



Biuletyn Lekarski

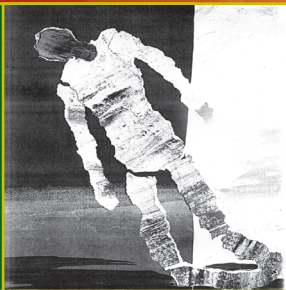
Rok XXI, grudzień 2010, numer 115



**REFORMA
OCHRONY ZDROWIA**
str. 3



**PARTNERSTWO
DLA TRANS-
PLANTACJI**
str. 10



**ALKOHOLICY
I NARKOMANI**
str. 18

*Małą gwiazdkę przed świętami
Przyjmij proszę z życzeniami
Może spełni się marzenie
Białe Boże Narodzenie
Lub, gdy przyjdzie Ci ochota
Niech to będzie gwiazdka złota
Bo, gdy spada taka z nieba
Wtedy zawsze marzyc trzeba
No, a jeśli tak się zdarzy,
Że srebrzysta ci się marzy
Możesz także taką zdobyć
I choinkę nią ozdobić
Gwiazda, gwiazdce zamrugła
I choinka lśni już cała
Naszych marzeń jest spełnieniem
Bo jest piękna jak marzenie
A pomarzyć czasem trzeba
Każdy pragnie gwiazdki z nieba.*

Prezydium
Okręgowej Rady Lekarskiej

W NUMERZE:

Słowo Redaktora Naczelnego	2
Reforma ochrony zdrowia – stanowiska środowisk medycznych	3
Zdrowie chorego najwyższym prawem	5
Najwyższy LEP i LDEP	5
Konkurs publikacji naukowych	5
Nowi członkowie W-MIL	5
Z prac Komisji Lekarzy POZ	6
Nowości wydawnicze	6
Rzecznik Praw Lekarza – Przyszedł dziennikarz do lekarza... cz. II	7
Karta Praw Lekarza	7
Ubezpieczenie OC lekarzy i lekarzy dentystów	9
Partnerstwo dla transplantacji	10
Agresja wobec lekarzy	11
Kronika ORL	12
Zdrowie publiczne	14
Pediatryczne Warsztaty Epikrytyczne	14
KBN	14
Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur	15
Inauguracja roku akademickiego na WNM UWM	17
Stanowisko ORL z 13.10.2010 r.	17
Alkoholicy i narkomani	18
I Ogólnopolski Koncert Lekarzy	20
Tuż obok drogi	21
Pamięci tych, którzy odeszli	22
Informacje biura	23

CENNIK za REKLAMY w „Biuletynie Lekarskim” Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Olsztynie:

1. Jedna strona –	1 000,00 zł
2. Ostatnia strona –	2 000,00 zł
3. Druga i przedostatnia strona –	1 200,00 zł
4. 1/2 strony –	350,00 zł
5. 1/4 strony –	200,00 zł
6. 2 strony środek –	2 100,00 zł
7. Insert do „Biuletynu” (1 strona A4, dla całego wydania) –	1 000,00 zł
8. Insert do „Biuletynu” (mniejsza ilość) – cena do uzgodnienia (nie mniej niż 250 zł)	

Ceny netto. Przy własnych opracowaniach zniżki. Warunki techniczne przekazania materiałów do uzgodnienia w Redakcji.



SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

„Dwadzieścia lat minęło” – można by zawołać, nawiązując do słów znanej piosenki. Już tyle lat wydajemy dla Państwa „Biuletyn Lekarski”. Te lata minęły szybko, jakby z bicza strzelił, dla wielu z nas niezauważalnie. Świadczy to, moim zdaniem, o pewnej normalności naszego życia z jednej strony, a o jego intensywności z drugiej. Normalności, ponieważ wydaje się nam, że to, co tworzymy bądź otrzymujemy jest czyś naturalnym, wynikającym z naszej przynależności do korporacji, której obowiąz-

kiem jest wydawanie takiego periodyku. Z drugiej strony w codziennej gonitwie naszego życia i pracy nie zauważamy, że lata tak lecą. Czasami tylko nasi pacjenci informują nas o coraz większej ilości siwych włosów (lub ich braku) na naszych głowach, podczas gdy dla większości z nas czas jakby się zatrzymał na etapie pierwszych lat pracy po studiach. Wszyscy się zmieniamy nieuchronnie, przez lata zmieniał się także nasz „Biuletyn”. Niby niezauważalnie, a jednak istotnie.

W związku z nową ofensywą rządu w sprawie tzw. reform ochrony zdrowia większość środowiska medycznego postanowiła zabrać głos w tej sprawie, protestując przeciwko niektórym zmianom proponowanym w ustawach. Publikujemy niektóre z wypowiedzi, także Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, która w specjalnej uchwale wyraziła swój sprzeciw w sprawie reformy. Środowisko medyczne jest zbulwersowane nie tylko treścią proponowanych zmian, ale także całkowitym brakiem konsultacji ze środowiskiem medycznym. Szczególny niepokój wzbudza propozycja likwidacji stażu podyplomowego oraz lekarskiego i lekarsko-dentystycznego egzaminu państwowego, co zagraża jakości kształcenia kadr medycznych. Z tego powodu 23 października odbyła się w naszej Izbie konferencja prasowa, w trakcie której Prezes Marek Zabłocki przedstawił stanowisko samorządu odnośnie proponowanych zmian legislacyjnych.

Na zakończenie, w związku ze zbliżającymi się świętami Bożego Narodzenia i Nowym Rokiem wszystkim Czytelnikom naszego „Biuletynu” życzę, aby przy świątecznym stole nie zabrakło światła i ciepła rodzinnej atmosfery i by Nowy Rok niósł ze sobą szczęście i pomyślność.

Zbigniew Gugnowski



STANOWISKO

PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE
Z 29 WRZEŚNIA 2010 ROKU

w sprawie projektów następujących aktów prawnych: ustawy o działalności leczniczej ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie potwierdza konieczność systemowego uregulowania organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, niemniej jednak stoi na stanowisku, iż działania zmierzające do tego celu winny być głęboko przemyślane, a także uwzględniać postulaty środowisk medycznych, które ten system współtworzą w praktyce.

Władze publiczne są odpowiedzialne za stworzenie takiego systemu, który będzie realizował przewidziane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawo do ochrony zdrowia. Jednym z ważniejszych kroków zmierzających do tego celu jest stworzenie jasnych i precyzyjnych norm prawnych, kompatybilnych z systemem prawa, w oparciu o które ten system ochrony zdrowia będzie funkcjonował.

W świetle powyższego, po przeanalizowaniu przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia projektów: ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Prezydium stoi na stanowisku, iż akty te nie spełniają przedstawionych powyżej założeń.

Wśród wielu uwag i postulatów dotyczących poszczególnych zapisów projektów, które, mamy nadzieję, zostaną rozważone podczas dyskusji nad kształtem systemu ochrony zdrowia w Polsce, Prezydium uznało pewne kwestie za priorytetowe w odniesieniu do poszczególnych projektów.

Za kwestie szczególnej wagi Prezydium uznało:

- 1) w odniesieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej:
 - a) projekt nie spełnia wymogów stawianych ustawom, wiele norm zawartych w Projekcie jest niejasnych, nieprecyzyjnych, a co za tym idzie budzą one już na tym etapie szereg wątpliwości interpretacyjnych. Z tak skonstruowanych zapisów nie można w sposób jednoznaczny odczytać intencji prawodawcy. Projekt wprowadza ponadto nowe pojęcia lub zmienia znaczenie pojęć już funkcjonujących, co powoduje całkowity brak korelacji użytych w projekcie definicji z definicjami tych samych pojęć zawartych w innych przepisach prawa;
 - b) projekt zakłada urynkowienie działalności leczniczej i docelową likwidację lub przekształcenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego. Na tym tle pojawia się realne zagrożenie, że nastawieni na zysk będą realizowali jedynie najbardziej opłacalne świadczenia zdrowotne, natomiast świadczenia mniej opłacalne zostaną zlikwidowane. Ogromny niepokój budzi także fakt, iż zapisy projektu nie gwarantują, w przypadku likwidacji lub przekształcenia sp-zoz-u, ani ciągłości świadczeń udzielanych pacjentom takiego

zakładu, ani tego, że w wyniku likwidacji nie nastąpi ograniczenie dostępu do poszczególnych rodzajów świadczeń zdrowotnych;

- c) stworzenie nowego rejestru, prowadzonego przez wojewodów jest sprzeczne z koncepcją decentralizacji i państwa samorządowego. Z uzasadnienia projektu wynika, iż sam koszt związany z powstaniem centralnego rejestru i przeniesieniem do niego danych wyniesie 5 mln zł, podczas gdy izby lekarskie otrzymują z budżetu Państwa 700 tys. zł. W tej sytuacji uzasadnione jest postawienie zarzutu niegospodarności. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów jest bardzo dobrze przygotowany do realizacji zadań z zakresu administracji publicznej, w tym do prowadzenia rejestru prywatnych praktyk lekarskich;
 - d) Prezydium stanowczo sprzeciwia się wprowadzonej w projekcie zmianie struktury zatrudnienia w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Brak w projekcie zapisu umożliwiającego tym jednostkom udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, tworzy „przymus” zatrudniania pracowników, co zmierza do takiego wzrostu kosztów funkcjonowania tych podmiotów, który doprowadzi do likwidacji lub przekształcenia sp-zoz-ów;
 - e) Prezydium postuluje stworzenie takich rozwiązań prawnych, które umożliwiły lekarzom i lekarzom dentystom zatrudnianie w indywidualnych praktykach innych lekarzy i lekarzy dentystów. Nie ma podstaw, by ta grupa zawodowa, posiadająca status przedsiębiorców, była traktowana w sposób odmienny niż pozostali przedsiębiorcy.
- 2) w odniesieniu do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:
 - a) Prezydium stanowczo opowiada się za pozostawieniem stażu podyplomowego i sprzeciwia się rozwiązywaniu problemu braku kadry lekarskiej poprzez obniżenie wymogów w zakresie kształcenia. Skutkiem wprowadzenia tzw. „praktyki zawodowej” jest faktyczne skrócenie okresu studiów (dydaktycznych zajęć teoretycznych) do 5 lat w przypadku lekarzy i do 4 lat w przypadku lekarzy dentystów. Konsekwencją tej zmiany będzie sytuacja, w której kształcenie kadry lekarskiej przestanie spełniać wymogi określone Dyrektywą w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych;
 - b) istotnym elementem systemu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów jest LEP i LDEP, które powinny być utrzymane w dotychczasowej formie lub przekształcone w egzamin kwalifikacyjny do specjalizacji. Oparcie postępowania kwalifikacyjnego do specjalizacji wyłącznie

o średnią ocen ze studiów jest nieobiektywne i może być krzywdzące dla lekarzy i lekarzy dentyistów;

- c) Prezydium stoi na stanowisku, iż dostęp do specjalizacji powinien być ułatwiony, jednak rozwiązania, które mają temu służyć winny być dogłębnie przemyślane, tak by nie miały wpływu na poziom kształcenia specjalizacyjnego. Jednym ze sposobów na ułatwiony dostęp i poszerzenie bazy jednostek akredytowanych byłoby wykorzystanie sieci specjalistycznych praktyk lekarskich, które miałyby możliwość zatrudniania lekarzy specjalizujących się;
- d) stanowczo należy opowiedzieć się za pozostawieniem zadań dotyczących prowadzenia rejestru i sprawowaniu kontroli prywatnych praktyk lekarskich w gestii samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów.

- 3) w odniesieniu do projektu zmian ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta:

Prezydium podnosi, iż projektowane zmiany w zakresie określenia zasad i trybu przyznawania odszkodowań za błędy medyczne stanowią naruszenie podstawowych praw i wolności obywatelskich, w szczególności prawa do niezależnego, bezstronnego i niezawisłego sądu.

Reasumując, Prezydium ORL Izby Lekarskiej w Olsztynie stoi na stanowisku, iż przedstawione projekty wymagają daleko idących korekt i przemyślenia skutków wprowadzanych zmian. W związku z powyższym powinny one stanowić punkt wyjścia do prac nad kompatybilnym, sprawnym, a przede wszystkim służącym dobru społecznemu systemowi ochrony zdrowia.

OŚWIADCZENIE

WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE
Z 20 PAŹDZIERNIKA 2010 ROKU

w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych

Władze publiczne są odpowiedzialne za stworzenie takiego systemu, który będzie realizował przewidziane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawo do ochrony zdrowia. Jednym z ważniejszych kroków zmierzających do tego celu jest stworzenie jasnych i precyzyjnych norm prawnych, kompatybilnych z systemem prawa, w oparciu o które ten system ochrony zdrowia będzie funkcjonował.

Niezmiernie ważną częścią proponowanych przez Rząd zmian jest ustawowe opisanie kształcenia lekarzy. Rosnące wymagania społeczeństw w zakresie jakości i bezpieczeństwa leczenia nie pozostawiają żadnej wątpliwości, że jakiegokolwiek zmiany w tej dziedzinie nie mogą prowadzić do obniżenia poziomu wykształcenia. Wręcz przeciwnie, oczekuje się, że wiedza i umiejętności lekarzy będą stale rosły.

Z tego powodu praktycznie wszystkie środowiska medyczne w Polsce jednomyślnie opowiadają się przeciw skróceniu czasu kształcenia i likwidacji stażu podyplomowego oraz lekarskiego i lekarsko-dentystycznego egzaminu, które są obiektywnym sprawdzianem porównania i podnoszenia poziomu edukacji przeddyplomowej oraz niezależnym kryterium dopuszczającym do specjalizacji.

Środowisko lekarskie stoi na stanowisku, iż projekty wymagają daleko idących korekt i przemyślenia skutków wprowadzonych zmian. W związku z powyższym powinny one stanowić punkt wyjścia do prac nad kompatybilnym, sprawnym, a przede wszystkim służącym dobru społecznemu systemowi ochrony zdrowia.

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

W imieniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej mam przyjemność poinformować o organizacji kolejnego Koncertu Noworocznego – w nadchodzącym roku 2011 odbędzie się on 15 stycznia o godzinie 18, tradycyjnie w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej.

Szczegółowe informacje dotyczące możliwości nabywania biletów przekazywane będą drogą mailową, w związku z czym prosimy o zgłoszenie adresów mailowych do naszej bazy.

Witamy nowych członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

27 września 2010 r. przywitaliśmy absolwentów uczelni medycznych, którzy będą na terenie naszej Izby odbywać staż podyplomowy, łącznie 39 lekarzy i lekarzy dentyistów:

1. Białas Katarzyna
2. Buczyk Anna
3. Chociej Joanna
4. Dębowski Łukasz Marcina
5. Giżyńska Iwona
6. Góbiecka Anna
7. Gudalewska Magdalena Karolina
8. Janik Mateusz Tomasz
9. Jędrzejek Żaneta Małgorzata
10. Kamińska Magdalena
11. Karwat Magdalena
12. Kierkło Natalia
13. Kiljańczyk Michał
14. Kłós Grzegorz Leszek
15. Krajnik Adrianna Katarzyna
16. Krysztopik Joanna
17. Lisowska Kamila Bożena
18. Litwińska Agnieszka
19. Maksymiuk Agnieszka
20. Małarkiewicz Paulina
21. Maroszyk Jakub
22. Matyskieła Tomasz
23. Moczydłowski Łukasz
24. Narkiewicz Natalia
25. Parda Agnieszka
26. Perestret Alicja
27. Powideł Grażyna Anna
28. Sankowski Maciej
29. Smalec Alicja
30. Sokołowska Weronika
31. Stefaniuk Justyna Dominika
32. Suszkiewicz Katarzyna Emilia
33. Szczawińska Karina
34. Szmyt Piotr Andrzej
35. Szymborska Edyta
36. Wodowska-Kowal Dagmara Teresa
37. Wróblewska Małgorzata
38. Żurański Wojciech
39. Żurańska Katarzyna

ZDROWIE CHOREGO NAJWYŻSZYM PRAWEM

22 października br. Jego Ekscelencja ks. arcybiskup Henryk Hoser (pallotyn, misjonarz, lekarz) poświęcił sztandar Naczelnej Izby Lekarskiej. Sztandar ma z jednej strony wokół polskiego orła napis „Salus aegroti suprema lex esto”, z drugiej logo NIL i symbole odznaczenia Meritus Pro Medicis. Ceremonia odbyła się w Kościele pw. św. Antoniego Marii Zaccarii Ojców Barnabitów. Podczas odprawionej przez arcybiskupa mszy świętej poczet sztandaru stanowili wyróżnieni odznaczeniem, prof. Wojciech Maksymowicz oraz Leszek Dudziński. Przekazali oni sztandar następnie prezesowi Maciejowi Hamankiewiczowi i wiceprezom NRL – Annie Lelli i Konstantemu Radziwiłłowi. Kolejnym olsztyńskim akcentem była oprawa muzyczna uroczystości w wykonaniu naszego chóru Medici Pro Musica.

Anna Lella

NAJWYŻSZY LEP I LDEP

To już kolejna edycja przyznania nagród z funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających staż podyplomowy na terenie działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Ustanowiony Regulamin wysoko ustawia poprzeczkę, jednak są wśród nas zdolne koleżanki i koledzy, którzy osiągają znakomite wyniki.

W tym roku fundusz został rozdzielony pomiędzy **lek. Weronikę Sokołowską**, a wśród lekarzy dentyistów dwie koleżanki uzyskały wynik ex aequo: **Magdalena Wawer i Ilona Zglińska**.

Winszujemy świetnego rezultatu z egzaminu państwowego!

Redakcja

KONKURS PUBLIKACJI NAUKOWYCH

W tym roku po raz pierwszy rozstrzygnięto konkurs na najlepszą publikację naukową. Warunkiem przystąpienia do konkursu było złożenie pracy do oceny. Niestety, wpłynęło niewiele prac, jednak mamy nadzieję, że koleżanki i koledzy w następnym roku wykażą większe zainteresowanie kolejną edycją konkursu.

Uwzględniono punktację czasopism, w których prace były opublikowane, ponadto Komisja Kształcenia zasięgnęła opinii trzech ekspertów: dr n. med. Jerzego Górnego, dr n. med. Andrzeja Tutaja, lek. dent. Katarzyny Żółkiewicz-Kabać. Zgodnie z przyjętym regulaminem składania prac przeliczono i zsumowano liczbę uzyskanych punktów przez poszczególnych autorów. Równorzędne nagrody piętne otrzymali:

- **dr n. med. Radosław Grabysa** – *Pottery heart* []
- **dr n. med. Ryszard Targoński, lek. med. Janusz Sadowski** – *The effect of an evening dose of a long-acting beta-blocker on the autonomic tone in patients with congestive heart failure* []
- **dr n. med. Joanna Białkowska** – *Borelioza – diagnostyka, obraz kliniczny i terapia u ludzi i zwierząt* []

Gratulujemy!

Redakcja

Z PRAC KOMISJI LEKARZY POZ

WSPÓŁPRACA Z PIEŁĘGNIARKĄ POZ

Dnia 29 września w Domu Lekarza Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie miało miejsce spotkanie Komisji Lekarzy POZ z Prezesem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Spotkanie odbyło się z inicjatywy Komisji Lekarzy i było kontynuacją wcześniejszego spotkania, zorganizowanego w pierwszej połowie roku z inicjatywy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W trakcie spotkania poruszono między innymi następujące problemy:

1. Często powtarzające się nieprawidłowości w wypisywaniu skierowań na różne czynności wykonywane przez pielęgniarki POZ, a szczególnie:
 - brak wskazania wykonawcy i miejsca realizacji świadczenia (gabinet pielęgniarki POZ, dom pacjenta) oraz innych określonych w prawie informacji,
 - zlecenie podawania leków, które wymagają obecności lekarza podczas ich stosowania (np.: biodacyna, preparaty żelaza),
 - podawanie leków parenteralnie dzieciom do 3 m-ca życia.
2. Zaniedbywanie zlecenia innych czynności pielęgniarskich, np. zmiana opatrunku.
3. Nagminny brak zleceń na wykonywanie zabiegów pielęgniarskich przez poradnie specjalistyczne.
4. Brak zabezpieczenia praktyk pielęgniarskich w sprzęt do pobierania i transportu materiałów do badań laboratoryjnych.

Lekarze z Komisji zwracali uwagę na lepszy standard opieki realizowanej wspólnie przez lekarzy POZ i pielęgniarki POZ w ramach wspólnej praktyki. Odnosi się to także do współpracy, wymiany informacji itp. Zdecydowana większość poruszanych problemów dotyczy podmiotów działających samodzielnie. Członkowie Komisji zwracali uwagę na brak wiedzy ze strony pacjentów dotyczącej zasad i możliwości uzyskania świadczeń pielęgniarki POZ. Zdecydowana większość z ich nie zna nazwiska swojej pielęgniarki POZ ani miejsca, w którym realizowane są świadczenia. Dotyczy to głównie indywidualnych praktyk pielęgniarskich.

Spotkanie zakończyło się zobowiązaniem do dalszej współpracy w tym zakresie oraz konieczności szerszego informowania środowisk lekarzy i pielęgniarek POZ o ww. problemach w celu poprawy jakości wzajemnej współpracy.

Poniżej prezentujemy wymogi określone w zarządzeniu Nr 72/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, a dotyczące wystawiania skierowań do pielęgniarki POZ.

„Na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki po-zlekarz poz wydaje skierowanie do pielęgniarki poz, do której zadeklarowany jest pacjent.

Skierowanie, o którym mowa w ust. 5 powinno zawierać w szczególności:

- pieczęć nagłkową świadczeniodawcy z numerem umowy z Funduszem;
- imię, nazwisko i numer PESEL świadczeniobiorcy;
- rozpoznanie lekarskie w języku polskim, jeśli jest wymagane zasadami sprawozdawczości z realizacji świadczeń;
- nazwę zlecanego leku, dawkowanie i drogę podawania lub opis zlecanego zabiegu oraz czasookres i częstotliwość wykonywania;
- datę wystawienia zlecenia oraz pieczęć i podpis lekarza zlecającego.

W przypadku, gdy w wyniku udzielonej przez lekarza poz porady lekarskiej zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do badań zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 załącznika nr 1 Rozporządzenia MZ”.

Zbigniew Gugnowski
Przewodniczący Komisji Lekarzy POZ
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Leksykon schizofrenii

prof. dr hab. med. Marek Jarema

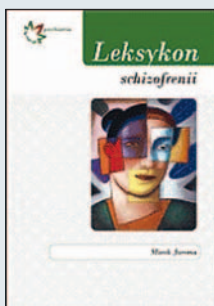
ISBN 978-83-62138-34-0

format B5

liczba stron 168

oprawa twarda

Leksykon schizofrenii jest zbiorem haseł najczęściej wymienianych w kontekście schizofrenii: opieki nad chorymi, rozpoznawania i leczenia tej choroby. Leksykon ma za zadanie w sposób niezwykle skrótowo wyjaśnić najbardziej istotne pojęcia dotyczące diagnostyki i leczenia oraz postępowania z chorymi na schizofrenię. Zbiór haseł leksykonu został wybrany arbitralnie. Leksykon był tworzony z pozycji lekarza praktyka i właśnie do lekarzy praktyków jest adresowany.



Poradnik pediatri 2011 wyd. VII październik 2010

redaktor dr n. med. Teresa Demitrescu

format 12 x 16 cm

liczba stron 352

oprawa twarda

Poradnik składa się z dwóch części: Części I praktycznej oraz Części II kalendarium 2011. Zawartość merytoryczna części praktycznej jest niezbędna w codziennej pracy lekarza, dane są zaktualizowane i uzupełnione o nowe zagadnienia. Oto niektóre z nowych tematów: Leki stosowanie w ciąży i podczas karmienia piersią; Astma – nowe opracowanie. Antybiotyko-terapia zgodnie z Rekomendacjami 2010. Znajdziecie tu państwo również: Wybrane normy laboratoryjne. Procedury diagnostyczne w radiologii u dzieci. Żywnienie dzieci. Atopowe zapalenie skóry oraz wiele innych zagadnień.





RZECZNIK PRAW LEKARZA

Przyszedł dziennikarz do lekarza... część II

W poprzednim numerze „Biuletynu Lekarskiego” rozpoczęliśmy rozważania na temat różnych kwestii związanych z kontaktami lekarzy z dziennikarzami. Zachęcałem do korzystania z przewidzianego prawem prasowym prawa do autoryzacji wypowiedzi po udzielonym wywiadzie, gdyż pozwala to na korektę materiału prasowego jeszcze przed jego publikacją. O ile dziennikarz nie zaproponuje przesłania materiału do autoryzacji, co zdarza się niezwykle rzadko, zawsze powinniśmy domagać się autoryzacji swojej wypowiedzi.

Co możemy zrobić, gdy np. w prasie ukaże się nieprzychylny artykuł dotyczący nas albo naszej firmy, a podane w nim informacje mają niewiele wspólnego z rzeczywistością, są nieprawdziwe bądź nieścisłe? W takiej sytuacji powinniśmy wysłać do redakcji sprostowanie nieścisłej wypowiedzi prasowej bądź rzeczową odpowiedź, jeżeli zagrożone zostały nasze dobra osobiste.

Musimy pamiętać, iż sprostowanie i odpowiedź to zupełnie różne instytucje przewidziane w prawie prasowym. Zanim je omówię, oczywiście w pewnym skrócie, oto kilka przydatnych informacji i rad:

- prawo do sprostowania lub odpowiedzi dotyczy nie tylko prasy papierowej (dzienników, tygodników, miesięczników, czasopism branżowych, profesjonalnych itp.), ale również programów radiowych, telewizyjnych, kronik filmowych i serwisów internetowych. Nie należy się więc dać zwieść redaktorom audycji telewizyjnych czy radiowych, którzy odmowę sprostowania często argumentują tym, że w przypadku ich pracy przepisy dotyczące sprostowań nie mają zastosowania. W takich sytuacjach trzeba powołać się na art. 3 Ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, który stwierdza, iż do radiofonii i telewizji stosuje się przepisy prawa prasowego;
- prawa do sprostowania lub odpowiedzi można dochodzić przed sądem w przypadku, gdy redaktor naczelny bezzasadnie odmówi nam ich publikacji. Prawa tego nie mamy, gdy chcemy zamieścić np. polemikę, czyli wypowiedź w ramach dyskusji prowadzonej na łamach środków masowego przekazu;

cd. na str. 8

WYTNIJ I ZACHOWAJ

KARTA PRAW LEKARZA

WYBÓR OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH.
STAN PRAWNY NA DZIEŃ 12.05.2010 ROKU

Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30 (każdy przypadek, gdy zwtłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwtłoki), przy czym jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego – art. 38 ust. 1 i 3.

Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 (każdy przypadek, gdy zwtłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwtłoki), z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego – art. 39.

Lekarz ma prawo do ujawnienia, wyłącznie w niezbędnym zakresie, informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu w przypadku gdy: tak stanowią ustawy; badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje, gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób; pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy; po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia; zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń; jeśli jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych, a także nieodzowne dla celów naukowych, gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu – art. 40 ust. 2.

Lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach – art. 43 ust. 1.

- nie każdy materiał ukazujący się w prasie może podlegać sprostowaniu lub odpowiedzi. Prawo to obowiązuje jedynie wobec tzw. materiałów redakcyjnych. Nie dotyczy ogłoszeń, reklam lub funkcjonujących często na stronach internetowych forów dyskusyjnych;
- redaktor naczelny może odmówić opublikowania sprostowania lub odpowiedzi. Trzeba pamiętać o tym, że sprostowanie lub odpowiedź muszą być sporządzone zgodnie z przepisami prawa prasowego, nie mogą zawierać treści karalnej lub naruszającej dobra osób trzecich, nie mogą podawać faktów stwierdzonych prawomocnym orzeczeniem, ich treść i forma muszą być zgodne z zasadami współżycia społecznego. Żądanie zamieszczenia sprostowania lub odpowiedzi należy złożyć w ciągu miesiąca od opublikowania materiału.

Musimy wiedzieć, że sprostowanie składa się wtedy, gdy chcemy zamieścić wypowiedź zawierającą korektę wiadomości podanej przez prasę, którą uznajemy za nieścisłą lub nieprawdziwą. Tylko w takim wypadku redaktor naczelny opublikuje bezpłatnie sprostowanie lub odpowiedź. Nie ma natomiast możliwości sprostowania innych informacji, które z jakichkolwiek powodów nam się nie podobają – prostujemy jedynie to, co jest nieścisłe bądź nieprawdziwe.

Jeśli jednak materiał prasowy zagraża dobrom osobistym, wtedy należy korzystać z instytucji odpowiedzi. W rozumieniu prawa prasowego odpowiedzią jest rzeczowa wypowiedź dotycząca zawartych w materiale prasowym stwierdzeń, jednak wyłącznie tych, które zagrażają dobrom osobistym.

Reasumując – sprostowanie odnosi się wyłącznie do faktów, natomiast odpowiedź dotyczy przede wszystkim ocen, chociaż może także dotyczyć faktów, jeżeli są związane z naruszeniem dóbr osobistych.

Mam świadomość, iż materia, o której piszę stanowi duże wyzwanie dla lekarza, który chce zareagować na nierzetelny materiał medialny. Prawo prasowe, jak już wspominałem, przewiduje liczne ograniczenia, a co za tym idzie i zagrożenia wynikające z możliwości odmowy publikacji sprostowania lub odpowiedzi. Zgadzam się z opinią specjalistów prawa prasowego, że ustawa o prawie prasowym z wczesnych lat 80. nie jest w stanie sprostać dzisiejszym realiom. Ku zadowoleniu mediów zainteresowani coraz rzadziej korzystają z prawa do sprostowania lub odpowiedzi. Należy wyrazić ubolewanie z tego powodu, bowiem prawa te to jeden z elementów wolności słowa, a zarazem element dyscyplinujący pracę dziennikarzy.

Nie wolno zapomnieć o właściwym zaadresowaniu pisma (np. Redaktor Naczelny „Gazety Olsztyńskiej”), o jego właściwym zatytułowaniu („sprostowanie” lub „odpowiedź”), a co najważniejsze o jego podpisaniu, najlepiej czytelnie, bowiem redakcja musi mieć możliwość sprawdzenia, czy pismo pochodzi od uprawnionego podmiotu.

W przypadku problemów zapraszam do kontaktów z Rzecznikiem Praw Lekarza i tradycyjnie życzę powodzenia.

*Adw. Henryk Kubczak
Rzecznik Praw Lekarza*

W uzasadnionych przypadkach lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok – art. 43 ust. 2.

Lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego, przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną uprawnioną osobę – art. 43 ust. 3.

Lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30 (każdy przypadek, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki), przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu – art. 44.

Lekarz może ordynować te środki farmaceutyczne i materiały medyczne, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach – art. 45 ust. 1.

Lekarz może wystawiać recepty osobom, o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie – art. 45, ust 1 pkt. a. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować środki farmaceutyczne i materiały medyczne dopuszczone do obrotu w innych krajach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem ich przepisania w dokumentacji medycznej – art. 45 ust. 2.

Lekarz ma prawo doraźnie dostarczyć pacjentowi środek farmaceutyczny lub materiał medyczny, w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku – art. 46 ust. 2.

Lekarz może wykonywać indywidualną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, prowadzonego przez okręgową radę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki – art. 50. ust. 1.

Lekarze w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę lekarską w formie spółki cywilnej lub partnerskiej, zwaną dalej „grupową praktyką lekarską”, po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich prowadzonego przez okręgową radę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki – art. 50a. ust. 1.

Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy) – art. 53. ust. 1.

Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską oraz zatrudniony w ramach grupowej praktyki lekarskiej może podawać do publicznej wiadomości informacje o udzielanych świadczeniach zdrowotnych Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy – art. 56. ust. 1.

UBEZPIECZENIE OC LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Temat ubezpieczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów pojawiać się już w branżowej prasie medycznej. W tym roku w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. Nr 78 poz. 515) większość z nas została zobligowana do zawarcia do dnia 12 czerwca 2010 roku kolejnego ubezpieczenia. Zbliżający się rok 2011 i zawierane kontrakty na świadczenie usług medycznych skłonią nas do ponownego spotkania z agentem ubezpieczeniowym w celu zawarcia nowych umów.

Chciałbym przypomnieć, że lekarze i lekarze dentyści wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych, co oznacza konieczność zawarcia często więcej niż jednej umowy ubezpieczenia OC (są od siebie niezależne i nie wyłączają się wzajemnie).

Ujmując rzecz w skrócie – lekarz lub lekarz dentysta pracujący prywatnie (w zakładzie opieki zdrowotnej, w ramach indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki lekarskiej) ma obowiązek zawarcia ubezpieczenia OC. Obowiązek ten nie ciąży na lekarzach wykonujących zawód wyłącznie w ramach stosunku pracy (np. na umowę o pracę) lub wyłącznie w ramach kontraktu z NFZ lub SPZOZ. Ustawodawca podzielił zawody medyczne na trzy grupy ryzyka, którym ustalił trzy wielkości sum gwarancyjnych. Proszę zwrócić uwagę, czy ta polisa jest ważna do końca 2010 roku, czy na rok od 12 czerwca 2010 roku.

Lekarz lub lekarz dentysta udzielający świadczeń na podstawie umowy z NFZ podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu OC. Sumy gwarancyjne to 46 500 euro na jedno i 275 000 euro na wszystkie zdarzenia.

Kolejny obowiązek ubezpieczenia OC lekarza lub lekarza dentystry powstaje przy przyjęciu zamówienia na świadczenia zdrowotne (np. kontrakt z SPZOZ). Suma gwarancyjna to 46 500 euro na jedno zdarzenie.

Proszę zwrócić uwagę, że obowiązkowe ubezpieczenia OC często nie obejmują szkód powstałych w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem, polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia. Konieczne może być więc zawarcie dobrowolnego ubezpieczenia OC.

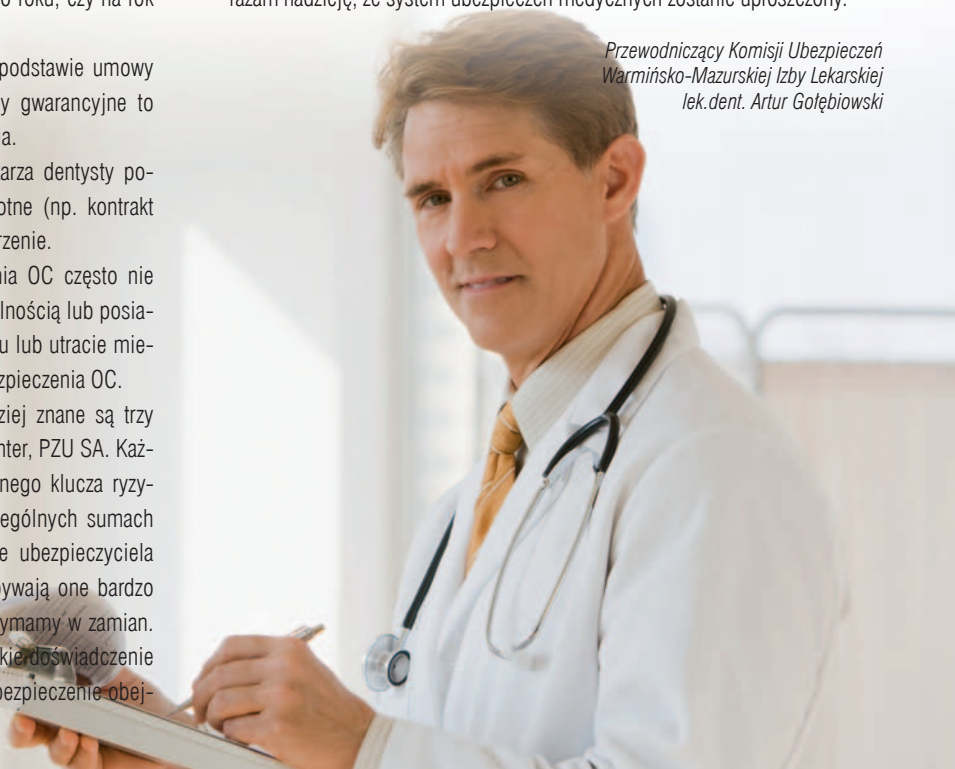
Obecnie na rynku ubezpieczeń medycznych najbardziej znane są trzy firmy, wymieniając w kolejności alfabetycznej to: Allianz, Inter, PZU SA. Każda z nich podzieliła specjalności medyczne według własnego klucza ryzyka wystąpienia szkody na grupy, dla których przy poszczególnych sumach gwarancyjnych wskazuje wysokość składki. Przy wyborze ubezpieczyciela nie kierujemy się wyłącznie wysokością składki, chociaż bywają one bardzo różnicowane i raczej duże. Zwróćmy uwagę na to, co otrzymamy w zamian. Zadajmy sobie i ubezpieczycielowi następujące pytania: Jakiego doświadczenia ma dana firma w ubezpieczaniu medyków? Czy wybrane ubezpieczenie obej-

muje szkody, które mogą się wydarzyć przy udzielaniu przez nas świadczeń i czy wysokości kwoty gwarancyjnej nie powinniśmy podnieść? Czy będziemy ubezpieczeni od przeniesienia chorób zakaźnych, a może i od zakażenia siebie? Czy ubezpieczeniem są ujęte szkody w mieniu i te powstałe podczas udzielania pierwszej pomocy? Ile zapłacimy za ochronę prawną, a ile, jeśli wykonywane przez nas zabiegi są chirurgią plastyczną lub są stosowane w celach kosmetycznych? Czy w ubezpieczeniu zachowamy ciągłość i według której zasady odpowiedzialności się ubezpieczamy: zdarzeń zaszłych czy roszczeń zgłoszonych? Czy dotyczy nas „udział własny”? Pytajmy też o zniżki, które przysługują nam z tytułu ciągłości ubezpieczeń, jednorazowej wpłaty składki, rozszerzenia umowy o dodatkowe klauzule lub zawarcia dodatkowych umów np. majątkowych. Warto wiedzieć, że w przypadku szkody możemy spodziewać się znacznego podwyższenia składki w kolejnym okresie ubezpieczenia.

Z pewnością warto przed podjęciem decyzji zapoznać się z oferowanymi ubezpieczeniami, a w rozmowie z agentem rozwiązać wątpliwości i poszukać korzystnych rozwiązań. W siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej lekarze i lekarze dentyści mogą zapoznać się z ofertami ubezpieczeń oraz podpisać umowy ubezpieczenia bezpośrednio u naszego agenta firmy Inter. Na stronie internetowej Izby zostaną także przedstawione propozycje ubezpieczeń liczących się firm ubezpieczeniowych.

Życząc szanownym koleżankom i kolegom oraz sobie pełnego zakresu ubezpieczenia prowadzonej działalności i ulg z tytułu bezszkodowej pracy, wyrażam nadzieję, że system ubezpieczeń medycznych zostanie uproszczony.

*Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
lek.dent. Artur Gołębowski*



PARTNERSTWO DLA TRANSPLANTACJI

Obecnie w Polsce żyje kilkanaście tysięcy osób z przeszczepionymi narządami. Najczęściej są to nerki, następnie wątroba, serce i trzustka. Efekty zabiegów są coraz bardziej optymistyczne – 80% chorych z prawidłowo funkcjonującymi organami przeżywa po przeszczepie 5 i więcej lat. Rekordziści żyją od 20 do 40 lat, prowadząc normalne życie zawodowe i rodzinne.

Dzięki przeszczepom jednych chorych można wyleczyć, innym znacznie przedłużyć życie. Ponadto, biorcy nerki zwalniają miejsca w stacjach dializ innym pacjentom, którzy bez tego rodzaju leczenia nie przeżyją.

Przeszczepianie narządów staje się coraz bezpieczniejszą, skuteczną i stosunkowo tanią (w porównaniu z długoletnim stosowaniem leków i częstymi pobytami w szpitalu) metodą leczenia.

Mimo wielu argumentów przemawiających za wykonywaniem transplantacji w Polsce przeszczepia się dwa, a nawet trzy razy mniej narządów w porównaniu do rzeczywistych potrzeb. Wielu chorych umiera w oczekiwaniu na przeszczep, z powodu braku narządu. Zgodnie ze statystykami, w roku 2009 od zmarłych dawców przeszczepiono łącznie 1 077 narządów, w tym: nerka – 762, nerka + trzustka – 20, wątroba – 214, serce – 71, płuco – 10. Natomiast na przeszczep oczekuje jeszcze 2 291 osób, w tym: na nerkę – 1 768, na nerkę + trzustkę – 26, na nerkę + wątrobę – 2, na trzustkę – 3, na wątrobę – 183, na serce – 253, na płuco – 37, na serce + płuco – 19.

Celem uświadomienia ludziom, że rozwój transplantologii zależy od nas wszystkich, w lutym 2009 roku Polska Unia Medycyny opracowała Program „Partnerstwo dla Transplantacji”. Województwo warmińsko-mazurskie jest kolejnym województwem w kraju, w którym zostaje on wdrożony.

W celu realizacji tego przedsięwzięcia w dniu 9 września 2010 r. w Urzędzie Marszałkowskim w Olsztynie spotkali się przedstawiciele władz samorządowych województwa, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, NFZ oraz środowisk medycznych z województwa warmińsko-mazurskiego.

Jako cele programu wskazano:

- zwiększenie liczby pobrań narządów od osób zmarłych w województwie warmińsko-mazurskim oraz wzrost liczby dokonanych przeszczepów,
- rozwinięcie programu przeszczepiania nerek od dawców rodzinnych w województwie warmińsko-mazurskim,
- uruchomienie ośrodka transplantacyjnego w Olsztynie (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny).

List intencyjny podpisali:

- Prof. dr hab. Józef Górniewicz – Rektor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego,
- Marian Podziewski – Wojewoda Warmińsko-Mazurski,
- Jacek Protas, Marszałek Województwa, Jolanta Szulc, Wicemarszałek Województwa – ze strony województwa warmińsko-mazurskiego,
- Piotr Grzymowicz – Prezydent Miasta Olsztyn,
- Arkadiusz Paturej Wicestarosta Powiatu Olsztyńskiego – ze strony Konwentu Powiatów,
- Marek Zabłocki – Prezes Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie,
- Irena Kierzkowska – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie,
- Prof. Wojciech A. Rowiński – Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej,
- Anna Milecka – Przedstawiciel Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do spraw Transplantacji „Poltransplant”,
- Dr Piotr Czerkies – Koordynator programu „Novartis w trosce o polską transplantologię” – Novartis Poland Sp. z o.o.,
- Andrzej Zakrzewski – Dyrektor WM OW NFZ.



AGRESJA WOBEC LEKARZY

Rozpoczęcie działalności oddziału i poradni transplantologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie planowane jest na 1 stycznia 2011 r. Wyposażone w specjalistyczny sprzęt, posiadające wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną będą służyć nie tylko pacjentom po przeszczepie nerki, ale wszystkim, którzy poddawani będą zabiegom transplantacyjnym. Na wniosek prof. dr hab. med. Wojciecha Rowińskiego konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej, w szpitalach na Warmii i Mazurach utworzone zostaną stanowiska koordynatorów transplantacji, których zadaniem będzie gromadzenie informacji na temat dawców narządów oraz przekonywanie rodziny dawcy, żeby przekazała narządy do przeszczepów.

Wychodząc naprzeciw potrzebom pacjentów Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie w planie finansowym na 2011 r. wyodrębnił dodatkowe środki, które posłużą sfinansowaniu działalności koordynatorów. Swoją akces w zakresie pomocy i utworzenia ww. stanowisk zgłosiły następujące placówki: 108 Szpital Wojskowy z Przychodnią, Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczytnie, Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Mazurskie Centrum Zdrowia ZOZ PRO-MEDICA w Elku, Szpital Powiatowy im. J. Pawła II w Bartoszycach, Szpital Powiatowy w Kętrzynie, 110 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Elblągu, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Elblągu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, Szpital Powiatowy w Giżycku, Centrum Zdrowia MEDICA w Ostródzie, Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z WM Centrum Onkologii w Olsztynie, Szpital Uniwersytecki z Przychodnią SP ZOZ Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, Szpital Powiatowy im. J. Mikulicza w Biskupcu, Szpital Powiatowy im. M. Kajki w Mrągowie, Szpital Powiatowy im. Wł. Biegańskiego w Iławie, Samodzielny Publiczny ZOZ w Działdowie.

Wspomóc inicjatywę oraz dać dowód świadomej chęci ratowania życia i przywracania zdrowia chorym ludziom może każdy, wypełniając przygotowane przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie oświadczenie woli. Własnoręczne podpisanie oświadczenia ułatwia bliskim osoby zmarłej oraz lekarzom uszanowanie wyrażonej w nim woli.

Oświadczenia dostępne są w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, Delegaturach, Punktach Informacyjnych oraz siedzibie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie.

Zachęcam Państwa do praktycznego wspierania idei transplantologii – czy to jako czynni zawodowo lekarze, czy też jako osoby promujące ideę dawstwa narządów, czy też w najbardziej praktyczny sposób, czyli przez podpisanie swojego oświadczenia woli.

*Andrzej Zakrzewski
Dyrektor
Warmińsko-Mazurskiego
Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie*

Jak podaje Słownik Języka Polskiego PWN agresja to „działanie (fizyczne, słowne, symboliczne) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę lub przedmiot. Agresja to także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.” Tyle słownik. Ze zjawiskiem agresji spotykamy się dość często, choć przybiera ona bardzo zróżnicowane i często niejednoznaczne, trudne do rozpoznania formy. Jednym z ważniejszych rozpoznawalnych powodów przemocy są zawiedzione oczekiwania i niezaspokojone potrzeby.

Coraz częściej dochodzą do nas informacje, że mają miejsce zdarzenia, w których personel medyczny jest znieważany, straszony lub atakowany fizycznie w okolicznościach związanych z wykonywaniem zawodu. Dane te potwierdzają badania, jakie przeprowadziła Naczelna Izba Lekarska. Na pytanie „Czy kiedykolwiek padł(a) Pan(i) ofiarą agresji lub przemocy fizycznej ze strony pacjenta lub osób występujących w jego imieniu?” ponad połowa udzieliła odpowiedzi twierdzącej. Inne badania wskazują, że tylko w ciągu ostatnich 12 miesięcy akty agresji dotyczyły co czwartej pielęgniarki i co ósmego lekarza.

Naczelna Izba Lekarska we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych uruchomiła system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia”. Narzędzie to zostaje udostępnione wszystkim lekarzom oraz pielęgniarkom i położnym, aby ułatwić możliwość zgłaszania przypadków agresji zdarzających się w miejscu pracy. Zjawiska takie mają miejsce coraz częściej i stają się uciążliwe dla personelu medycznego. Wszystkie szczegóły znaleźć można na stronie <http://www.agresja.hipokrates.org>.

System działa dopiero od początku października. W tym czasie wpłynęło już kilka doniesień o aktach agresji. Sądzymy, że w miarę, jak informacja o możliwości zgłaszania aktów agresji stanie się powszechna wśród personelu medycznego, to wzrośnie i liczba tych zgłoszeń.

System zgłaszania agresji został stworzony po to, aby personel medyczny mógł liczyć na wsparcie w trudnych dla siebie momentach. Samorząd lekarski dzięki temu będzie mógł stworzyć swoistą „mapę agresji” w ochronie zdrowia. Pomoże to przeciwdziałać tego typu zachowaniom we współpracy m.in. z policją.

Dla samych osób dotkniętych bezpośrednio aktami agresji stworzona została też możliwość bezpośredniego kontaktu z Rzecznikiem Praw Lekarza. Dzięki temu osoby pokrzywdzone będą mogły uzyskać bezpośrednie wsparcie oraz pomoc.

Tomasz Korkosz

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Zbigniew Gugnowski



Posiedzenie ORL 8 września 2010 roku

8 września 2010 r.

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

Kol. M. Zabłocki przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, które odbyło się w dniu 2 września 2010 r. w Warszawie. Podczas obrad przyjęto wspólne stanowisko wobec proponowanych przez ministerstwo umów w sprawie refundacji kosztów zadań zleconych w 2010 roku. Zajęto także stanowisko w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów wykonywanych przez nie czynności. Podkreślił fakt, że samorząd lekarski ma ogromny kłopot z refundacją zadań zleconych przez państwo. Postanowiono skierować pismo do Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia Jakuba Bydłonia z zapytaniem, jakie koszty poniesione przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską pokrywa kwota 40 012 zł, planowana do przekazania w 2010 roku tytułem refundacji.

W dalszej części spotkania kol. M. Zabłocki przedstawił działania Prezydium w okresie od 7 lipca do 8 września. W czasie wakacji Prezydium spotykało się co dwa tygodnie i zajmowało się następującymi kwestiami:

- Przyjęcie do Izby Lekarskiej absolwentów uczelni medycznych i skierowanie ich do odbycia stażu podyplomowego.



- Pomoc lekarzom poszkodowanym w wyniku powodzi. Kol. M. Zabłocki odczytał podziękowanie Prezydium ORL w Rzeszowie za pomoc finansową powodziarzom, której udzielono trzem lekarzom, łącznie w wysokości 20 tys. zł.
- Wydanie członkom Izby legitymacji lekarza/lekarza dentysty, opracowanych na podstawie uchwały Nr 70/96/II Naczelnej Rady Lekarskiej.
- W ramach współpracy z Obwodem Kaliningradzkim podpisano umowę partnerską o przystąpieniu naszej Izby Lekarskiej do programu współpracy transgranicznej w zakresie implementacji instytucji lekarza rodzinnego. Dokumenty zostały złożone, oczekujemy na akceptację projektu.
- Podjęto inicjatywę Rzecznika Praw Lekarza adw. Henryka Kubczaka, aby zwrócić większą uwagę na budowanie dobrych relacji z mediami.

Przewodnicząca Komisji Kształcenia kol. Anna Lella przedstawiła sprawy organizacyjne związane z przygotowaniem do Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur, który odbędzie się w dniach 18–19 lutego 2011 roku w Olsztynie.

Przewodniczenie Komitetowi Naukowemu Zjazdu postanowiono powierzyć prof. Wojciechowi Maksymowiczowi.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie uzupełnienia składu Kolegium Redakcyjnego „Rocznika Medycznego” o następujące osoby: prof. Vladimir Margevashvili (Gruzja) i prof. Nermin Yamalik (Turcja).

Na prośbę Prezesa ORL kol. Z. Gugnowski przedstawił aktualny etap organizacyjny programu współpracy transgranicznej.

W dalszej części obrad Okręgowa Rada Lekarska udzieliła Prezesowi kol. M. Zabłockiemu oraz Skarbnikowi kol. M. Szczepańskiemu pełnomocnictwa do reprezentowania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie w negocjacjach z ministerstwem zdrowia oraz do podpisania umowy w jej imieniu w sprawie refundacji z budżetu państwa kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

Następnie Skarbnik kol. M. Szczepański przedstawił w formie prezentacji wykonanie budżetu za okres od stycznia do czerwca 2010 roku. Poinformował, iż ściągальność składek za okres ośmiu miesięcy 2010 roku wyniosła 91,1% (odnotowano ten fakt z zadowoleniem). Należne składki za I–VIII wyniosły 757 240 zł, kwota składek opłaconych – 690 134 zł, saldo składek nie opłaconych – 67 106 zł. Stan środków pieniężnych na 31.08.2010 r. wynosi 350 734,15 zł (obejmuje lokaty, kasę i rachunek główny).



Konferencja prasowa dnia 20 października 2010

13 października 2010 r.

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

Na wstępie Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzej Zakrzewski przedstawił informację na temat planu kontraktowania świadczeń medycznych w 2011 roku. W 2011 roku wzrost środków finansowych w województwie warmińsko-mazurskim w porównaniu z 2010 rokiem wyniesie 48 mln zł. Kwota ta występuje głównie w pozycjach leków, refundacji ubezpieczenia i lecznictwa szpitalnego. W kontraktowaniu lecznictwa szpitalnego zaszła istotna zmiana, bowiem dopuszcza się przeprowadzanie konkursów na obniżonych warunkach. Pierwszy konkurs przeprowadza się wg warunków obowiązujących, a drugi na obniżonych – jest to niebezpieczeństwo konkursowe. W rehabilitacji leczniczej zmiany dotyczą jedynie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacji neurologicznej. W lecznictwie uzdrowiskowym zmniejszono ilość realizowanych zabiegów do czterech na dobę. W innych kwestiach zmiany nie zaszły. W izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratowniczych zauważa się znaczne dysproporcje, a lecznictwo ambulatoryjne pozostaje na poziomie średniej krajowej. Nie zaplanowano podwyższenia wyceny usług w rehabilitacji. W lecznictwie psychiatrycznym naszego regionu odbudowano niedobór finansowania, jednak w dalszym ciągu jest on nieco niższy w porównaniu do średniej krajowej. Średnia cena w lecznictwie stomatologicznym jest wyższa niż cena ogólnopolska. Podwyższono cenę usług świadczeń odrębnie kontraktowanych, np. programy zdrowotne, których cena jest niższa od ogólnopolskiej. W ratownictwie medycznym cena jest bardzo wyrównana w skali kraju, zależy od wojewody – zakłada się podwyżkę. Nastąpiła zmiana znaczenia pojęcia „świadczenie gwarantowane”. To, co jest zapisane jako świadczenie gwarantowane można przedstawić do rozliczenia finansowego, w przeciwnym wypadku nie ma takiej możliwości. Jest to zmiana fundamentalna wynikająca ze zmiany prawa.

W dalszej części spotkania kol. M. Zabłocki przedstawił działalność Prezydium w okresie od 8 września do 12 października br. Zwracając uwagę na najważniejsze kwestie poinformował, iż miniony miesiąc upłynął na zapoznaniu

się z projektem pakietu ustaw zdrowotnych, który obejmuje cztery ustawy:

- o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- o działalności leczniczej;
- o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

W dniu 29 września 2010 r. Prezydium ORL przyjęło stanowisko w sprawie projektów ustaw, które jest dostępne na stronie internetowej Izby. W projekcie zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty największe zastrzeżenia budzi zapowiedź likwidacji stażu podyplomowego i zniesienie egzaminu państwowego. W zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określenie zasad i trybu przyznawania odszkodowań za błędy medyczne stanowi naruszenie podstawowych praw i wolności obywatelskich.

Kol. M. Zabłocki przedstawił projekt stanowiska w sprawie poparcia dla rozwijającego się Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, które przygotowało Prezydium ORL. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uzgodnioną treść stanowiska, które postanowiono skierować do Rektora UWM i Dziekana WNM UWM

Z kolei Okręgowa Rada Lekarska, biorąc pod uwagę regulamin przyznawania nagród, przyjęła uchwałę Nr 44/2010/VI w sprawie przyznania nagród z funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy na terenie działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Na wniosek Kol. M. Zabłockiego, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały:

- Nr 45/2010/VI w sprawie przyjęcia Instrukcji Inwentaryzacyjnej,
- Nr 46/2010/VI w sprawie powołania Komisji Inwentaryzacyjnej i Zespołu Spisowego.

ZDROWIE PUBLICZNE

Lekarze w trakcie specjalizacji muszą realizować obowiązkowy kurs specjalizacyjny „Zdrowie publiczne”. Dla osób kształcących się w naszym województwie jest to pewien kłopot, gdyż nie mamy możliwości realizować tego szkolenia w Olsztynie.

Z inicjatywy kol. Anny Woś (przewodniczącej Komisji Młodych Lekarzy) złożyliśmy wniosek o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów specjalizacyjnych lub doskonalących prowadzoną przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Przebrnęliśmy przez wymaganą biurokrację, mamy ustaloną kadrę szkolących. W chwili zamykania numeru „Biuletynu” jeszcze nie wiemy z całą pewnością, czy ten wpis Izbę uzyska, jednak na podstawie wstępnych ustaleń pomiędzy konsultantem wojewódzkim a krajowym w dziedzinie zdrowia publicznego, prof. dr hab. Mirosławem J. Wysockim, liczymy na uzyskanie zgody i możliwość realizacji kursu w siedzibie Izby w Domu Lekarza. Zainteresowani mogą dowiadywać się w sekretariacie Izby.

Anna Lella

Komisja Kształcenia WMIL

PEDIATRYCZNE WARSZTATY EPIKRYTYCZNE

Odbyły się następne bardzo ciekawe pediatryczne warsztaty epikrytyczne. Tym razem w Tomaszowie, w pięknej scenerii warmińskiej jesieni. Warsztaty swoją obecnością zaszczylił konsultant naukowy Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego – prof. dr hab. Maciej Kaczmarski, który w bardzo interesujący sposób przedstawił zagadnienia dotyczące nadwrażliwości pokarmowej w wieku rozwojowym.

Po przerwie dr hab. n. med. Anna Liberek omówiła nieswoiste zapalenia jelit i poruszyła również niezmiennie aktualny temat „Grzyby leśne – przysmak czy trucizna”. Następnie prof. dr hab. n. med. Wojciech Cichy wygłosił wykład na temat innego spojrzenia na zapalenie trzustki u dzieci.

Po obiedzie, trzecia część warsztatów poświęcona była aktualnym metodom farmakoterapii. Ponadto przedstawiono trudne diagnostycznie i terapeutycznie przypadki chorobowe z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

Wieczorem zorganizowano ognisko z pieczeniem dzika. Atmosfera znakomita. Następnego dnia, dalszy ciąg warsztatów poświęcony był seksualności dzieci i młodzieży w jej normalnych i patologicznych aspektach. Tak trudne zagadnienia w sposób przystępny i bardzo ciekawy przedstawił dr n. med. Robert Kowalczyk.

Pogoda dopisała. Wszyscy zadowoleni z obecności na V Pediatrycznych Warsztatach Epikrytycznych rozjechali się do swoich obowiązków.

Do zobaczenia za rok!

Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

J. Donay-Pulińska

Kbn kabaret Bez Nazwy prezentuje:

Ksiądz chodzący po koledze, dzwoni do drzwi mieszkania.

– Czy to ty, aniołku? – pyta kobiecy głos zza drzwi.

– Nie, ale jestem z tej samej firmy!

Przed świętami Święty Mikołaj rozdaje prezenty na ulicy. Jasio po otrzymaniu jednego z nich mówi:

– Święty Mikołaju, dziękuję ci za prezent.

– Głupstwo – odpowiada Święty Mikołaj. – Nie masz mi za co dziękować.

– Wiem, ale mama mi kazała.

Biznesmen przed świętami Bożego Narodzenia mówi do żony:

– Kochanie, co mam ci kupić na gwiazdkę?

– Może być jakiś drobiazg. Najlepiej jakieś małe BMW do jazdy po mieście!

Jasio pisze list do świętego Mikołaja: – „Chciałbym narty, tyżwy, sanki i grypę na zakończenie ferii świątecznych”.

W grudniu Jasio napisał pocztówkę do Mikołaja:

– „Mikołaju! Mam biednych rodziców. Proszę Cię, przynieś mi rower górski i klocki Lego.” Na pocztce jedna z urzędniczek niechętnie przeczytała pocztówkę Jasia. Zrobiło jej się smutno i pokazała ją kolegom z pracy. Wszyscy postanowili zrobić Jasiowi niespodziankę. Złożyli się na klocki Lego i wystali mu je w paczce. Po świętach ta sama urzędniczka czyta drugi list od Jasia:

– „Mikołaju, dziękuję za klocki. Rower pewnie ukradli na pocztce.”

Piątego grudnia kilkuletnia Małgosia kładąc się do łóżka mówi do dziadka:

– Kiedy rano się obudzę, chciałabym znaleźć w swoim łóżku piękną, jasnowłosą laleczkę!

– Ja też chciałbym! – mówi dziadek.

Nastolatka spotyka przyjaciółkę i pyta ją:

– Od kogo masz te włoskie kozaczki?

– Od Świętego Mikołaja.

– A ten turecki kozuszek?

– Od Świętego Mikołaja.

– A tę czapkę z lisa?

– Od Świętego Mikołaja.

– Pewnie ten dzieciak w wózku to też od Świętego Mikołaja?

– Nie. Bocian mi go przyniósł

Jasio mówi do mamy:

– Mamusiu, chciałbym ci coś ofiarować pod choinkę.

– Nie trzeba syneczku. Jeśli chcesz mi sprawić przyjemność, to popraw swoją jedynkę z matematyki.

– Za późno mamusiu. Już ci kupilem perfumy!

ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR

W imieniu Kapituły odznaczenia serdecznie zapraszamy wszystkich do składania wniosków o uhonorowanie kolegów lekarzy szczególnie zasłużonych dla środowiska samorządu lekarskiego Warmii i Mazur, propagujących region Warmii i Mazur w kraju i za granicą.

Wypełnione poniżej zgłoszenie proszę przestać na adres sekretariatu Izby do dnia 28 lutego 2011 r.

Redakcja

WNIOSEK O NADANIE ODZNACZENIA ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR

Imię

Nazwisko

Miejsce pracy

Tytuł zawodowy

DANE WNIOSKODAWCY

Podmiot zgłaszający kandydata (organ izby lekarskiej)

Nazwisko i imię lekarza

Uzasadnienie wniosku, opis szczególnych zasług dla środowiska zawodowego lekarzy :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko promującego kandydata

Data złożenia wniosku:



DO KAPITUŁY ODZNACZENIA ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR
OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

LIST PROMOCYJNY

Imię i nazwisko Odznaczonego

Data otrzymania Odznaczenia

Nazwisko i imię kandydata, którego Odznaczony zamierza promować do nadania Odznaczenia Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur:

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Odznaczonego:

Data złożenia wniosku:





INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO

NA WYDZIALE NAUK MEDYCZNYCH UWM W OLSZTYNIE

30 września odbyła się inauguracja roku akademickiego 2010/2011 na Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Różniła się od poprzednich nie tylko uroczystą oprawą, ale też istotnymi zmianami: powstaniem nowych kierunków – dietetyki i ratownictwa medycznego oraz utworzeniem English Division – studiów lekarskich dla pięćdziesięciu studentów zagranicznych.

Orszak akademicki wyruszył ze Szpitala Uniwersyteckiego przy ul. Warszawskiej o godz. 10.00 i przy dźwiękach orkiestry przemaszerował do Zamku. Na dziedzińcu zamkowym ustawiła się młodzież w jednolitych czarnych okryciach i studenckich charakterystycznych nakryciach głowy.

Na końcu wkroczyła 50-osobowa grupa studentów zagranicznych niosących flagi swoich krajów ojczystych. Studenci przybyli z 15 państw, by studiować w Olsztynie, m.in. z Wielkiej Brytanii, Szwecji, Libii, Irlandii, Nigerii, Szwajcarii, USA, RPA. Towarzyszyli im rektorzy UWM i innych uczelni, przedstawiciele resortu zdrowia, posłowie, senatorowie, Marszałek Województwa,

Prezydent Miasta Olsztyn, Starosta. Na dziedzińcu zamkowym, po wysłuchaniu przemówienia dziekana prof. dr n. med. Wojciecha Maksymowicza, studenci złożyli ślubowanie.

Potem zebrani udali się do Centrum Konferencyjnego w Kortowie, gdzie o godz. 12.00 rozpoczęła się inauguracja roku akademickiego 2010/2011 słuchaczy Wydziału Nauk Medycznych UWM. Po uroczystej immatrykulacji dziekan prof. dr n. med. Wojciech Maksymowicz wygłosił przemówienie inauguracyjne, po nim odbyły się wystąpienia zaproszonych gości oraz wykład inauguracyjny prof. Marii Michejdy ze Stanów Zjednoczonych „Stem cells in Regenerative Medicine”.

Uroczystości uświetnił chór lekarzy Medici pro Musica Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej wykonaniem hymnu państwowego, Gaudeamus i Gaude Mater.

Maria Świetlik

Mamy zaszczyt zaprosić najmłodszych „członków izby”
na zabawę karnawałową dla dzieci,

która odbędzie się w niedzielę

9 stycznia 2011 r. w godz. 12.00–15.00

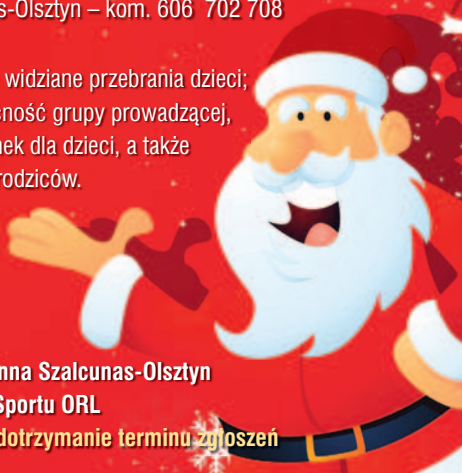
w sali konferencyjnej im. Jana Rymiana w siedzibie
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie przy ul. Żołnierskiej 16 C.

Zgłoszenia przyjmujemy do dnia **31 grudnia 2011 r.:**

sekretariat Izby – 89 539 19 29

lek. Anna Szalcunas-Olsztyn – kom. 606 702 708

Strój dowolny, mile widziane przebrańa dzieci;
przewidujemy obecność grupy prowadzącej,
zabawę i poczęstunek dla dzieci, a także
kawę i herbatę dla rodziców.



organizator: lek. Anna Szalcunas-Olsztyn
Komisja Kultury i Sportu ORL

Bardzo prosimy o dotrzymanie terminu zgłoszeń

STANOWISKO

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

W OLSZTYNIE Z DNIA 13 PAŹDZIERNIKA 2010 R.

Okręgowa Rada Lekarska Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie serdecznie gratuluje kolejnej, trzeciej Inauguracji Roku Akademickiego 2010/2011 na Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Stojąc na straży jakości wykonywania zawodu lekarza oraz promując wszelkie formy doskonalenia zawodowego i postępu naukowego wyrażamy swoje głębokie poparcie dla rozwijającego się Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim.

Współpraca doświadczonych klinicystów z pracownikami naukowymi pozwoli na stworzenie mocnych fundamentów wydziału, którego przyszłych absolwentów z przyjemnością będziemy witać jako członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Sekretarz ORL
OW-MIL w Olsztynie
lek dent. Zofia Annusewicz-Kot

Prezes ORL
OW-MIL w Olsztynie
lek. Marek Zabłocki

ALKOHOLICY I NARKOMANI

Niedawno poruszyła mnie wypowiedź jednego z autorytetów w dziedzinie terapii alkoholizmu, który powołując się na słowa Papieża powiedział, że „narkomania to jest jednoznacznie zło, natomiast alkoholizm ma swoje pozytywne strony”.

Równocześnie oburzyła mnie informacja w „Gazecie Wyborczej” z 4–5 czerwca 1994 r. o zawiązanym w Koninie Komitecie Samoobrony przed HIV-em i Narkomanami. Przedstawiciel Komitetu, Zbigniew Grzybowski, tak powiedział redaktorowi „Gazety”: „Nie jesteśmy przeciw nim, ale niech sobie gdzieś na peryferiach mieszkają. Sklepiarz mówi, że robi plajtę, bo kto po takim brudnym i zawszonym człowieku będzie kupował”. W tej wypowiedzi odnajduję podobieństwo alkoholizmu i narkomanii: jeszcze do niedawna alkoholik też był traktowany jak ktoś z marginesu, z rynsztoka. Mam więc nadzieję, że z czasem nastawienie społeczeństwa do narkomana też trochę się zmieni.

Takie uproszczenie, że narkomania to samo zło, a z drugiej strony alkoholizm ma swoje pozytywne aspekty, postrzegam jako bardzo krzywdzące dla ludzi uzależnionych od środków narkotycznych. Wydaje mi się, że należy oddzielnie oceniać moralnie człowieka i jego czyny. Poza tym, pracując z ludźmi uzależnionymi, od początku staram się opierać na wspólnym rozumieniu problemów alkoholików i narkomanów. W miarę upływu czasu i zdobywania doświadczenia nabieram przekonania, że istota uzależnienia jest ta sama dla wszystkich środków zmieniających świadomość. W kontaktach z pacjentami przekonałam się, że jesteśmy dla siebie na przemian nauczycielami i uczniami. Dzięki moim pacjentom wiele nauczyłam się o sobie. Doświadczyłam tego, o czym pisze dr Lee Jampolsky: „Skupianie się na różnicach często oznacza strach przed czymś, co we mnie siedzi. Zastanawianie się nad różnicami stwarza dystans i wzmacnia strach, koncentracja na cechach wspólnych buduje współczucie i zrozumienie oraz pogłębia miłość”.

Zacznę od przedstawienia tła: jak zaczyna się dramat uzależnienia? Bardzo często przypadek decyduje o tym, w jakim środowisku znajdzie się młody człowiek – może to być przystawowa budka z piwem, może prywatka z winem, może elitarnie przyjęcie dla wybranych,

gdzie pali się jointa i bierze „speeda”, by ubarwić szarą rzeczywistość. Jakże trudno wtedy powiedzieć „nie”, gdy jawi się wizja odrzucenia przez grupę, wyszydzenia, wyśmiania, osamotnienia. Tym bardziej, że często ma się niezaspokojone własne potrzeby emocjonalne: przynależności, bezwarunkowej akceptacji, miłości. Przed tym pierwszym razem jest lęk: co to będzie? Bardzo często ma się poczucie, że robi się coś złego (choćaby z tego powodu, że jest to niezgodne z prawem), ale równocześnie rodzi się ciekawość. Człowiek powtarza zachowanie pierwszych rodziców – kierując się chęcią poznania, odrzuca posłuszeństwo. Lęk przed karą intensyfikuje doznania. I cóż jest po tym pierwszym razie? Jest wspaniale, to nic, że pojawiły się wymioty, było cudownie, nadzwyczajnie i nic się dalej nie stało. Mija kilka dni, tygodni. Może nawet miesięcy, aż do ponownego spotkania kręgu „wtajemniczonych”. Przy drugim razie jest jeszcze lepiej, już nie ma wymiotów. Jest lekko, radośnie, świat stoi otworem, ludzie są braćmi, a miłość jest dla wszystkich bez ograniczeń. Zaczyna się Sen o Potędze. Czy człowiek po wypiciu kilku piw nie czuje się podobnie? „Młody musi się wyszumieć – tak mawiają starsi – poza tym alkohol jest dla ludzi”. Narkotyk też jest dla ludzi! Jakim jest błogosławieństwem, gdy uśmierza ból fizyczny, sprawia, że choroba staje się lżejszym krzyżem do dźwignia. Każdy, kto był poddany operacji, pamięta swój stan nieważkości po podaniu narkozy. Nie wiem, czy jest człowiek, który zrezygnowałby z takich przeżyć, gdyby zapewniono go o braku negatywnych skutków brania narkotyków i pozbawiono konsekwencji w postaci uzależnienia. Te negatywne skutki dotyczą jednakowo alkoholików i narkomanów i obejmują takie same objawy uzależnienia: utratę zdolności kierowania swoim życiem; upośledzenie kontroli picia (brania); przymus picia (odurzania się); ciągi alkoholowe (narkotyczne); objawy abstynencyjne.

Te cechy uzależnienia zmieniają zachowanie alkoholika (narkomana), który jest gotów zrobić wszystko, by zdobyć alkohol (narkotyk). Różnica polega tylko na dostępności środka uzależniającego.

Kolejna wspólna sprawa to poczucie „dna”, od którego odbija się człowiek uzależniony, by rozpocząć swoje trzeźwienie. Trzeźwienie rozumiem jako proces rozwoju w oparciu o abstynencję, stanowiącą fundament nowego życia. By go rozpocząć, trzeba zdobyć się na uczciwość i odwagę – to są filary, na których utrzymuje się nowa konstrukcja osobowości. Program 12 Kroków AA uważam za jedyny skuteczny program na życie w trzeźwości, zarówno dla alkoholików, jak dla narkomanów.

A jak wygląda trzeźwe życie ludzi uzależnionych?

Jest to spirala: od uznania własnej bezsilności wobec alkoholu (narkotyku) poprzez pracę nad sobą, swoimi emocjami, poczuciem własnej wartości do samorozwoju, dążenia do równowagi, samorealizacji – pasji rozwoju i pasji tworzenia, które nigdy nie ustają. Miałam szczęście doświadczyć przebywania z takimi ludźmi i Bogu dziękuję, że dał mi możliwość spotkania z tymi „nie-normalnymi”. Chcę nadmienić, że nie było moim celem ukazywanie różnic między alkoholizmem a narkomanią. Mogę tylko pokusić się o przedstawienie pewnych cech charakterystycznych dla narkomanii:

- do niedawna trudny dostęp do narkotyków (elitarność). Obecnie, gdy tzw. lekkie narkotyki (kleje, środki halucynogenne, leki psychotropowe, marihuana) – będące wstępem do sięgania po tzw. twarde narkotyki – są coraz bardziej powszechne i ogólnie dostępne, ten aspekt traci znaczenie różnicujące;

- od samego początku odurzanie się jest związane z poczuciem łamania prawa (lęk przed konsekwencjami);
- w początkowym etapie nie odczuwa się żadnych negatywnych skutków brania;
- niezdolność przewidywania dalszych konsekwencji odurzania się;
- umacniające się poczucie inności („to inni się uzależniają, ja nie”);
- zmiana obrazu samego siebie („jestem gorszy, robię źle i dlatego jestem lepszy”) i świata („świat jest do niczego” na „świat jest piękny”)
- pozytywne skutki brania narkotyków:
 - przynależność do grupy, pełna akceptacja siebie takim, jakim się jest,
 - poczucie bycia wybranym, wtajemniczonym,
 - usuwanie nieprzyjemnych stanów emocjonalnych, natychmiastowa gratyfikacja,
 - zyskiwanie poczucia siły, mocy, onnipotencji,
 - doraźne zwiększenie sprawności, wydolności fizycznej i umysłowej,
 - przekonanie, że znalazło się „drogę do raj”,
 - poczucie rozwiązania wszelkich dotychczasowych problemów;
- narkoman, który od początku łamie prawo, musi się z tym ukrywać, dlatego kłamie, kradnie, oszukuje. Ale też częściej – pod wpływem lęku przed karą – podejmuje próbę leczenia;
- największą tragedią narkomana jest rozpacz, rezygnacja i niewiara, że może żyć inaczej, wypływająca z trudności wybaczenia sobie tego, co robił pod wpływem narkotyków. Potrzebuje duchowego przewodnika, który wskaże mu drogę do Boga – Dawcy Życia i Miłości. Potrzebuje przebaczenia grzechów jako pierwszego kroku do przebaczenia sobie swoich win.

Nie jestem w stanie pisać o różnicach między alkoholikiem a narkomanem, ponieważ dla mnie liczy się człowiek i traktuję go indywidualnie. Mogę więc tylko powiedzieć, że spotkałam wspaniałych ludzi: Mirka – alkoholika, Piotra – narkomana, Jolę – alkoholikę, Małgosię – narkomankę. W trakcie pisania zadałam sobie pytanie: po co to robię? O co mi chodzi, gdy doszukuję się podobieństw alkoholizmu i narkomanii? Wydaje mi się, że społeczeństwo jest już na tyle uświadomione, że akceptuje alkoholizm jako chorobę, a alkoholika uznaje się za człowieka chorego. Natomiast narkomanię nadal uważa się za zło moralne, zaś narkomana za gorszy gatunek człowieka z marginesu. A przecież narkoman to też człowiek. Człowiek chory, który cierpi.

Doktorowi Tadeuszowi Matuszewiczowi

*Najwspanialszemu Szefowi
z miłością i wdzięcznością
Apolonia Szarkowicz-Młyńska*

Ilustracje wykonał
Ewa Bażanowska i Marcin Pokoński
Studenci II roku Wydziału Pedagogiki i Wychowania Artystycznego
Katedry Sztuk Pięknych
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

I OGÓLNOPOLSKI KONCERT LEKARZY W OLSZTYNIE



16 października 2010 r. odbył się I Ogólnopolski Koncert Lekarzy. Zespoły reprezentujące środowiska medyczne Olsztyna, Szczecina, Poznania i Warszawy wykonały kompozycję J. Haydna *Missa Sancti Nicolai* w Bazylice Konkatedralnej św. Jakuba Apostoła w Olsztynie. Połączono siły chórów lekarskich: Medicantus z Warszawy, pod kierunkiem Beaty Herman, Remedium ze Szczecina, pod kierunkiem prof. Ryszarda Handke oraz Medici Pro Musica z Olsztyna, pod kierunkiem Małgorzaty Wawruk. Chórzystom towarzyszyły: Orkiestra Kameralna Operacja Muzyka z Poznania, przygotowana przez Dobrochnę Martenkę, oraz Orkiestra Kameralna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przygotowana przez Beatę Herman. Partie solowe wykonali młodzi śpiewacy: Maria Rozenek (sopran), Marta Panfil (mezzosopran), Kornel Maciejowski (tenor) oraz Eryk Rymanowski (bas). Koncertem dyrygował Jacek Kraszewski.

Koncert był wydarzeniem przede wszystkim dla środowiska lekarskiego. Dzięki staraniom wielu osób doszło bowiem do spotkania lekarzy, których zarówno po stronie wykonawców, jak i słuchaczy, połączyła jeszcze jedna pasja – muzyka. Oprócz fanów olsztyńskiego chóru i wielbicieli muzyki sakralnej, w katedrze pojawili się znakomici goście, wśród nich prezydent Olsztyna dr Piotr Grzymowicz, redaktor naczelny „Gazety Lekarskiej”, dr Ryszard Golański, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej, dr Konstanty Radziwiłł, dyrektor artystyczny Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej, prof. Janusz Przybylski, a także przewodniczący Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, znakomity lekarz i kompozytor, prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. Olsztyńską medycynę reprezentował m.in. Dziekan Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, prof. Wojciech Maksymowicz, a także przedstawiciele Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, z prezesem dr. Markiem Zabłockim na czele.

Mimo iż występujące w Olsztynie chóry i orkiestry mogą pochwalić się pewnym doświadczeniem artystycznym, koncert kilku zespołów, które po czasie samodzielnych przygotowań w swoich miastach spotkały się po raz pierwszy na wspólnej próbie w przeddzień występu, był dla wykonawców, będących w większości amatorami, sporym wyzwaniem. Jednak ogromny wysiłek twórczy i organizacyjny zaowocował uroczystym i pełnym pasji koncertem, a gdy emocje koncertowe opadły – radosnym spotkaniem towarzyskim wykonawców i ich gości, obfitującym w nowe pomysły artystyczne.

Wykonanie mszy J. Haydna w olsztyńskiej katedrze to nie pierwszy występ artystów-lekarzy, ale pierwszy w tak licznym składzie. Przedsięwzięcie mogło dojść do skutku dzięki finansowemu wsparciu Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Powodzenie koncertu zapewne przyczyni się do powstania tradycji ogólnopolskich koncertów lekarzy, być może w kolejnych miastach.

Małgorzata Sławińska, Medici Pro Musica

WWW.ULTRASONOGRAFY.PL

TUŻ OBOK DROGI

W tym roku złota polska jesień przyszła ze znacznym opóźnieniem, zapowiadany atak wczesnej zimy nas nie zaskoczył. Fotografując, niejednokrotnie zastanawiałem się, która z pór roku jest piękniejsza i ciekawsza dla fotografa ze względu na feerie barw. Jesień na Mazurach Garbatych i w Puszczy Białowieskiej tworzy niesamowite kontrasty barw i wygląda tak cudnie, że żadna fotka nie jest w stanie tego oddać.

Jarosław Parfianowicz



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Ignacy Kłoczko
(9.07.1938 – 26.01.2010)

Zimową, mroźną nocą 26 stycznia 2010 r. odszedł od nas nasz nieodżałowany kolega i przyjaciel, specjalista chirurg – Ignacy Kłoczko. Jego nagłe odejście było dla całego środowiska elckich lekarzy ogromnym zaskoczeniem. Pracował bowiem do ostatnich dni przed świętami Bożego Narodzenia, pełen energii i poświęcenia dla chorych, życzliwości dla kolegów i współpracowników. Podał

się zabiegowi chirurgicznemu... i odszedł. To niezwykle ironia losu i dowód na kruchość ludzkiego istnienia.

Ignacy Kłoczko, a w środowisku Igor, urodził się w 1938 r. w Lipówce koło Raczek. W 1959 r. po ukończeniu Liceum Felczerskiego w Toruniu rozpoczął pracę w Strzelnie, skąd został powołany do zasadniczej służby wojskowej, po której rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Białymstoku.

Studia ukończył w 1967 r. i zaczął pracować w ZOZ w Elku, z którym był związany do swoich ostatnich dni. Na początku pracował w Ośrodku Zdrowia w Stradunach, a potem jako asystent w Oddziale Chirurgii Szpitala Miejskiego w Elku. W 1978 r. uzyskał II st. specjalizacji z chirurgii ogólnej pod kierownictwem ordynatora dr Witolda Maternika i w październiku tego roku został zastępcą ordynatora Oddziału Chirurgicznego. Przez wiele lat współpracował z dr. Maternikiem, nie tylko jako ordynatorem, ale i mistrzem. Pozostał na stanowisku zastępcy ordynatora do 2000 r., z zapalem szkoląc młodych kolegów.



Halina Gęga
(1.08.1931 – 16.09.2010)

Wiadomość o śmierci najczęściej zaskakuje... nas, żyjących. Tak też było tym razem. Halina?! – niemożliwe.

Wprawdzie dr Gęga od dawna nie mieszkała tutaj, ale przecież spędziła u nas najlepsze lata swego życia. Mieszkała i pracowała w podolsztyńskim Biesalu przez 25 lat. A rzucił ją na Warmię, jak to zwykle bywa, los, a dokładniej – nakaz pracy. Ale

całym sercem pokochała tę ziemię i jej mieszkańców.

Urodziła się 1 sierpnia 1935 r. w Bielsku-Białej, tam też uczęszczała do szkół, a studiowała w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w latach 1952–1957. Staż podyplomowy odbyła w Prudniku k. Opola. Swoją pierwszą pracę podjęła w Sejnach na Białostocczyźnie w latach 1959–1963. Potem przyjechała do Biesala, który przez 25 lat (1963–1988) był Jej centrum świata. Życie osobiste i zawodowe spłotło się w jedno, bowiem Halina mieszkała w budynku ośrodka zdrowia, była więc na nieustającej służbie. I rzeczywiście nie zdarzyło się, aby komukolwiek i kiedykolwiek odmówiła pomocy.

Skupiła wokół siebie niepowtarzalny zespół współpracowników, zapaliła wszystkich swym entuzjazmem, sprawiła, że ośrodek zdrowia w Biesalu miał swoje *genius loci*. Serdeczność, otwartość, autentyczny autorytet „Szefowej” – tak

W środowisku elckiej służby zdrowia dał się poznać jako człowiek gotowy o każdej porze nieść pomoc chorym i wspierać kolegów, a jednocześnie jako osoba obdarzona wyjątkowym poczuciem humoru i pełną energią.

Igor pracował również na rzecz społeczności miasta – od 1973 r. był kierownikiem Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Urzędzie Powiatowym w Elku do czasu rozwiązania tego urzędu wskutek reformy administracji państwowej. Był aktywnym orędownikiem budowy nowego szpitala miejskiego w Elku, o który zabiegał, będąc radnym Rady Miejskiej w Elku i członkiem zarządu Urzędu Miasta oraz przewodniczącym Komisji Zdrowia Wojewódzkiego Sejmiku Samorządowego w Suwałkach w latach 1993–1997.

Obdarzony zaufaniem kolegów był delegatem na Zjazd Krajowy Izby Lekarskiej i zastępcą Rzecznika ds. odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku. W 1980 r. ukończył centralne zaoczne studium prawne dla lekarzy. Przez wiele lat pracował w Pogotowiu Ratunkowym i niósł pomoc ludziom, zarówno jeżdżąc w karetce, jak i organizując tę pomoc jako kierownik Pogotowia Ratunkowego. Za swą pracę został odznaczony Srebrną Odznaką PCK, Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz Honorową Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Będąc ciągle w wirze walki o zdrowie innych odszedł cicho, nagle i niespodziewanie dla wszystkich, pozostawiając żal, ból i smutek nie tylko wśród najbliższych, ale również pośród tych, którzy go znali i ufali mu. Jak powiedział żegnający go ksiądz: „Ludzie mu ufali, bo budził zaufanie”, co odzwierciedliły tłumy, które żegnały go w mroźny, styczniowy dzień.

Żegnaj Ignasiu, Igorze, będzie nam Ciebie brakowało!

Koledzy ze środowiska elckiego

Ją bowiem nazywaliśmy – stworzyły na wsi rzeczywiste centrum profilaktyki i oświaty zdrowotnej. Halina rozpętała w Biesalu burzę honorowego krwiodawstwa. Obserwowałam Jej zaangażowanie, podziwiałam energię, była dla mnie prawdziwym Doktorem Judymem. Halina była także doskonałym szefem, świetną organizatorką, ale przede wszystkim dobrym, oddanym Lekarzem, prawym człowiekiem, osobą o wielkim uroku osobistym. Dzięki swojej pracowitości potrafiła łączyć pracę w ośrodku zdrowia w Biesalu z codziennymi dojazdami do Olsztyna do Szpitala Miejskiego na II Oddział chorób wewnętrznych oraz cotygodniowymi dyżurami w Pogotowiu Ratunkowym.

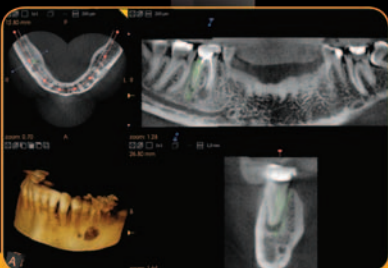
Kochała przyrodę, nasze lasy, grzybobrania. Uwielbiała zwierzęta – zawsze przy niej był ukochany owczarek niziny. Sytuacja rodzinna – głównie podeszły wiek rodziców – spowodowały, że Halina zmuszona była opuścić ukochany Biesal i wrócić do rodzinnych stron, do Bielska-Białej. Podjęła tam pracę najpierw w przychodni Zakładów „Apen” (1988–2000), a następnie w Przychodni MSWiA (2000–2005). Pracowała do 70 roku życia. Zmarła 16.09.2010 r. Zostawiła swoich pacjentów, którymi przez tyle lat się opiekowała, a którzy zawsze okazywali jej szczera wdzięczność.

W serach swoich współpracowników, przyjaciół, znajomych na zawsze pozostanie wzorem oddanego lekarza, prawego i szlachetnego człowieka. Żegnamy Cię, Halinko, w głębokim smutku i zadumie. Zachowamy Cię na zawsze w naszej pamięci.

lek. stom. Elżbieta Juchniewicz

Centrum Radiologiczne

AVI dental



- Planowanie implantologiczne
- Diagnostyka zębów zatrzymanych
- Powtórne leczenie kanałowe
- Planowanie chirurgiczne
- Wykonujemy zdjęcia tomograficzne pantomograficzne i cefalometryczne

ul. Barcza 48 / 6L • Olsztyn • Rejestracja 89 676 85 77

BIURO OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c,
<http://www.owmil.olsztyn.pl>,
e-mail: olsztyn@hipokrates.org

Biuro czynne:

w pn., wt. i czw. w godz. 8.00–16.00;
w śr. w godz. 8.00–17.00; w pt. w godz. 8.00–15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29, fax. 89 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:
tel. 89 539 19 29 wew. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:
tel. 89 539 19 29 wew. 31

**Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej**

i Okręgowego Sądu Lekarskiego:
tel. 89 539 19 29 wew. 44

**Biuro Rzecznika Praw Lekarza
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska:**

Dyżury: wtorek, czwartek
tel. 89 539 19 29 w. 37 godz. 10.00–13.00

Kontakt w pozostałe dni:
Kancelaria Adwokacka, pl. Konsulatu Polskiego 1
w Olsztynie
tel. 89 527 37 07, godz. 9.30–13.30

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 wew. 37
w pn. i śr. w godz. 12.00–16.00 – mgr Katarzyna Godlewska
(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej),
w czw. 9.00–14.00 – mgr Anna Kubczak,
(Kancelaria Adwokacka adw. Henryka W. Kubczaka)

Księgowość Izby:

tel. 89 539 19 29 wew. 41 i wew. 38, 89 523 60 61

Rachunki bankowe:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne
konta bankowe.

2. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:
BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

3. opłaty z tytułu rejestracji praktyk prywatnych:
BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

BIULETYN LEKARSKI

Organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Zespół redakcyjny: Zbigniew GUGNOWSKI (redaktor naczelny), Jarosław ABRAMCZYK,
Adam DAUKSZEWICZ, Anna MATECKA-ABRAMCZYK, Bogdan RYBAK, Maria ŚWIETLIK.

Adres redakcji: DOM LEKARZA, 10-561 Olsztyn, Żołnierska 16c, tel./fax 89 523 60 61.

Zespół wydawniczy: Elżbieta Skóra, Katarzyna Beliniak, Tomasz Ciciński.

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.

WYTNIJ I ZACHOWAJ



RZECZNIK PRAW LEKARZA

Adw. Henryk Wiesław Kubczak

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

Dyżury: wtorek, czwartek

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

Kontakt w pozostałe dni:

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

MED-DENT SERWIS

PROFESJONALNE WYPOSAŻENIE GABINETÓW STOMATOLOGICZNYCH

10
Z LAT
RYNEK



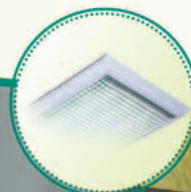
KONCÓWKI



ENDODONCJA



MIKROSKOPY



OŚWIELENIE



AUTOKLAWY

a-dec

A-DEC 500



SZKOLENIA

UNITY
STOMATOLOGICZNE

APARATY RTG



sirona

HELIODENT PLUS



a-dec

A-DEC 300

MED-DENT SERWIS

mgr inż. Adam Jończyk

Regionalny przedstawiciel A-DEC
(dystrybucja i autoryzowany serwis),
kompleksowe wyposażenie i serwis
gabinetów stomatologicznych

tel. 603 754 115

tel./fax (87) 610 92 56

e-mail: mds-elk@wp.pl

eds

Pełna oferta i informacja cenowa na stronie

e-dentalshop.pl