



Biuletyn Lekarski

Rok XXV, grudzień 2014, numer 135

e-active



XIII ZJAZD NAUKOWO-
-SZKOLENIOWY LEKARZY
str. 6



NOWA SKŁADKA
NA IZBĘ LEKARSKĄ
str. 15



WALKA TO MĘSKA RZECZ
- ZE SKALPEŁEM LUB BEZ
str. 24

Świąt pełnych radości,
ciepła i niezwykłej,
rodzinnej atmosfery,
a także pomyślności
w nowym roku 2015

zyczy
Redakcja Biuletynu Lekarskiego

START

W NUMERZE:



Słowo redaktora naczelnego

Zbigniew Gugnowski

... 3



Okiem Prezesa

Marek Zabłocki

... 5



XIII Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur

Zbigniew Gugnowski

... 6



Muzyka to sztuka i medycyna to sztuka

Redakcja

... 8



Nowości w rehabilitacji

Joanna Białkowska

... 10



Lekarz—lekarz ważne relacje

Redakcja

... 13



Kasa fiskalna u lekarza w 2015 r.

Redakcja

... 14



Nowa składka na Izbę Lekarską

Redakcja

... 15



Kronika Okręgowej Izby Lekarskiej

Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska

... 17



Nic się nie kończy, wszystko się zmienia...

Redakcja

... 20



Walka to męska rzecz – ze skalpelem lub bez

Beata Januszko-Giergielewicz

... 24



Nowa piramida żywieniowa

Włodzimierz Janiszewski

... 26



Nowe perspektywy leczenia stwardnienia bocznego zanikowego (SLA)

Zbigniew Gugnowski

... 27



Lekarze Emeryci na Morzu Śródziemnym

Redakcja

... 30



Tuż obok drogi

Jarosław Parfianowicz

... 33



Pamięci Tych, którzy odeszli...

Redakcja

... 35



Od 4 października ważne zmiany w rozporządzeniu w sprawie recept

Stanisław Piechula

... 38



Informacje biura

Redakcja

... 39

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



W październikowym The New England Journal of Medicine ukazał się ciekawy artykuł autorstwa Roberta J. Blendona, Johna M. Bensona i Joachima O. Hero pt. „Public Trust in Physicians – U.S. Medicine in International Perspective” omawiający przeprowadzone w ostatnim czasie badania satysfakcji pacjentów z wizyt u lekarzy w Stanach Zjednoczonych na tle innych wysokorozwiniętych krajów świata. Co ciekawe i budujące, wśród nich znalazła się także Polska. Smuci natomiast, iż w tym rankingu znaleźliśmy się na ostatnim miejscu wśród badanych krajów. Obok przedstawiam ową klasyfikację.

Niedużo lepsze wyniki w badaniu osiągnęły także Stany Zjednoczone z największymi chyba nakładami na opiekę zdrowotną na świecie.

Przedstawione w artykule – skupiającym się, co oczywiste, na amerykańskim systemie opieki zdrowotnej – wyniki stanowią przesłankę do ciekawych rozważań na temat roli lekarzy w zmieniającym się stale systemie organizacji opieki zdrowotnej. Nowe perspektywy otwierające się przed tą organizacją, a polegające na przeorientowaniu jej ze zwiększania zakresu świadczeń na rzecz poprawy dystrybucji poszczególnych usług zdrowotnych, powodują, iż sami lekarze zaczynają inaczej postrzegać rolę, jaką powinni odgrywać w nowym systemie opieki zdrowotnej. W tym kontekście autorzy wskazują na możliwe przyczyny stopniowej zmiany zaufania społecznego do lekarzy. Zwracają uwagę, iż polega ona głównie na zmniejszaniu całkowitego zaufania do tej grupy zawodowej przy zachowaniu wysokich ocen w stosunku do ich uczciwości i przestrzegania standardów etycznych. W związku z powyższym autorzy wyciągają wnioski, iż powodem tak niskiej całościowej oceny jest przede wszystkim utożsamianie zaufania do lekarzy z zaufaniem do całego systemu opieki zdrowotnej.

Czy takie wnioski możemy ekstrapolować także do Polski? Oczywiście trudno jest to jednoznacznie ocenić. Na pewno wyniki powinny budzić w nas, lekarzach i politykach,

Kraj	Całościowe zaufanie do lekarzy (oceny dobre i bardzo dobre)			Satysfakcja z ostatniej wizyty u lekarza (oceny dobre i bardzo dobre)		
	Ranking	%	95% CI	Ranking	%	95% CI
Szwajcaria	1	83	(81–85)	1	64	(61–67)
Dania	2	79	(77–81)	2	61	(59–64)
Holandia	3	78	(75–80)	11	47	(44–50)
Wielka Brytania	4	76	(73–79)	7	51	(48–55)
Finlandia	5	75	(73–78)	9	49	(46–52)
Francja	5	75	(73–77)	18	38	(36–40)
Turcja	5	75	(73–77)	15	41	(38–43)
Belgia	8	74	(73–76)	5	54	(52–56)
Szwecja	8	74	(71–76)	10	48	(45–51)
Austria	10	73	(71–76)	4	55	(52–58)
Czechy	10	73	(71–75)	16	39	(36–41)
Norwegia	12	72	(70–74)	5	54	(51–56)
Tajwan	12	72	(70–74)	27	17	(15–18)
Słowenia	14	70	(68–73)	14	44	(41–47)
RPA	14	70	(68–72)	7	51	(49–54)
Portugalia	16	69	(66–72)	23	26	(23–29)
Filipiny	17	68	(65–71)	16	39	(36–42)
Izrael	18	67	(64–70)	12	46	(43–49)
Niemcy	19	66	(64–68)	12	46	(44–48)
Słowacja	20	62	(59–66)	22	28	(24–31)
Korea Południowa	20	62	(60–65)	24	25	(23–28)
Litwa	22	61	(58–64)	28	13	(11–15)
Japonia	23	60	(57–63)	20	30	(27–33)
Chorwacja	24	58	(56–61)	19	31	(28–34)
USA	24	58	(55–61)	3	56	(54–59)
Chile	26	56	(52–59)	25	23	(20–26)
Bulgaria	27	46	(43–49)	20	30	(27–33)
Rosja	28	45	(42–48)	29	11	(9–13)
Polska	29	43	(40–46)	25	23	(21–26)

Źródło: N Engl J Med 2014; 371:1570-1572; October 23, 2014 DOI: 10.1056/NEJMp1407373

sporo refleksji. Zwracam uwagę szczególnie na drugą część tabeli. O ile wyniki prezentowane w pierwszej kolumnie możemy z dużym prawdopodobieństwem uznać za ocenę opieki zdrowotnej jako całości, a więc za opinię uwarunkowaną codziennym obrazem systemu ochrony zdrowia w Polsce kreowanym przez media skupiające się przede wszyst-

kim na negatywnych relacjach, o tyle wyniki zestawione w drugiej kolumnie (oceniające ostatnią wizytę), mimo iż nieco lepsze od pierwszej, powinny wzbudzić w nas większą refleksję.

Zbigniew Gugnowski 



3 października 2014 roku pożegnaliśmy naszego
redakcyjnego kolegę, wieloletniego redaktora
naczelnego naszego pisma

dr. Zenobiusza Bednarskiego

Jako redakcja straciliśmy świetnego redaktora,
publicystę, historyka medycyny, współtwórcę i kreatora
obecnego poziomu naszego pisma, humanistę.
Wszystkim bliskim, kolegom i znajomym najszczerze
wyrazy współczucia składa
Redakcja Biuletynu Lekarskiego



Dr n. med. Zenobiusz Bednarski
redaktor naczelny Biuletynu Lekarskiego
w latach 1992–2002

OKIEM PREZESA

Koleżanki i Koledzy,

grudzień to czas zbliżających się świąt, oczekiwanie na spotkania z najbliższymi, ciepłe rozmowy przy świątecznych stołach, radość z otrzymanych prezentów. Trudno w takim czasie pisać o wielu, codziennych kłopotach, które towarzyszyły naszej pracy w ciągu mijającego roku. Zamykam więc oczy i wyobrażam sobie przyszły rok, jakim mógłby być, a w zasadzie, jakim być powinien. Z biurki lekarzy znikają sterty niepotrzebnych papierów do wypełnienia. W swojej codziennej ciężkiej i odpowiedzialnej pracy skupiamy się jedynie na chorym i jego problemach zdrowotnych. Mając do dyspozycji rzetelnie przeprowadzoną przez nowo powstałą Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wycenę kosztów leczenia, zarówno tych w POZ, jak i w AOS czy też szpitalach, diagnozujemy i leczymy naszych pacjentów zgodnie z najnowszymi osiągnięciami medycyny. Ustawa refundacyjna po nowelizacji jest przyjazna dla lekarzy, a przede wszystkim dla pacjentów. Nie musimy już po raz setny upewniać się, czy aby na pewno zaznaczyliśmy na receptce odpowiednią odpłatność leku i nie grozi nam za to surowa kara. Pacjent nie wychodzi natomiast z apteki bez leku, bo nie stać go na realizację recepty. Zawód lekarza i lekarza dentysty jest dzięki temu coraz bardziej szanowany i poważany. Na korytarzach przychodni lekarzy rodzinnych, w gabinetach stomatologicznych, w Izbach Przyjęć czy na SOR-ach nie ma agresji, nie ma ubliżania i obwiniania lekarzy za wszelkie zło wadliwego systemu ochrony zdrowia.

W takich warunkach pracuje się nam znacznie łatwiej. Znika frustracja i rozgoryczenie wynikające z poczucia bezradności i beznadziei, z poczucia ciągłej deprecjacji naszego zawodu. Jesteśmy wypoczęci, bo nie ma potrzeby pracy „na kilku etatach”. Wystarcza nam jedno, całkowicie satysfakcjonujące zarówno zawodowo, jak i finansowo miejsce pracy.

W naszych wzajemnych relacjach dominuje koleżeństwo, szacunek i chęć bezinteresownej, wzajemnej pomocy i współpracy. Pamiętamy o naszych seniorach, mistrzach



zawodu, okazując im wdzięczność i szacunek za lata ciężkiej pracy. Nie tłumaczymy się wymaganiami NFZ i pomagamy jak najszybciej i najskuteczniej rozwiązać ich problemy zdrowotne, których niestety wraz z wiekiem przybywa.

Z szacunkiem i życzliwością traktujemy również najmłodszych lekarzy, jako naszych pełnoprawnych partnerów. Wymagając rzetelnego wykonywania zawodu, ustawicznego kształcenia, większej samodzielności, staramy się zapewnić im poczucie bezpieczeństwa w pracy, pomoc w trudnych sytuacjach, wymagających konsultacji bardziej doświadczonego lekarza.

Otwieram oczy. Czy są to tylko marzenia? Czy możliwe, by się kiedykolwiek ziściły? Czy mają w sobie piętno utopii?

Z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia życzę nam wszystkim wiele radości, miłości, zdrowia, magicznego, rodzinnego ciepła przy świątecznym stole, promiennego uśmiechu po wizycie Świętego Mikołaja, zaś w nadchodzącym roku spełnienia marzeń, realizacji planów i zamierzeń, byśmy na swojej drodze spotykali tylko życzliwych i mądrych ludzi.

Marek Zablocki

XIII ZJAZD NAUKOWO-SZKOLENIOWY LEKARZY WARMII I MAZUR

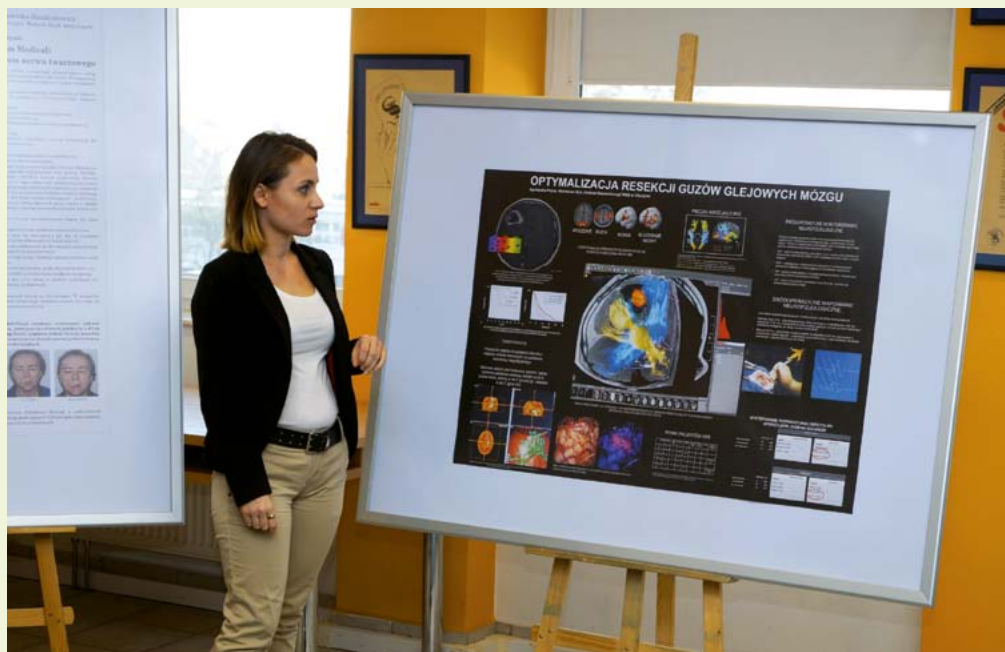
W dniach 28 i 29 listopada br. w Domu Lekarza odbył się już trzynasty zjazd naukowy lekarzy naszej izby pod hasłem „Przypadki kliniczne”. Zjazd odbył się przy współpracy Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. W zjeździe uczestniczyli też zaproszeni goście z obwodu kaliningradzkiego Federacji Rosyjskiej.

Tegoroczne obrady dotyczyły głównie prezentacji ciekawych przypadków klinicznych, z jakimi w ostatnich latach mogli spotkać się nasi koledzy. Wykład inauguracyjny pt. „Całościowe spojrzenie na pacjenta” wygłosił prof. dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz, przewodniczący Komitetu Naukowego Zjazdu. W trakcie dwudniowych obrad mogliśmy wysłuchać 44 referatów oraz mieliśmy okazję zapoznać się z 18 prezentacjami przedlo-

żonymi w formie plakatów. Swoje wyniki zaprezentowali przede wszystkim koledzy na co dzień pracujący w Olsztynie, tylko pojedyncze referaty zaprezentowali koledzy pracujący na co dzień poza Olsztynem. Omawiane na zjeździe przypadki spotkały się z żywym zainteresowaniem słuchaczy, co miało swoje odzwierciedlenie w ciekawej dyskusji, jaka toczyła się po ich zakończeniu.

Równie ciekawa była różnorodna tematyka prezentacji i plakatów, dotycząca szerokiego spektrum zagadnień z dziedziny zarówno medycyny zachowawczej, zabiegowej, jak i stomatologii.

Zbigniew Gugnowski



Dr Agnieszka Parda w trakcie sesji plakatowej



Dr Joanna Białkowska



Wystąpienie gości z Kaliningradu dr Jurczenko



Przewodniczący sesji Urologicznej dr Danuta Kozłowska-Trusewicz i prof. Tomasz Stompór



Wykład inauguracyjny prof. Wojciecha Maksymowicza

MUZYKA TO SZTUKA I MEDYCYNĄ TO SZTUKA

OBIE SŁUŻĄ WYŻSZEJ SPRAWIE I SĄ PONADCZASOWE, POŁĄCZONE
W JEDNO TWORZĄ NIEPOWTARZALNY KLIMAT I DAJĄ WYJĄTKOWĄ MOC

Mieliśmy okazję doświadczyć prawdy tych słów podczas II Ogólnopolskiego Festiwalu „Esculap Rock” w Olsztynie w andrzejkowy wieczór 29 listopada 2014 r. Impreza ta zwieńczyła udany i owocny XIII Zjazd Lekarzy Warmii i Mazur, a także zintegrowała w zabawie i tańcu ponad 300 uczestników. Publiczność przyznała „Nagrodę Publiczności” za rok 2014 w postaci stylizowanej, kryształowej statuetki z logotypem zwycięskiego zespołu „The Doctors”. Zespół był w szczytowej formie, poraził słuchaczy energią sceniczną i porcją dobrej muzyki.

Nagroda Prezydenta Olsztyna, przyznawana po raz pierwszy w tym roku, podkreślająca walory promocyjne festiwalu dla regionu i miasta, trafiła do rąk lidera zespołu „Reanimators New” z Opolą, jedynej grupy muzycznej spoza Olsztyna. Przyznana miała być też nagroda dla grupy z najdalszego zakątka Polski, która poświęciła czas na przyjazd do Olsztyna i udział w naszym festiwalu. Ponieważ jednak z powodów losowych, niezależnych od organizatorów, trzy zespoły spoza Olsztyna były zmuszone zrezygnować z udziału w imprezie, jedynie Opole reprezentowało bardzo godnie i na wysokim poziomie muzycz-





nym „pozostałą część Polski”, czarując publiczność szczególnie udanym wokalem swojej solistki. Największą niespodziewaną atrakcją festiwalu okazał się gorący fun club zespołu „The Pain Killers”, który swoją ekspresją i pomysłami nie tylko dopingował swój zespół, ale też „rozgrzał” całą salę.

Emocji nie brakowało!

Za hasło koncertu obraliśmy „Gramy dla transplantacji”. Animacje transplantacyjne w przerwach między występami zespołów prowadziła regionalna koordynatorka transplantacyjna Marta Jaworska. Przebojem tej części festiwalu były okolicznościowe zdjęcia wykonane w foto-budce, które pobudziły wyobraźnię twórczą nie tylko artystów festiwalu, ale

również uczestników. Śmiechu było co niemiara! Zabawa była przednia, a przecież o nic więcej nam w tym wydarzeniu nie chodziło...

Czekajcie Państwo na sms, damy sygnał, kiedy będzie gotowa pełna dokumentacja zdjęciowa i filmowa z festiwalu na naszej stronie internetowej esculap.wmil.olsztyn.pl

Składamy gorące podziękowania wszystkim uczestniczącym w festiwalu zespołom muzycznym oraz pracownikom biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej za nieoceniony wkład i zaangażowanie w organizację festiwalu.

*Beata Januszko-Giergielewicz, Bogdan Kula
Komisja Kultury i Sportu Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej*

NOWOŚCI W REHABILITACJI

Wzrost liczby osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych oraz wzrost świadomości społecznej w tym zakresie stwarzają konieczność ciągłego podwyższania jakości życia w tych grupach społecznych.

Rozwój technologiczny otwiera szereg nowych, niespotykanych wcześniej możliwości. Przywracanie funkcji ruchowych oraz poznawczych pacjenta wymaga wykorzystywania coraz bardziej zaawansowanych technologii, znacznie zwiększających możliwości leczenia. Do najciekawszych należą egzoszkielety. Są to konstrukcje mechaniczno-elektryczne, wkładane przez użytkownika na podobieństwo kombinezonu i mocowane do poszczególnych części jego ciała w celu wspomagania ruchu przez siłowniki zasilane akumulatorami.

Sam pomysł egzoszkieletu nie jest nowy. Za inspirację dla naukowców w tym zakresie uważa się rozwiązania opisane w książce Roberta A. Heinleina *Starship Troopers* (Żołnierze kosmosu) z 1959 r.

W latach powojennych ośrodki badawcze pracujące nad egzoszkieleтами znajdowały się zarówno w USA i Europie Zachodniej, jak również w Rosji i byłej Jugosławii.

Najlepszych rezultaty osiągnęli specjaliści z General Electric, którzy w latach 60. XX w. stworzyli swój prototyp egzoszkieletu Hardiman.

Pod koniec lat 90. XX wieku wykorzystaniem egzoszkieleatów zainteresowała się Agencja Zaawansowanych Obronnych Projektów Badawczych Departamentu Obrony Stanów Zjednoczonych (ang. Defense Advanced Research Projects Agency – DARPA). Efektem wysiłków Agencji były dwa programy badawcze: Exoskeletons for Human Performance Augmentation (EHPA), realizowany w latach 2001–2007, oraz Army Program Executive Office Soldier (PEO Soldier), realizowany od 2008 r.

W wyniku tych programów powstał amerykański egzoszkieleć wojskowy, stworzony przez Sarcos Research Corporation. Przy okazji badań wojskowych zaczęły powstawać egzoszkielety dedykowane innym obszarom użytkowania, w tym zastosowaniom medycznym.

Uwagę naukowców i klinicystów przyciągają szerokie możliwości wykorzystania egzoszkieletu w rehabilitacji pacjentów z deficytami neurologicznymi. Egzoszkielety medyczne





mogą w istotny sposób przyczynić się do odzyskania albo zastąpienia utraconych lub ograniczonych funkcji motorycznych, poprawiając samodzielność i jakość życia pacjenta.

Z klinicznego punktu widzenia egzoszkielety, jako urządzenia rehabilitacyjne, stwarzają zupełnie nowe możliwości, wpisując się w dotychczasowy model rehabilitacji. Zastosowanie egzoszkieletu w rehabilitacji ma na celu:

- zmniejszenie pracochłonności i czasochłonności poszczególnych ćwiczeń, szczególnie tych, które wymagały do tej pory jednoczesnego udziału więcej niż jednego terapeuty, np. w reedukacji chodu,
- zapewnienie pełnej powtarzalności pojedynczych ruchów lub ich sekwencji, jak również automatyzację planowania i doboru parametrów całych sesji terapeutycznych,
- jednoczesne obrazowanie i analizę wyników pacjenta, ułatwiające wprowadzenie korekt w planie terapii,
- zwiększenie motywacji pacjenta,
- zmniejszenie ryzyka popełnienia błędu przez personel medyczny lub pacjenta,
- łatwość utrzymania egzoszkieletu w czystości.

Żaden szpital w Polsce nie posiada jeszcze w swoim wyposażeniu egzoszkieletu. Niemniej w dniach od 20 do 24 października 2014 r. amerykański egzoskielet Ekso GT, produkowany przez firmę Ekso Bionics, był testowany w Oddziale Klinicznym Rehabilitacji Neurologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie. Programem rehabilitacji objęto dziewięciu chorych z deficytami neurologicznymi.

Dnia 22 października 2014 r. Oddział Kliniczny Rehabilitacji Neurologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego z Katedrą Neurologii i Neurochirurgii Wydziału Nauk Medycznych UWM zorganizował sympozjum i warsztaty pt. „Nowości w rehabilitacji” mające na celu pokazanie zastosowania w rehabilitacji egzoszkieletu i platformy dwupłytowej Gamma.

Zarówno pacjenci, jak i pracownicy medyczni byli pod dużym wrażeniem nowatorskich rozwiązań i możliwości urządzeń dających wyższą efektywność terapii, samodzielność i poprawę jakości życia pacjentów.

Egzoskielet można zobaczyć pod adresem:

http://www.youtube.com/watch?v=ZKEx7pbAm8Q&list=UUipsgcNtifVK_Va95Sm-8WXw (TV Kortowo)

<http://ro.com.pl/egzoszkielec/01163685> (Radio Olsztyn)

dr n. med. Joanna Białkowska
Wydział Nauk Medycznych, UWM,
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie



LEKARZ–LEKARZ WAŻNE RELACJE

Lekarze to elita inteligencji – taka opinia o naszym zawodzie panowała przed wojną. Lekarz był postrzegany jako człowiek dobrze wykształcony, inteligentny, autorytet, był darzony powszechnym szacunkiem.

Relacje między lekarzami były również na najwyższym poziomie. Nieetyczne było wypowiadanie się niepocholebnie o kolegach lekarzach. Wzajemny szacunek był szczególnie widoczny w czasie wspólnych spotkań, zarówno naukowych, jak i towarzyskich.

To prawda, że zmieniły się czasy, że w obecnej sytuacji liczenia kosztów, limitów, punktów i procedur, spełniania wymogów NFZ, Ministerstwa Zdrowia i innych ważnych urzędów wykonywanie zawodu lekarza jest coraz trudniejsze, jednak w żaden sposób nie możemy zatracić tego, co powinno stanowić podstawę naszej pracy – konsylium lekarskie i konsultacje, jakże ważne w podejmowaniu decyzji lekarskich.

Warto więc abyśmy przypomnieli sobie zasady wzajemnej współpracy i właściwych relacji w naszej korporacji zawodowej.

Mając powyższe na uwadze, Komisja Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej podjęła rozmowy z Komisją Podstawowej Opieki Zdrowotnej w celu wypracowania standardów współpracy lekarzy AOS i POZ z uwzględnieniem zasad etyki lekarskiej i istniejących przepisów prawnych.

Pierwsze zadanie, które postawiły przed sobą obie komisje, to właściwa komunikacja między lekarzami pracującymi w poradniach specjalistycznych i w poradniach podsta-

wowej opieki zdrowotnej. Właściwa komunikacja, z wzajemnym poszanowaniem, taktem, przestrzeganiem zasad prawnych, ograniczy nieporozumienia we wzajemnych kontaktach, poprawi komfort naszej pracy, ułatwi rzetelne diagnozowanie i leczenie pacjentów.

Formalnie zadania i kompetencje lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej określone są w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. Warto również zapoznać się z warunkami zawierania i realizacji umów z NFZ w poszczególnych zakresach świadczeń.

Wśród wielu problemów dotyczących współpracy na szczególną uwagę zasługują:

1. Niewłaściwe skierowania.

Nieczytelne, lakoniczne. Często bez rozpoznania lub opisu problemu klinicznego, bez określenia celu konsultacji, bez załączonych lub wpisanych wykonanych (zgodnie z kompetencjami) wyników badań dodatkowych, bez informacji o dotychczasowym leczeniu i uzyskanych konsultacjach.

2. Brak lub opóźnienie informacji zwrotnej od konsultantów.

3. Lakoniczność informacji i nieczytelność.

4. Zawarte w konsultacjach zalecenia co do dalszego postępowania:

- a) wykraczające poza zakres kompetencji POZ, np. w zakresie badań dodatkowych – MRI, TK, markery nowotworowe itp.,
- b) zlecenie wystawiania zaświadczeń i orzeczeń lekarskich, np. ZUZ ZLA skierowań na leczenie sanatoryjne,
- c) skierowania na transport sanitarny niezgodny z kompetencjami,
- d) skierowania do kolejnych konsultantów lub na leczenie szpitalne,
- e) skierowania na powtarzanie badań diagnostycznych pacjentów objętych stałym leczeniem.

5. Brak formalny: brak daty czy podpisu konsultanta.

Dobre przygotowanie pacjenta do konsultacji specjalistycznej ułatwia realizację wizyty, pozwala skupić się na problemie i nie tracić czasu na dochodzenie powodu skierowania. Odwrotnie, dokładne zalecenia przekazane w formie informacji dla lekarza POZ czy lekarza z innej poradni specjalistycznej ułatwiają kontynuację leczenia.

Idealem, do którego osiągnięcia będą dążyć obie komisje, jest sformułowanie wzajemnych oczekiwań obu stron i ich realizacja. Finałem naszej pracy będzie wypracowanie standardów komunikacji dotyczących wszystkich lekarzy naszej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej i które zostaną opublikowane w Biuletynie Lekarskim oraz zamieszczone na stronie internetowej Izby Lekarskiej.

*Komisja Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej
Komisja Podstawowej Opieki Zdrowotnej*

KASA FISKALNA U LEKARZA W 2015 r.

Ministerstwo Finansów szykuje kolejne zmiany dla podatników prowadzących sprzedaż na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej. Być może lekarze i lekarze dentyści w 2015 r. stracą prawo do wszelkich zwolnień z kas.

Przypomnijmy, że do końca 2014 r. lekarze i lekarze dentyści mogą korzystać ze zwolnienia z kasy fiskalnej, jeśli ich roczne obroty ze świadczenia usług na rzecz pacjentów, będących osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej, nie przekraczają 20 000 zł netto. W przypadku rozpoczęcia świadczenia usług w zakresie opieki medycznej w trakcie roku podatkowego wartość limitu wylicza się w proporcji do okresu prowadzenia tej działalności. Obecne rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zasto-

sowaniu kas rejestrujących, które obowiązywało w latach 2013–2014, traci swoją moc z dniem 31 grudnia 2014 r. Nowe rozporządzenie ma wejść w życie 1 stycznia 2015 r. Jego projekt wprowadza m.in. kolejne wyłączenia z możliwości zwolnień z obowiązku posiadania kas, także w przypadku świadczenia usług w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Zmiana ta oznacza, iż kasa fiskalna w gabinecie lekarskim będzie od 2015 r. obowiązkowa, niezależnie od wielkości obrotów czy rodzaju świadczonych usług.

Ustawodawca przewidział dwumiesięczny okres przejściowy, a zatem lekarze, którzy do końca 2014 r. zachowają prawo do zwolnienia z obowiązku posiadania kasy fiskalnej ze względu na wysokość obrotów, zobligowani będą do wprowadzenia kas najpóźniej 1 marca 2015 r.

NOWA SKŁADKA NA IZBĘ LEKARSKĄ

Zgodnie z uchwałą nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej od 1 stycznia 2015 r. obowiązywać będzie nowa składka na rzecz samorządu lekarskiego w wysokości 60 zł, zaś dla lekarza stażysty w wysokości 10 zł miesięcznie. Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:

- 1) został wpisany do rejestru członków okręgowej lub wojσκowej izby lekarskiej;
- 2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem,

osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:

- 1) na konto bankowe okręgowej lub wojσκowej izby lekarskiej lub
- 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową lub wojσκową izbę lekarską lub
- 3) w kasie okręgowej lub wojσκowej izby lekarskiej.

Równocześnie zwolniono z obowiązku opłacenia składek lekarzy, którzy: ukończyli 75 lat; zostali skreśleni z rejestru członków okręgowej lub wojσκowej izby lekarskiej; złożyli oświadczenie, że nie osiągają przychodów z tytu-

tu wykonywania zawodu oraz ze źródeł wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych. Zwolnienie to ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 zł, opłaca ją w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie § 3 uchwały. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki, zachowuje to prawo do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki.

Więcej informacji na stronie www.nil.org.pl

Redakcja

**Specjalna
oferta dla lekarzy**



BMW X1 xDrive

rata już od

997 PLN

netto/miesięcznie

BMW X1 xDrive18d
z pakietem wyposażenia Advantage Plus
oraz automatyczną skrzynią biegów
w atrakcyjnym leasingu Comfort Lease

BMW X3 xDrive

rata już od

1 616 PLN

netto/miesięcznie

BMW X3 xDrive20d
w atrakcyjnym leasingu
Comfort Lease

**Szczegóły oferty dostępne u Doradców Handlowych.
Zapraszamy na jazdy testowe do salonów BMW Dynamic Motors.**

Dealer BMW
Dynamic Motors Bydgoszcz
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
tel: +48 52 33 95 110

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW
Dynamic Motors Toruń
ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
tel: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dynamic Motors



Radość z jazdy

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 20 sierpnia 2014 r.

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

Przedstawił wniosek wojewody warmińsko-mazurskiego w sprawie zaopiniowania kandydatury pani Jolanty Gębury do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny pracy dla województwa warmińsko-mazurskiego. Po wysłuchaniu kandydatki i krótkiej dyskusji Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie udzielenia rekomendacji do objęcia przez nią funkcji konsultanta wojewódzkiego.

Następnie głos zabral skarbnik kol. Leszek Dudziński. Przedstawił realizację budżetu za pierwsze półrocze 2014 r. (od stycznia do lipca). Przychody wyniosły 58%, są zgodne z planem, natomiast koszty zostały nieco przekroczone (57%). Na zakup majątku trwałego wykorzystano 90,9% planowanych w budżecie środków. Przypomniat, że na skutek uchwały XII Krajowego Zjazdu Lekarzy z 21 marca 2014 r. nowe zasady odprowadzania składek spowodowały znaczne ograniczenie wpływu finansów do budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej. Z poziomu izb okręgowych sytuacja wygląda bardzo dobrze. Z naszych obserwacji wynika, iż różnica w środkach przekazanych do NIL jest bardzo duża i w lipcu wyniosła ponad 6 tys. zł. na naszą korzyść.

Następnie kol. Marek Zabłocki przedstawił sprawozdanie z działalności Prezydium w okresie od 19 czerwca do 20 sierpnia br. W ramach budżetu Komisji Kultury i Sportu udzielono wsparcia finansowego (3 tys. zł.) na organizację jubileuszowego Ogólnopolskiego Turnieju Tenisowego Lekarzy w Olsztynie, który odbył się w dniach 15–17 sierpnia br. w Olsztynie. Turniej był organizowany z okazji 15. rocznicy powołania Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy. Zajmowano się sprawą funkcjonowania fabryki recyklingu



Zbigniew Gugnowski @

akumulatorów w Korszach. Prezes spotkał się z tej sprawie z Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym Januszem Dzisko. Prezydium zajmowało się sprawą sporną związaną z publikacją informacji szkalującej lekarza na portalu internetowym „Znany Lekarz”. Dopiero zainteresowanie prokuratury tą sprawą pozwoliło na uzyskanie od portalu internetowego danych osoby, która znieśliła lekarza. W tym roku największą liczbę stażystów – 85 osób, w tym 71 lekarzy i 14 lekarzy dentystów, z czego 33 to tegoroczni absolwenci kierunku lekarskiego Wydziału Nauk Medycznych UWM – zgłosiło się do Izby w celu skierowania do odbycia stażu podyplomowego. Dzięki zwiększonej ilości miejsc stażowych możliwe jest skierowanie absolwentów do szpitali, zgodnie z sugestią samych zainteresowanych.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 24 września 2014 r.

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

Prezes przywitał Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzeja Zakrzewskiego, prosząc o podzielenie się informacjami na temat czekających środowisko lekarskie przyszłorocznych zmian. Dyrektor Zakrzewski przedstawił prezentację na temat „Kontraktowanie świadczeń medycznych w roku 2015”. Poinformował, że nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej z 22 lipca 2014 r. wprowadza zmiany systemowe istotne dla Funduszu jako instytucji oraz świadczeniobiorcy. Omówił plan zakupu świadczeń na 2015 r., dokonując porównania planów do kontraktowania świadczeń na lata 2014–2015. Zwrócił uwagę na kierunki wzrostu finansowania świadczeń w 2015 r., szczególnie przybliżając pakiet onkologiczny, stanowiący dużą zmianę jakościową. Poinformował o świadczeniach generujących korzyści finansowe dla świadczeniodawców.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska, po wysłuchaniu kandydata, na wniosek Wojewody Warmińsko-Mazurskiego postanowiła udzielić rekomendacji dr. n. med. Tomaszowi Waśniewskiemu, ordynatorowi Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii Onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ginekologii onkologicznej dla województwa warmińsko-mazurskiego.

W dalszej części obrad kol. Marek Zabłocki przedstawił sprawozdanie z działalności Prezydium w okresie od 20 sierpnia do 23 września br. Zajmowano się sprawami organizacyjnymi związanymi z jubileuszem 25-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego, który planowany jest na 6 grudnia br. w Teatrze Narodowym w Warszawie. W związku z listem Dyrektora Miejskiego Szpitala Zespolonego w Olsztynie zajmowano się tematem dotyczącym wprowadzenia przez Fundusz nowej procedury rejestrowania odmów przyjęć pacjentów przewożonych do szpitali przez zespoły ratownictwa medycznego. Na prośbę lekarzy zatrudnionych w SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

wyjaśniano kwestię, czy pracodawca ma prawo zmienić lekarzom czas pracy. Okazało się, że zgodnie z nowelizacją Kodeksu Pracy ruchomy czas pracy jest zgodny z prawem. Pracodawca jest zobowiązany jedynie porozumieć się z zakładowymi związkami zawodowymi w tej sprawie.

Następnie kol. Mirona Flisikowska-Wilczek złożyła sprawozdanie z posiedzenia Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które odbyło się 16 września br. Po sprawozdaniu dr Mirony Flisikowskiej-Wilczek Przewodnicząca Komisji Młodych Lekarzy kol. Marta Szadurska-Noga poinformowała, że jednym z głównych wniosków sformułowanych podczas XXIII Konferencji Młodych Lekarzy, która miała miejsce 13–14 czerwca br. w Krakowie, jest apel w sprawie ustanowienia wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji za pracę wykonywaną w zakresie kształcenia. Na wniosek kol. Marka Zabłockiego Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie udzielenia pełnomocnictwa przedstawicielom Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie w negocjacjach z Ministerstwem Zdrowia w sprawie refundacji kosztów z budżetu państwa i w zakresie podpisania umowy.



Spotkanie Konsultantów Wojewódzkich, 25 października 2014 r.



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, 29 października 2014 r.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 29 października 2014 r.

■ ■ ■ ■ Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył i dalszym obradom przewodniczył kol. Marek Zabłocki, który na wstępie przedstawił wniosek wojewody warmińsko-mazurskiego w sprawie zaopiniowania kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w związku z utworzeniem nowych dziedzin medycyny: endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, gastroenterologia dziecięca, nefrologia dziecięca i perinatologia. Następnie głos zabrali kandydaci, którzy przybyli na posiedzenie. Po wysłuchaniu kandydatów Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę o rekomendowaniu kandydatury lek. Małgorzaty Śniadeckiej do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dziecięcej, kandydatury prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Łukaszuka do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości oraz kandydatury dr. hab. n. med. Piotra Węgrzyna do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie perinatologii dla województwa warmińsko-mazurskiego.

Następnie kol. Marek Zabłocki przedstawił sprawozdanie z działalności Prezydium w okresie od 24 września do 28 października br. Z inicjatywy Prezydium 15 października br. w siedzibie Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie z udziałem konsultantów wojewódzkich i przedstawicieli Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego. Spotkanie miało na celu zachęcenie konsultantów do współpracy z samorządem lekarskim oraz zwrócenie uwagi na problemy demograficzne lekarzy i lekarzy dentyków oraz wynikające stąd konsekwencje. Podczas spotkania podjęto decyzję o wniesieniu zastrzeżeń do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia na niejednoznaczność zapisów w nim występujących. Stanowisko Prezydium po spotkaniu konsultantów wojewódzkich skierowano do Ministra Zdrowia i Wojewody Warmińsko-Mazurskiego (dostępne na stronie internetowej WMIL). Do Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ skierowano wniosek w sprawie zapoznania się z problemem transportu sanitarnego między szpitalami i podjęcia próby jego rozwiązania. Podczas uroczystej inauguracji Roku Akademickiego 2014/2015 na Wydziale Nauk Medycznych, która odbyła się 30 września br., Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska otrzymała medal jubileuszowy z okazji 15-lecia działalności Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. W ten sposób podziękowano samorządowi lekarskiemu za życzliwą współpracę z uczelnią, za otwarte

i serdeczne podejście do ważnych problemów i inicjatyw Uniwersytetu. Do Izby Lekarskiej zwrócił się Przewodniczący I Wydziału Cywilnego Sądu Okręgowego w Olsztynie Juliusz Ciełka z prośbą o rozważenie możliwości nawiązania współpracy z Sądem w zakresie opiniowania przez lekarzy spraw sądowych. Brak biegłych we wszystkich specjalnościach bardzo utrudnia pracę Sądu. Prezydium zaproponowało, aby Sąd uszczegółowił ofertę, a przed opublikowaniem ogłoszenia w Biuletynie Lekarskim oraz na stronie internetowej Izby zorganizował dla lekarzy szkolenie. Czasopismo Polish Annals of Medicine pozytywnie przeszło proces ewaluacji IC Journals Master List 2013, której wynikiem jest przyznanie wskaźnika ICV (Index Copernicus Value) w wysokości 5,7 pkt. Do programu szkoleniowego stażystów postanowiono włączyć temat: „Relacja lekarz–media we współczesnym świecie”. Na wykładowcę wybrano kol. Marka Stankiewicza, rzecznika prasowego Lubelskiej Izby Lekarskiej.

Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, 24 września 2014 r.

NIC SIĘ NIE KOŃCZY, WSZYSTKO SIĘ ZMIENIA...

60-LECIE WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W OLSZTYNIE

W 2014 r. obchodziliśmy 60-lecie pracy Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie. Trudno zwięźle opisać ogromną rolę, jaką na przestrzeni sześciu dekad szpital odegrał w systemie ochrony zdrowia na Warmii i Mazurach, szczególnie w realizowaniu i organizowaniu opieki nad dziećmi i młodzieżą. Warto jednak zatrzymać się przy kilku ważnych aspektach jego działalności. Owe 60 lat Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie to nie tylko historia organizacji, instytucji powołanej do diagnozowania, leczenia i rehabilitacji populacji wieku rozwojowego, ale również wkład włożony w rozwój pediatrii i lecznictwa pediatrycznego na Warmii i Mazurach i w całej Polsce. Na początek trochę historii.

Na swój szpital dziecięcy powojenny Olsztyn czekał 10 lat. W okresie powojennym województwo olsztyńskie było obszarem niezwykle nasilonych ruchów migracyjnych. Trudne warunki życia powodowały występowanie licznych chorób zakaźnych. Coraz dotkliwiej odczuwana była potrzeba utworzenia placówki leczniczej dla dzieci. Wreszcie 15 lutego 1954 r. w byłym budynku klasztornym przy ulicy Wyspiańskiego oddano do użytku Wojewódzki Szpital Dziecięcy – wspomina dr n. med. Olga Szwalkiewicz, dyrektor szpitala w latach 1957–1983.

W 1958 r. powołano do życia szkołę szpitalną z przedszkolem, zatrudniono psychologa (jako jeden z pierwszych szpitali w kraju). Skromna kubatura szpitala przy ulicy Wyspiańskiego nie była jednak w stanie zabezpieczyć potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży. Dzięki staraniom ówczesnej dyrektor szpitala, dr Olgi Szwalkiewicz, wybudowano nową siedzibę przy ulicy Żołnierskiej. Budynek początkowo mieścił 304 łóżka i 21 poradni specjalistycznych. Od początku działalności stawiano na interdyscyplinarność i holistyczność

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek, dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, podczas uroczystej gali jubileuszowej z okazji 60-lecia szpitala (17 października 2014 r.)



leczenia dziecka. Wraz ze zmieniającymi się potrzebami zdrowotnymi dzieci i młodzieży, zmieniały się nazwy oddziałów, powstawały nowe specjalistyczne oddziały, poradnie i pracownie diagnostyczne, powiększał się i uzupełniał specjalistyczny zespół terapeutyczny. Z uwagi na zwiększające się zadania związane z działalnością podstawową szpitala zwiększała się liczba personelu medycznego, w tym specjalistów. W ramach wspierania rozwoju naukowego kadry szpitalnej sukcesywnie wzrastała liczba lekarzy z tytułami naukowymi (na koniec 2013 r. w szpitalu pracowało 2 samodzielnych pracowników naukowych z tytułem dr hab. n. med. oraz 22 osoby z tytułem dr n. med.), liczba pielęgniarek z wyższym wykształceniem (na koniec 2013 r. w szpitalu pracowało 119 pielęgniarek z wyższym wykształceniem zawodowym i magisterskim, w tym 26 magistrów pielęgniarstwa). Łączna liczba zatrudnionych pracowników, niezależnie od formy zatrudnienia, wynosiła w 2013 r. 663 osoby.

W 1998 r. dzięki staraniom ówczesnej dyrektor szpitala (dr Elżbiety Dziubińskiej-Kolender), przy wsparciu ówczesnego wojewody Janusza Lorenza, oddano do użytku dobudowany pawilon rehabilitacyjny, co spowodowało znaczną poprawę dostępności i jakości leczenia rehabilitacyjnego dzieci. Sukcesywnie zwiększała się liczba leczonych pacjentów, a jednocześnie czas hospitalizacji był coraz krótszy. W 2004 r. w olsztyńskim szpitalu dziecięcym leczono ponad 12 tys. pacjentów rocznie, a obecnie około 28 tys., co oznacza, że w ciągu ostatniej dekady liczba leczonych pacjentów podwoiła się. Jednocześnie coraz więcej rodziców i opiekunów uczestniczyło całodobowo w procesie leczenia swoich dzieci (obecnie średnio ok. 65% dzieci przebywa w szpitalu wraz z opiekunem). Spowodowało to potrzebę kolejnej rozbudowy bazy szpitalnej. Dzięki wykorzystaniu środ-



Pierwsza siedziba szpitala dziecięcego przy ulicy Wyspiańskiego

ków unijnych w ramach regionalnego programu operacyjnego i środków organu założycielskiego w 2010 r. Zarząd Województwa pod przewodnictwem marszałka Jacka Protasa podjął decyzję o sfinansowaniu rozbudowy szpitala o nowe, liczące 6 tys. m² nowe skrzydło. Inwestycja została oddana do użytku w grudniu 2012 r., a w styczniu 2013 r. do nowej części szpitala przeniesiono pacjentów 3 oddziałów wraz z opiekunami, a także m.in. blok operacyjny.

Na przestrzeni 60 lat swojej działalności szpital pełnił kilka funkcji, które nieco ewaluowały:

1. Funkcja diagnostyczno-lecznicza dla populacji wieku rozwojowego w województwie.

Szpital do realizacji tego zadania zmieniał się i dostosowywał sukcesywnie wraz z roz-

wojem nauk medycznych i potrzeb zdrowotnych. Od kilku lat pełni rolę ośrodka ponadregionalnego, wysokospecjalistycznego (plusuje się w pierwszej 10 specjalistycznych szpitali dziecięcych, które leczą kompleksowo pacjentów z całej Polski).

2. Funkcja nadzoru wojewódzkiego nad organizacją, poziomem i ciągłością opieki nad dziećmi w regionie. Do 1997 r. w szpitalu istniał odrębny dział organizacji i nadzoru. Po reorganizacji nadzór przekazano do Wojewódzkiego Ośrodka Analiz Medycznych. Szpital pozostał jednak w roli koordynatora opieki nad dziećmi w województwie poprzez funkcje konsultantów wojewódzkich i organizowanie szkoleń dla ordynatorów oddziałów pediatrycznych i noworodkowych szpitali z regionu.

3. Funkcja kształcenia podyplomowego kadr medycznych. Obecnie szpital jest miejscem



Grupa olsztyńskich pediatriów w gabinecie lekarskim w szpitalu przy ulicy Wyspiańskiego (czwarta z lewej dr n. med. Olga Szałkiewicz, dyrektor szpitala w latach 1957–1983)

odbywania specjalizacji w 15 dyscyplinach medycznych, dla magistrów rehabilitacji, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i farmaceutów szpitalnych.

4. Funkcja ośrodka dydaktycznego. Szpital rozpoczął swoją działalność na tym polu już na przełomie lat 70. i 80. (zajęcia z pediatrii dla studentów AM w Białymstoku), następnie stał się bazą dydaktyczną do kształcenia studentów pielęgniarstwa, a obecnie studentów kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa, ratownictwa medycznego i dietetyki (we współpracy z Wydziałem Nauk Medycznych UWM). Szpital uczestniczy też w kształceniu studentów Olsztyńskiej Szkoły Wyższej, Szkoły Policealnej w Olsztynie.

* * *

Jakość działalności klinicznej, bezpieczeństwo opieki, zarządzanie i ekonomika to podstawowe filary działalności szpitala. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie jako jeden z pierwszych szpitali w Polsce przystąpił do procesu akredytacyjnego w zakresie oceny zewnętrznej jakości opieki. Od 1997 r. utrzymuje Certyfikat Akredytacyjny nadawany najpierw przez Radę Akredytacyjną przy Centrum Monitorowania Jakości



Wizyta papieża Jana Pawła II w szpitalu, 6 czerwca 1991 r. Pierwsza z lewej dr Irena Mierzejewska-Grabowska, dyrektor szpitala w latach 1983–1991

w Ochronie Zdrowia w Krakowie, a potem przez Ministra Zdrowia. W 2007 r. szpital uzyskał również Certyfikat Jakości Zarządzania ISO 9001:2009. Placówka jest też często nagradzana i wyróżniana w regionalnych i ogólnopolskich plebiscytach, rankingach i konkursach. Dwukrotnie (2013, 2014) szpital został uhonorowany Laurem „Najlepszy z Najlepszych” – wyróżnieniem przyznawanym przez marszałka województwa osobom i instytucjom, które poprzez swoje osiągnięcia promują region w kraju i za granicą. W 2013 r. placówce przyznano Warmińsko-Mazurską Nagrodę Jakości w kategorii „Organizacje publiczne”. W 2014 r. szpital zwyciężył w konkursie „Najlepszy Produkt i Usługa Warmii i Mazur” w kategorii „Szpitale” (za wielospecjalistyczną opieką leczniczą nad dziećmi i młodzieżą z wadami części twarzowej czaszki). W poprzednich edycjach konkursu szpital zdobył wiele wyróżnień. Od kilku lat Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie zajmuje wysokie pozycje w ogólnopolskim rankingu „Bezpieczny Szpital”, organizowanym przez dziennik Rzeczpospolita i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z Krakowa (w 2014 r. uplasował się na 11. miejscu wśród 254 szpitali biorących udział w rankingu i na 1. miejscu wśród specjalistycznych szpitali dziecięcych w Polsce).

* * *

Rozwój szpitala i jego osiągnięcia to przede wszystkim zasługa ludzi w nim pracujących. Największą wartością każdej instytucji, tak też i szpitala są pracownicy. To ich potencjał zawodowy i naukowy, ich kwalifikacje, wiedza i umiejętności oraz postawy tworzą swoisty klimat szpitala, w którym w centrum uwagi niezmiennie pozostaje mały pacjent i jego rodzice, w którym najważniejszy jest sens słów Janusza Korczaka, które są zarazem oficjalną misją szpitala: „Kiedy śmieje się dziecko, śmieje się cały świat”.

Aby podziękować wszystkim osobom zaangażowanym dla rozwoju szpitala i uroczystie podsumować 60 lat pracy, 17 października 2014 r. w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej odbyła się uroczysta gala, podczas której wspominano historię i mówiono o współczesności placówki, nie zapominając o planach na przyszłość. Galę swoją obecnością zaszczylicili znamienici goście: byli i obecni pracownicy szpitala, przedstawiciele organu założycielskiego, na czele z marszałkiem województwa Jackiem Protasem, goście reprezentujący

placówki medyczne i samorządy zawodowe, przedstawiciele organizacji pozarządowych, rodziców, parlamentarzysty, przedstawiciele służb mundurowych i wielu innych środowisk związanych z olsztyńskim szpitalem dziecięcym.

Podczas uroczystości miała miejsce premiera filmu dokumentalnego wyprodukowanego przez olsztyński oddział Telewizji Polskiej (zamieszczony na stronie internetowej szpitala: www.wssd.olsztyn.pl). Szczególne słowa wdzięczności i uznania skierowane zostały do byłych i obecnych pracowników, którzy tłumnie stawili się na swoje wspólne święto.

Jubileusz był okazją do wręczenia odznaczeń i podziękowań osobom szczególnie zasłużonym. Wojewoda Marian Podziewski wręczył Brązowe Krzyże Zasługi, Medale za Długoletnią Służbę oraz Odznaki „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”. Specjalne podziękowania z rąk dyrektora szpitala odebrali też pracownicy i osoby z zewnątrz. Uroczystość zwieńczyło kilka ciepłych słów pod adresem szpitala i życzenia kolejnych lat pomyślnego funkcjonowania.



Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie współcześnie (widok od ul. Żołnierskiej)

WALKA TO MĘSKA RZECZ – ZE SKALPELEM LUB BEZ

Beata Januszko-Giergielewicz



Powrót z tegorocznych wakacji przytłoczył mnie zupełnie i przygniótł do ziemi. Zewsząd dobiegały mnie, jak złowieszcze odgłosy bębnow w buszu, informacje o zawałach serca (lub rzadziej udarach mózgu) moich kolegów – lekarzy zabiegowców albo tych z doświadczeniem dyrektorskim. A przecież to ludzie na obecne czasy młodzi biologicznie, w kategorii wiekowej 40+, przed nimi powinny dopiero się otwierać najpiękniejsze, spełnione i satysfakcjonujące lata życia. Wszak jesteśmy genetycznie zaprogramowani na przeżycie ponad 100 lat!

Cóż, zawał uważany był dotychczas za „chorobę dyrektorską”, a czy zasługuje już na miano „choroby lekarskiej”? Przewlekły stres, wieczny pośpiech i napięcie, obcowanie ze śmiercią i chorobą, narażenie na roszczenia pacjentów i dochodzenia sądowe, fatalna organizacja pracy, brak czasu na regenerację i odreagowanie codziennego obciążenia mózgu i ciała – wszystko to robi swoje i zbiera tragiczne żniwo. Z upływem czasu trzeba za nie zapłacić cenę zdrowia, a oby nie... życia.

A wszystkiemu winien TESTOSTERON – odwieczny hormon WALKI.

To on każe się ścigać i zdobywać, współzawodniczyć w wyścigu szczurów, gnać przed siebie, zarabiać i dorabiać się, i oczywiście dbać o dobrobyt rodziny, a przede wszystkim sprostać wymaganiom kobiet. Tak... zaraz dojdziemy do znanego powszechnie sloganu, że wszystko to przez nas, kobiety... A kysz! Zmieniam temat!

W kraju, w którym „chłopaki nie płaczą”, nie ma przyzwolenia na słabość czy chorowanie mężczyzn. W pojęciu niejednego mężczyzny choroba oznacza przecież osobistą klęskę, podważenie jego poczucia wartości i męskiej siły.

Z danych WHO wynika, że polski mężczyzna żyje 72 lata czyli o 8,5 roku krócej niż statystyczna Polka. Szwedzi żyją o 8 lat dłużej, a Japończycy jeszcze o 0,5 roku dłużej. Znajdujemy się w niechlubnej czołówce państw tracących najwięcej mężczyzn w wieku

produkcyjnym (współczynnik ten jest aż 2,5 razy wyższy niż dla Polek w wieku produkcyjnym). Pod względem średniej długości życia mężczyzn jesteśmy w Unii Europejskiej na przedostatnim miejscu, przed Bułgarią. Nie sporządza się co prawda podobnych statystyk tylko dla mężczyzn lekarzy, ale jeśli przyjąć wg Segala (autor książki *Doktorzy*), że jest to populacja obciążona dodatkowo wybitnym współczynnikiem samobójstw i uzależnienia od różnorodnych „środków kojących” (ale jednak uzależniających), statystyki te w populacji lekarzy mogłyby być znacznie bardziej tragiczne. Co wpływa na tę smutną „rozdziawę” statystyczną między kobietami a mężczyznami?

Większość mężczyzn unika lekarza jak ognia, a jeśli dany delikwent sam jest lekarzem, to lekarzy w ogóle nie uznaje – nomem omen, jakby chorowanie lekarzy nie dotyczyło. Mężczyźni mają niczym nieuzasadnione, złudne poczucie zdrowia, choć mają często nadwagę, otyłość, nadciśnienie itd. Odczuwają lęk przed wykryciem ewentualnej choroby, a co za tym idzie utraty kontroli nad życiem. Mało się ruszają, rzadko uprawiają sporty. A ta część z nich, z osobowością typu A, przede wszystkim płaci wysoką cenę za wbite w ich osobowość szpony ambicji, produkujące codzienną, wysoką dawkę adrenaliny. Walczą, by zwyciężyć albo zginąć – tak w przenośni, jak i w życiu.

W przypadku lekarzy zabiegowców jest to dodatkowo długofalowe narażenie na stres ze strony akcji, jaka toczy się w sali operacyjnej. Zawsze darzyłam kolegów chirurgów szacunkiem i podziwem, gdy po nocnej konsultacji internistycznej, kwalifikującej pacjenta do zabiegu operacyjnego, wsuwałam się pod dyżurową kołdrę i myślałam, że oni dopiero mają rozgrzewkę przed decydującym, nocnym meczem w świetle lamp operacyjnych. Mimo ciężkiej pracy i wielu nieprzespanych nocy średnie stężenie adrenaliny w surowicy internisty jest prawdopodobnie znacznie mniejsze niż u chirurga (hipoteza, niepotwierdzona naukowo). Patrząc na problem z tej perspektywy, cieszę się, że jestem internistą, że moje narzędzie pracy to długopis, nie skalpel i biurko, a nie stół operacyjny. Chirurgdy

zawsze budzili mój podziw i uznanie, dlatego chcę, żeby zostali z nami na tym padole też jak najdłużej.

Jak tego dokonać? Kilka podpowiedzi dla żon, partnerek, matek:

1. Rozmawiaj z nim językiem, który do niego przemawia: namów go na przegląd własnych „części składowych”, podobnie jak on dokonuje przeglądu własnego samochodu – z solidarności męskiej ze swoim samochodem może nie odmówi.
2. Nigdy nie zaczynaj wykładu z oświaty zdrowotnej podczas meczu piłki nożnej, który właśnie, zającując ukochane chipsy i popijając piwo, ogląda – istnieje ryzyko, że chipsy

wylądują na twojej nowej fryzurze, która z powodu mistrzostw świata piłki nożnej została niezauważona.

3. Jeśli lubi swojego psa, to poproś, żeby zadbał o siebie conajmniej tak, jak o swego pupila: spożywał wartościową strawę, wyprowadził „siebie” od czasu do czasu na spacer i dał sobie szansę, by się solidnie wyspać.

Jeśli nic nie zadziała pozostaje ci jedno – próbować, próbować, próbować i próbować, aż do skutku. Oby tylko zdążyć przed...

Beata Januszko-Giergielewicz



NOWA PIRAMIDA ŻYWIENIOWA

Pierwszą piramidę żywienia opublikowano 20 lat temu. Zalecano wtedy ograniczenie tłuszczów zwierzęcych, a także roślinnych, co obecnie można uznać za duży błąd. Jak wiadomo, tłuszcze roślinne są potrzebne, ponieważ w ich obecności rozpuszczają się i wchłaniają witaminy A, D, E, K. Według dawnej piramidy głównym składnikiem diety powinny być węglowodany, zawarte w produktach zbożowych. Jednak spożywanie tych produktów – a szczególnie z białej mąki – powoduje szybki wzrost stężenia glukozy we krwi. W tej sytuacji następuje wzmożona produkcja insuliny, która przemieszcza cukier do komórek, ale jego nadmiar odkłada się w tkance tłuszczowej. Spożywając węglowodany, trudno jest kontrolować wagę, ponieważ szybko powraca uczucie głodu. Obciąża to także w znacznym stopniu trzustkę. Niestety, dość późno zauważono, że ten sposób odżywiania przyczynia się do otyłości, rozwoju cukrzycy, miażdżycy, a nawet nowotworów. To, czy dana potrawa podwyższa poziom glukozy, określa jej indeks glikemiczny. Jego niski wskaźnik posiadają np. suszone warzywa, chleb pełnoziarnisty, ryby i chude mięso. Wysoki wskaźnik cechuje natomiast cukier, ziemniaki, buraki, marchew, dynia, melony, banany czy rodzynki.

Cała prawda o spożywaniu jajek

Badania przeprowadzone na zlecenie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wykazały, że wspomniane choroby mają wspólne przyczyny. To nieprawidłowe odżywianie i brak aktywności fizycznej. Niespodziewanie zdyskwalifikowany został biały ryż, a jajka zostały całkowicie zrehabilitowane i w nowej piramidzie znalazły miejsce tuż obok niekwestionowanych ryb. WHO uznało białko jaja za międzynarodowy wzorzec składu aminokwasów i zaleca ich spożywanie w ilości 8 sztuk tygodniowo, łącznie z produktami zawierającymi jajka (poprzednio 2 jajka tygodniowo). Ostatnio z białka wyizolowano cystatynę, która ma hamować niektóre procesy nowotworowe. Badania nad żółtkiem dowiodły, że zawarte w nich kwasy tłuszczowe omega-3 (linolenowy, eikozapentaenowy i dokozaheksaenowy)



działają przeciwzapalnie, przeciwwrzepowo (hamują agregację płytek krwi), obniżają poziom trójglicerydów, zapobiegając tworzeniu się blaszek miażdżycowych w tętnicach.

Ponadto stwierdzono, że mózg człowieka w 60% składa się z tkanki tłuszczowej, z czego połowę stanowią kwasy omega. Zawarta w żółtku luteina poprawia koncentrację, pamięć i inne funkcje poznawcze, zapobiega uszkodzeniu siatkówki oka i ma silne działanie przeciwutleniające (spowalnia starzenie i przeciwdziała nowotworom). Podobne działanie mają zawarte w żółtku witaminy A i E (przyswajalne, gdy rozpuszczane są w tłuszczach). Żółtko zawiera także duże ilości witaminy D, niezbędnej dla układu kostnego i skóry, oraz liczne sole mineralne: wapń, selen, jod, fosforany, żelazo, cynk. Trzeba jednak mieć na uwadze fakt, że znaczny nadmiar kwasów omega-3 może szkodliwie oddziaływać na nasz organizm.

Nowa propozycja menu

Analizę starej i propozycję nowej piramidy żywienia przeprowadzili naukowcy z Uniwersytetu w Harvardzie, pod kierunkiem profesora **Waltera Willetta**. **Obecnie w podstawie nowej piramidy znalazły się wyłącznie pełnoziarniste produkty zbożowe, z nasionami roślin oleistych (orzechy, groch, fasola), z mąki razowej z dużą ilością błonnika pokarmowego.** To właśnie błonnik stanowi element strukturalny błon komórkowych i generalnie nie podlega strawieniu w przewodzie pokarmowym człowieka. Są to: celuloza, hemiceluloza, pektyny, gumy i ligniny. Błonnikowi przypisuje się obecnie duże znaczenie w profilaktyce wielu chorób. Działa przeciwnowotworowo (zwiększa perystaltykę, skraca czas pasaży i organizm szybko pozbywa się toksycznych mas kałowych), a jego najważniejszym obszarem działania jest jelito grube.

W dalszym ciągu w nowej piramidzie **preferowane są ryby morskie, jako dobre źródło kwasów omega-3**. Niedawno pojawiły się jednak zastrzeżenia odnośnie pangii, która

hodowana jest w brudnej delcie Mekongu, oraz tuńczyka (szczególnie w puszcze), który pochłania duże ilości toksyn. Nowe zasady zalecają także ograniczenie spożywania soli, mimo że spełnia ona ważną rolę w organizmie człowieka: sód reguluje gospodarkę wodną, a chlor potrzebny jest do tworzenia kwasu solnego. Zapotrzebowanie na sól wynosi ok. 5 g na dobę. Jest zawarta w większości produktów (wędliny, pieczywo, warzywa), dlatego okazuje się, że spożywamy ją zdecydowanie w wielokrotnie większych ilościach. Niestety, prowadzi to do zatrzymywania płynów w organizmie, obciąża układ krążenia i prowadzi do nadciśnienia tętniczego. Trzeba więc rozsądnie układać jadłospis szczególnie dla dzieci, ponieważ nie powinny jej spożywać w nadmiernej ilości, a ta znajduje się głównie w chipsach, frytkach, słonych paluszkach, a także ciastkach (do ich produkcji przemysłowej używa się oleju palmowego, w którym występują szkodliwe tłuszcze typu trans, podobne jak w utwardzonej margarynie). Najmłodsi mogą i powinni natomiast spożywać masło (dorośli niewielkie ilości).

Najważniejszy jest ruch

Nowa piramida akceptuje – jeśli nie ma przeciwwskazań – spożywanie w niewielkich ilościach alkoholu, w postaci czerwonego wina. Jednak najważniejszą zmianą w podstawie nowej piramidy jest zalecana aktywność fizyczna: co najmniej 30–60 minut dziennie. Organizm człowieka został bowiem genetycznie zaprogramowany na aktywny styl życia. Ruch jest biologiczną potrzebą organizmu ludzkiego, dlatego tym bardziej szkoda, że tak późno został doceniony przez specjalistów od diety. Już lekarz Stefana Batorego, Wojciech Oczko, powiedział: „Ruch jest w stanie zastąpić prawie każdy lek, ale wszystkie leki razem wzięte nie zastąpią ruchu”. Natomiast Hipokrates, pięć wieków przed naszą erą, słusznie zalecił: **„Niech pożywienie twoim lekiem będzie”**.

Włodzimierz Janiszewski

Lekarz specjalista epidemiolog

Reprint z Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze nr 2 (112) rok 25 z 2014 r.

NOWE PERSPEKTYWY LECZENIA STWARDNIENIA BOCZNEGO ZANIKOWEGO (SLA)

Podczas międzynarodowego sympozjum neurologicznego, które odbyło się 24 października 2014 r. w Olsztynie, zaprezentowane zostały wyniki pionierskiego leczenia stwardnienia bocznego zanikowego za pomocą komórek macierzystych. Badanie te przeprowadził zespół naukowców Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego pod kierownictwem prof. Wojciecha Maksymowicza we współpracy z prof. Adamem Czaplińskim z Zurichu.

Ośrodek w Olsztynie jest aktualnie jedynym w kraju ośrodkiem, który przedstawił takie badania. Na świecie istnieje tylko kilka ośrodków, które zajmują się podobnymi problemami. Dotychczasowe prace z Izraela, Włoch czy Stanów Zjednoczonych dotyczyły podobnych liczebnie grup pacjentów.

Zaprezentowane w czasie konferencji dane obejmowały efekt leczenia 11 chorych na stwardnienie boczne zanikowe, którzy zostali poddani leczeniu tą nowatorską metodą. Wszyscy chorzy, poddani leczeniu przez okres 6 miesięcy, byli obserwowani pod kątem postępu choroby. Uzyskane efekty u siedmiu z nich wykazały istotne spowolnienie progresji choroby, u czterech zaś nie odnotowano korzyści ze stosowanego leczenia. Pre-

zentowane wyniki były zbliżone do tych, jakie uzyskano w innych ośrodkach na świecie. Zgodnie z informacją przedłożoną przez prof. Czaplińskiego to, którzy pacjenci pozytywnie odpowiedzieli na leczenie, jest kluczowym pytaniem stojącym aktualnie przed badaczami. Zwłaszcza, że liczba oczekujących na poddanie się leczeniu przy pomocy tej metody w klinice jest duża. Decyzja o tym, wobec których pacjentów zastosować nową metodę, będzie wymagała dalszych pogłębionych badań w tym zakresie, a także współpracy neurologów z innymi naukowcami, np. immunologami.

Obecnie w olsztyńskiej klinice poddano leczeniu ponad 30 chorych na stwardnienie boczne zanikowe, przy czym zaprezentowane wyniki obejmują jedynie tych chorych, dla których okresie leczenia wyniósł ponad 6 miesięcy. Pozostali są nadal w trakcie obserwacji. Należy podkreślić fakt, iż dotychczasowe wyniki przeżywalności pacjentów poddanych leczeniu za pomocą komórek macierzystych są zdecydowanie lepsze od dotychczasowej terapii jedynym dostępnym na rynku preparatem jakim jest riluzol.

Zbigniew Gugnowski

Ubezpieczenie OC na rok 2015

Komisja Ubezpieczeń Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej rekomenduje na rok 2015 **ofertę Ubezpieczeń OC złożoną przez TU Inter Polska S.A.** Oferta skalkulowana jest w cenie oferty z roku 2014 z możliwością zwiększenia sumy ubezpieczenia.

Proponujemy zapoznanie się z ofertą ubezpieczeń pakietowych.

Lekarzy pracujących na kontraktach informujemy o możliwości zabezpieczenia dochodów na wypadek czasowej niezdolności do pracy.

Zapraszamy do wznawiania polis w sekretariacie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Jednocześnie, zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz.U. z 2013 r. poz. 217), przypominamy o obowiązku aktualizacji danych dotyczących posiadania aktualnej polisy potwierdzającej zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez lekarza / lekarza dentystę udzielającego świadczeń medycznych w ramach praktyki zawodowej.

Informację o ubezpieczeniu należy składać na wniosku (druk w dziale rejestru) lub przedłożyć kserokopię polisy w biurze Izby Lekarskiej każdorazowo po zawarciu umowy ubezpieczeniowej (w ciągu 7 dni od jej zawarcia). Telefon kontaktowy: **89 539 19 29 w. 45).**

Artur Gołębiowski

Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Lekarzy

Dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Olsztynie

O G Ł A S Z A
konkurs na stanowisko:

LEKARZA ORZECZNIKA LEKARZA CZŁONKA KOMISJI LEKARSKIEJ

(zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, również w wymiarze ½ etatu w Olsztynie)

Przy wyborze preferowane będą kandydatury osób spełniających poniższe warunki:

- Specjalizacja II°
- Co najmniej 5-letni staż w bezpośrednim kontakcie z pacjentem

Przystępujący do konkursu winni złożyć następujące dokumenty:

- kwestionariusz osobowy
- Curriculum Vitae
- odpis dyplomu oraz innych dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje, w tym prawo wykonywania zawodu
- zaświadczenie z Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej o postawie etycznej.

Oferty należy kierować na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Olsztynie
Plac Konsulatu Polskiego 4, 10-959 Olsztyn

Informacje telefoniczne można uzyskać:

Główny Lekarz Orzecznik – tel. 89 537 5243

Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji – tel. 89 537 52 42

Wydział Spraw Pracowniczych – tel. 89 521 24 48



ZAKUP INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA BADAŃ NAD POMIARAMI W OBRĘBIE TWARZOCZASZKI WRAZ Z REKONSTRUKCJĄ JEJ SZKIELETU



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Warmia i Mazury na lata 2007-2013



INFORMACJE O PROJEKCIE

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie zakończył własnie kolejny projekt dofinansowany ze środków pomocowych UE. Jest to przedsięwzięcie realizowane w ramach Poddziałania 1.1.3 – Inwestycje infrastrukturalne tworzące powiązania kooperacyjne pomiędzy przedsiębiorstwami a jednostkami naukowymi i badawczo-rozwojowymi, RPO Warmia i Mazury na lata 2007-2013.

Celem projektu jest zakup infrastruktury do prowadzenia badań nad pomiarami w obrębie twarzoczaszki wraz z rekonstrukcją jej szkieletu. Dzięki powstałej infrastrukturze B+R stworzone zostały możliwości kooperacji pomiędzy jednostkami prowadzącymi prace naukowo-badawcze oraz organizacją zrzeszającą podmioty działające w branży medycznej (W-M Izba Lekarska) a także firmami z branży, głównie przedsiębiorstwami podmiotu leczniczego regionu Warmii i Mazur. Celem bezpośrednim jest transfer wiedzy ze sfery naukowo-badawczej do gospodarki regionu nowych technik diagnostycznych i leczniczych, algorytmów postępowania w przypadkach zaburzeń drożności dróg oddechowych, w szczególności w celu jej rekonstrukcji. Doskonalone będą także metody pomiarowe w obrębie twarzoczaszki.

Utworzone w ramach projektu powiązanie nie ma sformalizowanego charakteru, jednak w trakcie realizacji projektu zostały nawiązane odpowiednie porozumienia uściślające formę i zasady współpracy w szczególności z lekarzami stomatologami (chirurgami szczękowymi i ortodontami), endoskopykami, radiologami, gastrologami i gastroenterologami.

Inwestycja została zrealizowana na terenie USK w Olsztynie. Odbiorcami produktów tego projektu są przede wszystkim lekarze i inne osoby wykonujące zawody medyczne. Prawie 80% z nich posiada status przedsiębiorcy zaliczając się do sektora MSP. Z efektów badań jakie są prowadzone z wykorzystaniem infrastruktury B+R będącej przedmiotem niniejszego projektu będzie korzystać wiele podmiotów.

Korzystanie z powstałej infrastruktury jest nieodpłatne (jedynie koszt materiałów zużytych jest pokrywany przez użytkowników infrastruktury), wszystkie podmioty mają równy dostęp do produktów projektu.

W ramach zadania zakupiono sprzęt wartości **2 687 346,72 zł brutto**, z czego do najciekawszych należą:

- skaner do cyfrowej rekonstrukcji jamy ustnej;
- tomograf stożkowy wraz z oprogramowaniem do automatycznego pomiaru szkieletu twarzoczaszki i części miękkich wraz z symulacją przemieszczania masywu szczękowo-twarzowego,
- stacja do kompleksowej diagnostyki przełykania oraz stacja do strukturalnej analizy,
- zestawy wysokospecjalistycznych zestawów narzędzi operacyjnych wraz z mikroskopem.

Ponadto na uwagę zasługuje specjalistyczny skafander do pomiarów wartości wentylacji w pozycji leżącej. Jest to specjalistyczne urządzenie o najwyższym stopniu innowacyjności, uhonorowane wieloma nagrodami oraz medalami za granicą i w kraju.

Zapraszamy na stronę Projektu: www.rekonstrukcja.usk-olsztyn.pl

INFORMACJE FINANSOWE:

- Całkowity koszt realizacji inwestycji: **2 998 956,72 zł**
- Koszty kwalifikowane: **2 998 956,72 zł**
 - Koszty niekwalifikowane: **0,00 zł**
- Poziom dofinansowania z EFRR: **85% kosztów kwalifikowanych**
 - Kwota dofinansowania ze środków EFRR: **2 549 113,21 zł**



PROGRAM
REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Warmia i Mazury regionem zjednoczonej Europy”

Część sprzętu zakupiona w ramach projektu // Fot. M.Kochanski



UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE

ul. Warszawska 30, 10-082 Olsztyn tel. 89 524 53 50, fax 89 541 30 93
www.usk-olsztyn.pl

LEKARZE EMERYCY NA MORZU ŚRÓDZIEMNYM

W dniach 23.09–04.10.2014 r. część lekarzy emerytów uczestniczyła w rejsie statkiem po Morzu Śródziemnym. Był to MSC CRUISES jeden ze statków: Musica. Wycieczkę organizowało Biuro Warmia. Statek zbudowany w 2008 r., dowodzony przez kapitana włoskiego pochodzenia Marco Massa. Poesia to pływające miasto liczące 92 627 ton, rozwijające prędkość 23 węzłów (43 km), o długości 294 m i szerokości 32 m. Liczba pasażerów – 2550, ale może pomieścić znacznie więcej, liczba załogi – 1039, z różnych stron świata. W sumie na statku jest 16 pokładów, większość to kabiny dwuosobowe, jednoosobowe oraz balkonowe. Na górnych pokładach 13–16 centrów sportowo-rekreacyjnych (baseny, jacuzzi, ścieżka zdrowia, disco, SPA, minigolf, solarium, tenis, koszykówka). Na niższych pokładach restauracje, bary, kawiarenki, bar sushi, liczne sklepiki wolnocelowe i butik, galeria fotograficzna, biblioteka, internet, centrum medyczne, punkty usługowe (fryzjer, pralnia). No i Casino Royal, gdzie można stracić fortunę (jeśli ktoś takową posiada), grając w ruletkę.

We wszystkich barach i restauracjach posiłki non stop – dania kuchni włoskiej, śródziemnomorskiej oraz z innych stron świata – przez co można było utyć nawet kilka kilogramów, zając się smakołykami. Atrakcją były dwie kolacje kapitańskie, podczas których obowiązywała etykieta – gala, strój, menu serwowane z karty. Można było zrobić sobie zdjęcie z kapitanem statku.

Wyłączyliśmy z portu w Genui (dojazd autokarem z noclegiem w Norymberdze). Pierwszym zwiedzonym miastem była hiszpańska Malaga (stolica Andaluzji), zwana miastem Słońca (świeci 350 dni w roku). Tutaj urodził się Pablo Picasso oraz Antonio Banderas. Miasto słynie z produkcji wina, owoców, rozwija się przemysł chemiczny, włókienniczy, cementowy, posiada duży port handlowy i rybacki. Podziwialiśmy panoramę miasta, ruiny twierdzy Alcazaba z IX w., zamek Gibralfaro z XIV w. W pięknym wnętrzu katedry budowanej z przerwami od 1528 r. do 1783 r. można było zrobić sobie fotkę z pomnikiem Picassa. Przewidziany był też czas wolny na zakupy – głównie pamiątki oraz słynne wino Malaga.

Następnym portem była słynna Casablanka w Maroku, którą większość kojarzy z filmem z Humpreym Bogartem w roli głównej oraz Ingrid Bergman.

Główną atrakcją było zwiedzanie meczetu Hasana II – trzeciego co do wielkości na świecie (po Mekce i Medynie), zbudowanego w zaledwie siedem lat przez Marokańczyków, głównie z ich własnych materiałów z najwyższym na świecie minaretem (210 m).

Casablanca to po hiszpańsku biały dom. Oglądaliśmy dzielnicę nadmorską z długimi plażami oraz centrami rekreacyjnymi, Pałac Królewski, bogate dzielnice arabskie i te biedne, Targ Medina. Obecnie Casablanca to miasto częściowo arabskie, częściowo europejskie, o czym można wnioskować, obserwując ubiory mieszkańców.

Obowiązkowa okazała się prezentacja oleju arganowego z możliwością zakupu, a także wykonania masażu. Zakupiliśmy także regionalne pamiątki.

Następny przystanek to Lizbona – stolica Portugalii. Aby się tam znaleźć, musieliśmy wpłynąć na Ocean Atlantycki. W nocy troszkę odczuwało się kołysanie i wiatr na pokładzie. Lizbona to miasto o bogatej historii, ze słynną wieżą Belem oraz słynnym żółtym tramwajem. Zwiedziliśmy najstarszą dzielnicę Alfama ze słynnymi domami Fado oraz dzielnicę Belem i wieżę, a także klasztor Hieronimitów, katedrę NMP oraz Pomnik Odkrywców (33 postacie odkrywców kontynentów). Odwiedziliśmy też słynny Plac Markiza Pombala, który odbudował Lizbonę po trzesieniu ziemi w XVII w. Podziwialiśmy panoramę pięknego miasta – widok z góry na charakterystyczną białą-czerwoną zabudowę, rzekę Tag oraz most wiszący o długości 2278 m (kopia słynnego mostu Golden Gate w San Francisco). Most Vasco da Gama jest najdłuższy w Europie (17,2 km), spina brzegi rzeki Tag. Warta odwiedzenia jest też wieża Vasco da Gama licząca 140 m wysokości.

W cukierni Pastelaria de Belem (założonej przez zakonników w 1837 r.) byliśmy częstowani kawą oraz słynnymi ciasteczkami betlejemskimi. Lizbona zachwyciła nas swoją architekturą oraz niezwykłą atmosferą i klimatem.

Część uczestników wycieczki udała się do Fatimy, aby zwiedzić słynne miejsce kultu religijnego – Kaplicę Objawień, Bazylikę Matki Bożej Różańcowej, Bazylikę Trójcy.

Pełni wrażeń wróciliśmy na statek, aby następny dzień spędzić na morzu, poddając się relaksowi i korzystając z atrakcji turystyczno-kulturalnych, jedzeniu, picia, zabawie.

Barcelona była kolejnym odwiedzanym portem – stolica Katalonii, miasto czyste, rozległe, słynne dzięki mozaikom Gaudiego. Taras widokowy na wzgórzu Montjuic z widokiem na miasto i port, główna ulica La Rambla pełna sklepików, barów, zabytków i sztuki hiszpańskiej.

Największe wrażenie zrobił na nas Park Guell Gaudiego ze słynnymi mozaikami zajmujący ok. 8 ha, zbudowany z naturalnych surowców i położony w niesamowitej scenerii.

Dech zapiera widok najświeższego kościoła w Barcelonie – Sagrada Familia, dzieło Gaudiego nieskończone za życia artysty, aktualnie dobudowywane wg wyobrażeń współczesnych twórców, zaplanowane na wiele lat. Czas pokaże, czy będzie to kontynuacja wizji autora. Zachwycają też domy Gaudiego. Są genialne, szalone, dziwaczne i falujące. W Barcelonie znajdują się też słynne tańczące kolorowe fontanny.

Myślę, że do Barcelony trzeba wrócić, gdyż krótka wizyta nie daje możliwości utrwalenia

w pamięci tego niezwykłego miasta.

Ostatnim przystankiem naszej podróży była Marsylia – drugie co do wielkości miasto Francji, stolica Prowansji. Zwiedzaliśmy położoną wysoko Bazylikę Notre Dame de la Garde, co dało nam możliwość obejrzenia panoramy miasta. Przepiękna architektura zewnętrzna i wewnętrzny wystrój.

Stary Port – średniowieczna część portu – to obecnie promenada z barami, kafejkami, sklepikami. W porcie oprócz statków można zobaczyć wiele jachtów oraz żaglówek. Marsylia ma swoją historyczną przeszłość z czasów II wojny światowej. Portem docelowym była Genua, skąd wyruszyliśmy w dwudniową drogę powrotną do Olsztyna.

Zachęcam wszystkich, którzy nie cierpią na chorobę morską, do tego typu wycieczek – relaks, luksus, rozrywka, przygoda, turystyka i niezapomniane wrażenia z wizyt w atrakcyjnych miejscach. No i pogoda, która cały czas nam dopisywała.

Muszę powiedzieć, że mimo tak wielkiej przestrzeni i labiryntu korytarzy, sal, zakrętów i zaułków, pięter na statku, pomieszczeń i restauracji, nikt nie zaginął i każdy trafił do bazy na czas. Brawo lekarze emeryci!



„Przychodzi wena do lekarza”

Ogólnopolski Konkurs Literacki im. Profesora Andrzeja Szczeklika

Edycja IV



Jury: Anna Dymna, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Marek Pawlikowski,
Maria Szczeklika, Adam Zagajewski

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentysty.
- Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

Poezja

Proza *non-fiction*

Opowieść pacjenta – opowieść lekarza

- Prace konkursowe przyjmowane będą do 28 lutego 2015 roku pocztą elektroniczną pod adresem konkursliteracki@mp.pl
- Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: www.mp.pl/wena

Informacji udziela:

Justyna Tomska
Medycyna Praktyczna, ul. Gazowa 14A, Budynek C
31-060 Kraków, tel. 12 211 22 25
e-mail: konkursliteracki@mp.pl



Partner

Mimo Wszystko
Fundacja Amny Dymnej

www.mp.pl/wena

medycyna **praktyczna**

TUŻ OBOK DROGI

■ ODBICIA

Jednym z ulubionych tematów do fotografowania są odbicia. Szukam ich wszędzie, czy to w mieście, czy też w naturze. Jakoś tak mnie przenoszą do innego świata, świata pozornego. Efekty czasami są zaskakujące, tak jak na zdjęciach fiordów norweskich. Ukształtowanie terenu, góry odbite w lustrzanej powierzchni wody tworzą symetryczne obrazy. W górze świat realny, w dole jego obraz pozorny. Wystarczy jednak obrócić zdjęcie, by zobaczyć coś innego, popuszczając wodze wyobraźni. Miłej zabawy.

Jarosław Parfianowicz





PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



*A kiedy umrę Panie, przychodzę do Ciebie,
gdyż w Twoje imię orałem,
Ty będziesz siat.
Ja postawiłem tę świecę, Ty ją zapalisz.
Ja budowałem świątynię, Ty zamieszkasz w jej ciszy.*

Saint-Exupery Twierdza

Dwudziestego dziewiątego września odszedł od nas **Zenobiusz Michał Bednarski**, wspaniały człowiek, erudyta, wybitny lekarz, historyk medycyny.

Urodził się 1 stycznia 1923 r. w Pińczowie. Miał dwójkę starszego rodzeństwa, brata Henryka i siostrę Martę, którzy zmarli w dzieciństwie. Jego ojciec zmarł 4 lutego 1934 r. Od tej pory wychowywał go matka, wspomagał ją brat ojca – urzędnik państwowy zamieszkały w Augustowie, Kazimierz Bednarski. W rodzinnym Pińczowie ukończył szkołę powszechną i rozpoczął naukę gimnazjalną, którą kontynuował od 1937 r. w Gimnazjum i Liceum im. Grzegorza Piramowicza w Augustowie.

W czerwcu 1939 r. po ukończeniu pierwszej klasy gimnazjum powrócił na wakacje do rodzinnego Pińczowa. Tu spędził wojnę i uczęszczał na tajne komplety, które pozwoliły mu na zdanie egzaminu dojrzałości.

Brał również udział w robotach przymusowych w kamieniołomach marmuru w Rykoszynie. W ramach robót wykonywał także prace przy wymianie szyn i rozjazdów oraz zakładaniu kolejowych linii telefonicznych w okolicach Kielc.

W lutym 1945 r. powrócił do przerwanej nauki i w czerwcu 1946 r. zdał maturę w Gimnazjum i Liceum im. Hugona Kołłątaja w Pińczowie. Następnie rozpoczął studia na Wy-

dziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku, przemianowanej wkrótce na Akademię Medyczną. Dyplom lekarza uzyskał 5 kwietnia 1952 r. Po bezskutecznych staraniach o zatrudnienie w Klinice Chorób Zakaźnych macierzystej uczelni skierowany został nakazem pracy do Państwowego Sanatorium Przeciwgruźliczego w Prabutach, gdzie był lekarzem od lipca 1952 r. do września 1953 r.

W czerwcu 1953 r. zawarł związek małżeński z Lidią Jadwigą Wilamowską. Jesienią 1953 r. rozpoczął pracę w Olsztynie dzięki staraniom dr. Czesława Zaworskiego, który uzyskał w Ministerstwie Zdrowia zgodę na to przeniesienie. Pracował początkowo w ośrodku zdrowia mieszczącym się w starym ratuszu, a od stycznia 1954 r. w Centralnej Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej. Z inicjatywy dyrektora tej placówki, dr. Czesława Zaworskiego, rozpoczął szczepienia przeciwgruźlicze BCG noworodków metodą śródskórną dwupunktową, zastępując szczepienia doustne. Zebrane z tej akcji obserwacje przedstawił w publikacji *Śródskórne szczepienia BCG noworodków metodą dwupunktową* (współautorzy Cz. Zaworski i A. Krzyszkowska). W 1956 r. uzyskał specjalizację I stopnia, a dwa lata później II stopnia w zakresie ftyzjatrii.

Od lipca 1957 r. był pełniącym obowiązki ordynatorem, a od stycznia 1959 r. ordynatorem II Oddziału w Państwowym Sanatorium Przeciwgruźliczym w Olsztynie (od 1970 r. Szpital Specjalistyczny Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc). W latach 1961–1969 kierował działem rehabilitacji Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej. W 1956 r. zorganizował i przez dziewięć lat kierował Półsanatorium Akademickim dla chorych na gruźlicę studentów Wyższej Szkoły Rolniczej. W olsztyńskim sanatorium przeciwgruźliczym zainicjował badania bronchoskopowe (1957), cienkoigłową biopsję płuc (1970), wykonywanie odcisków z wycinków oskrzelowych i ich badanie cytologiczne (1977). Dzięki temu poprawiły się możliwości diagnostyczne chorób płuc, zwłaszcza chorób nowotworowych. Był wieloletnim koordynatorem badań nad metodami leczenia nowo wykrytej gruźlicy płuc w wo-

jewództwie olsztyńskim, współpracując z zespołem prof. Mariana Zierskiego w II Klinice Gruźlicy i Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy, Ośrodek Badań w Łodzi, oraz z Zespołem Naukowo-Badawczym ds. Chemioterapii Gruźlicy. W zakresie chirurgicznego leczenia chorób płuc i nowotworów oskrzeli współpracował z prof. Stanisławem Mlekodajem z gdańskiej Akademii Medycznej, a następnie Kliniką Chirurgii Instytutu Gruźlicy w Warszawie.

Od 1960 r. był biegłym sądowym Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Olsztynie, a przed jego powstaniem Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych w Gdyni.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał 15 maja 1975 r. na Akademii Medycznej w Gdańsku, przedstawiając rozprawę *Polacy na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Dorpackiego w latach 1802–1889* (promotor prof. Tadeusz Bilikiewicz). W czerwcu 1991 r. przeszedł na emeryturę, na pół etatu pracował jeszcze do czerwca 1996 r. W latach 1992–2002 redagował „Biuletyn Lekarski”, organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, a od 1993 r. był sekretarzem redakcji „Rocznika Medycznego”, periodyku naukowego środowiska lekarskiego Warmii i Mazur.

Przez wiele lat pracy zawodowej wychował pokolenia lekarzy.

Mimo długotrwałej choroby nowotworowej kontynuował swoje pasje, w tym historię

medycyny. Opublikował ogółem drukiem ponad 200 prac. Jego ostatnią pozycją była opracowana wspólnie z córkami, Iwoną i Hanną, praca *Polscy medycy, dentyści, farmaceuci, pielęgniarki i położne na uniwersytetach bejruckich w latach 1941–1952*.

Był człowiekiem ceniącym życie, kochającym rodzinę, któremu wystarczyła jedna wierna miłość. Zawsze pełen ciepła, miłości i zrozumienia dla każdego człowieka.

Zmarł w obecności żony i córek, w domu 29 września 2014 r. Zostanie dla nas człowiekiem o wysokiej kulturze, o nienagannych, zupełnie już niedzisiejszych manierach.

Dla nas będzie zawsze najwspanialszym tatą, mężem i dziadkiem. Człowiekiem, którego będziemy długo opłakiwać.

Spoczął na Cmentarzu Katolickim w Sopocie 3 października 2014 r.

...nie chodzi tylko o uroczysty pogrzeb i o to, aby ciało umieścić w ziemi. Ale aby nie gubić nic, jak z urny strzaskanej, zebrać wszystko, czego zmarły był depozytariuszem.

Trudno jest ocalić wszystko, dziedzictwo zmarłych zbiera się powoli.

Saint-Exupéry Twierdza

Lidia, Hanna, Iwona, Ewa z rodziną



Dagmara Bacha

Urodziła się 25 lipca 1960 r. w Giżycku, gdzie ukończyła edukację na poziomie liceum ogólnokształcącego. Jako najlepsza absolwentka LO w Giżycku w 1979 r. została typowana przez szkołę na studia stomatologiczne w Akademii Medycznej w Łodzi.

W 1981 r. wyszła za mąż i wyjechała do Algierii. Tam urodziła troje dzieci i będąc młodą, szczęśliwą matką i żoną, dokończyła studia stomatologiczne w języku francuskim, na miejscowym uniwersytecie. Dyplom chirurga dentysty wydany przez Ministra Szkolnictwa Wyższego i Badań Naukowych w Algierii otrzymała 16 kwietnia 1990 r. W 1991 r. powróciła z rodziną do Polski. Podziwialiśmy ją, bo jako Polka uczyła się stomatologii w języku francuskim, a po powrocie do Polski musiała opanować polskie mianownictwo i nazewnictwo. W październiku 1992 r. nostryfikowała dyplom na Akademii Medycznej w Warszawie, otrzymując polskie prawo wykonywania zawodu.

W 1993 r. rozpoczęła pracę jako lekarz dentysta w SP ZOZ w Giżycku, pracując w przychodni rejonowej oraz w szkolnych gabinetach stomatologicznych.

W latach 1996–1998 odbywała specjalizację I stopnia z chirurgii stomatologicznej, a 27 października 1998 r. otrzymała dyplom chirurga stomatologa. Od 1999 r. prowadziła indywidualną praktykę lekarską w zakresie chirurgii stomatologicznej, gdzie przyjmowała pacjentów w ramach umowy kontraktowej z NFZ oraz praktyki prywatnej. W Polsce urodziła jeszcze dwoje dzieci i, wychowując pięcioro dzieci, była wspaniałą matką i lekarką. Można by o niej powiedzieć „góra cierpliwości, morze empatii i ocean dobroci”. Cieszyła się bardzo dobrą opinią wśród pacjentów i kolegów lekarzy. Wspaniała koleżanka, miła, ciepła osoba, bardzo zdolny operator chirurg. Nie umiała odmówić cierpiącym pacjentom i często pomagała poza oficjalnym czasem przyjęć.

Choroba i śmierć zbyt wcześnie zabrała ją rodzinie, pacjentom i nam wszystkim. Odeszła w kwiecie wieku i dojrzałości zawodowej. Będziemy ją długo pamiętać – zawsze uśmiechniętą, ciepłą i niezwykle skromną.

*Żegnam Cię Dagmaro z wielkim smutkiem, w imieniu koleżanek
i kolegów z Samorządu Lekarskiego w Giżycku
Jolanta Sajkowska lek. stomatolog*



Zofia Badura-Szczawińska

Urodziła się 11 sierpnia 1932 r. w Nowym Dworze koło Sokółki. Na studiach medycznych prowadziła pracę naukową z dziedziny chemii pod kierunkiem prof. Juliusza Popowicza. Dyplom lekarza Akademii Medycznej w Białymstoku odebrała w 1957 r. Pierwsze lata praktyki lekarskiej w latach 1958–1959 poświęciła pacjentom w ośrodku zdrowia w Baniach Mazurskich, w latach 1959–1960 była kierownikiem Wydziału Zdrowia

w Gołdapi. Kolejne lata, niemal 20, poświęciła pacjentom ośrodka zdrowia w Grudusku. W 1979 r. związała się z akademicką służbą zdrowia – jako lekarz i kierownik przychodni dla studentów i pracowników Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie. Na emeryturę przeszła w 1992 r.

Po zakończeniu pracy zawodowej poświęciła się jednej z swoich życiowych pasji – malarstwu. Zwieńczyła ją wernisażem w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w 2002 r. Drugą z życiowych pasji Pani Doktor były podróże. Zwiedziła prawie cały świat: obie Ameryki, Alaskę, Hawaje, Afrykę, Indie z Nepalem, Japonię, Anglię, Hiszpanię, Danię, Holandię, Francję oraz państwa byłego bloku wschodniego. Wrażeniami z wycieczek dzieliła się z zespołem akademickiej przychodni. Mogliśmy godzinami słuchać barwnych opowieści o miejscach, które zwiedziła i poznanych ludziach. Świata, o którym nam opowiadała, w większości już niestety nie ma...

W dzisiejszych czasach spotykamy mnóstwo ludzi, jednakże tych wyjątkowych tylko kilku. Mieliśmy szczęście poznać ją w latach 80. Była ciepłym, serdecznym człowiekiem wrażliwym na cierpienie bliźniego, nie odmawiała pomocy nikomu, bez względu na porę dnia i nocy.

Nasza Doktorowa – bo tak ją nazywaliśmy – miała szczególny dar umiejętności rozmowy z drugim człowiekiem, zarówno tym chorym, jak i sąsiadem z bloku czy współpracownikiem. Umiała słuchać, jak również „mówić do serca” drugiego człowieka. Pacjentom poświęciła większość swojego życia. Trudno jest mówić o niej w czasie przeszłym... Odeszła nagle, 5 lipca 2014 r., zostawiając w nas cząstkę swojego dobra.

Współpracownicy z Przychodni w Kortowie

OD 4 PAŹDZIERNIKA WAŻNE ZMIANY W ROZPORZĄDZENIU W SPRAWIE RECEPT

PODSTAWA PRAWNA – ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z 11 WRZEŚNIA 2014 R.
(DU-2014-1239) ZMIENIAJĄCE ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE RECEPT LEKARSKICH

CO NOWEGO WPROWADZAJĄ ZMIANY:

1. Możliwość wypisania ilości leku na 120-dniowy okres stosowania zamiast na 90-dniowy jak dotychczas, oczywiście przy podaniu odpowiedniego dawkowania na taki okres.
2. Na jednej receptce można przepisać podwójną ilość leku recepturowego, a nie pojedynczą, jak dotychczas.
3. Natomiast takie postaci leku recepturowego, jak maści, kremy, mazidła, pasty albo żele do stosowania na skórę, można przepisać w 10-krotnej ilości na jednej receptce, a nie w pojedynczej, jak dotychczas.
Warto jednak pamiętać, że leki recepturowe, czyli wykonywane w aptece, mają krótszą trwałość i o wiele bezpieczniejsze dla pacjenta jest rozpisywanie mniejszych ilości leku recepturowego na wielu receptach realizowanych i wykonywanych przez aptekę w czasie kuracji, na co pozwala kolejna zmiana w rozporządzeniu.
4. Lekarz może przepisać leki recepturowe wykonywane w aptece, wystawiając w sumie do 16 recept niezbędnych pacjentowi do maksymalnie łącznie 120-dniowego okresu stosowania. Czyli tą 10-krotną ilość leku recepturo-

wego, przewidzianą w sumie na maksymalnie 120-dniowy okres stosowania, lekarz może przepisać, wystawiając do 16 recept.

5. Lekarz może wystawić do 12 recept na następujące po sobie okresy, nieprzekraczające w sumie 360 dni stosowania, ale na jednej receptce nie można przepisać więcej leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niż na 120 dni stosowanie, a nie jak dotychczas do 3 recept na sumaryczny okres 90 dni. Wystawiając takie recepty, lekarz wypełnia na receptce dodatkowo drugie pole z datą realizacji recepty „od dnia”.
6. W przypadku recept na środki antykoncepcyjne lekarz może wypisać do 6 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania, czyli ilość recept na środki antykoncepcyjne nie ulega zmianie.

Wszystkie powyższe zmiany, jak i inne szczegóły wystawiania recept, omawiam dla lekarzy i odpowiadam na pytania na stronie www.recepta.farmacja.pl

Z uszanowaniem
dr farm. Stanisław Piechula
Wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

A D R E S:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837; NIP: 739-11-91-739

forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

 **e-mail: olsztyn@hipokrates.org**

<http://www.wmil.olsztyn.pl>

Godziny otwarcia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

poniedziałki, wtorki i czwartki: od 8.00 do 16.00

środy: od 8.00 do 17.00

piątki: 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

środa: godz. 12.00–17.00

piątek: godz. 12.00–15.00

Kancelaria Radcy Prawnego – r. pr. Tomasz Kozak

wtorek: godz. 14.00–16.00

czwartek: godz. 12.00–16.00

Księgowość 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

BIULETYN LEKARSKI

Organ Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Zespół redakcyjny: Zbigniew GUGNOWSKI (redaktor naczelny),

Beata JANUSZKO-GIERGIELEWICZ,

Anna OSOWSKA, Maria ŚWIETLIK

Adres redakcji: DOM LEKARZA, 10-561 Olsztyn, Żołnierska 16c,

tel./fax 89 523 60 61

Zespół wydawniczy: Anna Westfeld, 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:

www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152

DOSKONALENIA ZAWODOWE

w „Domu Lekarza”:

INFORMACJA

www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe