

6-7 2010

**Gazeta
Lekarska**
ISSN 0867-2146
Pismo Izby Lekarskiej

Egzemplarz bezpłatny



Anna Lella
sekretarzem generalnym ERO-FDI



Gazeta Lekarska

14 maja br. Naczelna Rada Lekarska powołała mnie na stanowisko redaktora naczelnego „Gazety Lekarskiej”. W poprzednim numerze naszego pisma przewodniczący kolegium redakcyjnego „GL” Jarosław Wanecki informował Państwa, że po wielu latach prowadzenia „Gazety” z funkcji tej zrezygnował Kolega Marek Stankiewicz. Przylączę się do podziękowań należnych Redaktorowi Markowi. Moja wdzięczność ma także bardziej osobisty charakter, dziękuję bowiem nie tylko jako uważny czytelnik „GL”, zwłaszcza zaś felietonów redaktora Stankiewicza, ale również jako były redaktor naczelny „Panaceum”, pisma Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Przez osiem lat pełnienia tej roli usłyszałem od Marka wiele cennych uwag, dotyczących zasad i sposobu redagowania lekarskiego, samorządowego pisma.

Obecny numer „GL” został przygotowany przez kolegium redakcyjne w oparciu o dotychczasowe zasady. Zgodnie z zapowiedzią przewodniczącego kolegium, od wydania wrześniowego planujemy rekonstrukcję „Gazety”. Istotą zmian nie będzie oczywiście zmiana szaty graficznej czy składu, będzie nią, mamy nadzieję, zmiana charakteru pisma. Jednym z ważnych elementów tej zmiany mają być inne zasady współpracy z okręgowymi izbami lekarskimi, przede wszystkim z redakcjami wydawanych przez nie pism. Omówieniu tych zasad poświęcone będzie wspólne spotkanie 18 czerwca.

Ważnym wydarzeniem ostatnich tygodni był wybór naszej koleżanki Anny Lelli, wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, na stanowisko Sekretarza Generalnego ERO-FDI – Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej. Serdeczne gratulacje!

12 czerwca 2010 r. wejdzie w życie rozporządzenie ministra finansów z 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów. Informacja o interpretacji zapisów tego aktu prawnego – wewnątrz numeru.

Ryszard Golański
naczelnym@gazetalekarska.pl

Szanownemu Koledze
Konstantemu Radziwiłłowi
Prezesowi NRL w latach 2003-2010
wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci
Ojca
składają
Członkowie Kolegium Redakcyjnego i redakcji „Gazety Lekarskiej”

W numerze
między innymi

Wolny wybór pacjenta i indywidualne działanie lekarza	4-7
Okiem Prezesa	5
Łamanie łamów	8-10
Co nowego w Brukseli?	9
Potrójne ubezpieczenie	10-11
O odpowiedzialności decydują lekarze, a nie urzędnicy	12-13
Rzecznicy na nowo	14-15
U stomatologów	16-17
Będą dodatkowe pieniądze z NFZ-u	18-19
Sztuka rozmowy	20-21
Medice cura te ipsum	22-23
Przychodzi lekarz do prawnika	26-27
Kwalifikacje uzyskane poza UE	28
Piszący lekarze jadą do Polski	30
Ucieczka w świat barw i piękna	32-33
Inwazja cwaniaków	34-35
Lekarski sport	36-39
Kalendarz – kursy, szkolenia, zjazdy	40-41
Książki nadesłane	42-44
Praca – konkursy, zatrudnię, szukam	47-57
Ogłoszenia różne	57-61
Epikryza	62
Biuletyn NRL	45-46

Następne, wydanie „GL” (nr 8-9/2010) będzie podwójne (sierpień-wrzesień)

Baza polskich lekarzy za granicą
www.polscylekarze.org

www.blogilekarzy.pl
Daj się poznać, pisz
swojego bloga

Największa baza ofert pracy dla lekarzy
www.praca.gazetalekarska.pl

Wolny wybór pacjenta i indywidualne działanie lekarza

foto: Mateusz Gajda

• **Wybór na sekretarza ERO-FDI jest twoim wielkim sukcesem osobistym, ale także uznaniem dla polskiej stomatologii. Jesteś pierwszą osobą na tak wysokim stanowisku – to zaszczyt dla wszystkich polskich lekarzy i lekarzy dentystów.**

– Jest to szansa na większą promocję polskiej stomatologii a zarazem możliwość zainicjowania prac, faktycznie jestem pierwszym reprezentantem z Polski w zarządzie ERO.

• **Przybliż czytelnikom tę organizację, jakie były początki, coś o historii ERO.**

– ERO-FDI jest międzynarodowym zrzeszeniem działającym w strukturach Światowej Federacji Dentystycznej (FDI).

ERO jest organizacją z długą imponującą historią, początki jej tworzenia sięgają lat pięćdziesiątych, były zainicjowane przez niektóre europejskie stowarzyszenia członkowskie FDI – Światowej Federacji Dentystycznej.

W 1964 r. Walne Zgromadzenie FDI przyjęło rezolucję dotyczącą założenia Regionalnej Organizacji w ramach FDI. Tak więc formalnie ustanowiono Europejską Organizację Regionalną FDI (ERO) 30/31 stycznia 1965 r. Była to pierwsza regionalna organizacja FDI, która służyła jako model dla innych regionalnych organizacji powstających później w Ameryce Łacińskiej, Rejonie Azji i Pacyfiku, a ostatnio w Afryce i Ameryce Północnej.

Anna Lella – wiceprezes NRL i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej NRL, została wybrana 30 kwietnia 2010 r. sekretarzem generalnym Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej. Jest periodontologiem. Od zakończenia studiów aktywnie pracuje na rzecz samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Podczas Sesji Plenarnej ERO-FDI w dn. 29-30 kwietnia 2010 r. (Erewań, Armenia) dokonano wyboru nowego Zarządu ERO-FDI, w skład którego wchodził prezes, prezes elekt, sekretarz generalny oraz dwóch członków.

Prezesem elektem wybrano dr. Philippe Rusca ze Szwajcarii, sekretarzem generalnym ERO-FDI wybrana została dr Anna Lella, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Członkami Zarządu zostali: dr Michael Frank z Niemiec oraz prof. Bedros Yavru-Sakuk z Armenii.

Jednocześnie ustępujący prezydent, dr Patrick Hescot z Francji, przekazał insygnia dotychczasowemu prezydentowi elektowi, dr. Gerhardowi Seebergerowi z Włoch.

ERO – European Regional Organization of FDI [World Dental Federation (fr. Federation Dentaire Internationale, FDI) www.fdiworldental.org]. Światowa Federacja Dentystyczna **FDI** jest ogólnosiwiatowym, autorytatywnym i niezależnym głosem stomatologów. Reprezentuje ponad milion lekarzy dentystów na świecie z blisko 200 organizacji stomatologicznych i zrzeszeń specjalistów ze 134 państw świata.



W 1965 r., w pierwszym oficjalnym roku, ERO miała 12 członków stowarzyszenia. Liczba stale wzrastała, Izrael, jako pierwszy i wyjątkowo – kraj spoza Europy, został przyjęty w 1966 r., a otwarcie Europy na Wschód w 1989 r. pozwoliło większości byłym komunistycznym krajom przystąpić do ERO. Opracowano Konstytucję ERO na podstawie Statutu FDI, dokument ten był już modyfikowany, zresztą na ostatnim posiedzeniu podjęto debatę na temat kierunku kolejnej aktualizacji.

W pracach FDI bierzemy udział jako wspólna delegacja Izby i Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Obecnie do ERO-FDI należą główne krajowe organizacje z 37 państw Europy należące do FDI (państwa z Europy wg definicji WHO, tj. z uwzględnieniem wszystkich byłych republik ZSRR oraz Izraela).

To stwarza szeroką platformę do wymiany wiedzy o edukacji przed- i podyplomowej, o doświadczeniach w zakresie opieki stomatologicznej we wszystkich krajach europejskich.

Transgraniczna komunikacja zawodowa jest bezcenna.

ERO jest twórczym organem, może działać dogłębnie w różnych dziedzinach. Przede wszystkim jest ważnym ogniwem

i środkiem informacji dla nowych państw i daje wsparcie tym, które potrzebują pomocy.

• **W poprzedniej kadencji byłaś przewodniczącą grup roboczych, czym się zajmowały zespoły?**

– W ERO działa zwykle 8 grup roboczych. Istnieją grupy stałe i grupy zadaniowe, które są powoływane do konkretnych realizacji, i rozwiązywane po zakończeniu misji. Przewodniczący grupy prezentują na plenum oświadczenia, propozycje rezolucji jako rezultat ich pytań i dążeń.

Mój osobisty pierwszy kontakt z ERO sięga roku 2003, kiedy to Warszawa gościła delegatów ERO; głównym organizatorem tego spotkania był śp. Andrzej Fortuna. Poza udziałem w posiedzeniach plenum współpracujemy ze wszystkimi grupami, choćby poprzez wypełnienie licznych kwestionariuszy czy pisemny raport narodowy o aktualnej sytuacji zawodu.

W poprzedniej kadencji byłam przewodniczącą Grupy Roboczej ds. Równości, a od 2009 r. przewodniczącą nowo powstałej Grupy Roboczej ds. Relacji między lekarzami praktykami a uniwersytetami. Grupa ds. równości analizowała sytuację zawodową nowych członków ERO, aby dążyć do harmonijnego wspólnego rozwoju i obalenia mitów podziału na kraje Zachodu i dawnego Wschodu.

Po zaprezentowaniu na forum raportu o zrealizowanych zadaniach grupy ds. równości wiosną 2009 złożyłam propozycję ustanowienia nowej grupy roboczej, zaakceptowanej przez zgromadzenie. Szczegółowa tematyka prac nowego zespołu spotkała się z dużym zainteresowaniem na kolejnym jesiennym spotkaniu ERO/FDI.

Warto tu przypomnieć i podkreślić szczególnie aktywny udział kol. Kazimierza Bryndala w pracach zespołu współpracy międzynarodowej. Należy on do członków założycieli grupy „*Liberal Dental Practice in Europe*” i stale w niej działa. Jego zaangażowanie zostało dostrzeżone i nagrodzone honorowym członkostwem Niemieckiej Federalnej Izby Lekarsko-Dentystycznej.

• **Jakie cele stoją przed tobą - nowym Sekretarzem?**

– Sekretarz generalny wchodzi w skład 5-osobowego Zarządu, w którym oprócz niego pracują prezydent, prezydent elekt oraz dwóch członków. Zasadą jest zespołowy system pracy.

Sekretarz generalny prowadzi i nadzoruje sprawy bieżące, w tym również finansowanie na str. 6 i 7

Okiem Prezesa



Otrzymaliśmy odpowiedź Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie podwyższenia stypendium doktoranckiego do wysokości porównywalnej z wynagrodzeniem lekarza rezydenta. Ministerstwo podało nam informację, iż najniższa wysokość stypendium doktoranckiego wynosi 1044 zł, a najwyższa 1740 zł. Daleko więc tym kwotom do wysokości wynagrodzenia lekarza rezydenta. Oburzenie Koleżanek i Kolegów było spore, pisaliśmy: „skandalicznie niskie”, „oczywisty dowód, że jest tworzone i funkcjonuje złe prawo”, często z przekąsem: „wiedza kosztuje – jej tworzenie najwięcej”, „zdobycie najlepszych kadr dla uczelni za 1050 zł nie będzie problemem”. Dziękuję wszystkim, którzy zabrali głos w tej sprawie. My nie zamierzamy się poddawać i napisaliśmy do pani minister kolejny list w sprawie zmiany tak niekorzystnych dla lekarzy doktorantów zapisów rozporządzeń.

12 czerwca większość z nas stanie przed problemem obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Dotychczas część z nas miała polisy: związane z przyjmowaniem zamówień od publicznych zakładów opieki zdrowotnej wynikającą z ustawy o ZOZ-ach i taką, która związana była z udzielaniem świadczeń w ramach własnego kontraktu z NFZ-em. Teraz dochodzi nowe „powszechne” ubezpieczenie. Najlepszym rozwiązaniem byłoby, aby wszystkie obowiązkowe ubezpieczenia mogły być zawarte w jednej polisie i o to będziemy apelować. Proszę o stałe zaglądanie na stronę internetową, gdzie zespół ds. ubezpieczeń zamieszcza aktualne komunikaty w tej sprawie.

Zgodnie z decyzją ministra zdrowia kolejne oddziały NFZ-u zawierają kontrakty z poradniami specjalistycznymi tylko takimi, w których pracują lekarze posiadający zaświadczenie o specjalizacji. Powoduje to kolejne ograniczanie dostępności do porady fachowej dla pacjentów i pogłębi problem trudności dostania się do specjalisty. Ta decyzja pozostawia również w osamotnieniu lekarzy rodzinnych, którzy nie będą mieli z kim skonsultować trudniejszego przypadku, bowiem „przy okazji” zlikwidowano poradnie internistyczne działające przy szpitalach. Dotychczas dzięki takim konsultacjom unikano niekoniciecznych, a zawsze kosztownych hospitalizacji. Pomysł, aby papier o ukończeniu specjalizacji decydował o kontrakcie krzywdzi lekarzy z olbrzymim doświadczeniem i wiedzą, najczęściej starszych, którzy z różnych historycznych przyczyn nie mogli zdobyć zaświadczenia potwierdzającego ich wiedzę i doświadczenie. Wiem, że są to najczęściej lekarze w wieku przedemerytalnym, ale czy wobec braku lekarzy w Polsce – w szczególności specjalistów – stać nas na pozbywanie się ich lekką ręką? Te decyzje są krzywdzące dla pacjentów i lekarzy, a w dalszej konsekwencji również dla płatnika mającego zabezpieczyć potrzeby zdrowotne Polaków. Skoro nie potrafi tego objąć urzędniczy wzrok, to może zwrócić się do konsultantów wojewódzkich i izby lekarskiej po pomoc i pozostawić nam decyzję czy ci lekarze mogą pracować w tych poradniach jako specjaliści? Byłoby lepiej dla wszystkich.

Kiedy tracimy dach nad głową, kiedy w wyniku żywiołu wody czy ognia zostajemy bez domu, liczymy na pomoc przyjaciół i najbliższych. W przypadku środowiska lekarskiego powinno być tak, że pomoc płynie również od koleżanek i kolegów lekarzy. Dlatego też po powodzi, która nastąpiła w wielu regionach kraju, chciałbym, abyśmy nie pozostawili samych tych lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ponieśli szkodę. Zwracam się ze szczególnym apelem do Was, Koleżanki i Koledzy, abyście rozejrzeli się wokół i zebrali informacje o tych, którzy w jakikolwiek sposób ucierpieli, którym woda zalała gabinet, zniszczyła dobytek życia. Do momentu zamknięcia tego numeru izby lekarskie zgłosiły dwadzieścia takich osób. Już dziś wystąpiliśmy o zgodę na przeprowadzenie zbiórki publicznej, utworzyliśmy specjalny numer konta, aby pomóc im materialnie. Przypominam jednak, że duchowe wsparcie jest tak samo ważne.

Maciej Hamankiewicz

Wolny wybór pacjenta i indywidualne działanie lekarza

dokńczenie ze str. 5

sowe. Na szczęście budżet nie jest zbyt rozbudowany, gdyż ERO jest finansowana wyłącznie ze składek stowarzyszeń członkowskich. Budżet jest przygotowywany corocznie i udział państw członkowskich oceniany jest na podstawie liczby członków. Są to opłaty stałe.

Moim celem jest wykorzystanie szansy, jaką zyskała polska stomatologia – zaistnienia bardziej wyraziście w świadomości międzynarodowej, np. poprzez inicjowanie prac nad propozycją rozwiązań prawnych ułatwiających prowadzenie praktyk przez lekarzy dentystów. Jest to zgodne z polityką ERO, która dba o budowanie wizerunku lekarza dentysty jako zawodu opierającego się na wolnym wyborze pacjenta i indywidualnym działaniu lekarza.

Z mojego punktu widzenia ważnym elementem działania ERO jest wspieranie współpracy między krajowymi organizacjami lekarzy dentystów **w dziedzinie badań, edukacji, praktyki i zdrowia**

publicznego (jamy ustnej i ogólnego), jak również na rzecz poprawy polityki krajowej w odniesieniu do zdrowia.

Działania powinny dotyczyć również porównania zmieniających się systemów ubezpieczeniowych w Europie i ich wpływu na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, a także oceny tych systemów pod kątem kondycji zawodu stomatologa.

• **Co uważasz za najważniejsze zadanie?**

– Priorytetem dla mnie zawsze była i jest kondycja zawodu lekarza stomatologa na tle systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także jego znaczenie i umocowanie w systemach światowych.

Przepływ informacji, jaki mamy z naszej działalności międzynarodowej jest tu niezwykle pomocnym narzędziem.

Na bieżąco przekazywałam informacje o tematyce obrad na posiedzeniach Komisji Stomatologicznej i NRL. Informacje dotyczyły, między innymi, regulacji międzynarodowych na temat stosowania amalgamatu, środków wybielających, fluoryzacji, europejskiego kodeksu zakażeń, rezolucji o przyszłości zawodu. Szczególnie ciekawe materiały międzynarodowe dotyczące zawodu lekarza dentysty w Europie były publikowane w „Gazecie Lekarskiej”.

W tłumaczeniu uchwalił i stanowisk dużą pomoc okazała mi kol. Anna Śpiątek,

cenne konsultacje legislacyjne wnosili mgr Marek Szewczyński.

Przepływ informacji jest dwutorowy, my korzystamy z danych i analiz, obserwujemy rozwiązania u sąsiadów i dalej, ale jednocześnie mamy się czym podzielić i czasem pochwalić na arenie międzynarodowej.

Ogólnie pożądanym kierunkiem jest umedyczenie dentystyki, co przybrało wręcz zapis formalnie przyjętej rezolucji Rady Lekarzy Dentystów Europejskich (CED) o przyszłości zawodu. Pisałam o tym na łamach „GL”.

Polski model jest podawany za przykład w zakresie edukacji przeddypłomowej i wspólnego samorządu, spotykam się w kularach z pytaniami „Jak wam się to udało?”

• **Jakie inicjatywy FDI są twoim zdaniem najcenniejsze dla sytuacji zdrowotnej w naszym kraju i na świecie?**

– Jest wiele inicjatyw FDI będących dobrym instrumentem, którym należy posłużyć się dla zobrazowania stanu zdrowia społeczeństwa i przekonania rządów o konieczności przeznaczenia środków organizacyjnych i finansowych na profilaktykę w tym zakresie.

Jedną z nich jest ustanowiony przez FDI **Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej**, który po raz pierwszy obchodziliśmy **12 września 2008 r.** Obchody tego Dnia mogły stanowić okazję do przypomnienia społeczeństwu o konieczności właściwych zachowań zdrowotnych. Pisałam o tym obszernie na łamach naszej „Gazety”.

Wielkim wydarzeniem i narzędziem dla stomatologów w ich aktywności prozdrowotnej było przyjęcie przez Sześćdziesiąte Światowe Zgromadzenie Zdrowia raportu sekretariatu i rezolucji **„Zdrowie jamy ustnej: plan działania dla promowania zdrowia jamy ustnej i zapobiegania chorobom”**. Rezolucja ta popiera plan działania dotyczący poprawy zdrowia jamy ustnej na całym świecie i nakłania państwa członkowskie, aby zdrowie jamy ustnej było włączone do polityki zintegrowanego zapobiegania i leczenia chorób.

Co ważne po debacie nad raportem przyjęto go bez zastrzeżeń, jak i **zgłoszoną przez FDI rezolucję**, nawet ją lekko rozbudowując.

• **Jakie widzisz możliwości poprawy i zmniejszenia negatywnych konsekwencji wpływu na zdrowie człowieka chorób jamy ustnej?**

– Edukacja prozdrowotna, zwiększenie finansowania świadczeń z zakresu stomatologii oraz – a może przede wszystkim

– działania profilaktyczne skierowane na dzieci i młodzież.

• **Jak wygląda praca w ERO-FDI na co dzień?**

– Sesje plenarne ERO-FDI odbywają się dwa razy do roku – wiosną na terytorium jednego z państw europejskich, a jesienią w ramach Światowego Kongresu FDI. W ramach sesji plenarnych organizowane są także seminaria naukowe.

Zebrania poprzedzają przygotowania zarządu i grup roboczych, praca jest wykonywana w dużej mierze za pomocą nowoczesnych metod komunikacyjnych.

Podczas sesji plenarnych przyjmowane są rezolucje i stanowiska dotyczące spraw istotnych dla stomatologii, które są pomocne organizacjom członkowskim w ich działalności na poziomie krajowym. Szczególną uwagę ERO-FDI poświęca kwestii zapewnienia, aby zawód lekarza dentysty był wolnym zawodem w pełnym tego znaczeniu.

• **Co nam daje współpraca międzynarodowa?**

– Dla Izby ważne są prace i ERO-FDI, i CED, są platformą dla komunikacji i lobbowania na rzecz zawodu lekarza dentysty; organizacje te są także ważnym partnerem dla innych instytucji w globalnej debacie zdrowotnej.

Forum to pokazuje jak ważna jest wymiana poglądów i doświadczeń, dzielenie się nie tylko sukcesami, ale i porażkami.

Tak samo czy podobnie wygląda to w Stałym Komitecie Lekarzy Europejskich (CPME), gdzie w tym roku kol. Konstancy Radziwiłł jest prezesem oraz Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS), gdzie kol. Romuald Krajewski jest wiceprezesem.

• **Na ostatniej NRL zadano ci pytanie: Jak planujesz połączyć obecne funkcje i nowe zadanie?**

– Obecne zadania nie będą dla mnie aż tak bardzo nowe. Już wcześniej sprawnie godziłam wiele aktywności. Każdy człowiek ma jakąś społeczną rolę do realizacji. Na co dzień czuję wsparcie w najbliższych, rodzinie, bliskich współpracownikach z mojej Warmińsko-Mazurskiej Izby.

W pracy na rzecz samorządu nie jestem sama. Komisja Stomatologiczna liczy 39 osób, które mają za zadanie współdziałanie w sprawach dotyczących zawodu.

Praca w NRL dała mi ponadto możliwość poznania wielu wspaniałych ludzi, którzy są dla mnie inspiracją, taka współpraca uskrzydla.

• **Dziękuję za rozmowę i życzę realizacji zamierzeń.**

Jolanta Małmyga

www.gazetalekarska.pl

www.gazetalekarska.pl



Zarząd ERO-FDI na najbliższe trzy lata: prof. Bedros Yavru-Sakuk z Armenii (członek Zarządu ERO-FDI); dr Philippe Rusca ze Szwajcarii (prezydent elekt); dr Anna Lella z Polski (sekretarz generalny); dr Michael Frank z Niemiec (członek Zarządu); pani Monika Lang (prowadzenie biura ERO); dr Gerhard Seeberger z Włoch (prezydent ERO-FDI)

ŁAMANIE ŁAMÓW

foto: Mateusz Gajda

Jarosław Wanecki, pediatra, przewodniczący kolegium redakcyjnego „GL”, prezes ORL w Płocku, redaktor biuletynu płockiego (1998-2009), felietonista lokalnej „Gazety Wyborczej”, teatroman, wiceprezes UPPL:



Pismo izb lekarskich obchodzić będzie wkrótce 20 urodziny. Kilka miesięcy temu Naczelna Rada Lekarska postawiła przed nami zadanie zmiany formuły oraz częściowo treści „Gazety Lekarskiej”, która według wielu z nas, czynnie pracujących w zawodzie i samorządzie, wymaga nowego spojrzenia i zerwania ze stereotypem grzecznego miesięcznika. Okazało się jednak, że rekonstrukcja nie jest łatwa z powodu przyzwyczajenia i różnych wyobrażeń o jego zawartości i stronie edytorskiej. Czy, tak naprawdę, mamy jakieś fantastyczne pomysły?



Jolanta Małmyga, lekarz dentysta, specjalista chirurgii stomatologicznej, członek kolegium redakcyjnego „GL”, wiceprezes ORL w Gorzowie Wielkopolskim, wieloletnia redaktor biuletynu OIL:

Ile głów, tyle pomysłów, ale jedno jest pewne, „GL” w formie niezmienionej staje się coraz bardziej nudna. Mamy swoje przyzwyczajenia i różne doświadczenia w redagowaniu biuletynów izbowych, ale nadszedł także najwyższy czas na zmianę medium ogólnopolskiego, zarówno pod względem grafiki, jak i tematyki zamieszczanych artykułów oraz dbałości o ich właściwe rozmieszczanie tak, aby czytając „Gazetę” nie szukać zakończenia tekstu na innych stronach.

Mariusz Janikowski, sekretarz NRL, redaktor naczelny Biuletynu NRL, członek kolegium redakcyjnego „Galiczyjskiej Gazety Lekarskiej” – biuletynu OIL w Krakowie:



Wyrażę to bardziej dosadnie. Od wielu lat zaniedbana i pozostawiona sama sobie „GL” stała się miesięcznikiem przeglądowym, a nie czytany. Stałe tematy stałych autorów znudziły, a forma podania zmuszała do jeszcze szybszej rezygnacji nawet z przeglądania.



Katarzyna Strzałkowska, z wykształcenia dziennikarz i politolog, rzecznik prasowy NRL, członek kolegium redakcyjnego „GL”, wieloletni rzecznik prasowy ŚIL i zastępca redaktora naczelnego biuletynu ŚIL:

Rzeczywiście coraz częściej słyszymy, że lekarzom brakuje czasu na czytanie pism samorządowych. Jednocześnie podkreśla się, że ze strony izb brakuje rzetelnej i dobrej informacji. Nie chodzi o to, czy „Gazeta” będzie „grzeczna” czy nie. „GL” powinna być pismem, które chce się

przeczytać, wiedząc, że znajdziemy tam niezbędne informacje, przydatne w codziennej pracy. Oczywiście forma powinna być bardziej przejrzysta – należy zadbać o jasne komunikaty, krótkie odpowiedzi na trudne pytania, zwięzłe artykuły. Powinno się wyróżnić odpowiednie rubryki, które wyjaśniają niektóre zagadnienia „ludzkim językiem”. Z jednej strony potrzebny jest dobry wybór merytoryczny, z drugiej – łatwa i trafna forma przekazu. Do tej ostatniej potrzeba z pewnością zmiany szaty graficznej, dobrego serwisu fotograficznego, fotoreportaży z działalności lekarzy w całej Polsce.



Ryszard Golański, anestezjolog, redaktor naczelny „GL”, przewodniczący ORL w Łodzi w latach 1993-2001, redaktor naczelny łódzkiego „Panaceum” (2001-09):

Przyjmijmy więc wstępne założenie, że „Gazeta Lekarska” powinna w przyszłości pełnić kilka ról. Po pierwsze, ma być dla lekarzy i lekarzy dentystów źródłem informacji. Informacje dotyczące funkcyj-

nowania naszego samorządu zawodowego nie mogą ograniczać się do doniesień z Warszawy. W dotychczasowych wydaniach brakowało nam informacji z izb okręgowych i współpracy z redakcjami biuletynów. W „GL” lekarz szuka nie tylko informacji o najważniejszych zmianach w prawie medycznym, kształceniu poddyplomowym, miejscach pracy, ale także szczegółów na temat prac Naczelnej Rady Lekarskiej i innych organów samorządu. W tych zakresach właściwie się nie różnimy. Prawda?

Jarosław Wanecki: Oczywiście wszystkie założenia są słuszne. Diabeł jednak tkwi w szczegółach. Doświadczyliśmy w ciągu ostatnich kilku tygodni dwóch problemów. Po pierwsze, trudności w pozyskaniu autorów, którzy ciekawie opiszą samorządową kuchnię i paradoksalnie zalew tekstów, które nie są zamówione, ale ich autorzy upatryli w nas szansę na podzielenie się swoimi przemyśleniami, zazwyczaj w długich, niestety nudnych wywodach na wiele stron. Dlatego każdy pomysł będzie interesujący, jeśli nie będzie zamknięty w elaboracie, który zniechęci do czytania następnych artykułów. Niebagatelne są także koszty wydawnicze, o które musimy także się zatroszczyć.

Wojciech Marquardt, internista, przewodniczący Zespołu ds. Oceny „Gazety Lekarskiej” i Komisji Finansowej NRL. Zarówno w zespole, jak i w kolegium redakcyjnym dokonuje finansowej oceny funkcjonowania „GL”:

Od reaktywowania samorządu jestem gorącym zwolennikiem globalnego patrzenia na problemy izb. Podstawową trudnością była organizacja efektywnego, czyli taniego i powszechnego, kolportażu „Gazety Lekarskiej” i biuletynów, w taki sposób, aby pisma docierały regularnie do wszystkich lekarzy. I sądziliśmy, że to już się udało, ale ubiegły rok był



fatalny dla rynku reklam. Niektóre czasopisma nie wytrzymały konkurencji i zostały zlikwidowane. Z powodu strat także „Gazeta Lekarska” została zmuszona do zmniejszenia liczby wydań i obniżenia kosztów druku, w tym wyboru tańszego papieru i zmienionej powierzchni. Pomimo wprowadzonych oszczędności wydanie „Gazety” i jej kolportaż nadal przynoszą stratę, którą musimy pokrywać ze składek. Dlatego od początku VI kadencji poszukujemy sposobu wprowadzenia takich zmian, które spowodują nie tylko postulowaną poprawę jakości zamieszczanych materiałów, ale wyraźnie, co wszyscy tutaj podkreślamy, zmienia wygląd, formułę pisma i dodatkowo zwiększą jego atrakcyjność ogłoszeniową dla reklamodawców.

Jarosław Wanecki: Nie możemy jednak pozostać bez odpowiedzi na pytanie: Jaka ma być rola „Gazety Lekarskiej” w rozwijaniu idei samorządu lekarzy i lekarzy dentystów? Czy nie zagubiliśmy najważniejszego zadania ustawowego – opisanie korporacji, nie tylko poprzez uchwały, apele, stanowiska, ale poprzez działania ludzi, niejednokrotnie wybitnych społeczników, którzy giną w powszechnej niechęci koleżanek i kolegów do jakiegokolwiek przynależności.

Jolanta Małmyga: Bezwzględnie gubimy ważne zadania postawione przez ustawę. Brakuje wypowiedzi i dyskusji o problemach lekarzy pracujących w terenie. „Gazeta” nie jest miejscem wymiany doświadczeń z pracy samorządowej i zawodowej. W każdej izbie są podobne problemy, ale są też i całkowicie odmienne, które warto przekazać innym – stwórzmy więc platformę dyskusyjną. Powinien to być stały dział i tutaj widzę miejsce dla informacji z biuletynów. Bardzo ważne są też doniesienia o zmieniających się przepisach prawnych. Dział „prawo w pigułce” znacznie ułatwi poruszanie się w ich gąszczu. „GL” powinna także promować i opisywać przykłady właściwych zachowań etycznych i zawodowych oraz pokazywać ciekawe inicjatywy, jakie podejmowane są w poszczególnych izbach, np. szkolenia z wykorzystaniem funduszy unijnych. Nie zapominajmy, że są wśród nas pisarze, poeci, malarze. Pokażmy ich twórczość. Oczywiście muszą być utrzymane żółte strony, czyli uchwały, stanowiska i apele NRL, ale warto przybliżyć jak, przynajmniej w niektórych przypadkach, wygląda praca nad ich tworzeniem.

Katarzyna Strzałkowska: To zadanie zostawmy biuletynowi NRL, który ma przecież swoich zagorzałych czytelników. Natomiast pytanie o ideę samorządu jest znacznie szersze i dotyczy „Gazety Lekarskiej” tylko pośrednio. Zgadza się w pełni ze stwierdzeniem, że działania ludzi zaangażowanych i niejednokrotnie wybitnych społeczników giną w powszechnej niechęci do jakiegokolwiek przynależności. Wielu lekarzy integruje się w swoich samorządach, pracuje w komisjach, reprezentuje interesy lekarzy i lekarzy dentystów na konferencjach i spotkaniach nie tylko ogólnopolskich, ale i organizowanych poza granicami kraju, choć nie zawsze to widać na łamach gazet. Bardzo ważne jest, aby te aktywności w „Gazecie Lekarskiej” coraz częściej przedstawiać, promować i przełamać twierdzenie, że „ta izba to nic dla nas nie robi”.

Mariusz Janikowski: Nasza rozmowa potwierdza, że mimo nazwy „gazeta samorządowa” trudno dostrzec w niej wpływ regionalnych ośrodków. Przy czym nie chcę, aby przekształcić

Co nowego w Brukseli?

e-zdrowie



W dn. 19-20 maja 2010 r. Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME) współorganizował VI Światowy Kongres Ochrony Zdrowia, który odbył się w Brukseli. Wśród wielu poruszonych tematów nie zabrakło oczywiście także sprawy e-zdrowia. Informatyzacja ochrony zdrowia we wszystkich jej wymiarach na trwałe już weszła do tematyki poruszanej przez wszystkich odpowiedzialnych za organizację opieki zdrowotnej w starzejącej się Europie obywateli o ciągle rosnących oczekiwaniach.

Paneliści i uczestnicy debaty na temat sposobów implementacji e-zdrowia podkreślali konieczność integracji wysiłków, które dotychczas podejmowane są w chaotyczny sposób przez wiele podmiotów niezależnie od siebie. Przywoływano liczne doświadczenia pojedynczych regionów, a nawet pojedynczych placówek opieki zdrowotnej często wdrażane we współpracy z przemysłem informatycznym, które nie zbliżają integrującej się Europy do jednolitego podejścia do informatyzacji służby zdrowia. Podkreślano, że Komisja Europejska (a zwłaszcza jej Dyrekcja Generalna ds. Społeczeństwa Informatycznego i Mediów [DG INFSO]) powinna podjąć wysiłek opracowania wspólnych standardów w tym zakresie tak, aby regionalne i krajowe systemy mogły współdziałać. Przywoływano także przykłady ciekawych i, co najważniejsze już funkcjonujących, rozwiązań.

Duże wrażenie zrobiła prezentacja duńskiego portalu zdrowotnego sundhet.dk. To przedsięwzięcie przygotowywane przez lata z udziałem polityków, obywateli i środowiska lekarskiego wydaje się być ciekawym wzorem do naśladowania. Dr Finn Klamer (lekarz rodzinny) będący jego dyrektorem medycznym podkreślał konieczność przestrzegania zasad etycznych, poszanowania prywatności pacjentów i przestrzegania ich prawa do dysponowania swoimi danymi. Jednocześnie wskazał, że portal powstał z myślą o poprawieniu dostępności pacjentów do opieki zdrowotnej (także jej nowoczesnych metod jak telemedycyna i konsultacje internetowe), zmniejszeniu marnotrawstwa (np. powielania badań dodatkowych) oraz wsparciu dla lekarzy i innych fachowych pracowników służby zdrowia. Administracja i płatnicy w ogóle nie mają dostępu do tego portalu przechowującego elektroniczne historie choroby (EHR) oraz pomagającego w wymianie informacji na temat licznych danych medycznych (np. obrazy rentgenowskie, badania laboratoryjne itp.). Całe przedsięwzięcie ma charakter całkowicie publiczny i nie może być wykorzystywane w żaden sposób do celów komercyjnych. Celem jego jest poprawa jakości, dostępu i efektywności kosztowej opieki zdrowotnej.

Miłym akcentem polskim Kongresu było wystąpienie dr. Aleksandra Zaleskiego, ordynatora oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Powiatowym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu. Prezentował on ciekawe doniesienie na temat zastosowań innowacji medycznych w warunkach niedoborów finansowych będących doświadczeniem jego szpitala.

Konstanty Radziwiłł

dokończenie na str. 9

ją w forum do chwaleń się organizacją każdej imprezy, ale znaczące wydarzenia w okręgach powinny być zaznaczone. Skończmy wreszcie z prezentacją zdjęć z corocznych bali lekarzy, bo rokrocznie to takie same zdjęcia i takie same relacje. Nie zapominajmy, że to miesięcznik dla wszystkich, którzy obok wykonywania zawodu mają, tak jak to słusznie powiedziała Jola, pasję, zainteresowania i podobnie jak inni lubią czytać, podróżować i zwiedzać ciekawe miejsca, wypoczywać. Znajdźmy jakiś umowny kącik dla siebie. Taki dla zwykłego człowieka.

Ryszard Golański: Ten zwykły człowiek, po dwudziestu latach, zasłużył sobie także na pozytywną wiadomość, parafrazując ostatnie zdanie pani rzecznik, że „izba coś dla niego robi”. Tutaj można wpisać doniesienia o wydarzeniach integrujących środowisko.

Ale nasza gazeta powinna również opisać sukcesy zawodowe i naukowe polskich lekarzy o znaczeniu międzynarodowym. Jest wśród nas wielu ludzi niezwykłych i niepospolitych, którzy budzą podziw swoimi dokonaniem. Dodatkowo, o czym ciągle zapominamy, musimy więcej miejsca poświęcać sprawom odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Bardzo pouczającą formą są opisy spraw i prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich. Formuła „ucz się lekarzu na cudzych błędach” bywała krytykowana, ale ma także wielu zwolenników.

Jarosław Wanecki: Dużo mówimy o naszych marzeniach, sami współtworzymy wiele spraw istotnych dla samorządu, ale przecież mamy wielu przeciwników, którzy przypisują nam rolę „Trybuny Ludu”, prezentującej jedynie słuszną pogląd. Osobiście odczuwam to jako pewną dysfunkcję słuchu, polegającą na wynajdywaniu tylko takich fragmentów, które mogą antagonizować i pokazywać, jak rozpasani działacze mają swoich, obowiązkowo wpłacających składki członków, za nic. Wolałbym dyskusję wprost, nie na zastępczy temat o likwidacji izb, ale o wspólnej metodzie ich reorganizacji. Nie bójmy się obrazu rzeczywistości, który widziany z dołu, bez różowych okularów prezesów, wygląda bardziej siernie i drażniący. Przypinając odznaczenia, mówmy nie o stażu, ale o dokonaniach, nie ulegajmy pokusie ambicjonalnego przywiązania do mandatu. Społeczna praca wynikająca z jego pełnienia jest znacznie ważniejsza niż werbalne popisy harcówników.

Ryszard Golański: Dlatego, idąc za głosem, który padał tutaj wielokrotnie, przed nami stworzenie szerokiego forum dyskusyjnego, w ramach którego lekarze mogliby zabierać głos i wyrażać swoje opinie o samorządzie lekarskim i jego działaniach, a także o najważniejszych problemach środowiska. Oczekiwania lekarzy wobec samorządu są najczęściej artykułowane w rozmowach prywatnych i kulturalnych, tymczasem powinny być wyrażane publicznie. Łamy „Gazety Lekarskiej” wydają się być do tego dobrym miejscem.

opr. JW

Potrójnie ubezpieczeni

Agnieszka Katrynicz

Od 11 czerwca lekarzy i lekarzy dentystów obowiązuje nowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. – To już trzecie ubezpieczenie, które musimy wykupić – narzeka Andrzej Matyja, ordynator oddziału pooperacyjnego katedry Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum UJ, członek NRL.

Dotychczas znaczna część lekarzy miała polisy: związaną z przyjmowaniem zamówień od publicznych zakładów opieki zdrowotnej wynikającą z ustawy o ZOZ-ach i taką, która związana była z udzielaniem świadczeń w ramach własnego kontraktu z NFZ-em.

Teraz dochodzi nowe „powszechne” ubezpieczenie. Mówiąc krótko obowiązkowe stało się dotychczasowe dobrowolne OC zawierane wg tzw. *triggera claims made* (zasady roszczeń zgłoszonych w okresie ubezpieczenia). Po 11 czerwca musi ono zostać zmienione na ubezpieczenie, które oparte jest na tzw. *triggerze act committed* (zdarzeń zaszłych w okresie ubezpieczenia).

Według interpretacji Ministerstwa Zdrowia obowiązek zawarcia umowy nowego OC nie dotyczy lekarzy zatrudnionych w ZOZ-ach w ramach umowy o pracę (w tym przypadku odpowiedzialność spada na ZOZ). Oczywiście pod warunkiem, że jest to jedyne miejsce pracy lekarza.

W zależności od specjalizacji

Co ciekawe minimalne sumy gwarancyjne dla nowego ubezpieczenia zostały ustalone w podziale na specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne.

Do najdroższych, tzn. najbardziej narażonych na błędy zaliczono specjalizacje: anestezjologię i intensywną terapię, położnictwo i ginekologię, chirurgię (również chirurgię stomatologiczną i szczękowo-twarzową), neonatologię, onkologię kliniczną, ortopedię i traumatologię narządu ruchu, urologię, otorynolaryngologię, okulistykę i medycynę ratunkową – lekarze tych specjalności muszą posiadać polisy na sumę gwarancyjną 100 tys. euro.

Dentyści (oprócz chirurgów stomatologów oraz chirurgów szczękowo-twarzowych) zostali objęci wymogiem posiadania sumy gwarancyjnej w wysokości 50 tys. euro. Pozostali lekarze muszą wykupić ubezpieczenie na sumę gwarancyjną 25 tys. euro.

Podpisując polisę warto pamiętać, że kwoty te są minimalnymi sumami gwarancyjnymi i odnoszą się do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy.

Brak konsultacji

Zespół NRL ds. Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów alarmuje, że opublikowane rozporządzenie odbiega od projektu zgłoszonego przez resort finansów w styczniu i uzgadnianego z NRL w lutym. *Niczym niesygnalizowana zmiana polega głównie na tym, że projekt przewidywał, iż funkcjonujące dotychczas ubezpieczenia dobrowolne od odpowiedzialności cywilnej zachowają swą ważność do końca okresu, na który zostały zawarte. Ostateczny tekst rozporządzenia nie zawiera tego uregulowania, a termin wejścia w życie określony został na 11 czerwca br.* – czytamy w komunikacie zespołu.

– W dodatku to trzecie dla wielu lekarzy ubezpieczenie nadal nie pokrywa szkód w mieniu, np. zalanie gabinetu – mówi Andrzej Cisko, lekarz dentyista, przewodniczący zespołu.

– Najlepszym rozwiązaniem byłoby, aby wszystkie obowiązkowe ubezpieczenia mogły być zawarte w jednej polisie i o to będziemy apelować – dodaje Maciej Hamankiewicz, prezes NRL. Z deklaracji prezesów okręgowych rad lekarskich wynika, że większość izb okręgowych szybko porozumiała się z oddziałami towarzystw ubezpieczeniowych, które zgodziły się za niewielką dopłatą zawrzeć nowe ubezpieczenie. – Jednak problem zacznie się, gdy ubezpieczyciele mają nas w garści zaczną podnosić składki – ostrzega Cisko.

Prawny bubel

Wzrostu składki obawiają się związkowcy z OZZL-u. Według ich szacunku już dziś trzeba będzie wydać 500-700 zł rocznie na polisę, której – jak podkreślają – nie wszyscy potrzebują, bo pracują jedynie na etacie. – Moim zdaniem jest to

co najmniej 30 proc. lekarzy zatrudnionych wyłącznie w szpitalach – mówi Piotr Watoła, członek prezydium OZZL.

– Obowiązek ubezpieczenia OC powstał z myślą o poszkodowanych – broni nowych rozwiązań Marcin Tarczyński, analityk z Polskiej Izby Ubezpieczeń.

W dodatku związek uważa, że rozporządzenie jest bublelem prawnym i zapowiada wniosek do Trybunału Konstytucyjnego.

– Wystąpimy najpierw do Ministerstwa Zdrowia, które było pomysłodawcą tego przepisu, o wyjaśnienia. Naszym zdaniem obowiązkowe ubezpieczenie OC nie powinno dotyczyć lekarzy zatrudnionych na etatach. Zgodnie z kodeksem pracy za szkody wyrządzone przez pracowników odpowiada pracodawca czyli szpital. Tak więc ubezpieczenie OC nie jest tym lekarzom potrzebne i będzie stanowiło tylko niepotrzebny wydatek kilkuset złotych rocznie – mówi Krzysztof Bukiel, przewodniczący OZZL. – A jeśli się okaże, że muszą oni wykupić to ubezpieczenie, wystąpimy do Trybunału Konstytucyjnego o uznanie tych przepisów za niezgodne z ustawą zasadniczą.

Podobnego zdania jest część prawników. – Nałożenie na wszystkich lekarzy, bez względu na to, w jaki sposób wykonują swój zawód, obowiązku ubezpieczenia, to oczywisty absurd prawny – komentuje radca prawny Arkadiusz Sobczyk. – Jest to moim zdaniem obciążenie ich niewspółmierne do celu, jaki chciał w ten sposób osiągnąć ustawodawca, i na tej podstawie może zostać zaskarżone do Trybunału Konstytucyjnego.

Informacja prawna dotycząca obowiązku ubezpieczenia OC na stronie internetowej NIL – www.nil.org.pl

REKLAMA

REKLAMA

O odpowiedzialności decydują lekarze, a nie urzędnicy

Z Jolantą Orłowską-Heitzman, naczelnym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej rozmawia Agnieszka Katrynitz

fol. Mateusz Gajda

• **Jak nowe regulacje dotyczące odpowiedzialności zawodowej zawarte w zmienionej ustawie o izbach wpłyną na pani pracę?**

– Nowe regulacje prawne dają naczelnemu rzecznikowi możliwość rozpatrywania skarg na przewlekłość postępowania przed rzecznikami okręgowymi, natomiast druga instancja leży obecnie w kompetencjach okręgowych sądów lekarskich. Inne zadania naczelnego rzecznika zostały utrzymane. Natomiast ustawa daje ogólnie wytyczne, jakie stoją przed rzecznikami, a które precyzuje przyjęty przez X Krajowy Zjazd Lekarzy – mam tu na myśli regulamin wewnętrznego postępowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

• **Będzie więcej skarg czy mniej?**

– Statystyka z poprzedniej kadencji jest zamieszczona na stronie internetowej NIL. Jeśli chodzi o to jak na tę statystykę wpłynie nowa ustawa, to na takie pytanie odpowiem w lutym 2011 r. Obecnie mamy już około 80 skarg na przewlekłość postępowania. Każdą rozpatrujemy bardzo wnikliwie, muszę niestety przyznać, iż część z nich to skargi w pełni uzasadnione.

• **Pacjenci z kolei w większości skarżą się na system – jak sama pani podkreśla. Co to dokładnie oznacza?**

– Obecny system ochrony zdrowia oparty jest na paradoksalnych regulacjach. Na przykład z jednej strony tworzymy systemy wczesnego wykrywania nowotworów, ale już po jego wykryciu czas oczekiwania na zabieg operacyjny wynosi 3-4, a nawet 6 miesięcy. Inny przykład to terminy oczekiwania na specjalistyczne badania obrazowe – jeśli konieczne jest wykonanie tomografii komputerowej, i to jak najszybciej, gdyż od tego wyniku uzależniony jest rodzaj zabiegu operacyjnego, który musi być wykonany, to termin badania wyznaczony jest za... 3 miesiące, ponieważ wy-czerpane zostały możliwości wynikające z kontraktu z NFZ-em. Skargi są także na organizację pracy w oddziałach, w przychodniach itd. Niestety we wszystkich tych przypadkach pacjenci składają skargi nie na decydentów, ale na lekarzy. To my jesteśmy niejako na pierwszej linii frontu.

W tym całym naszym kulejącym systemie opieki zdrowotnej, wśród tysięcy papierów do wypełnienia, przy ograniczeniach finansowych itp. to właśnie lekarze, pielęgniarki czy też ratownicy medyczni są tymi, z którymi bezpośrednio styka się pacjent. Z drugiej strony nie wolno nam zapominać, że najważniejszy jest człowiek chory – pacjent.

• **Rozumiem, że ilość tego typu skarg rośnie?**

– Skarg z roku na rok jest więcej, a przyczyn tego zjawiska jest wiele. Dokładne dane statystyczne z ubiegłej kadencji są umieszczone w moim sprawozdaniu na stronie internetowej NIL.

• **A jak wygląda statystyka jeśli chodzi o skargi, które jeden lekarz składa na drugiego?**

– Ten rodzaj skarg utrzymuje się na stałym i wcale nie wysokim poziomie. Ale są to sprawy najtrudniejsze dla rzeczników, a w rozwikłaniu niektó-

rych pomagają nam członkowie komisji etyki. Po wejściu w życie nowej ustawy pewnie taką rolę będzie spełniało postępowanie mediacyjne. Ale do tego tematu jeszcze trzeba będzie wrócić po nabraniu pewnego doświadczenia, teraz, po 5 miesiącach obowiązywania nowej ustawy jest za wcześnie na jakieś wnioski czy komentarze.

• **Ostatnio głośna była sprawa pewnej ortodontki z Poznania, która – mimo choroby psychicznej – przez lata przyjmowała pacjentów, bo jej przełożoną była matka. Jak rzecznik może reagować na takie sytuacje?**

– Chorobę sugerowały media – jak jest w rzeczywistości – taka ocena należy do specjalistów, nie stawiamy od razu diagnozy. Sprawą zajmuje się zarówno Wielkopolska Izba Lekarska, jak i Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Tyle obecnie mogę powiedzieć na ten temat.

• **Czy problem zmowy środowiskowej – a często to zarzuca się lekarzom – jest rzeczywistością tak duża? I jak z tym walczyć?**

– Ludzie bardzo często nie potrafią zrozumieć, że nie wszystkie niepowodzenia w praktyce lekarskiej są błędami medycznymi, które to błędy środowisko lekarskie stara się ukryć. Proszę zrozumieć, że nie każda choroba jest wyleczalna, np. nadciśnienie czy cukrzyca, i lekarz musi to uświadomić pacjentowi. Pacjent zaś musi nauczyć się żyć z tą chorobą, a wspólnym zadaniem i lekarza, i pacjenta jest zmniejszanie do minimum skutków tej choroby czy też zapobieganie wystąpienia powikłań. W tym zakresie musi być działanie obu stron. Pacjent musi zdawać sobie sprawę, że lekarz nie leczy choroby, lecz jego – człowieka. Dlatego ten przydługi wstęp? Otóż dlatego, że w całym procesie diagnostyczno-terapeutyczno-orzeczniczym mogą wystąpić niepowodzenia. Nie każde z nich to błąd medyczny. O wiele częściej występują powikłania czy też zdarzenia niepożądane. W naszym systemie nikt nie rejestruje tych przypadków, natomiast często te wszystkie zdarzenia określamy właśnie mianem błędów medycznych. Błędy owszem występują, w przeciwnym razie niepotrzebny byłby cały pion odpowiedzialności zawodowej przy izbie lekarskiej. W swym postępowaniu rzecznicy wykazują właśnie to błędne postępowanie i kierują sprawy do ostatecznego rozstrzygnięcia przez sądy lekarskie.

Zdaję sobie sprawę z tego, że nie wszystkie przypadki trafiają do rozpatrzenia przez rzeczników, że część ze spraw jest rozpatrywana tylko przez organy ścigania. Moja propozycja o równoczesnym prowadzeniu spraw w zakresie odpowiedzialności karnej i zawodowej nie znalazła poparcia ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości, lecz będę jeszcze próbować. Proszę również pamiętać, że izby lekarskie nie prowadzą postępowań w zakresie odpowiedzialności cywilnej czy też dyscyplinarnej (naruszenie przepisów np. Kodeksu pracy). Czy istnieje zмова środowiskowa? Takie przypadki się zapewne zdarzają, ale nie jest to zjawisko powszechne.

• **Rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej coraz częściej zarzuca się, że tworzą swoisty zakon – krąg ludzi, którzy mogą bardzo dużo, a ich pracy nikt nie kontroluje. Jak pani odpowie na te zarzuty?**

– W grudniu 2009 r. Dyrektor Departamentu Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Osób Niepełnosprawnych Biura Rzecznika Praw Obywatelskich podał, że w latach 2006-09 ośmiokrotnie zmniejszyła się liczba wpływających tam skarg na pracę okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Okręgowi rzecznicy pogłębiają swoją wiedzę z zakresu prawa medycznego na kursach i szkoleniach, organizowanych przez okręgowe izby lekarskie i przez NROZ, a przy każdym biurze działa doradca prawny. Kontrolą pracy okręgowych rzeczników było rozpatrywanie spraw przez naczelnego rzecznika w II instancji, w tym miejscu odsyłam do danych statystycznych, gdzie jedno z zestawień przedstawia liczbę spraw w II instancji rozpatrywanych przez NROZ i sposób ich zakończenia. Lektura bardzo pouczająca. Ponadto dodam, iż w sprawach prowadzonych w I instancji przez naczelnego rzecznika Naczelny Sąd Lekarski był instancją odwoławczą.

Na zakończenie powiem, że pracę rzeczników przede wszystkim należy rozumieć i odpowiednio ją doceniać. Dobrze, że sprawami odpowiedzialności zawodowej zajmuje się samorząd zawodowy, a nie urzędnicy, gdyż pracę lekarza może prawidłowo i rzetelnie pod względem fachowym ocenić tylko lekarz. Dziękuję wszystkim rzecznikom za ich dotychczasową pracę i proszę o dalszą współpracę.

www.gazetalekarska.pl

www.gazetalekarska.pl



Rzecznicy na nowo

Agnieszka Katrynicz

Brak II instancji, funkcja mediatora, rozszerzony katalog kar, jawność spraw przed sądami lekarskimi, prawa stron dla poszkodowanych pacjentów – to najważniejsze zmiany, jakie wprowadziła ustawa o izbach lekarskich. Jeśli dodamy, że w tej kadencji jest 18 nowych okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej – to nie ma co się dziwić, że na dorocznym spotkaniu rzeczników tematów do dyskusji nie brakowało.

Rozszerzony katalog kar pozwala na lepsze dopasowanie kary do przewinienia a jednocześnie nie przekreśla kariery lekarza – tłumaczy Tadeusz Urban ze Śląskiej Izby. – Dzięki temu kara ma większy aspekt wychowawczy, a przecież o to chodzi.

Przypomnijmy, że obok dotychczasowych sankcji (upomnienie, nagana, czasowe zawieszenie i pozbawienie prawa wykonywania zawodu) lekarza będzie można ukarać: zakazem pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach ochrony zdrowia od roku do pięciu lat; ograniczeniem zakresu czynności przy

wykonywaniu zawodu lekarza od sześciu miesięcy do dwóch lat;

karą pieniężną w wysokości od 1/3 do czterokrotności średniej płacy w przedsiębiorstwach (obecnie wynosi ona ok. 3,4 tys. zł). Ta ostatnia budziła najwięcej kontrowersji, ale do tej pory jeszcze nikt nie dostał tej kary, więc nie wiadomo jak lekarze będą ją odbierać.

Prawa tak, obowiązki nie?

Kontrowersje w środowisku lekarskim budzi także powołanie przy premierze Rzecznika Praw Pacjenta. – To stwarzanie atmosfery wojny między lekarzami a pa-

cjentami, a przecież zaufanie to podstawa leczenia – uważa Zbigniew Czernicki, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej w kadencji 2002-2005.

Barbara Kozłowska, sprawująca ten urząd, która była gościem u rzeczników, podkreślała, że nie taka była intencja powołania rzecznika praw pacjentów. – Dzięki moim interwencjom udało się rozwiązać kilka ważnych problemów, m.in. wprowadzono zmiany w programach nauczania uniwersytetów medycznych i teraz więcej godzin jest przeznaczane na naukę komunikacji z pacjentem – mówiła w swoim wystąpieniu. – Myślę, że działając razem możemy ulepszyć system opieki zdrowotnej.

W roku 2006 na 2469 spraw zakończonych przez okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej przy izbach lekarskich wnioski o ukaranie skierowano przeciwko 389 lekarzom. W roku 2007 na 2225 spraw – 376 wniosków. W roku 2008 – 425 wniosków. Ponadto Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej skierował do ponownego rozpatrzenia odpowiednio 119, 133 i 119 spraw oddalonych bądź umorzonych. Takie są oficjalne dane pochodzące ze sprawozdania NROZ.

Chociaż nie ukrywała też, że notuje wzrost liczby skarg – o ile w styczniu br. było ich 4,6 tys., to już miesiąc później – 5,8 tys. Większość z nich to skargi na ograniczanie dostępu do leczenia, a tylko 600 skarg dotyczy łamania praw pacjenta. Rzecznik Kozłowska przypominała też o zmianach w prawie, dzięki którym m.in. pacjent ma prawo zgłosić sprzeciw do opinii lekarskiej. – Przepis został wprowadzony po sprawie Alicji Tysiąc – nie ukrywa Kozłowska. – Ale nie oznacza to, że chory może zakwestionować diagnozę, bo rzecznik nie może ingerować w sposób leczenia.

Inną nowością jest możliwość zgłoszenia zbiorowego łamania praw pacjenta, za co świadczeniodawcy grozi kara do 500 tys. zł. Kara może spotkać placówki, które tak jak np. szpital MSWiA w Warszawie wyznaczają tylko jeden dzień na zapisy do lekarzy-specjalistów, czy też te szpitale, gdzie w wyniku strajku personelu pacjenci nie zostali należycie zabezpieczeni.

– Dużo się mówi o prawach pacjenta, a kiedy zaczniemy mówić o obowiązkach chorych? – pyta Teresa Korta. – Z tym jest bardzo źle i może należałoby zacząć wręczać pacjentom ulotki z ich obowiązkami? – dodaje Włodzimierz

Majewski. A wiceprezes NRL Romuald Krajewski przypomniał, że gdy próbowano w ustawę o prawach pacjenta wpisać także ich obowiązki, to posłowie prawie jednogłośnie je odrzucili. – Naczelna Rada Lekarska razem z Instytutem Praw Pacjenta już dawno opracowała listę obowiązków pacjentów, ale niestety atmosfera polityczna jest taka jaka jest – posłowie wolą mówić Polakom tylko o tym, co im się należy – mówi Krajewski.

Rzecznik Kozłowska przyznała, iż rzeczywiście w tej dziedzinie nie jest najlepiej i dlatego uruchomiła infolinię dla pacjentów, gdzie na bieżąco można zasięgnąć informacji.

– Pracownicy tej infolinii wiedzą, że nie mogą podważać opinii lekarskiej – zapewnia.

Usprawnić postępowania

– W ostatnich latach ogromnie zmniejszyła się liczba skarg na pracę rzeczników odpowiedzialności zawodowej – podkreślał Tomasz Gellert z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. – To najlepszy sygnał, że wykonujemy dobrze swoją pracę – dodaje Jolanta Orłowska-Heitzman, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Jednak, jak przyznają sami rzecznicy, liczba skarg na przewlekłość postępowań ciągle rośnie. Dlatego w zmienionej ustawie o izbach znalazły się rozwiązania poprawiające sprawność postępowań dyscyplinarnych. Jeśli np. obwiniony lub jego obrońca nie stawia się na sprawę bez wcześniejszego usprawiedliwienia, będzie się ona toczyć pod ich nieobecność. Zmieniono też terminy postępowań wyjaśniających: okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej będzie musiał je zakończyć w ciągu sześciu miesięcy od dnia uzyskania informacji o popełnieniu przewinienia. Rzecznik naczelny będzie mógł je przedłużyć o kolejne pół roku. Strony mają prawo złożyć do naczelnego rzecznika zażalenie na przewlekłość postępowania rzecznika okręgowego. Naczelny będzie mógł sprawę od niego przejąć, wyznaczyć termin załatwienia albo dać mu wytyczne, jak to zrobić, bądź też przekazać ją innemu rzecznikowi. – Borykamy się z problemami organizacyjnymi – przyznaje Elżbieta Chmielewicz, lekarz dentysta z Kielc, która po raz pierwszy sprawuje funkcję rzecznika odpowiedzialności zawodowej. – Poza tym warto pamiętać, że wykonujemy swoje funkcje społecznie, co też nie jest bez znaczenia. Dlatego zamierzam się starać, by rzecznicy po zakończonym postępowaniu dostawali wynagrodzenie, co może być mobilizujące.

Podobne zdania wygłaszali także inni uczestnicy spotkania. Warto zresztą przypomnieć, że takie rozwiązanie zastosowano w sądach lekarskich.

Mediator potrzebny

Mimo że jeszcze nie skierowano żadnej sprawy do rozstrzygnięcia przez mediatora, to powołanie tej funkcji budzi ciągle emocje. – Przybywa spraw, gdzie jeden lekarz obwinia drugiego, traktując biuro rzecznika jako dobre miejsce do załatwienia konfliktów, jakie pojawiają się w zakładach pracy – przyznaje Tadeusz Urban. – Dlatego mediator może być tutaj bardzo potrzebny.

Przypomnijmy, że według zapisów ustawy mediatorem nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej przy izbie, żaden z jego zastępców ani nikt z członków sądu lekarskiego, ale „jedynie godny zaufania lekarz”. Ma on doprowadzić do ugody, np. takiej, aby to lekarz wziął na siebie koszty leczenia pacjenta, w zamian za co pokrzywdzony nie wystąpi z pozwem.

Mediatorów powołano już m.in. na Podlasiu, Śląsku, w Lublinie. W wielu miejscach podnosiły się głosy krytyki. Wytykano, że to lekarz ma rozstrzygać spory kolegów po fachu z pacjentami, a solidarność zawodowa podpowie mu, aby stanąć po stronie kolegi. Prof. Teresa Dukiet-Nagórska z katedry prawa karnego i kryminologii Uniwersytetu Śląskiego twierdzi, że powołanie lekarzy na mediatorów to nieporozumienie. – Celem mediacji jest rozwiązanie konfliktu. Dzięki niej jest możliwe skrócenie czasu, w jakim rozstrzygany jest spór, bo mediacja jest krótsza od procesu przed sądem. Skuteczna mediacja możliwa jest jednak tylko wtedy, gdy prowadzi ją osoba specjalnie do tego przygotowana, znająca przepisy kodeksu postępowania karnego, a przede wszystkim całkowicie bezstronna – podkreśla.

Właśnie brak szkoleń i przygotowania mediatorów to największy zarzut pod ich adresem. Innego zdania są sami mediatorzy. – Moim głównym zadaniem jest, aby oszczędzić stresu i frustracji obu stronom konfliktu. Będę przekonywał do zawierania porozumienia, tak aby sprawa nie trafiła do sądu, gdzie może potrwać dość długo i być bolesna zarówno dla pacjenta, jak i lekarza – mówi Marek Romański, mediator powołany przez Lubelską ORL. – Liczę, że najwięcej będzie sporów o to, gdy jakaś metoda leczenia nie da rezultatu i pacjent obwini lekarza. Podejrzewam też, że trafią do mnie sprawy, gdy efekt przeprowadzonego zabiegu, np. operacji plastycznej, nie będzie taki, jakiego spodziewał się pacjent – przypuszcza.

Czy tak będzie? Czas pokaże.

REKLAMA

REKLAMA

www.gazetalekarska.pl

www.gazetalekarska.pl

Nasze dzieci nie muszą cierpieć



Próchnica jest przewlekłą chorobą współczesnej cywilizacji. W jej zwalczaniu najważniejsza jest profilaktyka i promocja zdrowia jamy ustnej i powinni włączyć się do tych działań wszyscy, którym zdrowie dzieci leży na sercu, gdyż takie będą przyszłe pokolenia, jakie nasze o nie starania.

Nasze dzieci nie muszą cierpieć i straszyć szczerbatym uśmiechem.

Jolanta Małmyga

Dziecko, które nie może spać i jeść z powodu bólu zęba, nie jest w stanie skupić się na zajęciach w szkole. Rodzice tracą czas na poszukiwanie gabinetu dentystycznego, w którym zostanie udzielona bezpłatna pomoc lekarska, gdyż nie każdego stać na leczenie prywatne. Publiczna opieka stomatologiczna w gabinetach szkolnych już nie istnieje.

REKLAMA

Dziecko wylane z kąpielą

Tylko w nielicznych polskich szkołach są gabinety dentystyczne udzielające świadczeń w ramach środków publicznych, jednak wysokość kontraktów, a szczególnie minimalna wycena procedur dla dzieci powodują nieopłacalność takiej formy działalności.

W ferworze przekształceń ustrojowych wylano dziecko z kąpielą, zlikwidowano praktycznie całą higienę szkolną, a planowe leczenie dzieci i młodzieży zniknęło bezpowrotnie.

Ilość publicznych pieniędzy przeznaczanych na opiekę stomatologiczną dla dzieci i młodzieży, którymi w całości zarządza Narodowy Fundusz Zdrowia, systematycznie maleje. W roku 2010 nastąpił spadek o 11%, a dzieci są szczególnymi pacjentami, wymagającymi większego zaangażowa-

nia personelu medycznego i bardziej uważnego podejścia oraz poświęcenia większej ilości czasu niż dorośli.

Problem od lat dostrzegają i nagłaśniają lekarze dentyści, apelując do przedstawicieli rządu, parlamentarzystów i samorządów lokalnych o poprawę dostępu do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży oraz wdrażanie programów profilaktycznych połączonych z edukacją prozdrowotną.

Nasze apele wspiera Rzecznik Praw Dziecka i profesor Alicja Chybicka, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, która podczas Konferencji Federacji Specjalistycznych Towarzystw Pediatrycznych mówiła o promocji zdrowia, w tym również o potrzebie opieki stomatologicznej. Wskazała, że dla prawidłowej i skutecznej realizacji profilaktyki choroby próchnicowej potrzebne jest wsparcie i pomoc lekarzy innych specjalności, a szczególnie pediatrów.

W dobie kryzysu ekonomicznego i ograniczenia budżetu publicznego na zdrowie, w szczególności systematycznego spadku środków finansowych przeznaczonych na stomatologię – w Polsce w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia kwota na leczenie stomatologiczne wynosi 20-30 zł na osobę na rok – skutkuje to zmniejszeniem dostępności do publicznej opieki stomatologicznej. O możliwościach leczenia decyduje zasobność naszych portfeli i świadomość zachowań prozdrowotnych obywateli. Spadły również nakłady finansowe przeznaczane na programy profilaktyczne, w tym także na profilaktykę przeciwpróchnicową. Budzi to duże zaniepokojenie wśród lekarzy dentyistów i całego społeczeństwa.

www.gazetalekarska.pl

www.gazetalekarska.pl

Jak można to zmienić?

Prowadząc właściwą politykę zdrowotną intensyfikując działania w zakresie profilaktyki i opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży, wykorzystując wyniki badań epidemiologicznych zapadalności na próchnicę uzyskane w ramach prowadzonego w Polsce „Monitoringu zdrowia jamy ustnej” z 2008 r. Organizatorzy systemu opieki zdrowotnej, edukacji i resortu zdrowia powinni się nie tylko zainteresować, ale przede wszystkim wzmoczyć swoje działania, by realnie poprawić złą sytuację.

Rola państwa

Zadaniem rządu jest dbanie o stan zdrowia społeczeństwa. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 wyznaczającym priorytety zdrowotne choroby jamy ustnej zapisane zostały jako 11 cel operacyjny. Stało się to dzięki staraniom środowiska lekarzy dentyistów i samorządu zawodowego lekarzy, zresztą zgodnie z zaleceniami światowych organizacji dentystycznych i Światowej Organizacji Zdrowia, które określiły wspólne cele strategicznego działania.

Celem tej strategii jest promocja zdrowia i minimalizacja wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój człowieka oraz minimalizacja wpływu na jednostkę i społeczeństwo chorób systemowych przebiegających z objawami w jamie ustnej.

Efektem wdrożenia tych działań będzie zahamowanie wzrostu częstości występowania i obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej w całej populacji. Spowoduje to również wzrost odsetka dzieci i młodzieży objętych edukacją prozdrowotną.

Dla osiągnięcia tego celu należy wprowadzić i zintensyfikować edukację zdrowotną i profilaktykę fluorkową poprzez wdrożenie wieloletnich programów profilaktycznych oraz poprawę dostępu dla dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych.

Narodowy Program Zdrowia zakłada wspólne działania ze strony administracji rządowej i samorządowej, NFZ-u, zakładów opieki zdrowotnej i Instytutu Matki i Dziecka.

Bardzo ważna jest aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i jednostek pozarządowych w tworzeniu partnerstwa we wdrażaniu i uruchamianiu funduszy strukturalnych na rzecz programów profilaktycznych.

Finansowanie leczenia i profilaktyki dla najmłodszych wymaga także większych nakładów i włączenia wszystkich instytucji państwowych i samorządowych odpowiedzialnych za zdrowie młodej populacji.

Rola samorządów terytorialnych

Założenia Narodowego Programu Zdrowia włączają też do akcji samorządy lokalne, które posiadają samodzielność w kreowaniu polityki zdrowotnej i możliwość uzupełniania swoich działań poprzez wdrożenie funduszy strukturalnych, umożliwiających wprowadzanie i realizowanie w szkołach programów profilaktycznych.

Programy profilaktyczne Narodowego Funduszu Zdrowia mają zasięg ogólnopolski, co ogranicza możliwości opracowania projektów i programów przez pracowników instytucji ochrony zdrowia.

Projekty Mechanizmów Finansowych Europejskiego Obszaru Gospodarczego stwarzają ciekawe możliwości wykorzystania funduszy unijnych przez samorządy lokalne.

Wspierałam przykładem partnerstwa na rzecz działań profilaktycznych są władze miasta Gorzowa Wlkp., które we współpracy z Komisją Stomatologiczną Okręgowej Izby Lekarskiej i Oddziałem PTS w Gorzowie Wlkp. zrealizowały program profilaktyki próchnicy, którym objęto dzieci i młodzież w liczbie nie spotykanej w Polsce. Przygotowanie i realizacja programu trwały dwa lata, ale mimo pojawiających się trudności udało się pomyślnie program doprowadzić do finału. 11 czerwca tego roku podczas konferencji naukowej zostaną przedstawione uzyskane wyniki epidemiologiczne i wnioski z realizacji projektu.

Za to należą się słowa szczerzego uznania.

Zrobiono pierwszy krok, akcja powinna być kontynuowana, aby uzyskać trwały efekt i nie zaprzepaścić wyników, jakie udało się osiągnąć oraz nie zniweczyć pracy i zapału wielu zaangażowanych ludzi, przecież robimy to wszystko dla naszych dzieci. I jak powiedział znany lekarz i pedagog Janusz Korczak, „bo gdy się śmieje dziecko, to śmieje się cały świat”.

W tekście wykorzystano materiały z konferencji „Aktualne problemy zdrowia publicznego” zorganizowanej przez WSSE i WSFiZ w Siedlcach – Warszawa, kwiecień 2010, założenia z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 („GL” nr 8-9/2009 i nr 11/2009).

REKLAMA

REKLAMA

Będą dodatkowe pieniądze



Wojciech Marquardt

Do końca roku do NFZ-u może wpłynąć 2,4 mld zł więcej, niż wynika to z jego pierwotnego planu finansowego na rok 2010.

foto: Marek Stankiewicz

Ponieważ w I kwartale tego roku do NFZ-u wpłynęło dodatkowo 590 mln zł więcej, niż wcześniej planowano, NFZ przygotowuje zmianę planu finansowego na 2010 r. Będzie to jego pierwsza korekta w tym roku.

Nadwykonania i leczenie szpitalne

Planowane jest zwiększenie przychodów o składkę przekazywaną z ZUS-u o 2,501 mld zł oraz przychody finansowe – 67 mln zł. Zaplanowano zmniejszenie o 145 mln zł wpływu składki z KRUS. Jeżeli obecny trend wpływu składki

zdrowotnej utrzyma się w kolejnych miesiącach, to na koniec roku do Funduszu może wpłynąć łącznie dodatkowo 2,355 mld zł. W nowelizowanym planie finansowym zaplanowano przychody w wysokości 55,511 mld zł.

Na świadczenia zdrowotne zostanie przeznaczonych 2,382 mld zł więcej, koszty świadczeń wyniosą 56,563 mld zł.

Zakłady opieki zdrowotnej, szczególnie szpitale, oczekują, że dzięki dodatkowym środkom Fundusz zapłaci za ubiegłoroczne nadwykonania, czyli świadczenia udzielone przez placówkę, mimo że ta wyczerpała limit wynikający

z kontraktu na ich wykonywanie. Nadwykonania mogą zostać sfinansowane, ponieważ koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych wzrosną o 339 mln zł i osiągną wartość 409 mln zł.

Na leczenie szpitalne zostanie przeznaczonych dodatkowo 837 mln zł, mimo tego po znowelizowaniu planu budżetowego NFZ i tak będzie miał za mało pieniędzy, by zwiększyć wszystkie kontrakty na leczenie do poziomu z 2009 r. Kiluprocentowy wzrost zadowoliliby szpitale, jednak przychodnie specjalistyczne mają kontrakty niższe średnio o jedną dziesiątą, pracownie diagnostyczne (tomografia

komputerowa, rezonans magnetyczny) o jedną piątą, a dentyści – nawet o jedną trzecią.

Refundacja leków i świadczenia ponadumowne

Wojewódzkie oddziały NFZ-u dodatkowe środki w wysokości 898,915 mln zł planują przeznaczyć przede wszystkim na refundację leków. Prezes NFZ pod koniec ubiegłego roku obciął wydatki na ten cel o 450 mln zł, aby dokonać przesunięcia zaoszczędzonych w ten sposób pieniędzy do szpitali. Dzięki temu tegoroczna wartość ich kontraktów z Funduszem nie została obniżona – zgodnie z prawem szpitale nie mogą mieć w kolejnym roku mniej pieniędzy na świadczenia zdrowotne niż w poprzednim roku kalendarzowym. Ponadto dyrektorzy oddziałów wojewódzkich chcą dofinansować specjalistyczną opiekę ambulatoryjną, na ten cel zostanie przeznaczonych dodatkowo 68 mln zł, a na podstawową opiekę zdrowotną wpłynie 48 mln zł.

Dodatkowe środki finansowe zostaną podzielone na poszczególne oddziały NFZ-u na podstawie algorytmu ustalonego we wrześniu 2009 r. Zakłady opieki zdrowotnej będą mogły skorzystać ze środków przeznaczonych na nadwykonania z 2009 r. po zawarciu ugody z NFZ-em.

W pierwszym kwartale 2010 r. wartość świadczeń ponadumownych wykonanych przez świadczeniodawców, które nie zostały ujęte w księgach finansowych NFZ-u, wynosi 1,149 mld zł. Niektórzy świadczeniodawcy nie wykonali zawartych umów – ich wartość wynosi 615 mln. Różnica nadwykonania i niewykonania wynosi 533 mln. W nowelizowanym obecnie planie finansowym nie ma środków finansowych, które mogłyby zostać przeznaczone na zapłatę tych świadczeń. Zakłady opieki zdrowotnej, które w 2010 r. poniosły koszty świadczeń ponadumownych, otrzymają przynajmniej częściowy ich zwrot. Będzie to możliwe dopiero po dokonaniu kolejnej zmiany planu finansowego, który przewidywany jest w sierpniu (w ramach rozdysponowania nadwyżki finansowej z 2009 r.).

Zmiana planu finansowego została pozytywnie zaopiniowana przez Radę NFZ 27 maja, za kilka dni opinie wyda Komisja Zdrowia sejmu i senatu, a potem konieczne jest zatwierdzenie przez ministra zdrowia i ministra finansów. Zakłady opieki zdrowotnej stale oczekują na zapłatę za poniesione już dawno koszty i pilnie przygotowują się do renegocjacji kontraktów.

28.05.2010 r.

Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej zaprasza na konferencję

Stomatologia 2010

Naczelna Izba Lekarska ul. Jana Sobieskiego 110, Warszawa 16 czerwca 2010 r. (środa)
PROGRAM

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTYKA

- 11.00-11.15 **Otwarcie konferencji. Światowe wydarzenia o zdrowiu jamy ustnej** – Anna Lella, wiceprezes NRL, ERO Światowej Federacji Dentystycznej
11.15-11.30 **Próchnica w Polsce i w Europie** – Maria Wierzbicka, Koordynator Programu MONITORING ZDROWIA JAMY USTNEJ.
11.30-11.50 **Korelacje schorzeń jamy ustnej i chorób ogólnoustrojowych** – Renata Górka, Konsultant Krajowy ds. Periodontologii
11.50-12.10 **Choroby przyzębia a choroby sercowo-naczyniowe** – Marek Naruszewicz, WUM, Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii
12.10-12.25 **Nowotwory głowy i szyi, prewencja i wczesna diagnostyka** – Jan Zapala, Konsultant Krajowy ds. Chirurgii Stomatologicznej
12.25 - 12.40 **Funkcja stomatologa jako lekarza pierwszego kontaktu** – Halina Borgiel-Marek, KS NRL
12.40-12.50 **Przerwa na kawę**

ORGANIZACJA LECZENIA I OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ

- 12.50-13.05 **Aktualne problemy stomatologiczne dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia** – Barbara Adamowicz-Klepalska, konsultant krajowy ds. Stomatologii Dziecięcej
13.05-13.20 **Planowane rozwiązania w opiece stomatologicznej** – przedstawiciel MZ
13.20-13.30 **Nakłady na stomatologię w planie finansowym NFZ – realizacja** – przedstawiciel NFZ
13.30-13.45 **Opieka medyczna w szkołach** – Małgorzata Wielopolska, Wiceprezes oddz. warszawskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego
13.45-14.00 **Stomatologia naprawcza miarą porażki programów profilaktycznych?** – Teresa Bachanek, NRL
14.00-14.15 **Edukacyjny program stomatologiczny dla dzieci na poziomie nauczania początkowego** – Franciszek Szatko, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
14.15-14.30 **Dyskusja** 14.30 **Posiłek**

Prowadzenie: Magdalena Wochna-Sobańska, Anna Lella

Udział dla wszystkich uczestników konferencji jest bezpłatny.

Upzejmnie prosimy o zgłaszanie uczestnictwa: tel. 509-607-476, e-mail: hpm@hpm.med.pl lub za pośrednictwem formularza na stronie www.infozdrowie.org

Organizatorzy: Komisja Stomatologiczna NRL stomatologia@hipokrates.org; www.nil.org.pl ul. Grochowska 323, 03-823 Warszawa, tel. 602-313-326, faks. 22-872-22-26, hpm@hpm.med.pl, www.infozdrowie.org

Artykuł sponsorowany

www.gazetalekarska.pl

www.gazetalekarska.pl



Sztuka rozmowy

Krystyna Knypl

Wykonywanie zawodu lekarza wymaga nie tylko olbrzymiej wiedzy, ale także licznych umiejętności i odpowiedniej osobowości.

fot. Marek Stankiewicz

W programach studiów oraz specjalizacji wiele uwagi poświęca się nauczaniu i sprawdzaniu zasobów wiedzy medycznej. Listy umiejętności zwykle koncentrują się na liczbie wykonanych procedur o różnym stopniu inwazyjności. Osobowością przyszłego lekarza czy jego talentami interpersonalnymi nikt do niedawna nie zaprzętał sobie uwagi. Czujemy jednak potrzebę poszerzenia naszych umiejętności w tym zakresie, o czym najlepiej świadczy fakt, iż szkolenia organizowane przez NIL na temat sztuki negocjacji, wystąpień publicznych oraz pracy z trudnym pacjentem cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem. Propozycja, aby także izby okręgowe włączyły się w ten nurt szkoleń wydaje się jak najbardziej uza-

sadniona i trafna; bliższe dane można znaleźć pod adresem <http://www.odz.nil.org.pl/xml/nil/tematy/odz>.

Szeroki wachlarz umiejętności

Współczesna medycyna ambulatoryjna coraz bardziej odchodzi od modelu paternalistycznego, który był wszechobecny w naszych studenckich czasach i charakterystyczny dla praktyki szpitalnej. Dziś zmierza się w kierunku relacji o charakterze partnerskim. W takim rozkładzie akcentów umiejętność empatycznej rozmowy nabiera szczególnego znaczenia. Wszyscy pamiętamy zajęcia z anatomii prawidłowej i „ćwiczenia na osobniku żywym”, polegające na zgłębianiu szczegółów anatomicznych. Dlaczego nie wprowadzono do programu nauk klinicznych analogicznych za-

jęć „ćwiczenie rozmowy z osobnikiem żywym”? Przecież wspomniany osobnik żywy to nie tylko anatomia!

Przykładamy niezwykle dużo uwagi do odświeżania i aktualizacji naszej wiedzy medycznej i doskonalimy się w nowoczesnych technikach zabiegowych – wszystko to wydaje się oczywiste. Z niezrozumiałych powodów w stanie niejako uwiąznięcia pozostaje umiejętność prowadzenia rozmowy z pacjentem. Rzecz jasna każdy z nas potrafi to robić, ale z pewnością mógłby robić to lepiej.

Kto powinien być naszym nauczycielem w ulepszaniu sztuki rozmowy? Z pewnością pewne wskazówki natury ogólnej mógłby przekazać psycholog czy znawca tak modnej teraz sztuki PR, ale jestem przekonana, że najcenniejsza jest wiedza uzyskana od lekarza doświadczonego w sztuce rozmowy z pacjentem.

Pamiętam obchód jednego ze słynnych warszawskich internistów, który po szczegółowym wypytaniu o dolegliwości będące przyczyną hospitalizacji zapytał pacjenta prowadzącego gospodarstwo rolne: – Panie Janie, a ile ma pan ziemi? Pacjent mile ujęty pytaniem odparł: – Będzie z piętnaście hektarów, panie doktorze. Biegły w sztuce rozmowy doktor kontynuował: – A ile w tym jest ziemi ornej?

Wtedy oniemiałam z zachwytu i do dziś widzę i słyszę tę rozmowę, a także pamiętam liczbę czterdzieści siedem – numer łóżka, na którym leżał ów pacjent.

Trudne rozmowy

Pacjenci nie potrafią mówić, lekarze nie potrafią pytać. Nie zawsze też potrafimy słuchać, w szczególności odpowiednio długo. Przy niektórych dolegliwościach powszechnie uważanych za wstydliwe czas potrzebny do konkretnego nazwania powodu zgłoszenia się do lekarza jest dłuższy – o ile większość pacjentów bez pro-

blemu już w pierwszej minucie zgłosi dolegliwość typu „boli mnie serce”, to dla wyznania „mam wysiłkowe nietrzymanie moczu” przeciętna pacjentka potrzebuje przynajmniej trzech minut. Jeżeli naszą aktywną uwagę wyłączymy zbyt szybko lub przejdziemy do innych pytań, problem często pozostaje nienazwany i nierozwiązany. Często też obu stronom zwyczajnie brakuje słów. Pomocne bywają wszelkiego rodzaju kampanie edukacyjne przybliżające problem lekarzom, jak i osławiające temat w aspekcie odczuwania dolegliwości przez pacjentów. Przykładem są opracowane przez Polskie Towarzystwo Urologiczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wskazówki „Jak dobrze i skutecznie rozmawiać o NTM?”, w których spotkamy zalecenia, że ważne jest okazanie szacunku i zrozumienia podczas rozmowy, nawiązanie kontaktu wzrokowego z pacjentką, wykazanie empatii, słuchanie z uwagą przez cały czas rozmowy, niebagatelizowanie problemu ani nie odnoszenie go do procesu starzenia się, przedstawienie konkretnego planu postępowania. Niekiedy pomocne jest wręczenie specjalnego testu diagnostycznego do rozwiązania. Proste odpowiedzi tak lub nie na gotowe pytania zawarte w teście to o wiele łatwiejsze zadanie do wykonania dla pacjenta niż zwierzenie się z intymnych dolegliwości.

Bardzo duże osiągnięcia w zakresie nazywania choroby po imieniu i osławiania wszystkich aspektów dnia codziennego mają Amazonki, organizacja, która chyba najwięcej zrobiła dla swoich członków. Również niektóre placówki medycyny paliatywnej starają się wprowadzić do swej praktyki odnowione, ulepszone i bardziej humanitarne sposoby komunikacji z pacjentem. Gdy kończyłam studia, prawie regułą było unikanie rozmowy z pacjentem onkologicznym na temat choroby czy rokowania. Dziś mamy inne zwyczaje, inne też są oczekiwania pacjentów, że nie wspomnę o fantastycznym postępie w terapii, a przez to zupełnie odmiennym podejściu pacjentów do schorzenia.

Efektywna komunikacja między lekarzem i pacjentem jest bardzo ważnym czynnikiem decydującym o sukcesie terapii osób z bólem przewlekłym. Zdaniem dr. Gerharda H.H. Muller-Schwefe, prezydenta German Association for Pain Therapy, nieskuteczna komunikacja między lekarzem a pacjentem jest jednym z podstawowych czynników porażki terapii. Zdaniem

tego eksperta u podstaw nieskutecznej komunikacji leżą nieadekwatne do codziennej praktyki lekarskiej programy nauczania zarówno studentów, jak i lekarzy. I tu także lukę wypełniają eksperckie programy edukacyjne, których przykładem może być kampania Change Pain. Ból przewlekły jest problemem dotyczącym 19% mieszkańców Europy, jak wykazały badania ankietowe przeprowadzone na ponad 46 tys. osób przez Haralda Breivika i wsp. ze słynnego Rikshospitalet w Oslo (pełen raport jest dostępny pod adresem http://forskningssweb.org/slb/files/2007/11/artikkel_061206.pdf). Tylko 55% ankietowanych pacjentów oceniało, że leczenie bólu jest adekwatne do stopnia jego nasilenia. Tak więc hasło kampanii *Change Pain* jest jak najbardziej adekwatne do tego, co jest na co dzień.

Nasze doświadczenie jest najcenniejsze!

Oczywiście problemy w komunikacji z pacjentami nie zawsze mają jednoznacznie poważny lub negatywny wydźwięk. Bywają rozmowy sympatyczne i niosące chwile radości. Moja osobista, ponadczasowo ulubiona rozmowa wyglądała tak: – Jak się pani czuje? Pacjentka zdziwiona do mnie: – Ja??? Nie zwracam uwagi na to, jak się czuję! Mam nadzieję, że nie cierpiała ona na nietrzymanie moczu, ból przewlekły lub inną dolegliwość, przy której dokładne zebranie wywiadu ma zasadnicze znaczenie dla procesu leczenia.

Każdy z nas ma swoje doświadczenia i przemyślenia na temat techniki rozmowy z chorymi – napiszcie o tym koniecznie! Najbardziej pomocne dla innych Kolegów wskazówki i refleksje opublikujemy na naszych łamach. Szczególnie zachęcam do podzielenia się doświadczeniem Kolegów pracujących w tych specjalnościach, gdzie temat lub charakter choroby z definicji jest trudny. Jak przekazać pacjentowi wiadomość niepomyślną co do rokowania? Jak rozmawiać z ciężko chorym dzieckiem? Jakich słów używać, a jakich unikać rozmawiając o schorzeniach dotyczących sfery intymnej? Wszystko to są ważne praktyczne aspekty. Podzielmy się wiedzą i swoim doświadczeniem! Bardzo czekam na listy.

krystyna.knypl@compi.net.pl

ROZSZYFRUJ RECEPTĘ

Zagadka z numeru majowego ciągle czeka na zwycięzców – w chwili oddawania tekstu do redakcji nie nadeszło ani jedno rozwiązanie! Ewenement w historii rubryki! Ponieważ zagadka z numeru kwietniowego cieszy się nieustającym powodzeniem i ciągle nadchodzą rozwiązania wydłużamy listę laureatów i zostają nimi: dr **Agnieszka Włostek**, stomatolog oraz dr **Przemysław Życiński**, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania. Kolejnym laureatom serdecznie gratuluję i proszę, aby podali adresy, na które zostaną przesłane nagrody książkowe.

Na czas wakacji aktualna pozostaje superzagadka z numeru kwietniowego i coś na deser, także wierszowanego.

Czekam na rozwiązanie pod adresem: krystyna.knypl@compi.net.pl

Gdy srogo
lewo-
mum,
To u krotu
Ze stum
podstun-
je dume

www.gazetalekarska.pl

www.gazetalekarska.pl

REKLAMA

REKLAMA

Medice cura te ipsum

Bohdan T. Woronowicz

Do pisania tego artykułu przystąpiłem z pełną świadomością, że to, co chcę w nim przekazać, na pewno nie spodoba się niektórym Kolegom, bo temat jest nie tylko wyjątkowo delikatny, ale również kontrowersyjny. Uznałem jednak, że warto zaryzykować i dla naszego wspólnego dobra.

Wielokrotnie spotykałem lekarzy-pacjentów, którym dzięki leczeniu udało się zatrzymać chorobę i którzy później byli bardzo wdzięczni swoim wcześniejszym „prześladowcom”. Nie tak dawno temu odwiedziła mnie lekarka, jako jedna z wielu pacjentek, tylko po to, żeby wyrazić wdzięczność za to, że przed laty, jako członek komisji lekarskiej, zdecydowanie wnioskowałem o zawieszenie jej prawa wykonywania zawodu, a zwrot prawa uwarunkowałem odbyciem stacjonarnego leczenia. Leczenie odbyła, prawo wykonywania zawodu odzyskała, dzisiaj normalnie pracuje. Powiedziała mi także, że jest przekonana, że gdyby nie decyzja komisji, którą wówczas przyjęła bardzo negatywnie, to prawdopodobnie jeszcze długo nie zdecydowałaby się na podjęcie leczenia. Gdyby pomysł powoływania pełnomocników do spraw zdrowia pojawił się wcześniej, to pani doktor mogłaby uniknąć bardzo przykłej sytuacji, jaką było stawienie się przed specjalną komisją powołaną przez okręgową radę lekarską.

Ważny problem

Nie ulega wątpliwości, że jeżeli my, lekarze, w ramach własnego środowiska, nie zajmujemy się problemem uzależnień wśród lekarzy i nie udzielimy mądrej pomocy naszym cierpiącym kolegom, to nadal będą zajmowali się nimi, i przy okazji całym naszym środowiskiem, żądni sensacji dziennikarze. Tak jak wśród dziennikarzy jest to temat bardzo nośny tak w środowisku lekarskim jest to, niestety, temat tabu. Tymczasem przeprowadzone w USA badania wykazały, że 8-12 proc. lekarzy cierpi na uzależnienie od alkoholu lub od innej substancji psychoaktywnej, u 20-25 proc. lekarzy mężczyzn występują poważne problemy alkoholowe, a uzależnienie od alkoholu dotyczy 8-10 proc. Wskaźniki dotyczące kobiet lekarzy są odpowiednio o połowę niższe. Obawiam się, że polscy lekarze, w podobnych badaniach, nie wypadliby dużo lepiej.

Liczba czynnych zawodowo lekarzy w Polsce wynosi ok. 120 tys. osób. Jeśli przyjmiemy, że ok. 10 proc. spośród nich cierpi na uzależnienie od alkoholu lub od innej substancji psychoaktywnej, to uzbiera się grupa 12 tys. uzależnionych lekarzy. Naszym koleżeńskim obowiązkiem jest pomóc im w powrocie do zdrowia.

Środowiskowa zмова

Zbyt często mamy do czynienia z niewłaściwym, a czasami nawet bezmyślnym postępowaniem niektórych przedstawicieli kadry kierowniczej, tj. ordynatorów, kierowników poradni i klinik czy dyrektorów placówek. Osoby te najczęściej doskonale wiedzą, kto z podległych im kolegów „przesadza” z piciem alkoholu albo jest pod wpływem leków bądź narkotyków, jednak ze znanych tylko sobie powodów nie reagują. Czasami nie chcą zrobić „krzywdy” koledze albo jest im niezręcznie zwrócić uwagę, ponieważ łączą ich z taką osobą bliskie koleżeńskie relacje.

Tu muszę, po raz kolejny, powiedzieć coś bardzo niepopularnego. Lekarz alkoholik czy lekoman to osoba chora, która może nie zdawać sobie sprawy ze swojej choroby, ale jego przełożony jest najczęściej osobą zdrową. W związku z tym należy przyjąć, że przełożony ma pełną świadomość wszelkich konsekwencji wynikających z faktu dopuszczania do pracy czynnego alkoholika, lekomana czy narkomana, który może zrobić krzywdę swojemu pacjentowi. Tłumaczenie „nie wiedziałem”, w większości przypadków, należy włożyć między bajki.

Dr n. med. Bohdan T. Woronowicz – specjalista psychiatra, certyfikowany specjalista i supervisor psychoterapii uzależnień. Od 1980 r. kieruje Ośrodkiem Terapii Uzależnień w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Jest autorem ponad 200 artykułów popularnonaukowych i naukowych oraz kilku książek, w tym wydanej w 2009 r. monografii „Uzależnienia, geneza, terapia, powrót do zdrowia”.

Powody uzależnień

Wiadomo, że na rozwój problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, niektóre leki i narkotyki, mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne, duchowe i społeczne. Dotyczy to każdego człowieka, bez względu na jego płeć, wiek, wykształcenie czy status materialny. Wielokrotnie miałem okazję przekonać się, że zarówno rozumienie problemu, jak i wiedza lekarza na ten temat niewiele różni się od wiedzy przeciętnego przechodnia na ulicy. Nic w tym dziwnego, bo przecież w czasie studiów problemy szkodliwego picia czy uzależnienia od alkoholu, podobnie jak problem nadużywania leków czy narkomania, traktowane są marginalnie. Badania mówią, że 10 proc., a w niektórych okolicznościach nawet 50 proc. schorzeń, z jakimi zgłaszają się pacjenci, ma u swojego podłoża alkohol.

Kolejnym istotnym czynnikiem, który może „popychać” lekarzy w objęcia substancji psychoaktywnych, jest niewątpliwie przewlekły stres związany z pracą. Nie każdy przecież jest w stanie udźwignąć ciężar 24-godzinnej odpowiedzialności za zdrowie i życie wielu osób, szczególnie wówczas, kiedy warunki i organizacja pracy pozostawiają wiele do życzenia. Nie każdy reaguje dobrze na nieregularny czas pracy (dyżury), przeciążenie i przemęczenie (kilka miejsc, żeby móc godnie żyć i utrzymać rodzinę). Niektórzy zaczynają „podpierać się” alkoholem, lekami czy narkotykami.

Dotychczas nie przeprowadzono ogólnopolskich badań na temat rozpowszechnienia problemów wynikających z przyjmowania przez lekarzy substancji psychoaktywnych pomimo tego, że problemy te widoczne są gołym okiem. Nie został również przebadany stan wiedzy lekarzy na temat substancji psychoaktywnych i problemów będących konsekwencją ich przyjmowania. Jak wcześniej wspomniałem, jestem przekonany, że poziom ten pozostawia wiele do życzenia.

Zgubne samoleczenie

Powodów, dla których trudno rozpocząć terapię jest wiele, niewątpliwie na plan pierwszy wysuwa się subiektywne przekonanie o możliwości poradzenia sobie samemu. Z takim podejściem spotykam się nagminnie wśród swoich pacjentów z różnych grup zawodowych, a kiedy można podeprzeć się dyplomem lekarza, to wielu osobom wydaje się, że jest to argument nie do zbicia. Dlatego większość lekarzy z problemem uzależnienia jest przekonanych, że skoro potrafią bardzo dobrze leczyć innych, to są w stanie pomóc również samym sobie. W przypadku uzależnień jest to, niestety, wyjątkowo błędne rozumowanie. Samoleczenie alkoholowych

zespołów abstynencyjnych doprowadziło już niejednego lekarza do uzależnienia mieszanego (alkohol + leki).

Jeżeli już dojdzie do podjęcia leczenia nierzadko pojawiają się kolejne problemy. Wielu lekarzom jest niezmiernie trudno znaleźć się po „drugiej stronie” czyli funkcjonować w roli pacjenta. Osoba przyzwyczajona do udzielania pomocy często nie potrafi tej pomocy przyjmować. Niejednokrotnie miałem do czynienia z sytuacją, kiedy pacjent-lekarz usiłował wpływać na przebieg terapii, usiłował wymuszać odchodzenie od standardów i obowiązujących norm, domagał się szczególnego traktowania i miał bardzo krytyczny stosunek do informacji przekazywanych przez innych specjalistów (psychologa czy terapeutę uzależnień). Tacy pacjenci niewiele korzystali z leczenia i bardzo szybko wracali do picia czy brania. Jednocześnie spotykałem lekarzy bardzo świadomych swojego problemu, którzy wyjątkowo rzetelnie podchodzili do terapii i po odbytych leczeniach wspaniale funkcjonują i są niezwykle cenionymi specjalistami.

Osobnym problemem, z jakim borykają się uzależnieni lekarze, jest wstyd spowodowany możliwością spotkania na terapii swojego pacjenta czy podległego współpracownika, bo przecież w naszym społeczeństwie panuje przekonanie, że picie czy upijanie się to nic wstydliwego, natomiast wstydliwe jest leczenie się. W tym miejscu nasuwa się pytanie, czy doczekamy się kiedyś czasów, kiedy osoba podejmująca leczenie tych „wstydliwych” chorób będzie traktowana tak samo jak osoby cierpiące na inne choroby, a jej decyzja spotka się ze zrozumieniem i szacunkiem.

Konieczne rozwiązania

Na zakończenie, aby uniknąć zarzutu, że obserwując problem od lat nie podpowiadam żadnych rozwiązań proponuję, aby na początek zastanowić się czy nie należy: w programach studiów przed- i podyplomowych poświęcić więcej czasu problematyce uzależnień i tym samym wpłynąć na zmianę sposobu postrzegania i traktowania tego zjawiska przez środowisko lekarskie; przeszkolić kadrę kierowniczą w zakresie postępowania z osobami zagrożonymi uzależnieniem i uzależnionymi, „uczuć” na problemy wynikające z używania substancji psychoaktywnych i zwiększać odpowiedzialność przełożonych; uaktywnić wszystkie samorządy lekarskie (powołanie pełnomocników, interwencje koleżeńskie, pomoc w znalezieniu ośrodka terapii, monitorowanie leczenia, a w ostateczności także sankcje dyscyplinarne wobec „opornych” itp.). Chciałbym bardzo, aby moje przemyslenia zapoczątkowały szerszą dyskusję na temat problemu uzależnień wśród lekarzy i sposobów rozwiązania tego problemu.



Z notatnika rzecznika prasowego

20 maja odbyło się wspólne posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Powołano wspólny zespół ds. ustalenia zasad refundacji przez budżet państwa kosztów czynności przejętych przez samorządy. W skład zespołu weszli: ze strony NRL skarbnik **Andrzej Sawoni**, sekretarz **Mariusz Janikowski** i przewodniczący Komisji Finansowej **Wojciech Marquardt**; ze strony NRPIP skarbnik **Hanna Gutowska**, sekretarz **Tomasz Niewiadomski**, przewodnicząca Komisji Finansowo-Budżetowej **Monika Kowalska**. Samorządy podjęły też wspólne stanowiska w sprawach:

- wynagrodzeń,
- ochrony w przypadkach agresji skierowanej na pracowników ochrony zdrowia czy naruszania ich dóbr osobistych,
- prac nad produktem ubezpieczeniowym, który przy zawarciu umów cywilnoprawnych zabezpieczałby przed utratą wynagrodzenia.

Prezydium podkreśliło, że w kwestii wynagrodzeń samorządy zawodowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów od wielu lat domagają się

zagwarantowania minimalnych płac. Postulaty te, kierowane wielokrotnie do rządu, nie doczekały się realizacji i są coraz bardziej aktualne ze względu na braki kadr pracowników medycznych i stale rosnące zapotrzebowanie społeczeństwa na świadczenia zdrowotne. Jak zaznaczyły w swoim stanowisku, zmiany demograficzne zachodzące w Polsce i rosnąca świadomość obywateli w zakresie potrzeb zdrowotnych wymagają zapewnienia znacznie większej niż obecnie liczby fachowych pracowników i niezbędnym



warunkiem osiągnięcia tego celu jest także zagwarantowanie godnych wynagrodzeń. Prezydium zadeklarowało współpracę w celu doprowadzenia do przyjęcia takich zasad wynagradzania, które niezależnie od formy wykonywania zawodu zapewniałyby godne zarobki wszystkim pracownikom ochrony zdrowia. Zaapelowały do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o jak najszybsze zrealizowanie tych postulatów.

13 maja br. odbyło się w siedzibie NIL spotkanie Pełnomocników ds. Zdrowia Lekarzy działających przy okręgowych izbach lekarskich.

W drugiej połowie maja odbyły się spotkania szkoleniowe rzeczników odpowiedzialności zawodowej, sędziów sądu lekarskiego oraz prezesów izb lekarskich. Gościem spotkań była **Barbara Kozłowska** – rzecznik praw pacjenta.

Na spotkaniu rzeczników i prezesów wykładali m.in. **Jolanta Orłowska-Heitzman** – naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej, prof. **Paweł Łuków** z Wydziału Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, **Tomasz Gellert** – dyrektor Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Osób Niepełnosprawnych Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

W związku z powodzią, która miała miejsce w maju br. Prezes NRL wystosował do prezesów okręgowych rad lekarskich prośbę o ocenę stanu faktycznego na ich terenie i zamieścił na str. internetowych komunikat, w którym napisał: Kiedy kraj dotyka tragedia, kataklizm, nie wolno nam zapominać o konieczności niesienia pomocy innym, szczególnie tym lekarzom, którzy utracili swój dom, dobytek, pracę. Prosimy w szczególności o informację o Koleżankach i Kolegach, którzy w wyniku powodzi utracili możliwość prowadzenia praktyki lekarskiej. Proszę o informację, które gabinety zostały zniszczone przez powódź. W tych przypadkach powinniśmy reagować natychmiastowo, udzielając niezbędnej pomocy. Informacja otrzymywana z izb lekarskich była na bieżąco zamieszczana na str. internetowych NIL.



Prezydium NRL rozpatrywało projekty stanowisk dotyczących projektów rozporządzeń ministra zdrowia w sprawach: **sposobu przechowywania zwłok i szczątków, niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek, specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, rozporządzeń ministra zdrowia zmieniających rozporządzenia w sprawach: świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii, świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.**



Na uroczystości jubileuszowej dwudziestolecia Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów 27 maja br. w referacie wprowadzającym prof. Leszek Balcerowicz podkreślał znaczenie zwalczania monopolistów i dbania o to, by rynek był rynkiem dostawców usług. Jak napisał Prezes NRL w liście do Prezes UOKiK, myśl przeniesiona na ochronę zdrowia spowodowałaby niechybnie niesłychany wzrost tego sektora usług z olbrzymią korzyścią dla pacjentów. Zaznaczył, że nie udało się dotychczas przeprowadzić działań antymonopolowych i skutecznie przeciwdziałać największemu monopolistom, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Podkreślił, że izby lekarskie dotychczas jeden raz (OIL w Krakowie) skorzystały z możliwości występowania do UOKiK w sprawie kontraktów stomatologicznych, jednakże po siedmiu latach problem w dalszym ciągu nie został rozstrzygnięty. Korzystne decyzje były zaskarżane przez NFZ, co spowodowało, że sąd apelacyjny przekazał je do ponownego rozpatrzenia. Prezes NRL wyraził gotowość do współpracy w kwestiach rynku usług zdrowotnych.

Wybrano

– **Annę Lellę**, wiceprezesa NRL na stanowisko sekretarza generalnego ERO-FDI (Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej).



– **Ryszarda Golańskiego** na stanowisko redaktora naczelnego „Gazety Lekarskiej”. Wyboru dokonała NRL obradująca 14 maja br.

– **Małgorzatę Osiadacz i Wojciecha Ratajczaka** do zespołu ds. praktyk lekarskich NRL. Wyboru dokonała NRL obradująca 14 maja br. Zespołowi przewodniczy **Jerzy Gryko**, jego członkami są również **Teresa Bujko** i **Zyta Kaźmierczak-Zagórska**.

Katarzyna Strzałkowska

rzecznik prasowy NIL

22-55-90-327, 660-763-725

k.strzalkowska@hipokrates.org

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odszedł nasz Kolega

Dr Tadeusz Matuszewicz.

Z wielkim smutkiem żegnamy

Wspaniałego i Wielkiego Człowieka, Przyjaciela

i Współtwórcę samorządu zawodowego lekarzy.

Dr Tadeusz Matuszewicz był niezwykle aktywny w pracach na rzecz samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Był Członkiem Komitetu Organizacyjnego

Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Przez wszystkie lata pełnił liczne funkcje w samorządzie jako delegat

okręgowy i krajowy, członek Komitetu Redakcyjnego Biuletynu

Lekarskiego, kanclerz Kapituły Odznaczenia „Zasłużony Lekarz

Warmii i Mazur”, rzecznik odpowiedzialności zawodowej,

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego w II i IV kadencji.

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów.

Laureat Odznaczenia „Meritus Pro Medicis”.

prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

Marek Zabłocki

*Można odejść na zawsze,
by stale być blisko*

ks. Jan Twardowski

**Naszemu Drogiemu Koledze
Konstantemu Radziwiłłowi**

**Wiceprezesowi
Naczelnej Rady Lekarskiej
Prezydentowi
Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich**

**składamy
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci**

Ojca

**Kostku, łączymy się z Tobą w bólu
po Jego odejściu
prezes Maciej Hamankiewicz
wraz z Prezydium
i Naczelną Radą Lekarską**

**Panu dr. Konstantemu Radziwiłłowi,
Wiceprezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci**

**Ojca Alberta Radziwiłła
w imieniu Okęgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
składa
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
Roman Budziński**

**Szanownemu Koledze
Konstantemu Radziwiłłowi
wieloletniemu Prezesowi NRL
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci**

**Ojca
składają
Członkowie Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy**

Uregulowana częściowo!



Lekarze wykonujący zawód w ramach prywatnej praktyki lekarskiej mają, podobnie jak wszystkie inne podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej.

Uwaga! Lekarzami wykonującymi zawód w ramach prywatnej praktyki lekarskiej są: lekarze prowadzący indywidualną, indywidualną specjalistyczną lub grupową praktykę lekarską w formie spółki cywilnej lub partnerskiej.

W chwili obecnej do kwestii prowadzenia dokumentacji medycznej, która musi powstać w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, między innymi, w ramach prywatnej praktyki lekarskiej odnosi się ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r. (Dz. U. 2009 r., nr 52, poz. 417, ze zm. – dalej UoPP). **Jednocześnie przestało obowiązywać rozporządzenie w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania z 30 lipca 2001 r. (Dz. U. 2001 r., nr 83, poz. 903 – dalej RIDM).**

W związku z brakiem aktualnie obowiązujących przepisów, które są dedykowane prowadzeniu i udostępnianiu dokumentacji medycznej prowadzonej w ramach prywatnej praktyki, do omawianych kwestii należy stosować przepisy zawarte w UoPP. Należy przy tym podkreślić, że ani ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ani też żaden akt prawny nie odnosi się obecnie do kwestii związanych z prowadzeniem w ramach prywatnej praktyki lekarskiej dokumentacji w formie elektronicznej. Aspekty te w wyczerpujący sposób określało RIDM.

W związku z brakiem aktualnych regulacji prawnych w tym zakresie można byłoby przyjąć, że dokumentacja może być prowadzona w formie elektronicznej w sposób dowolny, określony każdorazowo przez osobę, która ją faktycznie prowadzi. Byłoby to jednak rozwiązanie zbyt daleko idące, a tym samym powodujące ogromną ilość

rozbieżności i problemów. Wydaje się, że do chwili określenia nowych zasad prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej lub też do momentu „przeniesienia” dotychczasowych regulacji z RIDM do obowiązujących przepisów prawa należy przyjąć, że dokumentacja w formie elektronicznej tworzona w ramach prywatnej praktyki lekarskiej powinna być prowadzona na zasadach, które określało RIDM.

Należałoby więc przyjąć, że dokumentacja prowadzona w formie elektronicznej musi być tworzona nadal z zachowaniem następujących warunków:

- zachowaniem selektywnego dostępu do informacji,
- zabezpieczeniem informacji przed dostępem do nich osób nieuprawnionych,
- zabezpieczeniem informacji przed zniszczeniem,
- zbieraniem i przetwarzaniem informacji w zakresie pozwalającym na prowadzenie dokumentacji w formie pisemnej,
- sporządzaniem wydruków z dokumentacji sporządzonej w formie elektronicznej.

Z kolei kwestie dotyczące prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formie pisemnej, która została stworzona w ramach prywatnej praktyki lekarskiej określa obecnie w sposób wyczerpujący Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zgodnie z art. 25 UoPP dokumentacja medyczna powinna zawierać co najmniej:

- oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości, czyli określenie: nazwiska i imienia (imion); daty urodzenia; oznaczenie płci; adresu miejsca zamieszkania; numeru PESEL, jeżeli został nadany (a w przypadku noworodka – numer PESEL matki, natomiast w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. Z kolei w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia

- zgody – nazwisko i imię [imiona] przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania),
- oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
- datę sporządzenia dokumentu.

Na szczególną uwagę zasługują kwestie związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej prowadzonej w ramach prywatnej praktyki lekarskiej. W myśl art. 25 ust. 1, 3 i 4 UoPP lekarz prowadzący prywatną praktykę lekarską ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej niżej wymienionym podmiotom:

- pacjentowi pełnoletniemu i nieubezwłasnowolnionemu wyrokiem sądu,
- przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, Przedstawicielem ustawowym pacjenta jest ten, czyjego obowiązek opieki wynika bezpośrednio z przepisów prawa. Przedstawicielami osób małoletnich są rodzice lub opiekunowie wskazani przez sąd opiekuńczy. Z kolei przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest „opiekun”, a osoby ubezwłasnowolnionej częściowo – „kurator”.
- osobie upoważnionej przez pacjenta pełnoletniego i nieubezwłasnowolnionego. Warto podkreślić, że po śmierci pacjenta pełnoletniego i nieubezwłasnowolnionego dokumentacja medyczna może zostać udostępniona wyłącznie osobie, którą pacjent upoważnił za życia do wglądu do dokumentacji lub pobrania jej oryginału, kopii, odpisów lub wyciągów po jego śmierci, Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że osoba bliska dla pacjenta nie może być w żadnym przypadku traktowana jako osoba uprawniona do pobierania dokumentacji medycznej za życia lub po śmierci chorego, jeżeli nie została upoważniona przez pacjenta w tym zakresie. Przez osobę bliską należy rozumieć m.in.: małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu (art. 3 ust. 1 pkt 2 UoPP).

Należy podkreślić, że od zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta za jego życia lub po śmierci wyłącznie osobom wskazanym przez pacjenta istnieją liczne wyjątki, z których dwa zasługują na szczególną uwagę.

Wyjątek 1! W sytuacji, gdy proces diagnostyczno-terapeutyczny rozpoczął się w momencie, gdy pacjent był już nieprzytomny. W związku z faktem, że pacjent nieprzytomny nie ma możliwości wyznaczenia osoby, która byłaby upoważniona do pobierania dokumentacji medycznej należy przyjąć, że w razie konieczności dokumentacja medyczna może zostać udostępniona osobom bliskim w rozumieniu UoPP.

Wyjątek 2! Pacjent pełnoletni i nieubezwłasnowolniony nie wskazał za życia osoby, która byłaby upoważniona do wglądu i/lub do pobierania dokumentacji medycznej po jego śmierci, a pozyskanie informacji zamieszczonych w dokumentacji medycznej pacjenta ma wpływ na ochronę życia lub zdrowia innych osób. Przykładem może być następująca sytuacja: dziecko zmarłego pacjenta, który nie wskazał osoby upoważnionej do wglądu do dokumentacji medycznej po jego śmierci, leczona jest z powodu choroby dziedzicznej genetycznie, a informacje zamieszczone w historii choroby mają istotny wpływ na kontynuację procesu leczenia. W takiej sytuacji należałoby się posłużyć art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5.12.1996 r. (tj. Dz. U. 2008 r., nr 136, poz. 857, ze zm.), zgodnie z którym tajemnica lekarska nie obowiązuje, jeżeli zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. Warto podkreślić, że o ile dyskusyjne może być samo wydanie kopii, odpisu lub wyciągu z dokumentacji medycznej pacjenta, który mając taką możliwość nie wskazał osoby uprawnionej do dokumentacji medycznej po jego śmierci, o tyle bezsporny pozostaje fakt, że osoba mająca szczególny interes w dotarciu do informacji zamieszczonych w historii choroby powinna zostać dopuszczona do zapoznania się z ich treścią.

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzial-

ności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,

- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- komercyjnym zakładom ubezpieczeń. Udostępnienie dokumentacji medycznej jest w tym przypadku uzależnione od wcześniejszego wyrażenia przez pacjenta zgody w tym zakresie.
- lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
- szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej, o ile dokumentacja ma zostać wykorzystana dla celów naukowych. W przypadku udostępnienia dokumentacji niedopuszczalne jest ujawnianie nazwisk i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

Uwaga! Dokumentacja medyczna może zostać udostępniona w formie odpisów, wyciągów lub oryginału. Warto zaznaczyć, że dokumentacja medyczna może zostać udostępniona na żądanie jednego z wyżej wymienionych podmiotów w formie oryginału wyłącznie za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po jego wykorzystaniu. **Obecnie nie jest konieczne uzasadnianie w jakim celu ma zostać pobrany oryginał dokumentacji medycznej, w związku z czym lekarz ma obowiązek wydać oryginał dokumentacji w każdym przypadku, gdy uprawniony podmiot wystąpi z takim żądaniem.**

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie odpisów wyciągów lub kopii może zostać pobrana opłata w wysokości określonej przez lekarza lub lekarzy prowadzących prywatną praktykę lekarską. Należy zaznaczyć, że maksymalna wysokość opłat została określona w art. 28 ust. 4 pkt. 1-3 UoPP.

Justyna Zajdel

Zakład Prawa Medycznego w Łodzi

Materiały ukazują się przy współpracy Wydawnictwa Progress, wydawcy „Prawa w Medycynie” i medycznych atlasów multimedialnych – www.prawo.pl

Kwalifikacje uzyskane poza UE

Marek Szewczyński

Kwalifikacje zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów potwierdzone dokumentami uzyskanymi poza Unią Europejską nie podlegają automatycznemu uznaniu w państwach członkowskich.

Dyrektywa 2005/36/WE określa zasady uznawania przez państwa członkowskie kwalifikacji zawodowych, które zostały uzyskane w innych państwach członkowskich. W przypadku tzw. zawodów sektorowych, do których należą zawody lekarza i lekarza dentysty, kwalifikacje są co do zasady uznawane w sposób automatyczny, czyli bez możliwości dokonywania analizy i porównywania odbytego kształcenia.

Przepisy Dyrektywy odnoszą się jednak w pewnym stopniu także do uznawania kwalifikacji uzyskanych poza terytorium Unii Europejskiej. Jednakże takie kwalifikacje nie podlegają automatycznemu uznaniu tak, jak kwalifikacje uzyskane na terytorium Unii.

Należy przy tym zaznaczyć, że przepisy Dyrektywy odnoszą się wyłącznie do kwalifikacji zawodowych uzyskanych przez obywateli państw członkowskich Unii – w tym zakresie na równi z państwami członkowskimi traktuje się także Islandię, Liechtenstein, Norwegię i Szwajcarię. Zasady uznawania kwalifikacji obywateli nie należących do Unii określają przepisy krajowe poszczególnych państw członkowskich (np. art. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Dalsza część artykułu odnosi się tylko do sytuacji obywateli państw członkowskich Unii.

Pod pojęciem kwalifikacji zawodowych uzyskanych poza Unią należy rozumieć kwalifikacje uzyskane po odbyciu całości lub części kształcenia poza Unią i posiadanie dokumentu potwierdzającego te kwalifikacje (dyplomu, zaświadczenia itp.) wydanego w państwie nie będącym obecnie członkiem Unii. Natomiast, gdy kształcenie odbywało się częściowo poza Unią – nawet jeżeli była to część przeważająca – ale zostało ukończone w państwie członkowskim i w tym państwie wydany został odpowiedni dokument, kwalifikacje traktuje się jako uzyskane na terytorium Unii.

Omawiając zasady uznawania kwalifikacji uzyskanych poza Unią Europejską należy rozróżniać przypadki uznawania tych kwalifikacji przez pierwsze z państw członkowskich oraz przypadki kolejnego uznawania przez następne państwo członkowskie.

Jeżeli lekarz lub lekarz dentysta ubiega się o uznanie kwalifikacji spoza Unii po raz pierwszy na terytorium któregoś z państw członkowskich, zasady i warunki takiego postępowania określają wyłącznie przepisy krajowe tego państwa. Dyrektywa wskazuje tylko, że państwo uznające kwalifikacje musi ustalić, że spełniają one minimalne wymogi kształcenia określone w Dyrektywie dla danego zawodu. W Polsce uznanie kwalifikacji w takim trybie obejmuje nostryfikację dyplomu przez uczelnię medyczną, odbycie bądź uznanie przez ministra zdrowia stażu podyplomowego oraz złożenie Lekarskiego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Jest to więc postępowanie złożone i może być dosyć czasochłonne.

Pełne uznanie kwalifikacji przez pierwsze państwo członkowskie nie oznacza wcale, że kolejne państwa członkowskie są także zobowiązane uznać te kwalifikacje. Dyrektywa nie dotyczy bowiem uznawania przez państwa członkowskie decyzji w sprawie uznawania kwalifikacji podjętych przez inne państwa członkowskie.

Natomiast w przypadku ubiegania się o uznanie kwalifikacji w kolejnym państwie członkowskim zastosowanie może mieć tzw. ogólny system uznawania kwalifikacji, czyli postępowanie, którego zasady określa Dyrektywa. Możliwość taka przewidziana jest jednak tylko dla tych osób, które przez co najmniej 3 lata wykonywały zawód na terytorium tego państwa członkowskiego, które uznało już ich kwalifikacje, i mogą przedstawić odpowiednie zaświadczenie wydane przez to państwo.

Jeżeli warunki te nie są spełnione, uznanie odbywa się według przepisów państwa członkowskiego podobnie jak w przypadku „pierwszego” uznania.

W ramach uznawania kwalifikacji w systemie ogólnym właściwy organ państwa członkowskiego porównuje odbyte przez wnioskodawcę kształcenie oraz posiadane doświadczenie zawodowe z wymogami kwalifikacyjnymi w tym państwie. W przypadku, gdy okres odbytego kształcenia jest krótszy co najmniej o rok od okresu kształcenia wymaganego w danym państwie albo gdy stwierdzona zostaje zasadnicza różnica w programie kształcenia, decyzję o uznaniu kwalifikacji można uzależnić od odbycia przez wnioskodawcę stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności. W Polsce uznawanie w systemie ogólnym kwalifikacji lekarzy i lekarzy dentystów należy do kompetencji ministra zdrowia.

Wydaje się, że stosowanie zasad systemu ogólnego jest korzystniejsze dla osoby ubiegającej się o uznanie kwalifikacji, ponieważ opiera się na jednolitych zasadach określonych w Dyrektywie, a nie na przepisach krajowych, które mogą się znacznie różnić w poszczególnych państwach.

Wskazane powyżej przepisy odnoszą się m.in. do sytuacji sporej grupy polskich lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia poza Unią (np. w byłym ZSRR) i zamierzają ubiegać się o uznanie kwalifikacji w innych niż Polska państwach członkowskich. Przepisy te znajdują także zastosowanie w przypadku obywateli polskich studiujących aktualnie poza Unią (np. studentów medycyny ze Lwowa), którzy po uzyskaniu dyplomu zamierzają uzyskać uprawnienia zawodowe w Polsce lub innych państwach członkowskich.

Autor jest pracownikiem Ośrodka Uznawania Kwalifikacji NIL.



Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej został powołany przez Naczelną Radę Lekarską w 2008 r. Kierownikiem Ośrodka jest Prof. Romuald Krajewski.

Organizujemy szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie umiejętności społecznych, nazywanych także „kompetencjami miękkimi”. Zalicza się do nich komunikację między ludźmi, umiejętność współpracy, motywowanie, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, rozwiązywanie konfliktów, budowanie prawidłowych relacji. Kształcenie w zakresie kompetencji miękkich rozwija i wzmacnia umiejętność budowania relacji lekarz – pacjent, lekarz – lekarz, lekarz – przedstawiciele innych profesji.

www.odz.nil.org.pl

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej

Kontakt

ul. Konduktorska 4, 00-775 Warszawa

e-mail: odz@hipokrates.org

Tel. (22) 559 02 69, (22) 559 02 86

faks (22) 559 02 70

**Uczestnikom szkoleń
przyznawane są
punkty edukacyjne!**

**Szkolenia bezpłatne
dla członków izb lekarskich!**

**Zapraszamy na stronę 34
gdzie znajdują Państwo
szczegółowe informacje**

Piszący lekarze jadą do Polski

We wrześniu, po raz 54, odbędzie się Kongres Światowej Unii Pisarzy Lekarzy (UMEM). Tym razem w Płocku.

fot. Archiwum

Polska miała już zaszczyt być gospodarzem podobnego spotkania w październiku 2000 r. w Łodzi. Przed 10 laty na czele komitetu organizacyjnego stał profesor Marek Pawlikowski, wybitny endokrynolog, obecnie prezes Unii Polskich Pisarzy Lekarzy, a tematem wiodącym była „Rola literatury w kształtowaniu lekarzy”.

W pozjazdowym zbiorze esejów i poezji znajduję przemówienie Marka Pawlikowskiego inaugurujące poprzedni kongres, które spokojnie zacytuję, jako nadal aktualne: *Zastanówmy się najpierw, co łączy literaturę piękną i medycynę. Wielu lekarzy parało się w przeszłości i para codziennie pisarstwem: spośród najsławniejszych możemy wymienić nazwiska Antoniego Czechowa, Michaila Bułhakowa, Axela Mubthe, Tadeusza Boya-Żeleńskiego, Stanisława Lema. Medycynę i literaturę łączy opis. Lecz opis literacki i medyczny różni się zasadniczo. Opis medyczny może mieć różne formy. Po pierwsze, jest to opis dolegliwości chorego, najbardziej zbliżony do opisu literackiego. Po wtóre, jest to opis choroby sporządzony przez lekarza. Opis ten zawiera wiele informacji przekazanych bezpośrednio przez pacjenta, ale są one wyselekcjonowane i zhierarchizowane pod względem znaczenia diagnostycznego. Następnie mamy opisy naukowe: kazuistyczny, który*

jeszcze dotyczy konkretnego pacjenta, lecz w którym selekcja i obiektywizacja informacji jest jeszcze bardziej posunięta, oraz właściwy opis naukowy, który nie dotyczy już poszczególnych osób, lecz wybranych parametrów w pewnej – mniejszej lub większej – populacji. Tutaj pacjent zamienia się w punkt na wykresie, a język potoczny ustępuje w znacznej mierze językowi matematyki. Tu przypada apogeum między opisem literackim a naukowym opisem medycznym.

Czy przyszły lekarz może czerpać jakieś korzyści z literatury pięknej? Nikt nie oczekuje oczywiście, by literatura literackich opisów wzbogaciła fachową wiedzę studenta. Ale może ułatwić zrozumienie, co czuje, czego oczekuje, czego się lęka chory i jego najbliższe otoczenie. Tego bowiem próżno szukać w naukowych opisach medycznych. Wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że choroba i jej najtragiczniejsza konsekwencja – śmierć jest dramatem. I nie przypadkiem słowo dramat jest także nazwą gatunku literackiego.

Roland Noel z Francji mówił wówczas: „Przeróżne myśli i wielorakie rady przychodzą do głowy w czasie wykonywania zawodu lekarskiego. Nadal będą one płynąć atramentem”, a Jean-Louis Belgrand dodawał: „To, co jest nam potrzebne, to umiejętność czytania, aby móc przepisać lekarstwo. Umiejętność pisania, także, aby sporządzać owe recepty, zwłaszcza odręcznie, w sposób wystarczająco nieczytelny, by zachować część tajemnicy, jedynego wyróżnienia, jakie nam jeszcze dzisiaj pozostaje”. Tymczasem Herman

Josef Morbach z Niemiec zamykał życie człowieka w czterech porach roku: „przyszły poeta czyni próby wiosną – w czasie swojej pierwszej miłości – swoich pierwszych rymowanych wyznań, często bardzo nieśmiałych. Latem, w czasie pełnej aktywności człowieka wyrażamy się prozą języka naszej pracy, jesienią wśród radości jej kolorów – w czasie zbiorów – dojrzewa opieszale nasze literackie wnętrza, zimą rozkoszujemy się ostrożnie i radośnie winem z drogocennych kielichów, efektem długiego rozwoju”.

10 lat temu Zbigniew Kostrzewa zapraszał gości z łódzkiej ziemi obiecaną do Łowicza, by z okazji Roku Reymonta pokazać polski obyczaj ludowy, polską wieś, która została opisana w „Chłopach”, nagrodzonych w 1924 r. Nagrodą Nobla. Tegoroczny kongres pójdzie mazowieckimi śladami Fryderyka Chopina, nie tylko w Żelazowej Woli, ale także Sannikach, Brochowie i... Płocku. Tematem natomiast będzie „Moralność i Etyka”.

O moralności i etyce rozmawiamy coraz mniej. Nadszedł więc czas, aby intelektualną dysputę zainicjowali poeci i pisarze. W tym kontekście, wśród nadesłanych prac znajduję tekst Zbigniewa Jabłońskiego, lekarza wojskowego, marynarza z Gdyni cytującego Karola Wojtyłę: *Musimy dążyć do położenia kresu dyskryminacji nie tylko rasowej, ale dyskryminacji silnych i zdrowych przeciwko słabym i chorym. Czy takie właśnie zadanie postawi przed sobą wczesnojesienny zjazd w Dębowej Górze koło Płocka? Posłuchamy, zobaczymy.*

Ponadto czterdziestu literatów świata, których pierwszym zajęciem jest medycyna, obejrzy spektakl piosenki francuskiej w płockim Teatrze Dramatycznym „Miłość i... więcej nic” w wykonaniu Jana Jakuba Należytego, pod patronatem prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza.

Jarosław Wanecki

epikryza (1)

Zawartość tej rubryki będzie po trosze zależać od humoru autora. Takie jest święte prawo felietonisty, który pisze, co mu atrament na stalówkę przyniesie, nie licząc się z powagą otaczających spraw, a wręcz próbując postawić je na głowie, po to by dyskusja rozgorzała do czerwoności. Wszystko za pomocą sprytnej prowokacji, znanej przecież doskonale z licznych reportaży telewizyjnych i denuncjacji prasowych, wykorzystującej różne techniki manipulacji, w które ludzie, o zgrozo, wierzą...

Bo ludzie wierzą we wszystko! Na przykład w to, że lekarze biorą... Co biorą? Jak biorą? I po co biorą? Odpowiedzi pozostawiam wyobraźni PT Czytelników. Jak wiadomo temat, że ktoś coś komuś daje, jest z gruntu mniej atrakcyjny, a „Gazeta Lekarska” postanowiła zwiększyć swoje branie, także poprzez ciekawsze ujęcie spraw nieciekawych. Stąd lepiej pisać, że biorą niż dają, chociaż takie spojrzenie wypacza otaczającą nas rzeczywistość, gdyż nikt nie potrafi określić granic hojności, wdzięczności i przebiegłości w zabezpieczeniu własnego interesu zdrowotnego w konfrontacji z samarytaniem i zwykłą, ludzką chciwością.

Dlatego przejdę niepostrzeżenie do nieprawdopodobnych i wyssanych z palca sytuacji opowiadanych przy polskich stołach, gdzie wśród biesiadników lekarze stanowią mniejszość, a czasami, co sprawia dodatkowy smaczek, zasiadają tam incognito. Słuchają wówczas przedstawień o swoim fachu, polegającym według opinii komentatorów głównie na ignorancji, braku zrozumienia chorego, niecierpliwości podczas badania, zmęczenia prezentowanego nachalnie i bez skrępowań, braku czasu i kultury osobistej, bylejakości, zaniedbań i lekceważenia wszystkiego

A to dopiero wstęp...



i wszystkich, codziennie i prawie zawsze.

Prawie czyni jednak wielką różnicę.

Zatrzymam się przez chwilę nad tym dyskretnym rozgraniczeniem. Maciej Hamankiewicz w wywiadzie dla „Rynku Zdrowia” stwierdza: *W Polsce można być nieprzyjemnym człowiekiem z cuchnącym oddechem, mieć psychopatyczną osobowość i zostać politykiem, nauczycielem, prawnikiem, księdzem, dziennikarzem, także lekarzem i kim tylko się chce, bo nie ma*

odbywać staż podyplomowy. Dopiero wtedy, od swojego opiekuna w szpitalu, ów adept dowiadyuje się, że nie powinien być lekarzem.

Spróbujmy tę myśl odważnie kontynuować, z refrenicznym dopiskiem: W Polsce można być nieprzyjemnym człowiekiem z cuchnącym oddechem, mieć psychopatyczną osobowość i zostać politykiem, nauczycielem, prawnikiem, także lekarzem i kim tylko się chce, bo nie ma

skutecznych mechanizmów, które broniłyby nas przed nami samymi. Dla jednych jesteśmy atrakcyjni, dla innych antypatyczni, jedni znajdują w nas geniusz, inni postukają się w głowę słuchając, co mamy do powiedzenia.

Czy w związku z tym, środowisko lekarskie powinno epatować aspiracją do wyższych standardów? Zapewne i zawsze tak, podobnie jak inne grupy zawodowe i społeczne. W praktyce nigdy się tak nie stanie, dopóki publicznych zarzutów nie weźmiemy do siebie, do adresata z imieniem i nazwiskiem, nawet wówczas, gdy stanowimy ową różnicę i należymy do przyzwoicie pracującej większości. Uznanie, że pogląd o złych lekarzach i zaniedbaniach jest poglądem odległym, istniejącym jedynie w telewizorze, gazecie, radiu, Internecie, rozdmuchanym przez rządne krwi media i roszczeniowych, niewdzięcznych pacjentów, jest krótkowzrocznością. Skoro bowiem stawiamy wymagania innym, jakże często podważając kompetencje polityków, nauczycieli, prawników, księży, dziennikarzy, a także lekarzy (!), nie powinniśmy się dziwić, że inni stawiają coraz wyższe wymagania przed nami. Bez różnicy!

Brać albo nie brać? Z hamletowskiego zawołania wybierzmy „brać”. Brać wszystko, co dotyczy wykonywanych przez nas zawodów do siebie. Pozytywy na chwałę. Krytykę ku nauce i przestrodze. Będzie to dobry wstęp do dyskusji o przyszłości medycyny i trudnej relacji pacjent-lekarz.

Jarosław Wanecki



Ucieczka w świat barw i piękna

Wystawy twórczości malujących lekarzy organizowane od lat przez OIL w Łodzi stały się wydarzeniem kulturalnym na skalę ogólnopolską. Aby ułatwić twórcom przyjazd z odległych stron Polski, termin wernisażu został przeniesiony na maj.

Wernisaż VIII Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy odbył się 23 maja br. Dopisała pogoda, dopisała również publiczność, licznie wypełniając sale Klubu Lekarza. Na wystawie zaprezentowano 129 prac 45 twórców z całej Polski, a nawet spoza kraju, jedna z uczestniczek mieszka bowiem na stałe w Berlinie. Obok najliczniej prezentowanego malarstwa pejzażowego można było obejrzeć portrety, kwiaty i architekturę. Bardzo skromnie reprezentowane było malarstwo abstrakcyjne. Niewiele twórców w tej formie wypowiadało swoje odczucia i wizję otaczającego świata. Tym bardziej należy docenić prace Anny Grzybowskiej i Przemysła-



Prezes łódzkiej ORL i Jolanta Kaflńska-Wasiak

wa Rosiaka. Ciekawe obrazy wystawił Marcin Matych – ascetyczne w formie i kolorze, ale intrygujące malarstwo. Wyobraźnią i ciekawymi tytułami zachwyciły mnie rysunki tworzone wspólnie przez Mariusza Ciechomskiego i Jakuba Nowakowskiego.



Nagroda publiczności – Jolanta Kaflńska-Wasiak, W lesie

Najliczniejszą grupę stanowili pejzażyści. Jolanta Graduś kusiła do wypoczynku pod gruszą. Uwagę widzów przykuwały delikatne, tonące w słońcu, obrazy Reginy Antczak-Rutkowskiej, podobnie piękne prace Anny Boszko i Anny Gębskiej-Kuczerowskiej. Bogumiła Kempieńska-Mirosławska „kusiła” martwą naturą z jabłkiem, podziwiano romantyczne obrazy Niny Lachiewicz oraz Inezy Kozłowskiej-Rogalskiej oraz pełne uroku kobiety Zbigniewa Maciejowskiego. Z morskiej latarni można było oglądać morze oczami Mirosławy Jagiełło. Dzięki Jadwidze Wardęckiej-Borysiewicz można było przespacerować się dawną, uroczą ulicą Piotrkowską.

Przyciągało wzrok pełne ekspresji przedstawienie Chrystusa, autorstwa Urszuli Mirski-Prokop. Urokliwe kwiaty w obrazach Zdzisławy Janczak-Wyrobek wystawione w holu wprowadzały przybywających gości w świat barw i piękna. Obrazami kwiatów zachwycił mnie „malarz chat i dworów” Włodzimierz



Nagroda publiczności – Irena Wojciechowska, Portret kobiety z wachlarzem i papierosem

formie plebiscytu. Najwyższe uznanie w kategorii ogólnopolskiej otrzymała praca studentki z Wrocławia – Ireny Wojciechowskiej, pastel pod tytułem „Kobieta z wachlarzem i papierosem”. Nagrodę w kategorii autorów łódzkich zdobyły piękne pejzaże „W lesie”,



Lampka wina z prezesem po wernisażu. Trzecia od lewej Irena Wojciechowska

Cerański. Piękne „secesyjne” kwiaty Edwarda Dyrkacza, a także „Martwa natura z tulipanem” Małgorzaty Majewskiej-Kawińskiej budziły nie tylko mój zachwyt. Na „deser” zostawiłam piękne, profesjonalnie malowane obrazy Tadeusza Wolskiego: „Autoportret”, „Konsternacja” i „Kreta”.

Oceny wystawianych prac, wzorem lat ubiegłych, dokonali zwiedzający w

„Poranek” i „Wschód słońca” Jolanty Kaflńskiej-Wasiak.

Wystawa udowodniła, że lekarze to humaniści, którzy przy pomocy barw i światła, inspirowani ulotnymi wrażeniami i otaczającą rzeczywistością, tworzą własny, piękny, świat.

Alicja Naruszewicz-Petrenko
komisarz wystawy

Inwazja cwaniaków

Zygmunt Wiśniewski

W roku 1946, pierwszym powojennym udokumentowanym statystycznie, 30-milionowy wówczas naród miało objąć opieką stomatologiczną 1581 lekarzy dentystów, bo tylu ocalało z wojennej zawieruchy.

Nie wiemy jaki odsetek ludności w Polsce choruje na zęby. Prawdopodobnie 80-90% – pisała w fachowym piśmie dyrektorka departamentu stomatologii w ministerstwie zdrowia.

Zęby bolały wszystkich: ludzi w podeszłym wieku, bo ci nigdy nie byli objęci opieką stomatologiczną; ludzi młodych, bo byli z niedożywnego pokolenia wojenno-okupacyjnego; dzieci – bo szerzyła się próchnica.

W tę pustkę weszli technicy, a także różnego autoramentu „partacze”. Technicy nie byli grupą jednolitą. „Uprawnieni technicy dentystyczni” byli absolwentami przedwojennych szkół średnich. „Technicy dentystyczni” otrzymywali uprawnienia zawodowe w sposób rzemieślniczy. „Laboranci techniczno-dentystyczni” mieli przygotowanie techniczno-zawodowe. Pozostali legitymowali się „lewymi” zaświadczeniami.

Polska lat 1945-48 była rajem dla cwaniaków.

Namnożyło się zwłaszcza protetyków, których nie było komu pytać o uprawnienia. Nie pytali zwłaszcza pacjenci, którzy wywodzili się z bezzębego pokolenia 40 i 50-latków.

Gdyby popatrzeć na ten sam problem z perspektywy urzędowej, to można by uznać, że władze zrobiły wiele, żeby uporządkować już w pierwszych dwóch powojennych latach problem lekarzy, uprawnień zawodowych, weryfikacji dokumentów itp. Część wydawanych wówczas aktów normatywnych dotyczyła lekarzy dentystów. Także „dentystów”, także „techników dentystycznych”.

Ówczesna władza ustawodawcza (Krajowa Rada Narodowa) nadawała swym decyzjom rangę dekretów. Dekret z 5 lipca 1946 r. dotyczy „czynności techniczno-dentystycznych”.

Technicy dentystyczni mogą wykonywać roboty techniczno-dentystyczne w pracowniach techniczno-dentystycznych lekarzy dentystów lub utrzymywać własne pracownie dla wykonywania w nich tych robót. Stykanie się z pacjentami w związku z wykonywaniem tych robót jest technikom dentystycznym wzbronione – głosił art. 2, w pierwszym akapicie.

W akapicie drugim stwarzał uprzywilejowane zasady funkcjonowania na tym rynku innej grupy techników:

Uprawnieni technicy dentystyczni, oprócz wykonywania robót techniczno-dentystycznych, mogą wykonywać zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej.

Czytelnicy, lepiej od autora przygotowani fachowo, mogą ocenić merytoryczną wartość cytowanych zapisów dekretu.

Dekret stworzył de facto podstawę prawną do przejęcia inicjatywy leczenia zębów przez „uprawnionych techników dentystycznych”, a w praktyce przez ludzi zaradnych, bo kto pytał i kto odróżniał uprawnienia techników zwyczajnych od „uprawnionych”.

Jak wpływowe musiało być ówczesne lobby techników dentystycznych, skoro w ich interesie ukazał się cytowany dekret?

Inwazję techników usiłowała powstrzymać Izba Lekarsko-Dentystyczna w Warszawie, której przewodniczącym był W. Perliński, a sekretarzem H. Szatkowska.

Wkroczenie w te sprawy izby warszawskiej jest sygnałem, że w samej stolicy źle się działo.

W sprawozdaniu Izby za lata 1945-47 eksponuje się fakt złożenia przez Izbę protestu przeciwko tworzeniu specjalnych kursów dla techników dentystycznych mających na celu wprowadzenie nowych kadr uprawnionych techników dentystycznych.

Na początku 1948 r. środowisko lekarzy dentystów zaczęło wydawać własny miesięcznik fachowy „Czasopismo Stomatologiczne”. W pierwszym numerze liderzy izby warszawskiej

opublikowali groźnie brzmiący komunikat adresowany do lekarzy dentystów, a więc ludzi swego środowiska, zorganizowanych w izbie lekarsko-dentystycznej:

Zarząd OIL-D w Warszawie podaje do wiadomości, że w myśl zarządzenia ministerstwa zdrowia z maja 1945 r. dopływ uczeni na praktykę lekarsko-dentystyczną został zahamowany. Wszyscy ci, którzy po tym terminie i w nieświadomości niniejszego rozporządzenia poprzyjmowali uczeni – winni ich bezzwłocznie zwolnić.

Opornym Izba grozi sądem dyscyplinarnym. Przy okazji wypomina lekarzom dentystom, że swoimi dyplomami i w swoich gabinetach pokrywają (firmują) niedozwolone praktyki techników dentystycznych.

Ponadto Izba wzywa swoich członków, aby bezzwłocznie zaprzestali zatrudniania techników dentystycznych w swoich gabinetach przy wszelkich zabiegach, nawet protetycznych.

Pikanterii tym groźbom dodaje fakt, że rozporządzenie ministra zdrowia o powołaniu w izbach lekarsko-dentystycznych sądów, datowane na 3 XII 1946 r., ukaże się w druku, a więc zacznie obowiązywać dopiero w połowie 1948 r. W archiwach nie zachowały się dokumenty świadczące o podjęciu przez nie czynności i wymierzeniu kar. Groźby i zakazy są więc w tym przypadku świadectwem bezsilności izb wobec panoszącego się „partactwa”.

Z tego samego (4/48) numeru „Czasopisma Stomatologicznego” dowiadujemy się, że w Krakowie trwa nabór do 3-letniego liceum zawodowego, przygotowującego kadry „uprawnionych techników dentystycznych”, „techników dentystycznych” i „laborantów techniczno-dentystycznych”.

Sytuacja sprawia wrażenie bałaganu, który panował do 1938 r., tj. do powołania izb lekarsko-dentystycznych i weryfikacji

uprawnionych kadr. Izby lekarskie zweryfikowały wówczas pozytywnie 3644 osoby. Tylko lekarzy dentystów. O technikach nie wspominało. Sytuacja nie była jednak uregulowana. Do niej odnosiła się opinia J. Łączyńskiego, pierwszego prezesa NIL-D, że na rynku medycyny stomatologicznej drugie tyle, co zweryfikowanych grasuje różnego rodzaju cwaniaków.

I jeszcze jedno przypomnienie: wojnę przeżyło zaledwie 1581 lekarzy dentystów.

Problem odżył w pierwszych latach powojennych i rozlał się po całym kraju.

Co można było zrobić dla powstrzymania lub chociaż ograniczenia tego procederu? Zawsze wcześniej sięgano po wypróbowaną akcję weryfikacji. Tym razem zamiast weryfikacji dokumentów, których prawdziwości nie było komu sprawdzić, wprowadzono obowiązkowe egzaminy przed komisjami powołanymi przez ministerstwo zdrowia. Minister opublikował regulamin egzaminów, a także zakres umiejętności i wymaganej wiedzy, z której będą egzaminowani technicy.

Działo się to pod koniec 1949 r. Egzaminować miały komisje stworzone przy liceach zawodowych dla techników dentystycznych. Izby lekarskie nie miały nic do powiedzenia w sprawie tych egzaminów. Przeciwnie – wiedziały już, że zapadł na nie wyrok likwidacyjny.

Władza uznała, że najlepszym sposobem na polską służbę zdrowia jest upaństwowienie i etatyzacja. W służbie zdrowia, w której pracowało się na etacie, technicy też znaleźli swoje miejsca, chociaż zapotrzebowanie na nich gwałtownie spadło.

Problem przysechł, ale nie przestał istnieć. Ponownie da o sobie znać przy pierwszym rozluźnieniu dyscypliny w latach 1955-56.

REKLAMA

REKLAMA

OŚRODEK DOSKONAŁENIA ZAWODOWEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ

**zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów
na szkolenia**

w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie,
ul. Jana Sobieskiego 110

Warsztaty: **Wystąpienia publiczne**

część I: 1 X, 29 XI 2010

część II: 8 X, 30 XI 2010

Warsztaty: **Techniki negocjacji**

6 VIII, 7 IX, 29 XI 2010

Szkolenie bezpłatne
dla członków
izb lekarskich

Radzenie sobie ze stresem
i przeciwdziałanie
wypaleniu zawodowemu
9 VIII, 20 IX, 20 X 2010

Doborowa kadra
wykładowców

Jak pracować z trudnym pacjentem
– wstęp do umiejętności komunikacyjnych
18 VI, 29 VI, 30 VI, 16 VIII 2010

Zapraszamy
na stronę 29

Asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacji lekarz-pacjent
12 VII, 23 VIII, 6 IX 2010

Uczestnicy otrzymują
punkty edukacyjne

Jak pomóc uzależnionemu koledze?
25 X 2010

Cykl kursów w zakresie prawa medycznego (4 tematy)

1. 13 IX 2010; 2. 14 IX 2010; 3. 15 IX 2010; 4. 16 IX 2010;

Informacje i zgłoszenia:

ODZ NIL 00-775 Warszawa, ul. Konduktorska 4
tel. 022-559-02-69, 022-559-02-86, faks 022-559-02-70;
e-mail: odz@hipokrates.org www.odz.nil.org.pl

www.gazetalekarska.pl

DOCTORRIDERS we Władysławowie

To już szósty sezon Ogólnopolskiego Klubu Motocyklowego DoctoRRiders przy OIL w Łodzi. Dni 7-9 maja wyznaczaliśmy sobie w tym roku na inaugurację sezonu motocyklowego. Miejsce spotkania – Władysławowo. Organizatorzy: Zbyszek, Jarek i Robert. Wielkie dzięki.

sport@gazetalekarska.pl

Wszyscy odliczaliśmy dni do zlotu. Po zimowej przerwie i długiej rozłące – większość przyjechała w czwartek. Ja dotarłem tego dnia, ostatni, około północy. Tego co przeżyłem po drodze długo nie zapomnę. Połowę drogi (ok. 4 godz.) jechałem w nocy, w deszczu, mgle i gradzie, przy temperaturze ok. 4 stopni, walcząc z fatalną nawierzchnią i ciężarówkami, a właściwie ich kierowcami, którzy, nie wiedząc czemu, urządzali sobie czasem zawody – kto mnie lepiej nastraszy i ochłapie. Przeżyłem i dotarłem szczęśliwie. Harry również. Pierwsze, co zrobiłem, to... Ale w przyszłości – laweta!

Piątek – część uczestników pozostała w pensjonacie, ale duża grupa mimo zimna i deszczu pojechała, oczywiście na motorach, zwiedzać okolice (zamki, kościołki, miasteczka i ich atrakcje). Wrócili zadowoleni. Pozostali zwiedzili Władysławowo no i oczywiście przywitani się z morzem, piękną plażą i cieszyli oczy widokiem potężnej fali (8-9 w skali Beauforta).

Sobota – nie pada. Pojedynczy śmiałkowie skoro świt wybrali się na połów dorsza. Po oddaniu morzu całotygodniowej konsumpcji nawet udało im się trochę złowić (Wiktor), co po usmażeniu



okazało się niebem w gębie – przypomniałem sobie jak smakuje świeża ryba, pychotki.



O dziewiątej rano 100 motocykli, pod eskortą policji, przy blokowaniu wszystkich skrzyżowań, głównie przez

najmłodsze uczestniczki – lekarki Martę i Asię (brawo dziewczyny!), ruszyło do Oliwy – katedra oraz oczywiście koncert na słynnych organach i spotkanie z pełnomocnikiem prezydenta Wałęsy, który przybył z przeprosinami za nieobecność oraz listem powitalnym do nas. Po tym duchowym przeżyciu ruszyliśmy na męską przygodę do Portu Wojennego w Gdyni zwiedzać 3 Flotyllę Okrętów. Po wstępnym wykładzie (już nigdy nie nazwę okrętu statkiem), zaczęliśmy wspinać się po burtach i zakamarkach okrętów rakietowych, podwodnych (mój rozmiar był ostatnim, który tam się zmieścił), szkolnych, ratowniczych i fregat. Ciężka to służba i w siemniężnych warunkach. Przeżycie niebywałe – brawo Robert. Powrót do Władysławowa, obiad i parada na Hel. Tam w „Nelsonie” kolejne pychotki – wspaniały sernik i demonstracja motocykli. W drodze powrotnej krótka, specjalna Msza w uroczym kościółku i baza. A w bazie trochę oficjałków – nowi członkowie, emblematy, blachy, podziękowania i olbrzymi tort motocyklowy na pożegnanie.

Oczywiście wszystkie wieczory i noce to pogaduchy, kapela, tańce, wspaniałe jedzenie i taakie opowieści.

Niedziela – pogoda dobra i szczęśliwy powrót wszystkich do domu. Do zobaczenia w Bieszczadach.

Grzegorz Krzyżanowski „Prezes”

Autorzy zdjęć: G. Krzyżanowski, archiwum Klubu Motocyklowego DoctoRRiders

www.gazetalekarska.pl

Końskie rzędy i ułańskie pieśni

Tegoroczny, czwarty z kolei Rajd Konny im. mjr. Hubala, zorganizowany przez sekcję jeździecką przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi, odbył się w dn. 21-23 maja br. w ośrodku jeździeckim w Mikołajowie k. Koluszek.

Uczestniczyło w nim 21 jeźdźców, głównie lekarzy, oraz członków ich rodzin. Krag jeźdźców a jednocześnie właścicieli koni z roku na rok poszerza się i zwiększa się również liczba sympatyków jeździectwa, biorących udział w spotkaniach.

Raid rozpoczął się w piątek przygotowaniem rzędów końskich i dopasowaniem ich do wierzchowców, aby wyruszyć na wieczorną jazdę wokół profesjonalnego ośrodka jeździeckiego, na terenie którego odbywają się Ogólnopolskie Zawody w Powożeniu Zaprzęgami Konnymi. Natomiast dla gości towarzyszących organizatorzy przygotowali przejażdżkę wieloosobowym pojazdem konnym. Wszyscy mogli podziwiać nie tylko sam ośrodek, lecz także uroki okolicznego kompleksu lasów spalsko-rogowskich.

W czasie spotkania wieczornego powitaliśmy nowych członków, którzy poszerzyli grono naszego klubu. Jak zwykle zaczęły się opowieści koniarzy i lekarzy, wspomnienia z poprzednich rajdów i śpiewy. Nastrój spotkania wzbogacił nowy kolega lekarz, który animował wspólne wykonanie pieśni ułańskich z gitarą. *Nota bene:* opisy poprzednich rajdów znajdują się na stronach miesięcznika „Panaceum” OIL w Łodzi.

Następnego dnia zastęp nasz wyruszył szlakiem konnym, zatwierdzonym przez Urząd Marszałkowski w Łodzi na obszarze ww. kompleksu. Po kilkugodzinnej jeździe dotarliśmy do śródleśnej polany, gdzie inni koniarze dowieźli siano i wodę dla koni, a dla jeźdźców posiłek regeneracyjny. Po odpoczynku nastąpił podział jeźdźców na dwie grupy: grupa bardziej

zaawansowana przypuściła „szarżę ułańską” w piaszczystym terenie, po czym wspólnie powróciliśmy do naszej bazy. Radość z uczestnictwa w rajdzie była tym większa, że po wielu dniach deszczowych zaświeciło słońce i mogliśmy wdychać pełną piersią leśne zapachy. Na wieczornym spotkaniu kolega ortopeda podzielił się swoimi doświadczeniami związanymi z leczeniem najczęstszych dolegliwości występujących u jeźdźców.

Następny dzień był kontynuacją przegód jeździeckich dnia poprzedniego,



po czym pełni wrażeń koledzy ruszyli w siodłach do macierzystych stajni.

W przyszłym roku planujemy zorganizowanie ogólnopolskiego rajdu lekarzy. Zapraszamy już teraz wszystkich miłośników koni z własnymi wierzchowcami do wzięcia udziału w spotkaniu jubileuszowym. Umożliwiamy zakwaterowanie i wypożyczenie koni dla uczestników na terenie ośrodka jeździeckiego, prowadzonego przez lekarza Jarosława Suwalskiego. Kontakt elektroniczny na stronie: stajniamikolajow@wp.pl lub tel. 58-142-00-05.

prowadzący raid Wojciech Sędzicki (tel. 72-228-27-50)

REKLAMA

REKLAMA

Zjazdy koleżeńskie

Wydział Lekarski, Oddział Pediatrii i Stomatologii AM we Wrocławiu, rok 1960

Jubileuszowe spotkanie w dn. **24-25.09.br. we Wrocławiu**. Opłata za uczestnictwo: od absolwenta 350 zł, osoba towarzysząca na bankiecie 200 zł, tylko uroczystości 150 zł. Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 30.06.br., z dopiskiem „Zjazd 1960” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (II p., pok. 1). Drogie Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. **Informacje: Ziuta Waligóra-Szelatyńska, tel. 781-281-086, Helena Wąsik-Każmierczyk, tel. 0601-717-185, Patrycja Malec, DIL we Wrocławiu, tel. 71-79-88-068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl.** Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu). Podajemy dwie propozycje hoteli: Dom Studencki Jubilatka, tel. 71-348-54-10, ul. Wojciecha z Brudzewa 10, pok. tylko 2-os. z wł. węzłem sanit. – jedna os. 75 zł/za 1 os., dwie os. 120 zł/za 2 os.; hotel Jana Pawła II, tel. 71-327-14-00, ul. Św. Idziego 2, pok. 2-os. ze śniad. 340 zł, pok. 1-os. ze śniad. 230 zł. Za Komitet Organizacyjny współprzew. Józefa Szelatyńska, Bohdan Słończewski

Absolwenci AM w Łodzi, rocznik 1965-64

2.10.br. odbędzie się zjazd koleżeński absolwentów medycyny i stomatologii AM w Łodzi z lat 1965-64. Planujemy w **godzinach przedpołudniowych** spotkanie w gmachu Rektoratu obecnego Uniwersytetu Medycznego, a wieczorem bankiet w restauracji SPATiF. **Informacje i zgłoszenia: p. Janina Ostrowska w Stowarzyszeniu Absolwentów AM w Łodzi, tel./faks 42-639-39-39 lub pocztą elektroniczną – zbigniew.krzeminski@umed.lodz.pl**

Wydział Lekarski AM W Białymstoku, rocznik 1972-78

Planowany w maju zjazd koleżeński **został przełożony** i odbędzie się w dn. **8-10.10.br. w hotelu Mrongovia w Mrągowie**. Koszt uczestnictwa: 700 zł. Wpłaty na konto PKO BP SA Oddział w Olsztynie: 05 1020 3541 0000 5002 0128 2722. W opisie przelewu proszę podać nazwisko, z dopiskiem: zjazd koleżeński. **Informacje: Maria Dowgird, tel. 604-24-11-37, e-mail: maria.dowgird@wp.pl; Tadeusz Zechowicz, tel. 600-04-62-32, e-mail: tzechowicz@wp.pl**

Wydział Lekarski AMG, rocznik 1974-80

Zjazd koleżeński z okazji 30 rocznicy ukończenia studiów, w dn. **8-10.10.br. Hotel Otomin, 2 km od obwodnicy Trójmiasta**, cena 350 zł, wpłaty do 1.08.br. Bank Zachodni WBK 14 1090 1098 0000 0001 1385 3558. **Informacje: Anna Skuratowicz-Kubica, tel. 513-773-028 oraz Małgorzata Walicka-Piotrowska, tel. 609-050-777. Szczegóły: www.30latAMG2010.pl oraz www.hotelotomin.pl**

Wydział Lekarski ŚIAM w Katowicach, rok 1975

W dn. **8-10.10.br. w hotelu Wilga w Ustroniu przy ul. Zdrojowej 7** odbędzie się zjazd koleżeński absolwentów ŚIAM z 1975 r. Koszt uczestnictwa: pt-nd – 480 zł. Wpłaty na konto: 58 1050 1214 1000 0022 9351 6049, do 31.08.br., z dopiskiem „zjazd”. **Informacje i zgłoszenia: Ewa Grzesiak-Kubica, tel. 602-172-666, 32-257-13-26, e-mail: absolwencislam75@gmail.com, www.absolwenci-slam75.pl**

Wydział Lekarski AM we Wrocławiu, rok 1975

Spotkanie koleżeńskie z okazji 35 rocznicy ukończenia Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, w dn. **17-19.09.br. Hotel Górski Czarna Góra w Siennej k. Stronia Śląskiego**. Opłata za uczestnictwo od absolwenta/osoby towarzyszącej: pt-nd z nocł. 450 zł, sb-nd z nocł. 350 zł. Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.07.br., z dopiskiem „Zjazd 1975” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (II p., pok. 1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. **Informacje: Patrycja Malec, DIL we Wrocławiu, tel. 71-79-88-068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl; Hanna Grzelak-Szafrńska, tel. 0601-708-975, e-mail: hgrzelak@magma-net.pl; Tomasz Piss, tel. 0691-892-758, e-mail: pissu@interia.pl; Jacek Namysłowski, e-mail: jaceknamyslowski@T-online.de.** Za Komitet Organizacyjny Hanna Grzelak-Szafrńska, Jacek Namysłowski, Tomasz Piss

Absolwenci AM w Białymstoku, rocznik 1984-90

Z okazji 20 rocznicy ukończenia AM w Białymstoku organizujemy spotkanie koleżeńskie. **Białystok, 23-24.10.br. (Pałac Branickich i restauracja Camelot)**. Nocleg we własnym zakresie. Koszt uczestnictwa 250 zł. Wpłaty na konto mBank 95114020040000340266104959 Agata Korzeniecka-Kozerska do końca lipca br. Wpłatę proszę potwierdzić mailem z podaniem danych osobowych (+ nazwisko panieńskie), numeru tel. kontaktowego na adres: agakoz@vp.pl. **Informacje: Agata Korzeniecka-Kozerska, tel. 604-216-172 i Barbara Kiryluk (Michnowicz), tel. 72-883-10-54.**

Absolwenci i osoby studiujące na AM w Białymstoku, lata 1989-95

16.10.br. odbędzie się zjazd koleżeński absolwentów i osób studiujących w latach 1989-95 (piętnasta rocznica ukończenia studiów). Planowane jest spotkanie w **Pałacu Branickich i uroczysty bal w restauracji Lipcowy Ogród hotelu Podlasie (ul. 27 Lipca 24/1)**. Koszt uczestnictwa 250 zł. Możliwość rezerwacji noclegów w hotelu Podlasie za dodatkową opłatą. Opłaty zjazdowej należy dokonywać przelewem na konto: BS Białystok 64 8060 0004 0840 4747 3000 0020 Joanna Paszko-Wojtkowska. Wpłatę proszę potwierdzić mailem: j.wojtkowska@cpp.bialystok.pl, b.leben@poczta.onet.pl lub **telefonicznie do organizatorów: Beata Sierżputowska-Lebensztejn, 602-474-445, Joanna Paszko-Wojtkowska, 602-630-990.**

Wydział Stomatologii AM we Wrocławiu, rok 1985

Spotkanie koleżeńskie z okazji 25 rocznicy ukończenia Wydziału Stomatologii AM we Wrocławiu, **2.10.br. (sobota) we Wrocławiu**. Opłata za uczestnictwo: koszt całkowity 300 zł, osoba towarzysząca na bankiecie 200 zł, część oficjalna (na AM) 100 zł. Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0000 do 31.07.br., z dopiskiem „Zjazd 1985 S” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (II p., pok. 1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu). Indywidualna rezerwacja noclegów w hotelu Orbis Wrocław, tel. 71-361-46-51 lub e-mail: H3397@accor.com – hasło „stomatolodzy”. **Informacje: Patrycja Malec, DIL we Wrocławiu, tel. 71-79-88-068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl; Aneta Łojewska-Klimek, tel. 505-941-615; Waldemar Jarosiewicz, tel. 601-796-749.** Za Komitet Organizacyjny Aneta Łojewska-Klimek, Waldemar Jarosiewicz

Wydział Stomatologii AM we Wrocławiu, rok 1980

Spotkanie koleżeńskie z okazji 30 rocznicy ukończenia Wydziału Stomatologii AM we Wrocławiu, w dn. **17-19.09.br. Hotel Nasz Dom w Polanicy-Zdroju**. Opłata za uczestnictwo od absolwenta/osoby towarzyszącej: pt-nd z nocł. 400 zł, sb-nd z nocł. 300 zł, pt-nd bez nocł. 250 zł, pt-sb z nocł. 200 zł. Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.07.br., z dopiskiem „Zjazd 1980 S” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (II p., pok. 1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. **Informacje: Patrycja Malec, DIL we Wrocławiu, tel. 71-79-88-068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl.** Za Komitet Organizacyjny Alicja Dziewiątkowska, Barbara Kotowska, Andrzej Komorski

Wydział Lekarski PAM w Szczecinie, rocznik 1994-2000

W dn. **1-3.10.br.** planowany jest zjazd koleżeński w 10 rocznicę ukończenia uczelni. Miejsce spotkania – **Międzyzdroje, hotel Slavia**. Informacje dotyczące kosztów, nr konta oraz program spotkania u osób odpowiedzialnych za organizację: **Dorota Janus, tel. 504-270-199 lub capricorn11@wp.pl; Beata Pełka-Lalik, tel. 608-342-434 lub p.lalik@interia.pl.** Ostateczny termin zapisów mija 30.06.br.

opr. u
u.bakowska@gazetalekarska.pl

ZJAZDY KOLEŻEŃSKIE W INTERNECIE www.absolventus.pl

SERWIS POMOŻE PAŃSTWU ZORGANIZOWAĆ ZJAZD ABSOLWENTÓW. PRZYJAZNY UKŁAD I ERGONOMICZNA BUDOWA UMOŻLIWIAJĄ SZYBKIE WYSZUKANIE INFORMACJI ORAZ DODANIE INFORMACJI O NOWYM ZJEŹDZIE.

W dn. 3-5.09.2010 r. w Ośrodku „DRESSO” (www.dresso.pl) w Sulejowie k. Piotrkowa Tryb. odbędzie się

VI Ogólnopolski Motocyklowy Zlot Lekarzy „DoctoRRiders” 2010

Zgłoszenia: **OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź** tel. **+48 42-683-17-91 w.120 – Elżbieta Sadura** lub mailem: **doctorriders@op.pl, ela.sadura@hipokrates.org** www.oil.lodz.pl link DoctoRRiders

W zgłoszeniu proszę wpisać: imię, nazwisko, nr legitymacji, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, specjalizację, telefon i mail kontaktowy, markę motocykla, rok produkcji oraz dane osoby towarzyszącej.

Wstęp na teren zlotu tylko za zaproszeniami imiennymi!

Termin przyjmowania zgłoszeń upływa 20.08.br.

Organizator zapewnia: wyżywienie zlotowe, wieczorne spotkania, konkursy, koncert, ochronę. Rezerwacja noclegów indywidualna tylko drogą e-mailową (dresso@dresso.pl).

Opłata za noclegi po rezerwacji miejsca na konto Ośrodka: Ośrodek Wczasowy Dresso, nr konta 98 1240 3116 1111 0010 2230 0558 z dopiskiem DoctoRRiders/nr domu/pokoju/ nazwisko/liczba miejsc.

Ośrodek dysponuje pokojami 3 i 4-osobowymi oraz domkami minimum 2+3 (możliwe 3+4).

Opłata zlotowa 200 zł od każdego uczestnika (kierowca), 150 zł – osoba towarzysząca, tzw. plecak, 150 zł – kierowca-kobieta

Wpłaty na konto PKO BP SA I Oddział w Łodzi: 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362, z dopiskiem „zlot motocyklowy” do 20.08.br.

Termin rejestracji uczestników zlotu 3.09.br. od godz. 12.00.

Wszystkich chętnych bardzo gorąco zapraszamy!

Organizatorzy: Motocyklowy Klub Lekarzy DoctoRRiders

XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W dn. 2-5.09.br. Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie organizuje jubileuszowe XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy. Zostaną one przeprowadzone tradycyjnie na jeziorze Kisajno w Giżycku w Międzynarodowym Centrum Żeglarstwa i Turystyki Wodnej „ALMATUR”. Taki jubileusz zobowiązuje, żeby rywalizacja na wodzie była zrozumiała dla każdego, nawet laika.

Przed wszystkim zależy nam, aby w imprezie wzięli udział nie tylko żeglarze, ale również ich rodziny, przyjaciele, osoby towarzyszące. Z myślą o nich przewidujemy wynajęcie statku wycieczkowego, aby mogli zmagania swoich bliskich obserwować bezpośrednio z wody. Zapewnimy fachowy, ale przystępny komentarz, żeby rywalizacja na wodzie była zrozumiała dla każdego, nawet laika.

W czasie pozaregatowym postaramy się o kolejne atrakcje. Przed wszystkim będą to dwa koncerty wyśmienitych szantymenów – w piątek 3 września koncert Andrzeja Koryckiego i Dominiki Żukowskiej, w sobotę 4 września koncert nie mniej znakomitych wykonawców. Myślimy również o nieżeglarskich zawodach sportowych, a także o atrakcjach dla dzieci i młodzieży. Żeglarzom oferujemy niezapomnianą rywalizację żeglarską o główną nagrodę dla Mistrza Polski XX Żeglarskich Mistrzostw Polski Lekarzy. Nagrodą tą będzie tygodniowy rejs skipera z osobą towarzyszącą katamaranem na Karaibach.

Kilka informacji organizacyjnych. Zgłoszenia przyjmujemy do 31.07.br. Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest przesłanie zgłoszenia i dokonanie wpłaty wpisowego: 600 zł od 4-osobowej załogi oraz 100 zł od osoby towarzyszącej, nie biorącej udziału w regatach.

Na potrzeby XX Żeglarskich Mistrzostw Polski Lekarzy utworzyliśmy na stronie OWMIL specjalną zakładkę „XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy” (podać adres). Tam proszę szukać dalszych szczegółowych i aktualnych informacji.

Jeszcze raz gorąco zachęcam wszystkich do udziału. Do zobaczenia w Giżycku

Bogdan Kula, komandor Regat

XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy współfinansuje Naczelna Izba Lekarska.

I Kongres Nauk Sądowych Warszawa, 27.11.2010



Celem I KNS jest: poprawa jakości, efektywności i sprawności opiniodawstwa dla celów sądowych w Polsce, poprawa statusu i wizerunku biegłego, integracja stowarzyszeń biegłych i rzeczoznawców różnych dyscyplin, powołanie Federacji Stowarzyszeń Biegłych i Rzeczoznawców, wprowadzenie stawek

godzinowych za opinie lekarzy i psychologów, problem VAT dla biegłych, wydawanie biuletynu rozsyłanego przez Internet.

W ramach przygotowań do I KNS chcemy szeroko poinformować władze i społeczeństwo o bezzasadnym dyskryminowaniu tylko lekarzy i psychologów stałymi stawkami wynagrodzenia za opinie, bez względu na ich czasochłonność. Poprzez zorganizowanie I KNS chcemy doprowadzić do zmiany tej sytuacji. Dlatego udział lekarzy w I KNS jest szczególnie ważny.

MIEJSCE KONGRESU: Auditorium Maximum Uniwersytetu Warszawskiego, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28.

ORGANIZATORZY: Polskie Towarzystwo Psychiatrii Sądowej, Naczelna Rada Lekarska, Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii, Polskie Towarzystwo Kryminalistyczne, Centrum Nauk Sądowych UW, Politechnika Warszawska, Instytut Ekspertyz Sądowych, Instytut Informatyki Śledczej i wiele innych. **INFORMACJE I REJESTRACJA** do 30.08.2010: **www.1kns.pl.** **KOMITET ORGANIZACYJNY** e-mail: **sekretariat@1kns.pl**, fax: **91-886-58-84**

Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego: dr med. Jerzy Pobocha PTPS, Przewodniczącą Rady Naukowej: prof. Tadeusz Tomaszewski UW



Kalendarz kursy, szkolenia, zjazdy (2010)

- 5-6.06. Sopot. Prywatna klinika **stomatologiczna** Artoral w Sopocie zaprasza na kurs: **Innowacyjne metody preparacji pod korony i mosty**. Informacje: e-mail: lechdomanski@artoral.pl, tel. 0513-621-728.

CEDUS

- 9-13.06. Ciechocinek. **Echokardiografia** - zaaw. 502 zł, UE, z dof.
 - 18-19.06. Serock. **Endokrynologia ginekologiczna**. 189 zł, UE, z dof.
 - 19-21.06. Ciechocinek. **Doppler** - zaaw. 292 zł, UE, z dof.
 - 26.06. Warszawa. **Symposium Anatomia i diagnostyka USG jednostek mięśniowo-ścięgnistych**. 400 zł, pełnopł.
 - 28.06.-2.07. Ciechocinek. **Doppler** - podst. 516 zł, UE, z dof.
 - 3-5.07. Ciechocinek. **USG w ortopedii** - podst. 310 zł, UE, z dof.
 - 3-5.09. Ciechocinek. **USG jamy brzusznej** - zaaw. 342 zł, UE, z dof.
 - 4-6.09. Kielce. **Doppler żył kończyn dolnych**. 1500 zł, pełnopł.
 - 10-12.09. Ciechocinek. **USG w ortopedii** - podst. 310 zł, UE, z dof.
 - 4-8.10. Ciechocinek. **Doppler** - podst. 516 zł, UE, z dof.
 - 9-10.10. Ciechocinek. **USG w urologii**. 205 zł, UE, z dof.
 - 14-17.10. Ciechocinek. **USG stawów kończyna górna** - śr. zaaw. 406 zł, UE, z dof.
 - 21-24.10. Ciechocinek. **Echokardiografia** - podst. 403 zł, UE, z dof.
 - 25-29.10. Ciechocinek. **Doppler** - podst. 516 zł, UE, z dof.
 - 4-7.11. Ciechocinek. **USG piersi i mammografia**. 399 zł, UE, z dof.
 - 12-15.11. Ciechocinek. **Echokardiografia** - podst. 403 zł, UE, z dof.
 - 16-20.11. Supraśl. **USG jamy brzusznej** - podst. 463 zł, UE, z dof.
 - 17-21.11. Ciechocinek. **USG stawów kończyna dolna** - śr. zaaw. 502 zł, UE, z dof.
 - 19-21.11. Sopot. **Podstawy ortopedii**. 1500 zł, pełnopł.
 - 24-25.11. Spała. **Doppler w ginekologii i położnictwie**. 223 zł, UE, z dof.
 - 24-28.11. Ciechocinek. **USG jamy brzusznej** - podst. 463 zł, UE, z dof.
 - 26-27.11. Spała. **Diagnostyka prenatalna**. 223 zł, UE, z dof.
 - 5-8.12. Ciechocinek. **Doppler** - śr. zaaw. 350 zł, UE, z dof.
 - 10-12.12.2010. Ciechocinek. **USG w ortopedii** - podst. 310 zł, UE, z dof.
 - 16-19.12. Ciechocinek. **Podstawy echokardiografii**. 2000 zł, pełnopł.
- Informacje: Centrum Diagnostyki Obrazowej CEDUS, ul. Bruna 32, 02-594 Warszawa, tel./faks 22-64-64-055, www.cedus.edu.pl

- 10-11.06. Warszawa. Stowarzyszenie na Rzecz Dobrej Praktyki **Badań Klinicznych** w Polsce we współpracy z OINpharma sp. z o.o. zaprasza na kurs medyczny z warsztatami: **Podstawowe zasady prowadzenia badań klinicznych dla badaczy** („GCP course for investigators”), dla lekarzy i innych członków zespołów prowadzących badania kliniczne leków faz I-IV. 12 pkt. edukac. Informacje: Dział Szkoleń OINpharma, e-mail: szkolenia@oinpharma.pl, tel. 22-578-00-03, 578-00-05, faks 22-632-25-82

Wolters Kluwer Polska

- 16.06. Kraków. **Budżetowanie w Zakładach Opieki Zdrowotnej**
 - 18.06. Wrocław. **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – tworzenie, przekształcenie SPZOZ-u w NZOZ i podstawy prawne**
- Informacje: tel. 22-535-83-14, e-mail: szkolenia@wolterskluwer.pl, www.abc.com.pl,

Roztoczańska Szkoła Ultrasonografii

- 25-27.06. USG 3D w położnictwie - teoria i praktyka
 - 5-10.09. Diagnostyka USG w urologii - praktyczny. TRUS
 - 10-12.09. Postępy w diagnostyce USG w urologii i nefrologii - doskonalący
 - 12-17.09. Przekłatkowa ultrasonografia płuc - praktyczno-teoretyczny
 - 15-17.10. Ultrasonografia w hematologii dziecięcej - doskonalący
 - 29-31.10. Diagnostyka i powikłania choroby wieńcowej serca. Nabyte wady serca – zastawki mitralnej i aortalnej - doskonalący
- Pełna oferta kursów na stronie www.usg.com.pl

Mazurska Szkoła USG i Ginekologii

- 25-28.08. USG w ginekologii i położnictwie dla zaawans.
 - 2-5.09. Diagnostyka prenatalna z elementami echokardiografii płodu
 - 5-10.09. USG w ginekologii i położnictwie dla początk. Teoria i praktyka
 - 23-25.09. Kolposkopia dla zaawans.
 - 30.09-2.10. Diagnostyka dopplerowska w ginekologii i położnictwie
 - 24-27.11. USG w ginekologii i położnictwie dla zaawans.
- Informacje i zapisy: www.usg.pisz.pl, usg@usg.pisz.pl, tel. 0504-075-804

- 28.06.-3.07. Katedra i Klinika Chorób **Tropikalnych i Pasożytniczych** UM w Poznaniu (tropisk2@ump.edu.pl), Fundacja Pomocy Humanitarnej „**Redemptoris Missio**” Medicus Mundi Poland (medicus@ump.edu.pl) organizują kurs: **Podstawowa opieka medyczna w tropiku (w tym medycyna podróży oraz malaria, gruźlica i AIDS w tropiku)**, dla zainteresowanych pracą w ośrodkach medycznych w tropiku i/lub ubiegających się o certyfikat medycyny podróży. Dyplom po zdaniu egzaminu. Formularz zgłoszeniowy, program kursu i informacje: www.medicus.amp.edu.pl

OIM abcMED

- 9.09., 14.10., 18.11., 9.12. Kraków. Warsztaty: **Spirometria w praktyce, dla lekarzy i osób wykonujących badania spirometryczne**
 - 10.09., 15.10., 19.11., 10.12. Kraków. OIM abcMED oraz Zakład **Aerologii i Bioinżynierii Aerozoli** MEDiNET organizują warsztaty: **Optymalizacja i indywidualne dostosowanie leczenia inhalacyjnego, dla lekarzy i osób wykonujących inhalacje lecznicze i diagnostyczne**
- Informacje: e-mail: biuro@abcmed.pl, www.abcmed.pl, tel./faks 12-637-31-82

Wielkopolska Szkoła Diagnostyki Obrazowej „OBRAZ”

- 16-19.09. USG doppler naczyń obwodowych typ podst.
 - 30.09.-3.10. USG doppler w neurologii TCD TCCD typ podst.
 - 7-10.10. USG gruczołu piersiowego typ podst.
 - 15-17.10. USG narządów powierzchownych szyi typ podst.
 - 21-24.10. USG jamy brzusznej typ podst.
 - 18-21.11. USG w pediatrii (w tym USG przeziemieniowe) typ podst.
 - 19-20.11. Echokardiografia dziecięca typ podst.
 - 2-5.12. Echokardiografia typ podst.
 - 9-12.12. USG doppler naczyń obwodowych typ podst.
- Informacje: www.obraz.pl, obraz@obraz.pl, tel. 603-762-041 lub 61-657-94-63

- 19-22.09. Kraków, hotel Qubus, ul. Nadwiślańska 6. VIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa **Otarynolaryngologia** 2010 w połączeniu z XV Międzynarodowym Sympozjum **Audiologicznym** IAPA. Program Konferencji na stronach: www.mediton.pl i www.iapa2010.eu. Biuro Organizacyjne: mediton@mediton.pl lub info@iapa2010.eu, tel. 42-636-35-30 lub 42-636-35-18.

Śląskie Centrum Edukacji Lekarskiej SCEL

- 20-24.09. USG jamy brzusznej - podst.
 - 11-12.10. USG tarczycy - podst.
 - 13-14.10. USG tarczycy - zaawans.
- Informacje i zapisy: www.scel.edu.pl, e-mail: centrum@scel.edu.pl, 41-902 Bytom, Wrocławska 62, tel. 32-397-02-85, 603-19-19-62

- 11-15.10. Ośrodek „Transportowiec” w Bielsku-Białej. Kurs na uprawnienia **Inspektora Ochrony Radiologicznej** w pracowni RTG (Dz. U. nr 239/2006, poz. 1737), Testy Specjalistyczne urzędzeń RTG, Ochrona Radiologiczna Pacjenta (Dz. U. nr 194/2005, poz. 1625). Informacje: EkoAtom, tel. 601-77-37-51, 609-722-762, faks 65-520-53-87, e-mail: info@ekoatom.pl, www.ekoatom.pl

- 15-17.10. Ośrodek Wypoczynkowy MSW Jawor w Polańczyku. Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie **Psychiatrii**, Oddział Rzeszowski PTP, Podkarpackie Centrum Zdrowia Psychicznego w Przemyślu oraz Społeczny Komitet Organizacyjny zapraszają na XV Konferencję Naukowo-Szkoleniową: **Bieszczadzkie dni psychiatryczne**. Pkt. edukac. Koszt uczestnictwa (zakwaterowanie, wyżywienie, opłata konferencyjna) 350 zł do 30.06.br. - po 30.06.br. 400 zł. Zgłoszenie udziału prosimy przysyłać na adres: Polskie Towarzystwo Psychiatryczne Oddział Rzeszowski, ul. Kościuszki 18, 37-500 Jarosław – razem z kserokopią dowodu wpłaty opłaty konferencyjnej na konto Społecznego Komitetu Organizacyjnego Multibank konto nr 85 1140 2017 0000 4702 0697 7831. Termin ostateczny zgłoszeń do 15.09.br. Decyduje kolejność zgłoszeń. Szczegółowy program zostanie odesłany po uzyskaniu zgłoszenia. Informacje: lek.med. Janusz Adamczyk, tel. 16-621-46-11 w.259, e-mail: adams4@mp.pl oraz dr n. med. Maciej Kuligowski, kom. 602-55-76-43, e-mail: m_kulig@autograf.pl, Podk.Centr.Zdr. Psych., tel./faks 16-677-62-91.

Ultrasonograficzna Szkoła Galicijska

- 3-7.11. Warsztaty USG jamy brzusznej
 - 17-21.11. Warsztaty USG naczyń obwodowych
- Informacje i zgłoszenia: 602-407-362, 608-630-225, 14-679-40-10, www.usg.net.pl

- 3-4.12. Łódź. Zarząd Główny **Pediatrycznego** Forum Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych oraz Klinika Alergologii, Gastroenterologii i Żywienia Dzieci UM w Łodzi zapraszają na II Ogólnopolski Zjazd **Pediatrycznego Forum Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych**. Pkt. edukac. Informacje: www.grupamedica.pl, Biuro Organizacyjne zjazdu: Grupa Medica s.c., e-mail: biuro@grupamedica.pl, tel. 22-465-51-16, faks 22-465-51-15.

- 12-14.05.2011. Wrocław. Miejsce obrad: Kudowa Zdrój, hotel Verde Montana. Klinika **Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu organizuje XXVIII Konferencję Naukowo-Szkoleniową Ortopedów WP. Tematy główne: 1. **Endoprotezoplastyka stawu kolanowego**. 2. **Złamania trzonu kości udowej – leczenie i powikłania**. 3. **Tematy wolne**. Adres organizatorów: Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław, tel. 71-766-03-30, 71-766-03-31, faks 71-766-06-34, e-mail: ortopedia@4wsk.pl. Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego płk dr n. med. Wojciech Wodzisławski. Informacje o hotelach i opłatach zjazdowych będą dostępne na stronie internetowej www.28kowp.pl (strona w budowie).

- Studia Podyplomowe **Bioetyki i Prawa Medycznego** na Uniwersytecie Kard. Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Informacje: www.cecib@uksw.edu.pl; tel. 22-569-97-48

opr. u

u.bakowska@gazetalekarska.pl






piłka nożna
koszykówka
siatkówka
siatkówka plażowa
lekkoatletyka
 pływanie
tenis ziemny
tenis stołowy
badminton
squash
kolarstwo szosowe
kolarstwo górskie
triathlon
strzelanie
trójbój siłowy
golf

impreza towarzysząca:
Mistrzostwa Świata Lekarzy w Kolarstwie

Zakopane Nowy Targ
8.-12.września 2010 www.igrzyskalekarskie.org



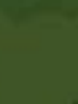
Raid Górski Służby Zdrowia
„Bieszczady 2010”
01-09.08.2010

Komisja Turystyki i Sportu ORL w Rzeszowie zaprasza koleżanki i kolegów do udziału w Rajdzie Górkim Służby Zdrowia „Bieszczady 2010”, który odbędzie się w dniach 1-9.08.2010 r. w Muczmem k. Ustrzyk Górnych. Baza namiotowa przy ORW „Pod Bukowym Berdem”. Istnieje możliwość zakwaterowania w hotelu, rezerwacja indywidualnie, tel. kontaktowy 013 4610274.

W programie rajdu:
codzienne wędrowki najpiękniejszymi bieszczadzkimi trasami,
turnieje: piłki siatkowej, bilarda, tenisa stołowego, konkurs fotograficzny i rysunkowy, spotkania z „bieszczadnikami”, wystawa malarska i fotograficzna, spotkania „pośpiewamy, potańczymy” i inne atrakcje.

Informacje:
Zgłoszenia (z dowodem wpłaty) prosimy przysyłać do 15.07.2010 r. na adres: Biuro ORL w Rzeszowie, 35-026 Rzeszów, ul. Reformacka 10, fax: 017 853 94 31








Książki nadesłane

Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o.

50-011 Wrocław, ul. Kościuszki 29, tel. 71-330-61-61, zam.: 42-680-44-09, faks 42-680-44-86, zamowienia@elsevier.com, www.elsevier.



Neurologia. The little black book
Osama O. Zaidat, Alan J. Lerner
red. wyd. I pol. Hubert Kwieciński
Wrocław 2010, str. 666

Zwięzły, zaktualizowany, łatwy w użyciu praktyczny przegląd ogólnej wiedzy neurologicznej. Dla wszystkich służb medycznych zajmujących się pacjentami ze schorzeniami neurologicznymi.



Psychiatria. Praktyczny przewodnik kliniczny
Myrl R.S. Manley
red. wyd. I pol. Sławomir K. Sidorowicz
Wrocław 2010, str. 578

Podręcznik zawiera zestaw pytań, na które padają obszerne odpowiedzi. Omawia dziedziny, z którymi może się zetknąć lekarz pierwszego kontaktu, student med., rezydent specjalizujący się w psychiatrii czy inne osoby zainteresowane przedmiotem. Prezentuje przypadki kliniczne. Zawiera rozdział „Egzamin praktyczny”.



Choroby wewnętrzne
Stanley Davidson
red. Nicholas A. Boon, Nicki R. Colledge, Brian R. Walker
red. edycji międzynarodowej John A. A. Hunter
Ilust. Robert Britton
red. wyd. I pol. Franciszek Kokot, Lidia Hyla-Klekot
tom 3, Wrocław 2010, str. 926-1300

Dwudziesta edycja zawiera rozdziały: Choroby krwi, Choroby układu mięśniowo-szkieletowego, Choroby układu nerwowego, Choroby skóry, Choroby wieku podeszłego. Każdy rozdział rozpoczyna się od przeglądu elementów kluczowych w badaniu klinicznym oraz zawiera szczegółowy opis choroby ze wskazówkami diagnostycznymi i proponowanym leczeniem.



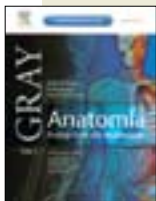
Dermatologia. Podręcznik i atlas
Robin Graham-Brown, Johnny Bourke
red. wyd. I pol. Andrzej Kaszuba
Wrocław 2010, str. 398

Połączenie praktycznego podręcznika z atlasem chorób skóry. Przedstawiony zakres wiedzy podkreśla interdyscyplinarny charakter nowoczesnej dermatologii. Publikacja polecana dermatologom, lekarzom rodzinnym, pediatrom, internistom i studentom med.



Histologia. Podręcznik i atlas
Barbara Young, James S. Lowe, Alan Stevens, John W. Heath
red. wyd. I pol. Jacek Malejczyk
Wrocław 2010, str. 436

Zdjęcia spod mikroskopu świetlnego i elektronowego preparatów barwionych różnymi technikami histopatologicznymi, opatrzone dokładnymi opisami zawierającymi praktyczne informacje odnoszące się do wiedzy klinicznej i patologii omawianych tkanek i narządów. Publikacja przeznaczona dla studentów medycyny, weterynarii, biologii i innych nauk pokrewnych oraz praktykujących lekarzy, w tym patologów.



Anatomia. Podręcznik dla studentów
Richard L. Drake, A. Wayne Volg, Adam W. M. Mitchell
red. wyd. I pol. Małgorzata Bruska, Bogdan Cisek, Przemysław Kowiński, Witold Woźniak
tom 1, Wrocław 2010, str. 352

T. 1 Anatomia ogólna, anatomia układu ruchu. T. 2 Anatomia narządów wewnętrznych, T. 3 Anatomia ośrodkowego układu nerwowego. W przygotowaniu materiały uzupełniające do podręcznika w postaci pytań testowych.

Dermatologia dla kosmetologów

red. nauk. wyd. II prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski, prof. dr hab. n. med. Andrzej Kaszuba
Wrocław 2010, str. 466

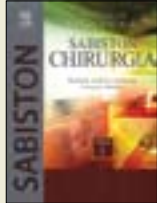
Drugie wydanie uzupełnione o nowe informacje i uwzględniające uwagi czytelników. Pierwsza część zawiera opisy podstawowych chorób skóry. Druga – wybrane zagadnienia praktyczne przydatne w codziennej pracy kosmetologów oraz dermatologów estetycznych. Podręcznik dla kosmetologów i dermatologów, także studentów i nauczycieli dermatologii.



Chirurgia

Courtney M. Townsend, R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox
red. wyd. I pol. Tadeusz Popiela
tom 1, Wrocław 2010, str. 544

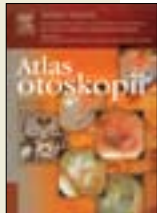
Podstawowe zagadnienia chirurgii, Opieka przedoperacyjna. Edycja polska to 18 wydanie podręcznika. Podzielony jest na 13 głównych rozdziałów obejmujących zasady leczenia chirurgicznego, specyfikę zabiegów w chirurgii poszczególnych narządów oraz wybrane specjalizacje chirurgiczne. Nowe zagadnienia to rola lekarza w zapewnieniu bezpieczeństwa terapii czy chirurgia rekonstrukcyjna. Dla studentów, rezydentów i specjalistów w zakresie chirurgii.



Atlas otoskopii

Mario Sanna, Alessandra Russo, Giuseppe de Donato, Antonio Caruso, Abdelkader Taibah
współpr. Essam Saleh, Maurizio Falcioni, Fernando Mancini, Enrico Piccirillo
red. wyd. I pol. Wiesław Gołąbek
Wrocław 2010, str. 228

Najobszerniejszy w języku polskim atlas obrazów otoskopowych i podręcznik chirurgii bocznej podstawy czaszki. Ogólna i szczegółowa prezentacja patologii usznych oraz podstawy czaszki wraz ze wskazaniem metody leczenia i zasad postępowania chirurgicznego, najnowsze osiągnięcia kliniczne, radiologiczne i terapeutyczne w tej dziedzinie.



Ręka, łokieć, ramię

Thomas E. Trumble, Jeffrey E. Budoff, Roger Cornwall
red. wyd. I pol. Tadeusz Szymon Gaździk
seria: Core Knowledge in Orthopaedics
Wrocław 2010, str. 734.

Seria skierowana do szerokiego grona specjalistów. W poszczególnych tomach najważniejsze informacje od diagnostyki różnicowej, metod poprawnego badania klinicznego do wytycznych dotyczących leczenia. Prezentowana publikacja zawiera podstawowe wiadomości dotyczące anatomii, patologii i leczenia urazów i chorób kończyny górnej. Szczególną uwagę zwraca na sposoby terapii zmian patologicznych stawów. Omawia też rzadkie wady wrodzone i nabyte, które mogą być przyczyną znacznego upośledzenia funkcji całego narządu ruchu. Dla chirurgów urazowych i ortopedów oraz rehabilitantów i fizjoterapeutów.



Echokardiografia

Catherine M. Otto, Rebecca G. Schwaegler
red. wyd. I pol. Piotr Hoffman
Wrocław 2010, str. 364

W syntetyczny sposób przedstawiono bardzo duży zakres wiedzy. Zawarto m.in. opis pulepek echokardiograficznych i sposoby ich uniknięcia.



Przetaczanie krwi

Elżbieta Wiszniewska-Gauer
Wrocław 2010, str. 148

Książka rekomendowana przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych. Przewodnik, który pozwoli w sposób kompetentny i w zgodzie z obowiązującymi przepisami przetaczać składniki krwi i przyczyni się do wzrostu bezpieczeństwa przetoczeń oraz lepszego, bardziej racjonalnego wykorzystania składników krwi.



Chemia kliniczna

Jeremy Hughes, Ashley Jefferson
red. nauk. I wyd. pol. Mieczysław Woźniak
seria: To Proste
Wrocław 2010, str. 212

Podstawowe zagadnienia dotyczące chemii klinicznej i med. laboratoryjnej. Praktyczny przewodnik po wynikach testów laboratoryjnych. Książka polecana studentom med. i analityki med. oraz lekarzom, diagnostom laboratoryjnym, studentom pielęgniarstwa i ratownictwa med.

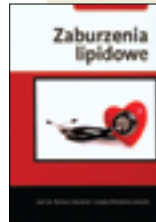
„Termedia” Wydawnictwa Medyczne

61-614 Poznań, ul. Wenedów 9/1, tel./faks 61-822-77-81, www.termedia.pl, termedia@termedia.pl



Zespół stopy cukrzycowej
pod red. Waldemara Karnafła i Beaty Mrozikiewicz-Rakowskiej
Poznań 2010, str. 106

Publikacja dla wszystkich, którzy leczą chorych z zespołem stopy cukrzycowej. Zawiera praktyczne wskazówki dotyczące postępowania w tym powikłaniu cukrzycy. Wskazania do stosowania omawianych grup leków oparto na wytycznych PTD z 2008 i 2009 r.



Zaburzenia lipidowe
pod red. Barbary Cybulskiej i Longiny Kłosiewicz-Latoszek
wyd. I. Poznań 2010, str. 220

Książka uwzględnia aktualne standardy postępowania oraz wieloletnie doświadczenia autorów. Autorzy poświęcają publikację prof. Bohdanowi Szostakowi, który jako pierwszy rozwijał tę dziedzinę w Polsce.



Choroba wieńcowa w praktyce lekarza ogólnego
Podstawowe zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego
Marek Kośmicki
Poznań 2010, str. 394

Obecnie prezentowana monografia w formie kieszonkowej jest uaktualnioną kompilacją dwóch wcześniejszych wydań z 2001 i 2003 r. Uwzględniono wszystkie nowe osiągnięcia w ostatnim czasie.

MediPage Sp. z o.o.

02-594 Warszawa, ul. Bruna 32, tel./faks 22-646-41-50, www.medipage.pl, redakcja@medipage.pl



Podręcznik okulistyki. Diagnostyka i leczenie chorób oczu
Praktyka ambulatoryjna oraz w warunkach ostrego dyżuru w szpitalu Willsa
Derek Y. Kunimoto, Kunal D. Kanitkar, Mary S. Makar
wyd. pol. Warszawa 2007, str. 534

Informacje o lekach, procedurach i sposobach leczenia niemal każdego schorzenia okulistycznego, z jakim spotykają się lekarze okuliści w ramach opieki ambulatoryjnej i szpitalnej.



Pediatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa
pod red. Andrzeja Radzikowskiego, Aleksandry Banaszkiewicz
Warszawa 2008, str. 620

Prezentowano współczesną wiedzę na temat najczęstszych, wybranych chorób typowych dla wieku dziecięcego, skupiając się na odrębnościach rozwojowych charakterystycznych dla tej grupy pacjentów oraz problemy, z którymi spotyka się pielęgniarka w codziennej pracy. Opis podstawowych czynności, za które bierze odpowiedzialność pielęgniarka pracująca w ambulatorium lub szpitalu dziecięcym.

Będę badany, ale jak?

Objasniamy dzieciom badanie
Mechthild Hoehl

ilustr. Gisela Dürr
Warszawa 2006, str. 42

W przystępny sposób opisano najczęstsze badania dzieci w wieku 3 do 6 lat. Ma to pomóc dzieciom przezwyciężyć strach przed badaniami i szpitalem.



Algorytmy interpretacji objawów klinicznych

R. Douglas Collins
red. wyd. pol. dr n. med. Piotr Jędrusik
Warszawa 2010, str. 586

W kompendium przedstawiono algorytmy, które pozwalają uporządkować i usprawnić postępowanie diagnostyczne u pacjentów z różnymi objawami klinicznymi. Zawiera: 227 całostronicowych algorytmów dotyczących szerokiego zakresu często spotykanych objawów podmiotowych i przedmiotowych; zwięzłe omówienie pytań, które należy zadać w czasie zbierania wywiadów, a także badań dodatkowych, które warto zlecić; pomocne wskazówki na temat tego, kiedy warto zasięgnąć opinii specjalisty. Dla lekarzy praktyków i studentów.



Podstawy kliniczne fizjoterapii w dysfunkcjach narządu ruchu

Podręcznik dla studentów fizjoterapii i fizjoterapeutów
pod red. Janusza Nowotnego

Warszawa 2006, str. 368

Wydany przez zespół pracowników naukowo-dydaktycznych Śląskiej AM w Katowicach. Dostosowany do aktualnych standardów kształcenia, zawiera istotne wiadomości o różnych jednostkach chorobowych. Uwzględniono mechanizmy i dynamikę rozwijających się zmian, ich odwracalność, mechanizmy kompensacyjne i powiązania przyczynowo-skutkowe pomiędzy poszczególnymi objawami.



Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

red. książek: 01-2313 Warszawa, ul. Płocka 5a, tel. 22-535-80-00, 22-535-82-00, 31-156 Kraków, ul. Zaczysze 7, tel. 12-630-46-00, e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl, www.wolterskluwer.pl, księgarnia internetowa www.proinfo.pl

Choroby układu oddechowego u dzieci

pod red. Marka Kulusa
Warszawa 2010, str. 516, cena 89,00 zł

Podręcznik w kompleksowy sposób omawia różnorodne aspekty chorób układu oddechowego u dzieci. Obok częstych i szeroko omawianych w literaturze chorób, takich jak astma czy zapalenie płuc, przedstawiono inne, bardzo istotne, choć rzadsze schorzenia, takie jak wady rozwojowe układu oddechowego, gruźlica czy śródmiąższowe choroby płuc. Dane na temat jednostek chorobowych i wybrane zagadnienia dotyczące rozwoju układu oddechowego, metod diagnostycznych i stosowanych leków. Rozdział omawiający odrębności badań obrazowych u dzieci oraz bogata dokumentacja radiologiczna.



Opiniowanie sądowo-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu

Tomasz Jurek
Warszawa 2010, str. 190, cena 49,00 zł

Publikacja przedstawia interpretację rodzajów uszczerbków na zdrowiu w prawie karnym i zasady opiniowania sądowo-lekarskiego w przestępstwach przeciwko zdrowiu; przydatna w praktyce sądowej.



Ponadto nadesłano:

**Hormony, witaminy, leki: przeciwnowotworowe, immunosupresyjne. Autakoidy**
Zbigniew S. Herman

seria: **Farmakologia i farmakoterapia dla lekarzy**. t 4
wyd. I. **Wydawnictwo Lekarskie PZWL**,
02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 41, tel. 22-695-40-33.
Księgarnia wysyłkowa tel. 22-695-44-80,
infolinia 0-801-142-080, www.pzwl.pl,
e-mail: promocja@pzwl.pl. Warszawa 2010, str. 224

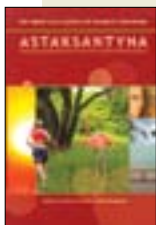
Książka przeznaczona dla lekarzy praktyków. Zwięźle opisuje działanie, dawkowanie i interakcje oraz wskazania i przeciwwskazania do stosowania tych leków. Autor, internista i farmakolog kliniczny, opiera się na wynikach najnowszych badań naukowych, jak i na własnych przeświadczeniach i bogatym doświadczeniu klinicznym.

**Chirurgia żył. Podręcznik dla chirurgów ogólnych, chirurgów naczyniowych, angiologów, dermatologów i flebologów**
Wolfgang Hach, Jörg Dietel, Viola Hach-Wunderle, Michael Jünger

kons. nauk. do wyd. I pol. prof. **Mieczysław Szostek**
tom II, **Wydawnictwo Galaktyka Sp. z o.o.**,
90-562 Łódź, ul. Łąkowa 3/5, tel. 42-639-50-18,
tel./faks 42-639-50-17, www.galaktyka.com.pl,

e-mail: galaktyka@galaktyka.com.pl, Łódź 2010, str. 410

Najnowsze informacje na temat patologii krążenia żylnego oraz opis nowoczesnych metod diagnostyki chorób występujących w obrębie żył powierzchownych i głębokich. Najnowsze metody chirurgicznego leczenia żył. Uwzględniono zaburzenia układu chłonnego łącznie z ich etiologią, diagnostyką i sposobami terapii.

**Astaksantyna. Naturalna astaksantyna królowa wśród karotenoidów**
Rob Capelli

przy współpr. **Geralda R. Cysewskiego**
wyd. I pol. pod red. **Marii Grzegorek**
wyd. **Kenay A.G.** 62-800 Kalisz, ul. Częstochowska 25,
tel. 62-757-35-88, faks 62-757-35-89,
e-mail: kenayag@yahoo.ca, www.kenayag.com.pl,
Warszawa 2007, str. 118

Książka poszerza wiedzę o jednym z ważnych dla zdrowia składników diety cytując badania prowadzone nad astaksantyną. Dla badaczy zajmujących się tym problemem i dla dietetyków.

Imprezy
różne

Wyjazd do Eforii

Komisja Kultury, Sportu i Turystyki OIL w Warszawie przygotowała dla lekarzy 15-dniowy wyjazd na leczenie i wypoczynek w **Eforii w Rumunii: kuracja błotami** (leczenie bólów kręgosłupa, układu kostnego i bólów reumatycznych). Samolot z Warszawy, autokar do hotelu 3* w dzielnicy willowej, wyżywienie. Wyjazdy **21.06. i 23.08.br.** Cena 3250 zł. **Informacje i zgłoszenia: praca@warszawa.oil.org.pl**

Wyjazd do Meksyku

KKSIT OIL w Warszawie przygotowała dla lekarzy 14-dniowy wyjazd turystyczno-wypoczynkowy do **Meksyku**. W programie zwiedzanie najwspanialszych zabytków kultury Majów: ogromne piramidy i pałace, przepiękne świątynie, kilkunastodniowy wypoczynek w **Acapulco nad Pacyfikiem** i w **Cancun nad Atlantykiem**. Wszystkie świadczenia na wysokim standardzie, wypoczynek „all inclusive”. Termin: **14-27.10.br.** Cena ok. 9500 zł – zależy od kursu walut. **Informacje i zgłoszenia: praca68@oil.org.pl** lub u organizatora: **kwatour@op.pl**

**Profesor Witold Niepołomski twórca śląskiej patomorfologii**

pod red. **Daniela Sabata**
wyd. **Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**.
Biblioteka Główna, Katowice 2009, str. 252

Wspomnienie o Profesorze przygotowane z okazji 70-lecia jego pracy zawodowej. Studia medyczne ukończył w 1940 r., brał udział w tajnym nauczaniu medycyny, walczył w Powstaniu Warszawskim. Od 1950 r. jako nauczyciel akademicki pracował na Śląskiej AM. Był organizatorem Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej, rektorem uczelni i jej doktorem *honoris causa*. Wychował kilka pokoleń patomorfologów. Publikacja składa się z części: kalendarium życia Profesora, wspomnienia członków rodziny, przyjaciół i współpracowników, dorobek naukowy, wypowiedzi Profesora poświęcone patomorfologii i jej historii.

Okruchy wspomnień lekarza z burzliwych lat 1939-1951
Adam Smoluchowski

wyd. **Adam Smoluchowski**, 01-602 Warszawa,
ul. Sułkowskiego 9. Warszawa 2010, str. 46

Autor wspomina swoich profesorów: Maksymiliana Rutkowskiego, Józefa Łatkowskiego, Kazimierza Stołycho, Zygmunta Szantrocha, Emila Godlewskiego, Władysława Szumowskiego. Tułając się od momentu wybuchu wojny, nie tracąc subiektywnych celów, informuje o zdarzeniach, o jakich słyszy, wie i spotyka, co znakomicie oddaje koloryt wydarzeń z pierwszych dni wojny w pobliżu polskiej granicy na wschodzie. Praktykę lekarską, często w zaskakujących go kierunkach, zdobywa z marszu. Zajęcie znajduje w różnych miasteczkach, staż odbywa w szpitalach krakowskich. Jest wszędzie gdzie potrzebny jest lekarz, wiąże się z tym makabryczne przeżycia związane z hitlerowcami. Opisuje panikę Niemców po wkroczeniu Rosjan do Krakowa z pozycji swojego gabinetu lekarskiego oraz pierwsze lata po wojnie. Niewielka książeczka naładowana treścią.

Wspomnienia z obozów. Majdanek, Oświęcim, Ravensbrück, Neu Rohlau, Zwodau (1943-1945)
Czesława Malinowska

SORUS S.C. Wydawnictwo i Drukarnia, 61-160 Poznań,
ul. Starołęcka 18, tel. 61-653 01 43, faks 61-877-24-81,
e-mail: sorus@sorus.pl, księgarnia internetowa
www.sorus.pl, Poznań 2008, str. 162

Zapis życia w niemieckich obozach koncentracyjnych. Poznajemy szarą codzienność tych miejsc, różne typy więziarek z wielu zakątków Europy. Codziennność obozu opisana ze zwróceniem uwagi na wartości, jakie i w takim miejscu mogły się pojawiać – wiara w przetrwanie, oznaki twórczości. Wspomnienia uzupełniają wpisy współwięźniarek do jej obozowego pamiętnika, który prowadziła do wyzwolenia.

Na zdrowie. Przysłowia, aforyzmy, myśli i sentencje o medycynie i medykach, o ludziach zdrowych i chorych, o chorobach i o ich leczeniu.

skrupulatnie wyszukał, spisał i wstępem opatrzył doktor medycyny **Roman Dzierżanowski**
Wydawnictwo DOMENA, 01-726 Warszawa,
ul. Skrzetuskiego 14a, tel./faks 22-843 55 86,
e-mail: jerzy.woy@op.pl, Warszawa 2008, str. 144

Autor – historyk medycyny – jest z zamiłowania bibliofilem, stąd wyszukiwanie nieznanych kart z zakresu medycyny. Jest autorem „Słownika dziejów medycyny i farmacji” oraz zbioru fraszek „Każdy chory ma doktora” i anegdot „Swawolny Hipokrates”. Prezentowany zbiór jest owocem wieloletniej pracy.

Uprzejmie informuję, że w numerze 5/2010 „GL” na str. 49-50 błędnie umieszczono pod adresem Wydawcy: Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. dwa tytuły: **Leszek Bułiński „Polityczne uwarunkowania zmian w ochronie zdrowia”** i **Agnieszka Bukowska-Piętrzyńska „Finansowanie marketingu w ochronie zdrowia”**. Wydawcą ich jest CeDeWu. **Wydawnictwa Fachowe**, 00-680 Warszawa, ul. Żurawia 47/49, e-mail: cedewu@cedewu.pl, tel. 22-396-15-03, faks 22-827-38-89. Ekonomiczna Księgarnia Internetowa www.cedewu.pl, www.4books.pl.

Za pomyłkę przepraszam. md

opr. md

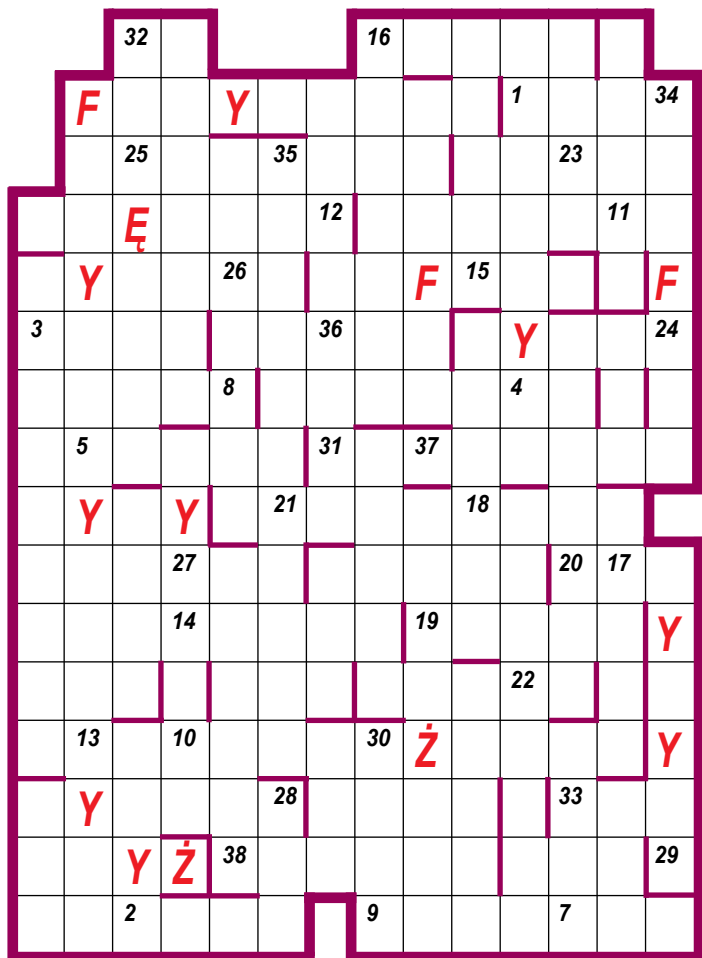
JOLKA
LEKARSKA

157

Objaśnienia 67 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery E, F, Y i Ż. Na ponumerowanych polach ukryto 38 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Należy je przesłać na karcie pocztowej na adres redakcji do 15 sierpnia. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy nagrody książkowe (prosimy o podanie specjalizacji).

• jajczkowanie; • jeźdźcy, kawalerzyści; • Beijing; • symbol ołowiu
• takka; • przy ujęciu Welu do Drwęcy; • święty, patron Szwecji;
• kiła; • środek, interieur; • partia J. Kaczyńskiego; • negaton;
• drank; • czeska wieś pruskiej wiktarii (1866); • srebrna tarcza na zwojach tory; • miasto w Ohio, jak tabletk; • wiedza tajemna; • Bułat z gitara; • extractum; • mi o pół tonu wyżej; • Wielka, wciną się w wybrzeże Libii; • statek kursujący regularnie; • lek z Lactobacillus acidophilus; • płynie w Cieszynie; • prawdopodobieństwo, hazard; • toksyna; • wolny etat; • rzymski Edom; • śpiewak; • równomolowa mieszanina enancjomerów; • przeciwnik saduceusza; • budowniczy pałacu w Książu Wielkim; • osobniki o jednakowym składzie genetycznym; • Janne, rywal Małysz; • moneta dla Judasza; • 2,54 zm; • kation lub anion; • stolica stanu Bihar; • książka Trojańskiej; • badian; • ustalanie konsensusu; • czynny wulkan na Wyspie Rossa; • pokrywa trumny; • dżuma, zaraza; • święty, ochrzcił Węgry *kaszkiet; • odczynnik na aldehydy i ketony; • zemsta; • Pasztunowie; • najcięższy żuraw; • martwica; • John, twórca komedii dworskiej prozą; • porządek; • przedostatnia faza mitozy lub mejozy; • japońskie puzzle na leki u pasa; • Syjamczyk; • zamiar, zamiar, chęć; • 2-amino-6-hydroksypuryna; • mieszkanka Baku; • ... Pradeś, stan z Agra; • diabetes mellitus; • nad Łabą, za Podiebradami; • wódka z ryżu lub daktyli; • młodzieńcza to choroba Scheuermanna; • Kukulska dla Jantar; • komisariat w zaborze rosyjskim; • porcja nasienia samca; • między Wielunem a Radomskiem; • kędziur; • Paul Gerson, współtwórca nowoczesnej dermatologii

BJER



NAGRODY

Anatomia. Podręcznik dla studentów
(Elsevier Urban & Partner)

Atlas anatomiczny przekrojów ciała człowieka
(α-medica press)

Atlas technik iniekcyjnych w leczeniu bólu
(Elsevier Urban & Partner)

Choroby infekcyjne u dzieci
(medipage)

Blokada nerwów obwodowych w ortopedii
(Elsevier Urban & Partner)

Diagnostyka obrazowa. Układ moczowo-płciowy
(Elsevier Urban & Partner)

Histologia. Podręcznik i atlas
(Elsevier Urban & Partner)

Kardiologia interwencyjna
(Elsevier Urban & Partner)

Kardiologia Nettera
(Elsevier Urban & Partner)

Lasery i światło
(Elsevier Urban & Partner)

Podstawy radiologii klatki piersiowej
(medipage)

Rehabilitacja kardiologiczna. Stosowanie ćwiczeń fizycznych
(ELIPSA-JAIM)

Ultrasonografia w położnictwie i ginekologii
(Elsevier Urban & Partner)

ROZWIĄZANIE

Jolki lekarskiej nr 155
(„GL” nr 4/2010)

**Ważne jest,
by nie przestawać pytać.**
Albert Einstein

NAGRODY OTRZYMUJĄ:

Aleksandra Bloch-Rekś
(Kielce)
Władysław Burakowski
(Ciepielów)
Grażyna Dutkiewicz (Szczecin)
Stanisław Fedorowicz (Zamość)
Aniela Jankowska (Płock)
Łukasz Konecki (Władow)
Romuald Krzywicki
(Gdańsk-Oliwa)
Jan Piotr Kulawski (Przemyśl)
Jadwiga Muzyczuk-Sojka
(Istebna)
Dorota Niewęglowska (Kraków)
Andrzej Nowak (Oświęcim)
Joanna Pojda (Głubczyce)
Jaromir Ruta (Kraków)
Anna Sznajder (Płock)
Grażyna Winiarska-Przybyło
(Wodzisław Śl.)
Dagmara Wojtowicz (Gdańsk)
Iwona Zawadzka (Bydgoszcz)

NAGRODY PRZEŚLEMY POCZTĄ



Wydawca: Naczelna Rada Lekarska

Dla członków izb lekarskich bezpłatnie
Nakład 154 300 tys. egz.

Redaktor naczelny:
Ryszard Golański
tel. 601-309-230
e-mail: naczelny@gazetalekarska.pl

Kolegium redakcyjne:
Jarosław Wanecki (przewodniczący)
Ryszard Golański
Mariusz Janikowski
Jolanta Malmyga
Wojciech Marquardt
Katarzyna Strzałkowska

Sekretarz redakcji:
Urszula Bąkowska
tel. 22-559-02-67
e-mail: u.bakowska@gazetalekarska.pl

Dziennikarz:
Agnieszka Katrynicz
tel. 22-559-02-68, 606-440-100
e-mail: a.katrynicz@gazetalekarska.pl

Redaktor techniczno-graficzny:
Jan Wierucki
tel. 22-559-02-65
e-mail: j.wierucki@hipokrates.org

Reklama i marketing:
Małgorzata Gałazka
tel. 22-559-02-64, 604-505-177
e-mail: reklama@gazetalekarska.pl
Mateusz Gajda
tel. 22-559-02-63, 600-064-140
e-mail: m.gajda@hipokrates.org

Sekretariat i ogłoszenia:
Marta Dąbrowska
tel. 22-559-02-60
e-mail: m.dabrowska@hipokrates.org
Elżbieta Mon
tel. 22-559-02-62
e-mail: redakcja@gazetalekarska.pl

Faks: 22-559-02-61
Redaktor naczelny Biuletynu NRL
Mariusz Janikowski
tel. 600-909-381

Redaktor wydania sieciowego
Romuald Krzywicki
e-mail: wwwgl@hipokrates.org

Stale współpracują:
Anna Augustowska (Lublin)
Jerzy Badowski (Olsztyn)
Krzysztof Bukiel (Stargard Szczeciński)
Stanisław Ciechowicz (Łódź)
Małgorzata Gnyś (Lublin)
Ryszard Kijak (Białystok)
Krystyna Knypl (Warszawa)
Krzysztof Tuszyński (Poznań)
Zygmunt Wiśniewski (Warszawa)
Justyna Zajdel (Łódź)

Adres redakcji:
00-775 Warszawa, ul. Konduktorska 4
www.gazetalekarska.pl
e-mail: lekarska@hipokrates.org
Konto: Naczelna Izba Lekarska
Bank PKO SA VII O/Warszawa
47 1240 1109 1111 0000 0516 2660

NIP 522-000-23-28
Skład i łamanie własne
Druk: **Quad/Winkowski Sp. z o.o.**
ul. Stefana Okrzei 5, Pila

Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca i zastrzega sobie prawo do skróć, adiacji, zmiany tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść reklam – ogłoszeń.

Autorów prosimy o przysyłanie tekstów zapisanych na dyskietce, CD lub e-mail w edytorze pracującym w środowisku Windows.

Publikacja ta przeznaczona jest tylko dla osób uprawniających do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).

Okladka: fot. **Mateusz Gajda**