia.

W związku z przygotowaniem przez Ministerstwo Zdrowia założeń do projektu ustawy o instytucjach systemu ubezpieczenia zdrowotnego kol. Zabłocki przyznał, iż niepokoją sygnały, że w procesie zarządzania wojewódzkimi NFZ samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów nie jest brany pod uwagę.

W związku ze zbliżającymi się wyborami kol. Marek Zabłocki apelował o większe zainteresowanie wyborami, zachęcał do zgłaszania kandydatów na delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych. Przekonywał, że większa aktywność środowiska pozwoli na przeprowadzenie wyborów na kolejną VII kadencję.

W dalszej części obrad Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej kol. Stanisław Adamowicz poinformował, że wszyscy lekarze i lekarze dentyści, członkowie tutejszej Izby, otrzymali korespondencję, w której zawarte



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej 13.02.2013 r.

zostały materiały z informacjami o umieszczeniu na liście danego rejonu wyborczego, wraz z listą członków rejonu wyborczego. Do przesyłki dołączono komunikat o zgłaszaniu kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz druk karty zgłoszenia. Po raz pierwszy można zgłosić siebie jako kandydata.

Kol. Marek Zabłocki apelował do wszystkich członków naszego samorządu zarówno tych zadowolonych z naszych dotychczasowych działań, jak i tych, którzy mają uwagi krytyczne, o zaangażowanie się w nadchodzące wybory, ponieważ jest to jedyny sposób uzyskania realnego wpływu na pracę naszego samorządu zawodowego. Ze względu na zmienioną ordynację wyborczą pod wieloma aspektami tegoroczne wybory będą trudne, dlatego tym bardziej należałoby do rozpropagowania informacji w środowisku.

Na wniosek Prezesa Marka Zabłockiego, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego. Postanowiono dokonać wpisu w okręgowym rejestrze lekarzy oraz w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyści”, potwierdzającego dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego w odniesieniu do 84 lekarzy i lekarzy dentyistów, wymienionych w załączniku do uchwały.

Na zakończenie skarbnik kol. Marian Szczepański dokonał podsumowania realizacji budżetu za rok 2012. Poinformował, że na wynik finansowy za rok 2012 złożyły się przychody zrealizowane w wysokości 1 766 384,79 (100,4%) i koszty na poziomie 1 787 086,38 (100,8%), co dało deficyt w kwocie 20 701,59 PLN.

Na koszty nieprzewidziane w budżecie na rok 2012 – 40 069 PLN, złożyły się wydatki związane z pracami remontowymi pomieszczeń biurowych – 20 700 PLN oraz zakup środków trwałych – 19 369 PLN. Składki za 2012 r. – źródło finansowania działalności statutowej – zrealizowano na poziomie 89,6%.

Bieżąca sytuacja finansowa Izby jest dobra, dysponujemy środkami w wysokości 528 520 PLN (środki pieniężne – 428 520 PLN, w tym lokaty krótkoterminowe – 356 000 PLN, należności z tytułu udzielonej pożyczki Kujawsko-Pomorskiej Izbie Lekarskiej – 100 000 PLN).

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, 20 marca 2013 r.

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

Kol. Zabłocki poinformował o zaproszeniu na posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Jolanty Meller i kol. Magdaleny Zakrzewskiej, w związku prośbą wojewody warmińsko-mazurskiego o zaopiniowanie kandydatów do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich w dziedzinach neonatologii i alergologii dla województwa warmińsko-mazurskiego. Obie Panie przybyły na spotkanie. Okręgowa Rada Lekarska po wysłuchaniu kandydatek udzieliła rekomendacji kol. Magdaleny Zakrzewskiej, wpisanej do okręgowego rejestru lekarzy pod numerem 60-11-3620913, do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie alergologii dla województwa warmińsko-mazurskiego i kol. Jolancie Meller, wpisanej do okręgowego rejestru lekarzy pod numerem 60-11-2656322, do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii dla województwa warmińsko-mazurskiego.

W dalszej części obrad Okręgowa Rada Lekarska wysłuchała prezesa zarządu spółki „April” Polska Medbroker Sławomira Apelskiego, który przedstawił ofertę grupowego ubezpieczenia członków izby lekarskiej od odpowiedzialności cywilnej – lekarzy i lekarzy dentyistów w związku z umową upoważniającą do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, refundowane ze środków publicznych przysługujących świadczeniobiorcom (ryzyka wynikającego z umów z NFZ). Uczestnikom spotkania przekazano materiały przygotowane przez spółkę „April”, które będą stanowiły temat dalszej dyskusji. Prezes spółki poinformował, że w tej chwili żadna izba lekarska nie podpisała umowy, jednak prowadzone są rozmowy. Kol. Marek Zabłocki podziękował za przekazane informacje. Nie krył, że ubezpieczenie to jest sprawą kontrowersyjną, kuriozum polega na tym, że lekarz musi ubezpieczyć się od czegoś co jest zgodne z przepisami. Przyznał, że zainteresowanie tym produktem wykazują głównie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.

cd. na str. 10



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej 20.03.2013 r.



Dr Jolanta Meller



Dr Magdalena Zakrzewska



Sławomir Apelski April Polska

Zwracając uwagę na najważniejsze kwestie, kol. Marek Zabłocki przedstawił informację z działalności prezydium w okresie od 13 lutego do 19 marca br.

- 9 marca br. odbył się Okręgowy Zjazd Lekarzy, był bardzo ważnym wydarzeniem, *quorum* wynosiło 53%.
- Poruszano problem kar nakładanych na lekarzy za wypisywanie recept na leki refundowane w prywatnej praktyce po 1 lipca 2012 r., bez podpisanej umowy z NFZ. Postanowiono zwrócić się do lekarzy, których ten problem dotyczy (ok. 15 osób w naszym regionie), aby zgłaszali się do rzecznika praw lekarza. Z uwagi na wątpliwości podstawy prawnej sugerowano, aby podważyć zasadność kar nakładanych na lekarzy przez NFZ.
- Zwracano uwagę na sprawę zgłoszoną przez lekarzy z SP Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc, dotyczącą obarczenia lekarzy odpowiedzialnością za transport pacjentów między szpitalami. Sprawą zainteresowano rzecznika praw lekarza adw. Henryka Kubczaka. Zwrócono uwagę na niezgodne z prawem zapisy w regulaminie szpitala. Wadliwy system transportu sanitarnego powoduje tego rodzaju problemy. Planowane jest spotkanie z zainteresowanymi lekarzami, dyrektorem SP ZGiChP oraz rzecznikiem praw pacjenta.
- W związku z pismem wojewody warmińsko-mazurskiego w sprawie przekazywania danych statystycznych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym praktyki lekarzy i lekarzy dentyków, zamieszczono na stronie internetowej Izby stosowny komunikat i przekazano informacje lekarzom drogą mailową, przypominając o obowiązku terminowego przekazywania sprawozdań (do 15.02.2013 r.).
- Wybrano firmę Euro Consulting Sp. z o.o. do realizacji projektu unijnego – kurs języka angielskiego dla lekarzy i lekarzy dentyków. Wzięto pod uwagę duże doświadczenie firmy w realizacji projektów unijnych i znajomość środowiska lekarskiego.
- Zainteresowano się ofertą dotyczącą możliwości korzystania przez lekarzy z bazy czasopism, podręczników, książek w wersjach pełnotekstowych oraz multimedialnych (zdjęcia, filmy, możliwość tworzenia prezentacji online) obsługiwanych (wydawanych) przez firmę Elsevier.
Po wstępnych rozmowach ustalono, że dla chętnych lekarzy, zostanie ustanowiony miesięczny darmowy dostęp, który umożliwi im przetestowanie (pełna funkcjonalność dostępu). Aby zachęcić lekarzy do skorzystania z tej oferty, postanowiono wysyłać drogą mailową informację do wszystkich członków izby. Po uzyskaniu odpowiedzi na temat zainteresowania środowiska, postanowiono podjąć dalsze wiążące rozmowy z oferentem.

Następnie Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej kol. Stanisław Adamowicz poinformował, że komisja Wyborcza przyjmuje zgłoszenia kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w 27 rejonach wyborczych. Liczba kandydatów jest nieograniczona, członek rejonu zgłosić może również siebie. Kol. Adamowicz przedstawił wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej z 27 lutego 2013 r. o ustalenie 127 mandatów na okręgowy zjazd lekarzy w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie kadencji 2013–2017, określonych w oparciu o liczbę mandatów w poszczególnych rejonach wyborczych. Drugi wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej dotyczył przyjęcia uchwały umożliwiającej, w razie potrzeby, wypłacenie wynagrodzeń w ramach umowy-zlecenia osobom przeprowadzającym wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w rejonach wyborczych, tj. dwóm członkom komisji skrutacyjnej oraz jednemu przedstawicielowi Okręgowej Komisji Wyborczej, w każdym z 27 rejonów wyborczych. Podjęto decyzję o ustaleniu 127 mandatów dla delegatów na okręgowy zjazd lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie na okres VII kadencji w latach 2013–2017. Ustalono wysokość wynagrodzenia, wypłacanego w ramach umowy-zlecenia, za przeprowadzenie wyborów na zgromadzeniu wyborczym rejonu wyborczego:

- 135 zł (100 zł netto) dla lekarza, lekarza dentystry emeryta lub rencisty,
- 120 zł (100 zł netto) dla pozostałych lekarzy i lekarzy dentyków.

Nawiązując do decyzji Okręgowego Zjazdu Lekarzy, na wniosek kol. Marka Zabłockiego, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła materiał zjazdowy po ostatecznym zredagowaniu dotyczący:

- Apelu nr 2 do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zmierzającą do modyfikacji zasad nakładania na świadczeniodawców kar umownych,
- Stanowiska nr 1 w sprawie zmiany procedury powoływania konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia.

Na wniosek Prezesa Zabłockiego, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę nr 152/2013/VI w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego. Postanowiono dokonać wpisu w okręgowym rejestrze lekarzy oraz w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, potwierdzającego dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego w odniesieniu do 43 lekarzy i lekarzy dentyków.

Bożena Pątkowska, Zbigniew Gugnowski

STANOWISKO Nr 1
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z 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 zmiana procedury powoływania konsultantów wojewódzkich określona w art. 6 ustawy z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 419, z późn. zm.).

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, kandydata na konsultanta wojewódzkiego przedstawiają ministrowi właściwemu 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, przy czym ustawa nie określa żadnych kryteriów wyboru, poza specjalizacją, a zdarza się często, iż wymagania w tym zakresie spełnia kilka osób.

Ze względu na wagę zadań konsultanta, zasadnym byłoby wprowadzenie rozwiązań prawnych, zgodnie z którymi wojewoda przedstawiałby do zaopiniowania więcej niż jednego kandydata, tak aby organ ten miał możliwość wybrania najlepszej kandydydatury.

W związku z powyższym zapis art. 6 ustawy z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia powinien otrzymać brzmienie:

„1. Wojewoda w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia może powołać konsultanta wojewódzkiego spośród kandydatów, będących specjalistami z poszczególnych dziedzin, o których mowa w art. 4 ust. 1.

2. Przepis ust. 1 stosuje się do powoływania przez właściwych wojewodów konsultanta wojewódzkiego wspólnego dla kilku województw. Wojewodowie wyznaczają spośród siebie wojewodę właściwego do zawarcia umowy, o której mowa w art. 16.

3. Konsultant wojewódzki, o którym mowa w ust. 1, wykonuje zadania, o których mowa w art. 9 i 10, na obszarze województwa, a konsultant wojewódzki, o którym mowa w ust. 2 – na obszarze właściwych województw.

4. Kandydatów na konsultanta wojewódzkiego przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia odpowiednio wojewoda albo właściwi wojewodowie w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym, po zasięgnięciu opinii właściwych okręgowych samorządów zawodów medycznych”.

Sekretarz
Okreęgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. Marzena Dąbrowska

Przewodniczący
Okreęgowego Zjazdu Lekarzy WMIL w Olsztynie
Lek. Jarosław Parfianowicz

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

do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Okręgowy Zjazd Lekarski Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń (Dz. U. N 81, poz. 484), zmierzającą do modyfikacji zasad nakładania na świadczeniodawców kar umownych.

Postulujemy, by w § 29 załącznika do ww. rozporządzenia znalazł się zapis stanowiący, iż w przypadku, gdy stwierdzone nieprawidłowości nie wpływają na proces leczenia, ani nie powodują szkody, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu poprzestawał na upomnieniu świadczeniodawcy, bez nakładania kary umownej. Pragniemy wskazać, iż aktualnie prowadzone postępowania kontrolne częstokroć kończą się nałożeniem kar finansowych za najdrobniejsze nawet administracyjne uchybienia. Nie negując konieczności przestrzegania przepisów prawa przez świadczeniobiorców, należy wskazać, iż kontrolujący zdają się w ogóle nie zauważać, że najważniejsza w pracy lekarza jest pomoc pacjentowi i należyta staranność w procesie leczenia. Niestety głównym aspektem podczas kontroli jest egzekwowanie wymogów administracyjnych, co w konsekwencji dezorganizuje poradę lekarską poprzez konieczność skupienia się lekarza na czynnościach niezwiązanych bezpośrednio z pacjentem, których niedopełnienie zagrożone jest sankcjami pokontrolnymi.

Sekretarz Przewodniczący
Okreęgowego Zjazdu Lekarzy Okreęgowego Zjazdu Lekarzy
WMIL w Olsztynie WMIL w Olsztynie
Lek. Marzena Dąbrowska Lek. Jarosław Parfianowicz

WYŚCIG SZCZURÓW DO LAMUSA, CZYLI GŁOS POKOLENIA STAŻYSTÓW 2013

Coroczny kurs dla stażystów organizowany w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej jest dla mnie od kilku lat okazją do śledzenia trendów panujących wśród pokolenia młodych lekarzy. Niewielka liczebność grup stażystów biorących udział w kursach oraz duża ilość wolnych miejsc na sali zawsze uświadamiała mi smutne dla regionu zjawisko migracji młodych adeptów sztuki lekarskiej w bardziej atrakcyjne miejsca pracy, często za granice kraju, albo wręcz odwrotnie, piętrowe „zakotwiczenie się” na stałe absolwentów w ośrodku akademickim po zakończeniu studiów. Porażała skromna „pula” młodych adeptów sztuki lekarskiej. Niepokój ten wzmagał się jednocześnie pod wpływem obserwowanego nieuchronnego (niestety dla lekarzy też...) starzenia się i tak nielicznej populacji medyków na Warmii i Mazurach. W tym niechlubnym wyścigu wyprzedzało nas zawsze tylko jedno województwo – podkarpackie. Rekordowo niska liczba stażystów w naszym województwie sprzed 3–4 lat wynosiła ok. 25 osób, liczba ta zwykle mieściła się w zakresie od 40 do 50 osób (stomatologia i lekarze medycyny). Nadzieją na poprawę tej dramatycznej statystyki było powołanie Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego z tą udokumentowaną przesłanką, iż znacząca liczba absolwentów kierunków medycznych wybiera pracę w ośrodku lub województwie, gdzie zakończyła edukację medyczną. Stażyści, zapytani przeze mnie w minionym 2012 roku o powody wyboru miejsca pracy na Warmii i Mazurach, podawali m.in. świeżą organizację ośrodka akademickiego i większe szanse rozwoju w nowo zorganizowanych, chłonnych kadrowo strukturach uczelnianych i klinicznych. Byli to, co mnie po raz pierwszy wówczas zdziwiło, absolwenci „napływowi” z całej Polski (Wrocław, Łódź, Gdańsk, Warszawa) oraz nieliczni obcokrajowcy ze wschodnich krajów ościennych (Litwa, Ukraina, Białoruś). Ten ożywczy trend napawał ostrożną nadzieją...

W tym roku na naszych oczach dokonał się przełom. Liczba stażystów we wspomnianym kursie to rekordowe 62 osoby! Jeśli uwzględnimy przy tym, że za rok Wydział Medyczny wypuści swoich pierwszych absolwentów kierunku lekarskiego (ok. 50 osób), a rozwój ośrodka akademickiego będzie nadal jak magnes przyciągał rosnącą rzeszę spragnionych szybkiej kariery lekarzy, to może, dla odmiany, zrobić się trochę gorąco... Na pewno szpitale dopełnią się rezydentami, z pewnością wzrosnie między nimi konkurencja, trudniej będzie otworzyć specjalizację, choć ta ostatnia kwestia jest akurat problemem w całej Polsce. Zatem cieszymy się z nowej, komfortowej sytuacji i z tego, że w przyszłości będzie komu zapełniać grafik dyżurów.

Krótką anonimową ankietą, którą z upodobania do rozważań socjomedycznych jak w latach poprzednich przeprowadziłam wśród tegorocznych kursantów, miała uchylić rąbka tajemnicy młodego pokolenia: planowane specjalizacje oraz wewnętrzny profil rozwoju zawodowego i osobistego (ważne wartości w zawodzie, obecność pasji lub jej brak, zamiłowanie do medycyny). I tu również zaobserwować można duże, dynamiczne zmiany w sposobie planowania przyszłości zawodowej lekarzy na przestrzeni ostatnich 2–3

lat. Widoczny jest, jako wyraz tendencji ogólnopolskich, całkowity odwrót od niegdyś popularnych i zawsze niezbędnych specjalizacji podstawowych, tj. internia (5 os.), chirurgia, urologia (po 1 os.). O dziwo, również kardiologia (na poprzednim kursie prawie wszyscy chcieli być kardiologami!) straciła na zainteresowaniu, a jeśli kardiologia (3 os.), to oczywiście interwencyjna. Wzrosło natomiast zainteresowanie pediatrią (7 os.), żywa była o niej dyskusja i widać, że akcje środowiska medycznego i Ministerstwa Zdrowia robią swoje, choć nie działa to niestety w obszarze spadającej w rankingu popularności interny. Tu potrzebna jest prawdziwa reanimacja! Niechciane dziecko to również medycyna rodzinna (4 os., z czego 3 os. umieściły ją na końcu długiej listy „ciekawszych” pomysłów na specjalizację, jako przymusową alternatywę, w przypadku, jeśli inne zawiodą). O dziwo, niskie zainteresowanie budzi tak lawinowo i obiecująco rozwijająca się w Polsce onkologia (2 os., w tym 1 os. wskazała chirurgię onkologiczną) oraz klasyczne przeboje – okulistyka, laryngologia, położnictwo i ginekologia, ortopedia, anestezjologia (po 1–2 os.). Hitem rocznika okazała się zaś radiologia (5 os., w tym aż 3 os. wskazały działania interwencyjnej radiologii). Niegdyś była to rzadka, unikalna specjalizacja, poszukiwana często bezskutecznie przez dyrektorów szpitali. Oczywiście nadal wysoko w rankingach lokuje się dermatologia (5 os.), bo przecież teraz takie czasy, że kobieta szybciej zafunduje sobie zabieg z dermatologii estetycznej, nawet kosztem zaciągniętego kredytu, niż wykona bezpłatną cytologię, by przedłużyć skutecznie swoje życie. Smutny pochód niechcianych specjalizacji zamyka zwyczajowo psychiatria i patomorfologia (po 1 os.), ale... dobre i to. Przyszli stomatolodzy jako główny problem uznawali bardzo trudny dostęp do otwarcia specjalizacji, w 10-osobowej grupie wskazywano specjalizacje szczegółowe: periodontologia (2 os.), chirurgia szczękowa (2 os.), ortodoncja (2 os.), protetyka (1 os.), endodoncja (2 os.).

Oczywiście życie i brutalna niejednokrotnie rzeczywistość zweryfikują te młodzięcze plany, ale warto wiedzieć, co się komu marzy i w jakim kierunku zmierną preferencje i myślenie młodych lekarzy. Zwraca uwagę, że w młodzięcym idealizmie oczekiwania są często sprzeczne, bo sukces w tym zawodzie to wieczny niepokój, a nie spokój, a pieniądze przychodzi grubo z czasem i niecierpliwi mogą mieć z tym duży problem, że o chronicznym braku czasu dla siebie i rodziny nie wspomnę. Wszak medycyna to chimeryczna dama, krwiożerczo zazdrosna o... czas. Generalnie proces wyboru specjalizacji na przestrzeni ostatnich lat zmienia się od szerokich do wąskich, użytkowanych w jak najkrótszym czasie i dających konkretny, prestiżowy i dobrze opłacany fach. Medycyna, jak papieriek lakmusowy swoich czasów, dopasowuje się więc plastycznie do systemów ekonomicznych finansowania usług, rzeźbią ją bowiem opłacalne obecnie procedury NFZ, duże koncerty medyczne i świadomość społeczna – wybiera się specjalizacje dobrze wycenione przez NFZ, z dużym popytem społecznym i możliwością rozwoju sektora prywatnego. Cóż, w końcu w obecnych czasach lekarz to najczęściej przedsiębiorca i szef własnej, jednoosobowej firmy. Jako inteligentna, wykształcona

jednostka szybko nadąża za realiami i potrzebami rynku. Dlatego też rozwój naukowy nie jest oczkiem w głowie naszych stażystów, tylko 3 z nich zgłosiło chęć robienia doktoratu, bo jak ogólnie wiadomo, jedynie na nauce w Polsce dorobić się jest bardzo trudno. Tytuł naukowy zawsze jednak warto mieć, o czym się pewnie, jak nie z ambicji własnych, to z potrzeby dalszego rozwoju, w przyszłości dowiedzą.

Czego oczekują po zawodzie?

Ku mojemu zaskoczeniu pokoleniowy wyścig szczurów staje się powoli w tej grupie wiekowej *passé*.

Pokolenie młodych Polaków urodzonych w latach 80. i 90. ubiegłego wieku (zwane przez socjologów pokoleniem Y) coraz częściej artykułuje potrzebę spokojnego i wygodnego życia, z ciepłym zapleczem rodzinnym, czasem na własne pasje i osobiste spełnienie. Nakręcony spiralą ekonomiczną pracoholizm społeczeństwa postsocjalistycznego, z potrzebą szybkiego, czasem niekontrolowanego „dorabiania się” to raczej rys pokolenia ich rodziców. Cechuje ich też duże poczucie wartości, otwarcie na świat i spore oczekiwania na starcie. W grupie naszych respondentów dominujący był głos dotyczący potrzeb osobistych. Może nareszcie obowiązujący wizerunek szarego, przepracowanego lekarza na kilkunastu dyżurach miesięcznie i zatrudnionego na kilku etatach jednocześnie zostanie przełamany, stanie się z czasem złym, niemodnym wspomnieniem, a średnia życia lekarzy przynajmniej DOGONI czas życia ich pacjentów. Myślę, że racja jak zwykle jest gdzieś pośrodku, a najlepszym doradcą jest po prostu zdrowy rozsądek.

Budujące jest przede wszystkim to, że w dobie komercjalizacji i cyfryzacji medycyny, młodzi lekarze nie zarzucili autentycznej i szczerzej postawy oraz wrażliwości na cierpienie i potrzeby chorego człowieka, posiadają przemożną chęć niesienia mu pomocy, co pozostaje *clou* naszego zawodu. Jedna z

adeptek położnictwa lub neonatologii napisała: „Praca z kobietami w najpiękniejszym, a zarazem najtrudniejszym momencie ich życia jest dla mnie wyzwaniem i daje ogromną satysfakcję. Uwielbiam czuć się potrzebna, rozmawiać z pacjentami, a w tym czasie [oni] potrzebują kogoś, kto odpowie na wszystkie ich pytania”. Podobnych głosów było więcej. Owszem, fascynuje ich technika i nowe technologie zabiegowe, stąd „interwencyjna”, jaka by nie była, specjalizacja cieszy się wielkim powodzeniem. Prywatna praktyka, zasobność finansowa, spokojne życie, najlepiej bez dyżurów (marzenie!) – to głównie przewijające się wątki. Pokolenie stażystów 2013 łączy bowiem w sobie dwa trudne do pogodzenia światy – dobrobytu i podświadomą chęć sprostania mitowi doktora Judyma. Oni chcą nim być, ale nie za wszelką cenę, nie za cenę samego siebie.

Co ciekawe, niechęć do biurokracji została podana tylko w jednym przypadku, szczęśliwie nie wiedzą jeszcze biedacy, jaka będzie ich bliźniacza „siostra w zawodzie” – TA NASZA KOCHANA BIUROKRACJA! Jest też motywacja zawodowa, który wzbudziła mój największy szacunek. Zacytuję jedno z najbardziej wymownych zdań jej dotyczących: „Chcę być dobrym, uczciwym człowiekiem, nie dać się wciągnąć w wyścigi, by co rano móc z czystym sumieniem spojrzeć w lustro”.

Myślę, że niezależnie od naszych rozważań specjalizacyjnych, lekarskich i pokoleniowych, wystarczy się trzymać wymienionych w ostatnich słowach prostych zasad, żeby dokonać w życiu właściwych wyborów i nie zblądzić. Tego właśnie życzymy początkującym młodym kolegom i sobie samym. Powodzenia!

Beata Januszko-Giergielewicz

Składam podziękowania stażystom 2013, uczestnikom kursu, za czas poświęcony na minisondę pokoleniową.



SPRAWOZDANIE Z ROCZNEJ DZIAŁALNOŚCI KOLEGIUM REDAKCYJNEGO „POLISH ANNALS OF MEDICINE” (OD STYCZNIA DO GRUDNIA 2012 ROKU)

Informujemy, iż w 2012 r. ukazały się dwa wydania tomu 19 „Polish Annals of Medicine” (Pol. Ann. Med.) w kooperacji z wydawnictwem Elsevier zawierające w sumie 30 artykułów naukowych w tym 6 zagranicznych z Niemiec, Rosji, Litwy i Białorusi.

Pol. Ann. Med. decyzją Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) zakwalifikowany został do listy B czasopism naukowych (lista krajowa) z 5 punktami MNiSW, co klasyfikuje nasze czasopismo naukowe w środku krajowej punktacji (od 0 do 10 pkt).

Pol. Ann. Med. zostało włączone do dwóch nowych światowych platform indeksacyjnych *Scopus* i *EMBASE*, do których darmowy dostęp uzyskali członkowie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Powołano nowego Redaktora (*Native Speaker*), 15 Redaktorów Tematycznych (*Executive Editors*) oraz 22 członków Komitetu Naukowego (*Editorial Board*) oraz utworzono 9 osobowy Zespół Wspomagający (*Advisory Board*) celem dalszego rozwoju naszego czasopisma o zasięgu międzynarodowym.

I. Powołano Redaktora, dla którego język angielski jest językiem ojczystym (*Native speaker*)

1. Mgr Michael Thoene University of California at Berkeley.

II. Zwiększono skład osobowy Redaktorów Tematycznych (*Executive Editors*)

1. Dr n. med. Monika Barczewska, barczewska@poczta.pl – neurochirurgia, Katedra Neurologii i Neurochirurgii, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
2. Prof. dr med. Adam Czaplinski, czaplinski@gmx.ch – neurologia, Neurologie FMH, Neurozentrum Bellevue, Theaterstrasse 8 CH-8001 Zürich, Switzerland.
3. Prof. ndzw. dr hab. med. Ewa Dzika, e.dzika@uwm.edu.pl – biologia medyczna, Katedra Biologii Medycznej, Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Warmińsko-Mazurski.
4. Dr inż. Tomasz Giżewski, t.gizewski@pollub.pl – mechatronika, technika medyczna, statystyka medyczna, Department of Materials Science and Metallurgy, University of Cambridge.
5. Prof. ndzw. dr hab. Waldemar Grzegorzewski, waldemar.grzegorzewski@uwm.edu.pl – farmakologia, Katedra Farmakologii i Toksykologii Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
6. Dr nkf. Wojciech Kiezbak, kiezbak@wp.pl – rehabilitacja, adiunkt Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Dział Fizjoterapii, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy Kielce.
7. Prof. ndzw. dr hab. Jan Miciński, micinski@uwm.edu.pl – żywienie, Katedra Hodowli Bydła i Oceny Mleka Wydział Bioinżynierii Zwierząt, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
8. Prof. ndzw. dr hab. med. Sergiusz Nawrocki, sergiusz@cyberia.pl – onkologia, Katedra Onkologii Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

9. Dr inż. Bogusław Pierożyński, bogpierzynski@yahoo.ca – biochemia, środowisko, Katedra Chemii Wydział Kształtowania Środowiska i Rolnictwa Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
10. Prof. dr hab. med. Waldemar Placek, w.placek@wp.pl – dermatologia, wenerologia, immunologia, Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
11. Prof. ndzw. dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, j.wadwiga.snarska@uwm.edu.pl – chirurgia, Katedra Chirurgii, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
12. Dr n. med. Joanna Sowa, sowajoanna@wp.pl – stomatologia, Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska Olsztyn.
13. Prof. ndzw. dr hab. med. Tomasz Stompór, stompin@mp.pl – transplantologia, nefrologia, Katedra Chorób Wewnętrznych, Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
14. Dr n. med. Joanna Wojtkiewicz, Joanna.Wojtkiewicz@uwm.edu.pl – fizjologia, Katedra Neurologii i Neurochirurgii, Wydział Nauk Medycznych, Pracownia Medycyny Regeneracyjnej Laboratorium Badań nad Komórkami Macierzystymi, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
15. Dr n. med. Anna Żurada, anna.zurada@gmail.com – anatomia, Katedra Anatomii, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

III. Zwiększono skład osobowy Komitetu Naukowego (*Editorial Board*)

1. Prof. Jan D. Bos – dermatologia Department of Dermatology, Academic Medical Center University of Amsterdam.
2. Thomas Brodowicz, M.D. – interna, onkologia Associate Professor; Graduate Business Economist Medical University Vienna.
3. Robert Bucki M.D., Ph.D. – fizjologia, inżynieria medyczna, Senior Research Investigator Department of Physiology Institute for Medicine and Engineering 1010 Vagelos Research Laboratories University of Pennsylvania.
4. Prof. WenChieh Chen – dermatologia, alergologia, Department of Dermatology and Allergy Technische Universität München.
5. Krzysztof Czaja, Ph.D. – farmakologia, fizjologia, Department of Department of Veterinary and Comparative Anatomy, Pharmacology and Physiology Washington State University.
6. Aaron A. Cohen-Gadol – neurologia, neurochirurgia, Goodman Campbell Brain and Spine Indiana University Department of Neurological Surgery Indiana University School of Medicine Indianapolis.
7. Professor István Gera, D.M.D., Ph.D. – stomatologia, Department of Prodontology, Szentkirályi Budapest, Hungary.
8. Dr Michał Hadala PT CMP – rehabilitacja, fizjoterapia, Fisioterapia y Medicina Aplicada al Deporte Profesor Internacional de Kinetic Control y Performance Stability Licenciado en Fisioterapia Valencia, Spain.
9. Prof. Jana Hercogová, M.D., Ph.D. – dermatologia, wenerologia, Pre-

- sident, European Academy of Dermatology and Venereology, Chairwoman, Dermatovenereology Dept. Charles University, Bulovka Hospital Praha, Czech Republic.
10. Prof. R.W. Hoffmann – biologia medyczna, mikrobiologia, Clinic for Fish and Reptiles, University of Munich.
 11. Judyta Juranek, Ph.D. – fizjologia, patofizjologia, Department of Medicine, New York University Medical Center New York, USA.
 12. Doc. Ing. Miroslav Maršálek, CSc. – żywienie, środowisko, Department of Animal Husbandry Faculty of Agriculture University of South Bohemia in České Budějovice Czech Republik.
 13. Prof dr hab. Paulius Matusėvičius – żywienie, środowisko, Department of Animal Science Faculty of Agriculture, Lithuanian University of Health Sciences Veterinary Academy Kaunas, Lithuania.
 14. Prof. Zilvinas Padaiga – organizacja służby zdrowia, pediatria, Dean of the International Relations and Study Center Kaunas University of Medicine Kaunas, Lithuania.
 15. Mark J. Ratain, M.D. – onkologia, Leon O. Jacobson Professor of Medicine, Director, Center for Personalized Therapeutics Associate Director for Clinical Sciences, Comprehensive Cancer Center The University of Chicago, USA.
 16. Asst. Prof. Dr. Nikolai Sharkov – stomatologia, Medical University Faculty of Dental Medicine Department of Pediatric Dental Medicine, Sofia, Bulgaria.
 17. Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring – alergologia, dermatologia, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München, Germany.
 18. Dr Dariusza Uryszka – ortopedia, chirurgia, Orthopaedic Department of District Hospital Lincolnshire, United Kingdom.
 19. Dr Piotr Walczak – biologia medyczna, mikrobiologia, biologia komórki, F.M. Kirby Research Center, Kennedy Krieger Institute. The Russell H. Morgan Department of Radiology and Radiological Science Division of MR Research Institute for Cell Engineering Johns Hopkins University School of Medicine Baltimore, USA.
 20. Doc. MUDr. Jiří Zemen, Ph.D. – Plzeň, Czech Republik.
 21. Dr Alireza Zolfaghari, Ph.D. – biochemia, chemia medyczna, Senior Research Scientist Shlumberger New Venture Edmonton, Alberta, Canada.
- IV. Powołano Zespół Wspomagający (Advisory Board)**
1. Dr n. med. Jerzy Górny, j.gorny@poczta.neostrada.pl.
 2. Dr hab. n. med., prof. nadzw. Piotr B. Jurkowski, jurkomal@mail.art.bydgoszcz.pl.
 3. Dr hab. n. med., prof. nadzw. Ryszard Paczuski, b.r.paczuski@wp.pl.
 4. Prof. dr hab. Krystyna Skibniewska, kas@uwm.edu.pl.
 5. Dr n. med. Marek K. Stefanowicz, emstefanowicz@wp.pl.
 6. Dr n. med. Ewa Szwalkiewicz-Warowicka, ewa.sz@mm.pl.
 7. Dr n. med. Ryszard Targoński, rtarg@op.pl.
 8. Dr n. med. Andrzej Tutaj, tutajandrzej@poczta.onet.pl.
 9. Dr n. med. Krzysztof Tytman, olszyn@hipokrates.org.
- Z funkcji Redaktora Tematycznego zrezygnowała dr n. med. Anna Kossakowska-Krajewska.
- Z wyrazami szacunku i poważania
Przewodniczący Kolegium Redakcyjnego
Polish Annals of Medicine
Prof. nadzw. dr hab. n. med. Ireneusz M. Kowalski*

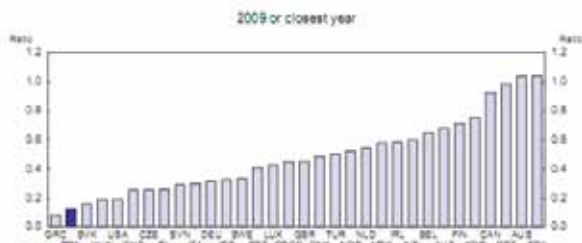


MEDYCyna RODZINNA 20 LAT PÓŹNIEJ

W 2012 r. minęło dwadzieścia lat od czasu wprowadzenia do naszego systemu ochrony zdrowia „instytucji” lekarza rodzinnego. Dwadzieścia lat to okres życia jednego pokolenia. Pierwsze dzieci, które narodziły się w tamtych czasach, teraz wchodzą w okres dorosłego życia ze świadomością, że opiekowali i się nimi właśnie lekarze rodzinni, lekarze, którzy nie kończą opieki nad nimi tylko dlatego, że skończyli 18 lat i weszli w dorosłe życie, a mogą dalej korzystać z ich opieki razem ze swoimi już dziećmi, rodzicami czy dziadkami.

Jak zatem jest z tą opieką po dwudziestu latach? Na pewno nie można powiedzieć, że idealnie. W skali kraju wykształcono zaledwie około połowę potrzebnej kadry. Jeżeli na te liczby popatrzeć się uwzględniając proporcje lekarzy rodzinnych do liczby innych specjalistów to sytuacja wygląda jeszcze gorzej. Zgodnie z danymi OECD wśród prezentowanych krajów jesteśmy na drugim miejscu od końca. Dane te pokazują, ile jest jeszcze do zrobienia.

Figure 21. Ratio of general practitioners to specialists¹



1. Doctors are classified in either of three categories: General Practitioners (GPs), Specialists and Other Physicians. For Poland, most of the "Other physicians" might actually be GPs. If these two categories are merged into "GPs" then the ratio of GPs to specialists increases from 0.12 to 0.30 for Poland. Specialists include paediatricians, obstetricians/gynaecologists, psychiatrists, medical specialists and surgical specialists.

Source: OECD, OECD Health data 2011.

Dwadzieścia lat to jednak szmat czasu. Co więc przez ten czas udało się zrobić? Jakie są sukcesy?

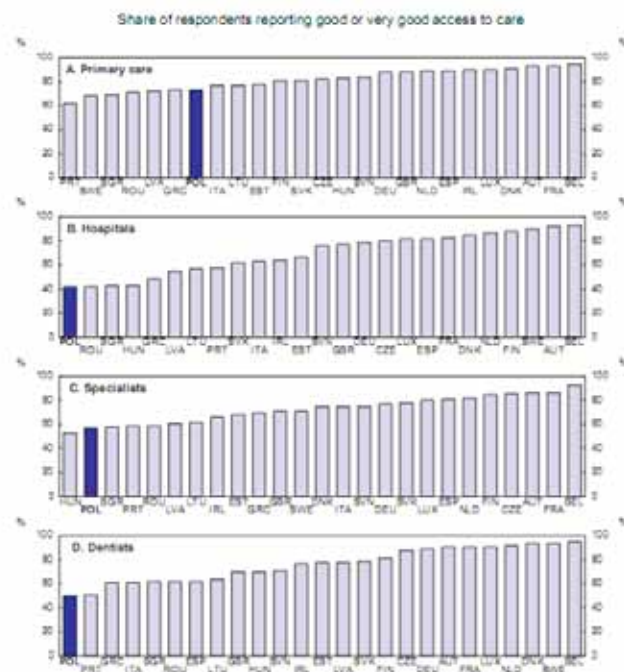
Po pierwsze: chyba najważniejszą zmianą, która się dokonała było umożliwienie swobodnego wyboru lekarza dla całej rodziny. Konsekwencją tego jest zdecydowana poprawa poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego zarówno poszczególnego pacjenta, jak też jego rodziny. Wybór lekarza to także równość w zdrowiu oraz zdecydowanie lepsza niż w „starych” czasach dostępność do świadczeń lekarza rodzinnego. Medycyna rodzinna to także rozwijająca się dyscyplina naukowa. W tym okresie pojawiły się zakłady i katedry medycyny rodzinnej z zapleczem naukowym. Coraz więcej lekarzy rodzinnych uzyskuje tytuły naukowe, w tym profesorskie. Mamy już „swoje” fachowe podręczniki.

Jako jedna z nielicznych dziedzin w medycynie – medycyna rodzinna wprowadziła możliwość akredytacji praktyk z uzyskaniem certyfikatów. Medycyna rodzinna to także programy poprawy jakości – dostosowane do specyfiki pracy tej grupy zawodowej oraz kształcenie kierowników specjalizacji.

Efektom wprowadzonych zmian są dobre wyniki opieki nad pacjentami: wyszczepialność dzieci w Polsce jest jedna z najlepszych w Europie. Podobnie jest z przeprowadzaniem badań bilansowych. Jeżeli chodzi o dorosłych, to porównywalne z innymi krajami UE wyniki w zakresie leczenia chorób przewlekłych: nadciśnienia czy cukrzycy.

Skutkiem tych działań jest stosunkowo dobra, a w porównaniu z opieką specjalistyczną czy szpitalną zdecydowanie lepsza opinia pacjentów. Badanie Eurobarometru z 2007 r. wskazuje, iż podstawowa opieka zdrowotna, tak funkcjonująca, uzyskała prawie 80% ocen dobrych i bardzo dobrych. Jest to prawie dwa razy więcej niż opieka szpitalna i około 30% więcej od opieki specjalistycznej. Dane te prezentuje poniższa rycina.

Figure 10. Quality of care in the EU27, 2007



Source: European Commission (2007), Health and long term care in the European Union Report, Special Eurobarometer 283.

Oczywiście medycyna rodzinna i podstawowa opieka zdrowotna ostatnich lat, to nie tylko same sukcesy. W dalszym ciągu boryka się ona z szeregiem problemów.

Najważniejsze z nich to:

- niedostateczna liczba specjalistów z medycyny rodzinnej,
- w dalszym ciągu dość powszechna i krzywdząca opinia wśród kolegów specjalistów, że jest to „prosta opieka dla biednych ludzi w krajach rozwijających się”,
- stopniowe ograniczanie kompetencji lekarzy rodzinnych na skutek presji

- różnych środowisk i grup interesu, skutkujące administracyjnym ograniczeniem zakresu udzielanych świadczeń,
- demotywuujące zasady rozliczeń (kapitacja),
- niedostateczna współpraca z innymi podmiotami ochrony zdrowia:
 - jakość konsultacji,
 - kolejki,
 - jakość skierowań,
- brak współpracy z opieką społeczną,
- niedostateczna opieka nad ludźmi w wieku podeszłym i w stanach terminalnych.

Czy zatem wymaga ona zmian? Na pewno jest sporo do zrobienia.

Oto zalecenia OECD jakie zostały opublikowane 12 maja 2012 r., a dotyczące sugerowanych ramowych zmian w opiece zdrowotnej w Polsce (IMPROVING THE HEALTH-CARE SYSTEM IN POLAND ECONOMICS DEPARTMENT WORKING PAPER No. 957).

- W zakresie opieki podstawowej rekomenduje ona następujące działania:
- zapewnić wystarczający poziom finansowania, lepiej alokować zasoby i rozwinąć je w razie potrzeby,
 - poprawić efektywność wydatków przez: przesunięcie środków ze szpitali do opieki podstawowej i długoterminowej,
 - zintegrować służbę zdrowia poprzez wzmocnienie roli lekarza rodzinnego, jako strażnika systemu, w tym poprawić kształcenie lekarzy rodzinnych w celu ograniczenia skierowań do specjalistów,
 - wprowadzić motywujące systemy wynagradzania lekarzy POZ przez system hybrydowy z kapitacją i opłatą za usługę,
 - poprawić wydajności praktyk pielęgniarek i asystentów lekarzy, w szczególności poprzez powiązanie płacy z wydajnością,
 - zintegrować długoterminową opiekę zdrowotną z opieką społeczną,
 - rozwinąć specjalizację w opiece geriatrycznej.

Uwzględniając ograniczone środki finansowe najbardziej rozsądne wydaje się wdrożenie następujących działań:

- wzmocnienie roli POZ w systemie,

- zwiększenie zakresu świadczeń,
- zmiana systemu finansowania (nie tylko kapitacja, ale także *fee for service, fun holding*),
- motywacyjne systemy finansowania w oparciu o wyniki pracy,
- kształcenie lekarzy rodzinnych w celu,
- zwiększenia liczby lekarzy rodzinnych,
- przeszkolenie już zatrudnionych w POZ innych specjalistów do 2017 r.,
- zwiększenie nakładów na POZ, w tym alokacja środków kosztem pozostałych sektorów opieki pod warunkiem większego zakresu świadczeń w POZ (w tym dostępu do większego zakresu badań laboratoryjnych i obrazowych (USG tarczycy, USG dopler naczyń, Holter RR i Holter EKG, echo serca, spirometria, TK, hormony tarczycy),
- kompleksowości usług,
- zmniejszenia rejonów do 1 200–1 500 pacjentów,
- integracja opieki POZ z opieką społeczną,
- jasne zdefiniowanie roli POZ w nowym systemie opieki zdrowotnej w tym w Zdrowiu Publicznym.

Czego można, zatem oczekiwać po tak wdrożonych zmianach:

- zwiększenia ilości świadczeń w POZ,
- poprawy opieki nad osobami w wieku podeszłym i w stanach terminalnych,
- poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego,
- ograniczenia liczby skierowań do specjalistów i szpitali,
- poprawy jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych,
- poprawy oceny funkcjonowania ochrony zdrowia,
- efektywniejszego wydawania środków na ochronę zdrowia,

*Zbigniew Gugnowski
Warmińsko-Mazurski Konsultant Wojewódzki
w Dziedzinie Medycyny Rodzinnej*

ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE zatrudni lekarza ze specjalizacją w dziedzinie chorób wewnętrznych na stanowisko:

**KOORDYNATORA ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH/
LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM**

Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia.

Zapewniamy mieszkanie służbowe.

Bliższych informacji udziela zastępca dyrektora ds. lecznictwa

tel. kom. 510 087 453

Oferty należy składać na adres e-mail:

zamowieniapubliczne@szpitaldobremiasto.pl

lub korespondencyjnie: 11-040 Dobre Miasto, ul. Grunwaldzka 10 B





dr Dorota Żerańska

ZAPROSZENIE NA WYSTAWĘ

Szanowni Koleżanki i Koledzy!

Mamy w lekarskim cechu wielu artystów: malarzy, fotografów, muzyków, śpiewaków, poetów, pisarzy. Ich twórczość mieliście okazję wielokrotnie poznać w naszej izbowej galerii sztuki „Artibus” oraz w naszych wydawnictwach z serii „Ars Vitae”.

Tym razem – dzięki życzliwości Oli Bakun, szefowej Chóru Lekarzy „Medici pro Musica” – poznałem wspaniałą artystkę również z naszego grona. Lekarza jubilera – doktor Dorotę Żerańską. Jedną z jej pasji jest tworzenie biżuterii artystycznej. Ale nie tylko. Dr Żerańska jest olsztynianką. Ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku. Jest specjalistą chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej. Szeroko rozumianym rękodzielcem interesuje się od dawna – maluje porcelanę, witraże, próbuje swoich sił w filcowaniu, hafcie. Największą pasją ostatnich lat jest biżuteria w swoich rozmaitych odmianach – od sutasu po haft koralikowy. W swoich pracach wykorzystuje kamienie półszlachetne, szkło, kryształy, perły, a ostatnio również drobne koraliki japońskie i czeskie. Jest zafascynowana tańcem i kulturą flamenco, które są częstą inspiracją w twórczości. Więcej o niej samej i jej pasjach na stronie internetowej <http://www.gdymamczas.blogspot.com>.

Ja natomiast mam przyjemność zaprosić Was w okresie wiosenno-letnim do siedziby naszej izby w Olsztynie, przy ul. Żołnierskiej 16c, do Galerii „Artibus”, na szczególną wystawę, zatytułowaną „Wystawa biżuterii Doroty Żerańskiej”. Przedstawimy w niej oryginały wspaniałej, niespotykanej biżuterii. Ale również przepiękne fotografie tej biżuterii, autorstwa artysty fotografika – Katarzyny Piotrowskiej-Skiba.

W codziennej gonitwie za tym co dla ciała nie zapominajcie, że dusza też ma swoje potrzeby.

Zapraszam serdecznie
Przewodniczący Komisji Kultury i Sportu WMIL w Olsztynie
Bogdan Kula



OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

KURS I EGZAMIN JEDNEGO DNIA



1. Rodzaje prowadzonych szkoleń:

- Lekarze radiolodzy [LR]
- Lekarze radiologii zabiegowej [LRZ]
- Lekarze wykonujący inne medyczne procedury radiologiczne z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego [LIX]
- Lekarze dentyści wykonujący medyczne procedury radiologiczne i personel obsługujący aparaty do densytometrii kości [LST]
- Fizycy medyczni, technicy elektroradiologii oraz inny personel techniczny wykonujący procedury radiologiczne [FT]

2. Formy prowadzonych szkoleń:

- E – learning
czyli szkolenia prowadzone na odległość
- Szkolenia stacjonarne

**PRYZNAJEMY
PUNKTY EDUKACYJNE**

**KAŻDY EGZAMIN POPRZEDZONY JEST
BEZPŁATNYM DWUGODZINNYM
REPETYTORIUM SYSTEMATYZUJĄCYM
ZDOBYTĄ WIEDZĘ.**

**REJESTRACJA ODBYWA SIĘ DROGĄ INTERNETOWA
POPRAZ WYPEŁNIENIE FORMULARZA NA STRONIE:**

www.dentallearning.pl

Materiał szkoleniowy dostarczany będzie uczestnikom na odpowiednio przygotowanych płytach CD, zawierających określony zasób wiedzy. Poszczególne tematy zostały przygotowane przez autorski zespół szkoleń. Przekazane materiały będą stanowiły własność uczestników, będąc źródłem wiedzy z zakresu ochrony radiologicznej.



med-dent serwis
Adam Jończyk

tel. kom. 603 754 115
tel./fax +48 87 610 92 56
e-mail: mds-elk@wp.pl



dentallearning.pl
kursy i szkolenia

TUŻ OBOK DROGI

■ SKANSEN W CIECHANOWCU

Mam swoje miejsca, które, jak tylko jest możliwość, staram się odwiedzić. Zawsze ulegałem fascynacji starymi budowlami, wszystko jedno, czy to pałace, zamki czy też chatupy. Z jakiegoś powodu budzą moje zaciekawienie i przypominają niezmiennie o przemijaniu ludzkiego życia. Cóż, mieszkańców nie ma, a dzieło ich rąk do dziś mogą oglądać kolejne pokolenia. Wiele ludzi stara się zachować przeszłość dla potomnych – takimi miejscami stają się skanseny. Mam kilka swoich ulubionych, niekoniecznie na drugim końcu Polski, do których, jeśli tylko jest okazja, zaglądam. Dziś, nawiązując do poprzedniego materiału, skansen w Ciechanowcu. Przepięknie położony, gromadzi rozmaite obiekty od drewnianych uli poprzez stare chatupy, młyn ze stawem, przepiękny dworek drewniany, zabytki techniki rolnej, aż po pałac. Rozbudowane zbiory zaciekawią każdego, a moim zdaniem najfajniejszy jest zbiór pisaneł z całego świata. Ten skansen żyje, coś w nim powstaje nowego, jest rozbudowywany. Woń kwiatów i kwitnących drzew, brzęczenie pszczół, stukot młotków, jęk pił pracujących robotników oraz zapach trocin, jaki ostatnio zastałem, robi niesamowite wrażenie.

Jarosław Parfianowicz



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Dr Ryszard LEWANDOWSKI, syn Aleksandra i Cecylii – urodził się w Łomży 29 lipca 1937 roku. Po wojnie wraz z rodzicami zamieszkał w Ostrołęce, gdzie uczył się, a w 1954 roku zdał maturę. Rok później rozpoczął studia na Wydziale Weterynarii przy Wyższej Szkole Rolniczej w Lublinie. Po ukończeniu pierwszego roku zdał wymagane egzaminy i został przyjęty na studia lekarskie do

Akademii Medycznej w Białymstoku. Studia na wydziale lekarskim ukończył w 1964 roku. W tym samym roku rozpoczął pracę jako lekarz stażysta w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie.

W 1966 roku został zatrudniony w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie na Oddziale Laryngologii. Pod kierownictwem dr Mariana Lewickiego rozpoczął specjalizację z laryngologii. Specjalizację I stopnia uzyskał przed komisją pod przewodnictwem doc. Bolesława Laszki w marcu 1970 roku. 4 lata później uzyskał II stopień specjalizacji – laryngologa dziecięcego. Podczas pracy w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie do 1998 roku pełnił funkcję ordynatora Oddziału Laryngologicznego. Od października tego roku pracował w 103 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią, jako starszy asystent, a następnie kierownik izby przyjęć. Jak większość lekarzy miał też inne miejsca zatrudnienia. I tak na początku kariery lekarskiej pracował w Obwodowej Przychodni Lekarskiej PKP, a w latach następnych podejmował dodatkowe zajęcia w Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów „Zdrowie”.

Dr Ryszard Lewandowski aktywnie działał w organizacjach branżowych.



Mieczysław KRASIŃSKI urodził się 12 listopada 1950 r. w Pisanicy k. Elku. Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku ukończył w 1974 r. Po odbyciu stażu podyplomowego został zatrudniony na Oddziale Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie. Pierwszy stopień specjalizacji w zakresie chorób układu nerwowego uzyskał w 1978 r., drugi w 1981 r. W latach 1979–1984 prowadził pracownię EMG. W 1984 r. podjął pracę w Zarządzie Służby Zdrowia MSWiA w Olsztynie na stanowisku kierownika Poradni Neurologicznej z jednoczesnym prowadzeniem „pododdziału” neurologii, gdzie dał się poznać jako docieklivy lekarz i cierplivy, choć wymagający nauczyciel młodszych kolegów. Był aktywnym członkiem towarzystw lekarskich. Piastował różne stanowiska funkcyjne w Zarządzie Oddziału Olsztyńskiego

Mógl, jako nieliczny z nas, poszczycić się osobistym potwierdzeniem (przez prof. Jarosława Iwaszkiewicza) przynależności do Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego (lata 70). Będąc członkiem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi z Oddziałem w Olsztynie, w latach 90. pełnił funkcję sekretarza. W roku 1984 prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Olsztynie w dowód uznania przyznało Doktorowi Odznakę Honorową „Zasłużony dla Warmii i Mazur”.

Dr Ryszard Lewandowski oceniany był przez swoich przełożonych w pracy jako rzeczowy, spokojny, pedantycznie dokładny, a swoją postawą zjednujący zaufanie rodziców małych pacjentów. W czasie kierowania Oddziałem Laryngologii w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym był nauczycielem i kierownikiem specjalizacji pokolenia lekarzy laryngologów, również moim.

Na co dzień w pracy koleżeński i zaangażowany w dzieło usprawnienia funkcjonowania powierzonej mu placówki. Był godnym kontynuatorem szkoły laryngologii dziecięcej na Warmii i Mazurach, autorstwa doc. Bolesława Laszki i dr. Mariana Lewickiego.

Jako bezpośredni podwładny przepracowałem z Doktorem 10 lat. Zapamiętam Go jako szefa wymagającego, ale sprawiedliwego. Doktor Lewandowski był chodzącą encyklopedią wiedzy praktycznej. Biegły w technikach operacyjnych oraz świetny endoskopista, ekspert w dziedzinie wykonywania i kwalifikacji do bronchoskopii u dzieci. Podziwiałem Jego intuicję, popartą wiedzą i doświadczeniem zawodowym. Potrafił wzbudzić w nas prawdziwe zainteresowanie problemami laryngologicznymi u dzieci.

Panie Doktorze, pozostanie Pan w naszej pamięci

Piotr Rudzki

Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, przez jedną kadencję był członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Pełnił także funkcję przewodniczącego rejonu Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. W 1997 r., po reformie orzecznictwa, przeszedł do pracy na Wydziale Orzecznictwa Lekarskiego Oddziału ZUS w Olsztynie, początkowo na stanowisko lekarza orzecznika, a następnie zastępcy Głównego Lekarza Orzecznika. Ostatnie dwa lata przepracował jako lekarz – członek komisji lekarskiej.

Był sumiennym pracownikiem, życzliwym kolegą, służącym innym doświadczeniem zawodowym i wiedzą orzeczniczą. Jego pasją były zawsze dalekie podróże. Zwiedził prawie każdy zakątek świata. Pod koniec lutego br. również wybrał się na wymarzony urlop. Zmarł nagle, przedwcześnie w Singapurze 28 lutego 2013 r. Odszedł od nas doświadczony lekarz, dobry kolega i prawdziwy przyjaciel.

Halina Walas



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Antoni KOZIAŃSKI urodził się 24.02.1930 r. w Nadziei, powiat Lida.

W czasie wojny początkowo uczył się w szkole białoruskiej, a następnie na tajnych kompletach. W 1946 r. wraz z rodziną jako repatriant przyjechał do Ornety, gdzie ukończył gimnazjum.

Małą maturę uzyskał w Białogardzie. Po zdaniu dużej matury rozpoczął naukę w dwuletniej Szkole Felczerskiej. Jako felczer pracował 4 lata, a następnie studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Dyplom lekarza uzyskał w 1963 r.

Antoni Koziański pracował w ambulatoryjnej służbie zdrowia, w laborato-

rium analitycznym szpitala PKP w Olsztynie, a następnie w Poradni Przeciwgruźliczej. Przez wiele lat pełnił funkcję p.o. ordynatora oddziału IV w Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc.

Był człowiekiem życzliwym, potrafił stworzyć miłą atmosferę w pracy. Cenił spokój, wyrozumiałość i poczucie humoru oraz profesjonalizm zawodowy i rozległą wiedzę.

Po przejściu na zasłużoną emeryturę nadal pracował w Poradni Przeciwgruźliczej w Olsztynie.

Zmarł 18.03.2013 r. po ciężkiej chorobie. Został pochowany na olsztyńskim cmentarzu komunalnym, żegnany przez rodzinę, współpracowników i przyjaciół.

Barbara Potubińska



*Ludzie odchodzą, a dzieła ich pracy i serca żyją,
by służyć następnym pokoleniom...*

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci lekarza med. Bernarda Czerwińskiego.

Lekarz **Bernard Czerwiński** urodził się 27.07.1922 r. w Stanclewie koło Biskupca. W 1928 r.

rozpoczął uczęszczanie do szkoły powszechnej, a 1939 r. został uczniem polskiego gimnazjum w Bytomiu. Następnie kontynuował naukę w Polskim Gimnazjum w Kwidzynie. Pierwszym dyrektorem gimnazjum był dr Władysław Gębik. Ze względu na swój program ideowo-wychowawczy szkoła była nieoficjalnie nazywana „Polską Szkołą Walczącą”.

25 sierpnia 1939 r. wszyscy uczniowie, nauczyciele oraz pracownicy szkoły zostali aresztowani przez hitlerowskie służby bezpieczeństwa i następnie wywiezieni do obozu w Tapiewie.

W 1940 r. został skierowany do pracy przymusowej w gospodarstwie rolnym. Po kilku tygodniach pracy uległ wypadkowi i został skierowany do pracy w Królewcu. Pracował w przedsiębiorstwie transportowym. W 1941 r. jako obywatel niemiecki został wcielony do Wehrmachtu i po 1,5-rocznym szkoleniu w służbie sanitarnej wysłany na front wschodni. W listopadzie 1944 r. zdezerterował i ukrywał się na Warmii do czasu wyzwolenia tych ziem przez Armię Radziecką. Pracował w Starostwie Powiatowym w Biskupcu, a następnie w szkolnictwie w Biskupcu i Olsztynie. W tym czasie uczęszczał do liceum dla dorosłych, uzyskując w 1947 r. świadectwo dojrzałości. W latach 1947–1952 studiował na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Po

ukończeniu studiów od 21.11.1952 do 15.07.1953 r. pracował w Miejskiej Przychodni Obwodowej i Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie. Pierwszy stopień specjalizacji z położnictwa i ginekologii uzyskał 26.11.1955 r., a specjalizację drugiego stopnia 06.06.1958 r. Od 21.11.1952 do 31.01.1991 r. pracował w ZOZ Giżycko jako asystent, starszy asystent, kierownik przychodni rejonowej, kierownik wydziału zdrowia, dyrektor szpitala. W latach 1964–1991 był ordynatorem oddziału ginekologiczno-położniczego.

Był znakomitym lekarzem, doskonałym praktykiem i operatorem tak w położnictwie, jak i w ginekologii. Stawiał jasne i pewne diagnozy będące podstawą szybkich decyzji. Z tego powodu pozostawił za sobą wdzięczność ogromnej rzeczy matek i pacjentek. Ci spośród jego uczniów, którzy mieli odpowiednie predyspozycje z powodzeniem poszli w Jego ślady. Nauczył nas trudnego zawodu bez względu na porę dnia czy nocy. Zawsze mogliśmy liczyć na jego pomoc. Nie chwalił, ale nie celebrował swego niezadowolenia. Dezaprobatę wyrażał rzadko, jednym krótkim słowem. Wokół siebie miał ludzi o różnych charakterach i temperamentach. Szanował nie tylko tych, którzy uznawali Jego styl życia i upodobania.

Poza zaangażowaniem zawodowym umiał cieszyć się życiem i dawać radość swojemu otoczeniu. Kochał sport, myślistwo i szachy.

Zmarł 27.03.2013 r. Pożegnaliśmy Go podczas uroczystości pogrzebowych 27.04.2013 r. w Giżycku.

Odszedł od nas wspinały Człowiek, Lekarz, Nauczyciel wielu pokoleń lekarzy i takim zostanie na zawsze w naszej pamięci.

„Szpital Giżycki” Sp. z o.o.

*Koordinator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
lek. med. Jerzy Szewczyk*

POSZUKUJĘ **LEKARZA DENTYSTY**
do współpracy w gabinecie na terenie Olsztyna
Nr tel. **609 477 712**

**BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ**

ADRES:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn
Regon: 001416837
NIP: 739-11-91-739

forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy
i lekarzy dentyistów
e-mail: olsztyn@hipokrates.org

Godziny otwarcia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:
poniedziałki, wtorki i czwartki w godz. od 8.00 do 16.00
środy w godz. od 8.00 do 17.00
piątki w godz. od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 31; fax. 89 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy,

Komisja Bioetyczna:

tel. 89 539 19 29 w. 31

**Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:**

tel. 89 539 19 29 w. 44

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 w. 37

Kancelaria Radcy Prawnego – r. pr. Katarzyna Godlewska

Poniedziałek: godz. 12.00–16.00

Wtorek: godz. 15.00–16.00

Środa: godz. 12.00–16.00

Czwartek: godz. 15.00–16.00

Piątek: godz. 8.30–10.00

Kancelaria Adwokacka – adw. Henryk Wiesław Kubczak

wtorki i czwartki od godz. 10.00 do godz. 13.00

Rzecznik Praw Lekarza:

tel. 89 539 19 29 w. 37

adw. Wiesław Henryk Kubczak

wtorki, czwartki w godz. 10.00–13.00

Księgowność Izby:

tel. 89 539 19 29 w. 41

tel. 89 523 60 61

RACHUNKI BANKOWE:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne
konta bankowe

2. Wpłaty pozostałe w tym rejestracja praktyk prywatnych:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

3. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

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

INFORMACJA

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

XXIII ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY

Ogromnie miło jest nam zaprosić wszystkich do wspólnej zabawy podczas kolejnych wodnych zmagania. Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy do tej pory tradycyjnie odbywały się w Giżycku.

W tym roku chcemy zaproponować coś nowego.

Regaty odbędą się na jeziorze Roś, a gościć nas będzie urokliwe miejsce „Wrota Mazur” k. Pisz, luksusowe miasteczko i port na Mazurach, miejsce licznych zawodów żeglarskich, w tym Finału Mistrzostw Polski Jachtów Kabinowych.

(www.wrotamazur.com)

Zwyczajem poprzednich mistrzostw przewidziane są także imprezy towarzyszące z występami znanych zespołów szantowych.

Termin: **6–8 września 2013 r.**

Załogi: **4-osobowe**

Wpisowe: **1 000 zł / załoga** (w cenę wliczone noclegi)

Szczegóły na naszej stronie internetowej: www.regaty.wmil.olsztyn.pl

Załogi można zgłaszać na formularzach

do 30 lipca 2013 r.

Przewodniczący

Komisji Kultury i Sportu WMIL w Olsztynie

Bogdan Kula

Wojewodzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie zatrudni w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

- lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i/lub pediatrii,
- lub lekarzy, którzy ukończyli co najmniej II rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i/lub pediatrii,
- lub lekarzy z zamiarem rozpoczęcia specjalizacji z medycyny ratunkowej.

Warunki umowy do uzgodnienia.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod nr tel. 89 539 34 55 (lek. Barbara Chwała – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa) lub na adres e-mail: sekretariat@olsztyn.pl

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: Anna Westfeld, 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>

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
ul. Dziewanny 54, 11-041 Olsztyn
tel. 89 525 21 66 godz. 9.30–13.30