

Biuletyn Lekarski

Rok XVIII

Grudzień 2007

Numer 100

Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska z siedzibą w Olsztynie

100 numer

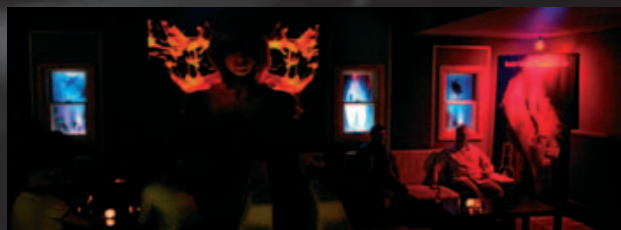


KLUB AMNEZJA - ŻOŁNIERSKA 16C
KONTAKT TEL. 600 401 120, 603796371
AMNEZJA.KLUB@OP.PL

WWW.AMNEZJA.EU

AMNEZJA

ZAPOMNIJ O INNYCH KLUBACH



AMNEZJA TO KLUB GDZIE MOŻNA ZAPOMNIEĆ SIĘ NA CHWILĘ. PRZESTRONNE WNĘTRZE ZWRACA UWAGĘ SIŁĄ ESTETYKI. POZA GŁÓWNYM POMIESZCZENIEM, GDZIE MIEŚCI SIĘ PARKIET, TUŻ OBOK ZNAJDUJE SIĘ ODDZIELONA SZYBAMI SALA, ZWANA GLASS-ROOMEM - WYŚMIENITE MIEJSCE NA ORGANIZACJE PRYWATNEJ IMPREZY, GDZIE PRÓCZ SERWOWANYCH Z ZA BARU DRINKÓW ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WNIESIENIA CATERINGU. GLASS-ROOM MOŻE POMIEŚCIĆ 20 GOŚCI POZWALAJĄC NA CHWILĘ ODŁĄCZYĆ SIĘ OD RESZTY. WŁAŚCICIELE KLUBU OFERUJĄ TAKŻE MOŻLIWOŚĆ ORGANIZACJI IMPREZ ZAMKNIĘTYCH, LUNCHÓW. ZAPLECZE MULTIMEDIALNE OTWIERA WOBEC KLIENTÓW WIELE MOŻLIWOŚCI POZWALAJĄC NA REALIZACJĘ SYMPOZJÓW, KONFERENCJI...

AMNEZJA ZAPRASZA OD GODZ.18 W ŚRODY, CZWARTKI, PIĄTKI I SOBOTY. KLUB OFERUJĘ 100 MIEJSC SIEDZĄCYCH NA KTÓRE SKŁADAJĄ SIĘ DWIE BIAŁE WYGODNE KANAPY WRAZ Z PUFAMI, KRZESŁA O ELEGANCKICH CZARNYCH OBICIACH, BAROWE HOKERY.

PRZY BARZE WARTO WSPOMNIEĆ, ŻE PROFESJONALNA OBSŁUGA PRÓCZ PIWA SERWUJE KLIENTOM NAJLEPSZE ALKOHOLE. KOLOROWE DRINKI PRZYSTROJONE TROPIKALNYMI OWOCAMI, TO PRAWDZIWE DZIEŁA SZTUKI, KTÓRE KLIENT WYPIJA JUŻ SAMYM WZROKIEM.

TUAR SERWOWANY PRZEZ DJ'A OPIERA SIĘ NA DŹWIĘKACH RETRO, POLSKIEJ MUZYCE I AKTUALNYCH PRZEBOJACH. WYSUBLIMOWANY MUZYCZNY SMAK SPRAWIA, ŻE LUDZIE O SZEROKICH HORYZONTACH CZUJĄ SIĘ TU NAPRAWDĘ SWOBODNIE. W CZWARTKI ORGANIZOWANE SĄ KONCERTY. KAPELE WYGRYWAJĄCE COVERY NAJZNAMENITSZYCH GWIAZD WPROWADZAJĄ SŁUCHACZY W GORĄCY NASTÓJ, NIE POZBAWIONY MELANCHOLIJNEJ NUTY. PARKIET NIE POZOSTAJE PUSTY, ZAPRASZAJĄC SIEDZĄCYCH DO PEŁNEJ ENERGII ZABAWY, CZY SENTYMENTALNEGO PRZYTULAŃCA.



AMNEZJA TO KLUB DLA OSÓB KTÓRE CENIĄ SOBIE WYJĄTKOWĄ ATMOSFERĘ I DOBRĄ MUZYKĘ. TO SZCZEGÓLNE MIEJSCE W IZBIE LEKARSKIEJ ZAPRASZA DO SIEBIE NIE TYLKO LEKARZY.

JAKUB OBAREK

Setny numer „Biuletynu Lekarskiego”



To już tyle numerów za nami? – aż nie chce się wierzyć. Bo to zaledwie sześć numerów rocznie, więc jeśli przeliczyć na lata? ...

Pytanie do nas samych: jakie są pozytywki z wydawania „Biuletynu”? Oczywiście w pierwszym rządzie informacyjne: przekazujemy informacje o pracy Izby (prezydium, Okręgowej Rady), komunikaty o uchwałach, akcjach, problemach, planach, osiągnięciach i kłopotach naszej Izby, o rozporządzeniach lokalnych i ogólnopolskich, odnoszących się do codziennej pracy lekarzy. Tak zaczynaliśmy, ale

wkrótce pojawił się stały felieton niezawodnego autora - Kolegi Władysława Lipieckiego: krótki, zwięzły, poruszający aktualne tematy czasem ironicznie, czasem pytająco, a przeważnie drażniąco sygnalizujący problemy.

Wkrótce – równoległe do podejmowanych nowych zadań przez Izbę – uwiidocznily się one na łamach „Biuletynu”. Przez wiele numerów „Biuletyn” towarzyszył budowaniu nowej siedziby, dzieląc się z Czytelnikami kłopotami i osiągnięciami, związanymi z budową, zabiegami o własność działki.

Krokiem do przodu, w „nowoczesność”, była zmiana formatu i szaty graficznej – z białą-czarnej na kolorową, ilustracje, fotografie. Ożywiło to łamy „Biuletynu”. Zachęciło zespół redakcyjny do wprowadzenia nowych treści – ukazania życia Izby i jej związków ze środowiskiem, uczestnictwa lekarzy w akcjach ogólnopolskich, nie tylko protestacyjnych, ale i tych podnoszących splendor naszego regionu, np. akcja „różowej wstążeczki”.

Przez wiele lat stały kącik miały „Choroby sławnych ludzi” – kompozytorów, uczonych. Stopniowo wprowadziliśmy kulturę na nasze łamy, prezentując kolegów malarzy i ekspozycje ich prac w pomieszczeniach Domu Lekarza, próbujemy też zamieszczać utwory poetyckie i opowiadania.

To skromna wyliczanka i chyba niepełna. Ale zespół redakcyjny „Biuletynu” po latach pracy „jednokierunkowej” – do Czytelników – złakniony jest odzewu z ich strony. Naszym pragnieniem jest otwarcie działu „Czytelnicy piszą” – by uzyskać Wasze opinie, sygnały o wydarzeniach, które do redakcji nie dotarły, a mają znaczenie dla środowiska lekarskiego. Chcemy usłyszeć ocenę naszej pracy, dowiedzieć się o Waszych oczekiwaniach, głosach krytycznych. Przez 99 numerów „Biuletynu” otrzymywaliśmy od Czytelników jedynie pojedyncze sygnały.

Więc nie wiemy, co dla Was znaczymy. Nie oczekujemy gładkich słówek ani uprzejmości, raczej oceny krytycznej jako pomocy i wskazówki. Zapraszamy!

Maria Świetlik

Biuletyn Lekarski

Organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Zespół redakcyjny: Zbigniew GUGNOWSKI (redaktor naczelny), Jarosław ABRAMCZYK, Adam DAUKSZEWICZ,

Władysław LIPECKI, Anna MATECKA-ABRAMCZYK, Bogdan RYBAK, Maria ŚWIETLIK.

Adres Redakcji: DOM LEKARZA, 10-561 Olsztyn, Żołnierska 16c, tel./fax (0-89) 523 60 61.

Zespół wydawniczy: Hanna Królikowska, Elżbieta Skóra, Krzysztof Kamiński, Monika Skóra.

Edytor: Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn, ul. Samulowskiego 3/1, tel. 089 534 99 25, fax 089 5218183; e-mail: elset@elset.pl. Druk: Energopol-Trade-Poligrafia, Olsztyn.

Nakład 3100 egz. ISSN 1233-4731

UWAGA: Redakcja zaprasza do nadsyłania materiałów i ilustracji do „Biuletynu Lekarskiego”, zastrzegając sobie prawo do skrótów i zmian w tekście.

W NUMERZE:

100 numerów „Biuletynu Lekarskiego” . . . 4

Wspomnienia
dr. Zenobiusza Bednarskiego 6

Pomoc w realizacji filmu 6

Podziękowanie 6

Słowo adw. Henryka Włesława Kupczaka . . . 7

Ubezpieczenia 7

Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
– duży krok naprzód 8

Lekarze bez granic 9

Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy
– 6 października 2007 r. – wyniki 9

Refleksje wokół powołania Wydziału
Medycznego przy Uniwersytecie
Warmińsko-Mazurskim 10

Zasłużony lekarz Warmii i Mazur 11

IV Mazurskie Spotkania Gastrologiczne . . . 12

II Pediatryczne Warsztaty Epikrytyczne
Olsztyn 2007 13

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej 14

Czas pracy lekarzy w 2008 r. 16

Los lekarza-tułacza i jego Ziemia Obiecana –
czyli wyjeżdżać czy nie wyjeżdżać 18

Lekarze, Muzyka, Sacrum 19

Spotkanie po 50. latach 20

Praca 20

Koncert karnawałowy 20

Irlandzkie impresje 21

Klepsydry 23

Ars poetica medicorum, anegdoty,
myśli sławnych ludzi 24

Informacje Biura 24

Fot. na okładce: dr Bogdan Rybak

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

1. Jedna strona –	1 000,00 zł
2. Ostatnia strona –	2 000,00 zł
3. Druga i przedostatnia strona –	1 200,00 zł
4. 1/2 strony –	350,00 zł
5. 1/4 strony –	200,00 zł
6. 2 strony (środek) –	2 100,00 zł
7. Insert do „Biuletynu” (1 strona A4, do całego wydania) –	1 000,00 zł
8. Insert do „Biuletynu” (mniejsza liczba) –	CENA DO UZGODNIENIA (NIE MNIEJ NIŻ 250 ZŁ)

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

100 numerów „Biuletynu Lekarskiego”

Organizacja samorządu lekarskiego podzieliła nasze środowisko, były różne plany podziału terytorialnego, zasad wyboru władz, płaconych składek. Wszyscy rozumieli, że samorząd ma pełnić inne funkcje jak związki zawodowe, czy działające partie. Brak było tradycji w ciągłości działania, działaczy oraz umiejętności integracji środowiska lekarskiego.

Istniała potrzeba stworzenia form informacji wewnętrznej celem przekazywania problematyki centrali i okręgowych rad, związanej z organizacją samorządu oraz działaniem całej służby zdrowia.

Po uzyskaniu samodzielności na pierwszym Zjeździe Izb Lekarskich (XII 1989) Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska stała się faktem. Przewodniczącym został Marek Stefanowicz, wybrano liczną grupę kolegów do władz samorządu.

Zaistniała konieczność przekazania tych informacji do całego środowiska, zaczęto mówić o wydawaniu cyklicznego pisma OIL, które będzie docierało do wszystkich członków olsztyńskiej izby lekarskiej.

W takiej atmosferze Władysław Lipecki podjął trud przygotowania pierwszego numeru, ustalono nazwę – „Biuletyn Lekarski”. Numer pierwszy, zredagowany i napisany przez jedną osobę (wydrukowany na powielaczu w nakładzie 500 egzemplarzy), zastępował działanie zespołu redakcyjnego z wszelkimi błędami i niedociągnięciami, numer ten wydano w marcu 1990 r.

Początek został zrobiony. Prezydium OIL powołało zespół redakcyjny w składzie: redaktor naczelny – Tadeusz Matuszewicz, redaktor prowadzący – Andrzej Skrobaccki oraz członkowie: Jerzy Górny, Władysław Lipecki, Ryszard Targoński. Zespół redakcyjny w tym składzie przygotował i wydał numery 2–9, pracując do września 1991 r. „Biuletyn” zaczęto wydawać w Pracowni Małej Poligrafii Ośrodka

Badań Naukowych im. W. Kętrzyńskiego aż do roku 2001, zwiększając nakład do 1000 egz.

Redakcja podjęła próbę uszeregowania zamieszczanych materiałów, wydzielając: historię medycyny, kronikę, sport, felietony aktualne, nowości wydawnicze PZWL i inne zblokowane tematy.

Przekazywaliśmy materiały dotyczące spraw aktualnych (dziejących się w biurze OIL) podejmowane uchwały i decyzje Prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej. Opisywaliśmy wizytę Jana Pawła II wśród olsztyńskich chorych i lekarzy (nr 8) oraz wspomnienia z Uniwersytetu Wileńskiego. Przedstawialiśmy zakres działania olsztyńskiej diagnostyki laboratoryjnej.

2 II 1992 r. umarł Andrzej Skrobaccki, wybitny historyk, który wniósł wielki entuzjazm do zespołu redakcyjnego, żegnaliśmy Go w nr 10 (marzec 1992).

W tym okresie nastąpiła zmiana w składzie zespołu redakcyjnego, obowiązki redaktora naczelnego objął Zenobiusz Bednarski, który tę funkcję pełnił aż do 2001 r. W skład zespołu weszła Maria Świetlik, pracująca nadal, opracowując przez wiele lat kronikę OIL. Redaktor

naczelną Z. Bednarski, miłośnik i znawca historii medycyny, opublikował w „Biuletynie” wiele artykułów z historii Uniwersytetów Dorpackiego, Wileńskiego oraz materiały związane z pracą zawodową, jak „Olsztyńska Bronchoskopia”.

Kolejne numery w latach 1993 i 1994 wydawaliśmy w nakładzie 1800–2000, przy współpracy z redaktorem zawodowym Stanisławem Wiczorkiem, który wprowadził pewne zmiany układu tematycznego w „Biuletynie”.

Obok spraw samorządowych publikujemy materiały związane z olsztyńską medycyną – rozwój olsztyńskiej okulistyki, opracowany przez A. Prusiewicz, oraz problemy chorych psychicznie, przedstawione przez T. Matuszewicza.

W tym okresie doszło do współpracy redakcji z Prof. Bogdanem Łukaszewiczem, znawcą problemów redakcyjnych i wydawniczych. Profesor uczył nas zasad redagowania takiego pisma, przejmując nadzór nad redakcją i drukiem. Współpraca ta trwała przez kilkanaście lat, aż do roku 2004 (nr 85).

Redakcja od pierwszych numerów BL podawała informacje o działalności spor-



Dr Władysław Lipecki (z prawej) prezentuje kolejny numer *Bibliografii* doktora Z. Bednarskiego (z lewej)



Dwaj redaktorzy naczelni: dr Zenobiusz Bednarski i dr Tadeusz Matusiewicz

towej naszego środowiska, organizowanych turniejach tenisowych, brydżowych, spływach kajakowych, regatach żeglarskich oraz o udziale naszych kolegów w imprezach ogólnopolskich, kol. Pesta – w kolarstwie.

Od grudnia 1994 i nr 25 w skład redakcji wszedł Adam Daukszewicz, który w wielu numerach BL przedstawia autorski cykl „Wielcy muzycy i ich choroby” oraz sylwetki wybitnych lekarzy.

Odnotowywaliśmy w kolejnych numerach etapy protestu lekarzy, udział w proteście warszawskim i olsztyńskim, powołanie komitetu „Teraz Zdrowie” oraz działanie w szpitalach i poradniach.

Śledzimy i informujemy Czytelników o powstaniu (6 XII 1990) i rozwijającej się działalności chóru „Medici pro Musica”, który daje koncerty na konferencjach i zjazdach samorządu olsztyńskiego i zjazdach ogólnopolskich, czasem koncerty w historycznych salach. Od początku powstania chóru dyrygentem jest Bogusław Paliński, który kieruje nim nadal.

W 1999 r. w lutym zapadły pierwsze decyzje o budowie Domu Lekarza, w nr 52 drukowaliśmy projekt budowlany oraz przedstawialiśmy założenia funkcjonalne.

Budowa Domu Lekarza, aż do jego otwarcia (12 IX 2001) była wielokrotnie przedstawiana w „Biuletynie Lekarskim” (nr 60, 61, 66), wszyscy śledziliśmy etapy budowy i kłopoty organizacyjno-finanso-

we OIL, kierowanej w tym czasie przez J. Górnego.

Kilka miesięcy po otwarciu Domu Lekarza redakcja ogłosiła konkurs na patronów trzech sal wykładowych. Sala główna otrzymuje imię dr. Jana Rymiana, twórcy olsztyńskiej chirurgii dziecięcej, sale mniejsze im. E. Mroza i St. Flisa.

Redakcja nadal pracuje w składzie: Z. Bednarski, A. Daukszewicz, W. Lipecki, T. Matuszewicz i M. Świetlik, przez kilka miesięcy roku 2000/01 członkiem zespołu redakcyjnego był Zdzisław Holendzki.

W październiku 2001 ukazało się kolejne wydanie „Rocznika Medycznego” zawierające *Słownik Biograficzny Lekarzy Warmii i Mazur w latach 1945–95*. Autorem słownika jest redaktor naczelny „Biuletynu Lekarskiego” Z. Bednarski.

W kolejnych numerach BL 2001 r. przedstawialiśmy materiały z Okręgowego Zjazdu Lekarzy, wybór nowego Przewodniczącego OIL Leszka Dudzińskiego, informacje o zjeździe krajowym naszego samorządu (nr 68), listę konsultantów wojewódzkich.

Wobec odejścia z redakcji Z. Bednarskiego, którego bardzo uroczysto pożegnaliśmy na Okręgowym Zjeździe Lekarskim, dziękując za wieloletnią pracę w redakcji „Biuletynu Lekarskiego”, a zwłaszcza opracowanie *Słownika Biograficznego*.

Redaktorem naczelnym został Zdzisław Piesiak, który kierował zespołem redakcyjnym do lutego 2004 r., gdy obo-

wiązki naczelnego przejął Zbigniew Gugnowski.

Przez wiele lat od 1994 r. drukujemy cykl „Felietony aktualne”, których autorem jest W. Lipecki, podejmujący próbę oceny aktualnych problemów naszego środowiska. Przedstawiamy też prace olsztyńskich oddziałów szpitalnych – psychiatrii dziecięcej (B. Piesiak), kardiologii dziecięcej (M. Zabłocka), hematologii dziecięcej (W. Badowska). Stale zachęcamy kolegów by pisali o swojej pracy oraz o osiągnięciach olsztyńskiej medycyny.

Od pierwszych lat działalności Domu Lekarza organizowane są wystawy malarskie członków naszej Izby – M. Szymańskiej, W. Popławskiej, A. Krukowskiego, T. Kardacza i innych, oraz wystawy fotograficzne – B. Rybaka, E. Juchniewicz i innych. Materiały o organizowanych wystawach publikujemy w aktualnych biuletynach, zamieszczając kolorowe zdjęcia.

Od stycznia 2005 r. zmianie uległ format „Biuletynu Lekarskiego”. Rozpoczęliśmy druk w formacie A, na dobrym kredowym papierze, co wyraźnie podniosło jakość wydawanego „Biuletynu”, a kolorowe zdjęcia czynią go atrakcyjnym pismem. Numerem tym (86) rozpoczęliśmy współpracę z pracownią wydawniczą „ElSet” i drukarnią EnergoPol-Trade-Poligrafia, ta współpraca trwa nadal.

Od czerwca 2004 r. do zespołu redakcyjnego dołączyli młodzi lekarze-stażyscy – Jarosław Abramczyk i Anna Matecka, którzy pod kierunkiem M. Świetlik opracowują, na podstawie protokołów posiedzeń Okręgowej Izby Lekarskiej i Prezydium, Kronikę Rady Lekarskiej, dającą obraz pracy naszego samorządu.

Od pierwszego numeru „Biuletynu Lekarskiego” drukujemy nekrologi zmarłych członków samorządu oraz wspomnienia o nich pisane przez kolegów i współpracowników.

Prezydium OIL, doceniając pracę zespołu redakcyjnego, zakupiło na potrzeby redakcji laptop oraz profesjonalny aparat fotograficzny, którym dysponuje Z. Gugnowski, pełniąc rolę fotoreportera, co znacznie ubarwiło wydawane biuletyny.

Z wielką satysfakcją publikowaliśmy nazwiska kolegów, wyróżnionych



Dr Maria Świetlik, dr Władysław Lipecki, dr Zenobiusz Bednarski, prof. Bohdan Łukaszewicz. Zespół redakcyjny 1995 r.

w konkursach ogólnopolskich: I. Licznierska otrzymała tytuł *Lekarz przyjazny kobietom* (nr 85), J. Podgórski – *Lekarz*

z sercem, D.Trusewicz – *Lekarz Niezwykły roku 2006*, J. Czuzdaniuk został Menedżerem roku 2004, E. Trojanow-

ską NIL wyróżnił za prowadzenie rejestru lekarzy.

Redakcja stara się przekazać naszemu środowisku opinie osób, zajmujących eksponowane stanowiska. Przeprowadziliśmy wywiady z: prof. Religą, dr. Żelaznym, dr. L. Dudzińskim i dyrektorem J. Czuzdaniuk, prof. Bołoczko oraz dr A. Lellą.

W ostatnich latach ustabilizował się zespół redakcyjny. Pracujemy w 7-osobowym składzie, którym kieruje redaktor naczelny Zbigniew Gugnowski, mający do pomocy Marię Świetlik, Bogdana Rybaka, Adama Daukszewicza, Jarosława Abramczyka i Annę Matecką, Władysława Lipeckiego, który od pierwszego numeru współredaguje przekazywane materiały. Utrzymujemy dwumiesięczny cykl wydawniczy, przy nakładzie 3100 egzemplarzy, a sumując 17 lat wydawania „Biuletynu Lekarskiego” łączny nakład wyniósł aż 210 620.

Władysław Lipecki

Wspomnienia doktora Zenobiusza Bednarskiego

Przeglądam poszczególne numery „Biuletynu Lekarskiego” Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Olsztynie i stwierdzam jak na naszych oczach zmieniała się jego szata graficzna i treść artykułów. Pierwszy numer był bardzo skromny, napisany na maszynie, a następnie powielany. Jego Redaktorem Odpowiedzialnym był kolega Władysław Lipecki. Pokonując trudności drukarskie i wydawnicze, zapoczątkował wydanie „Biuletynu Lekarskiego” i po dzisiejszy dzień jest członkiem Komitetu Redakcyjnego. Drugi numer BL był już drukowany, ale nadal skromny objętościowo. Nr 50., wydany w lutym 1999 r., był na owe czasy skromnie okazały. Numer 100. przypadł na okres, kiedy zmieniała się szata graficzna, a jego wielkość urosła do rozmiarów A4. Zespołowi Redakcyjnemu „Biuletynu Lekarskiego” gratuluję sukcesów w redagowaniu kolejnych numerów.

Ad mulos annos et ad futuram rei memoriam!

Zenobiusz M. Bednarski

NFZ

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie informuje, że z uwagi na nowelizację ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności nowe brzmienie art. 46 grupa osób uprawnionych do bezpłatnego zaopatrzenia w leki została poszerzona o wdowy i wdowców po osobach represjonowanych, uprawnionych do renty rodzinnej. Artykuł ten obowiązuje od 29 października 2007 r.

Podziękowanie

Personelowi lekarskiemu, pielęgniarskiemu i pozostałym osobom zatrudnionym na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala w Dobrym Mieście ul. Grunwaldzka 10 na czele z ordynatorem lek. med. Haliną Kołakowską – składam serdeczne podziękowania za okazane serce i wspaniałą opiekę.

Dziękuję również doktorowi E. Siemiątkowskiemu za właściwe pokierowanie procesem leczenia kardiologicznego.

Troskliwość wszystkich, życzliwe podejście do pacjenta wróciło mi radość i chęć do życia. To dzięki takim ludziom nasza służba zdrowia, mimo ogromnych trudności w jakich przyszło pracować, prezentuje wysoki poziom ochrony zdrowia pacjentów.

z wyrazami szacunku
pacjent Jerzy Łuczewicz z żoną

Pomoc w realizacji filmu

Poszukujemy studentów uczelni medycznych, stażystów oraz młodych lekarzy, stawiających pierwsze kroki w zawodzie. Jesteśmy grupą dokumentalistów i pracujemy nad projektem opowiadającym o życiu młodych lekarzy, początkach ich zawodowej drogi, związanymi z tym rozterkami i wyborami. Chcielibyśmy dowiedzieć się, jak wygląda sytuacja osób, które kończą studia, staż, zaczynają specjalizację.

Jakie są Wasze wybory? Kto decyduje się na pracę w polskim szpitalu, kto pakuje walizki i ląduje za granicą, a kto w małej wiejskiej przychodni?

Osoby, które zechcą podzielić się z nami swoimi doświadczeniami bardzo prosimy o kontakt:

Arkana Studio, ul Chełmska 21, Warszawa, tel. 022 840 27 45, arkana@arkanastudio.pl, Izabela Michalska, 0501 093 457.

Szanowny Panie Redaktorze !

Gdy zaprosił mnie Pan do napisania w Jubileuszowym „Biuletynie Lekarskim”, oznaczonym numerem 100, to ogarnęła mnie wielka radość.

Chciałem krzyknąć przy będących obok nas Paniach, tak jak czynili to wiarusi i weterani woj-ska polskiego z czasów napoleońskich: „Do STU beczek furgonów”, ale na szczęście w ostatniej chwili się powstrzymałem.

Gdy dał mi Pan na to dwa tygodnie, to pomyśla-łem sobie – „Do STU diabłów, mam mało czasu”.

Pognałem więc, tak jakby kto mnie „Na STO koni wsadził” i usiadłem przed komputerem.

Pierwsze słowa, które na klawiaturze palce mi wystukały, to serdeczny zwrot „STO lat” – słowa używane przy życzeniach długowieczności, jak i przy ogólnych życzeniach wszystkiego najlepszego.

Chciałbym w tym miejscu wtrącić, iż z kolei „STO lat”, tradycyjną piosenkę śpiewaną z okazji życzeń, (autor słów, jak i melodii nie jest znany) jestem gotów osobiście zaśpiewać, jeśli tylko Pan Redaktor będzie sobie tego życzył.

Ciekawi Pana zapewne, co osoba spoza środowiska lekarskiego odpowie na pytanie: czy Jubilat podoba się w STU procentach?

Odpowiadam w kółko to samo, jak mantrę – tak, tak, tak i tak STO razy.

Uważam, że można dać nawet niejedno STO zło-tych za szatę graficzną i publikowane tam zdjęcia.

Posunę się jeszcze dalej – Napoleon Bonaparte oddałby zapewne swoje „STO dni”, aby tylko móc zobaczyć i przeczytać Jubilat.

Jestem przekonany, ba jestem tego pewien, że Jubilat ma SETKI zwolenników i wielbicieli, którzy go kochają.

Dedykuję więc myśl Jonathana Corolla:

„Tężeli masz kogoś kto Cię kocha, daje Ci SETKĘ powodów by żyć”.

A więc wzniesmy symboliczną SETKĘ, za SETKI powodów, które dają podstawę by głosić, iż Jubilat osiągnął sukces wydawniczy, ukazując się w STU numerach.

Wnosząc ten wirtualny toast dodajmy do słowa STO jeszcze DWA, bowiem Jubilat z całą pewnością zsluguje na STO DWA !!!!

adw. Henryk Wiesław Kubczak

UBEZPIECZENIA

Prezentujemy Państwu stawki ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Lekarzy na rok 2008 rekomendowane i przyjęte w trakcie negocjacji przez Komisję Ubezpieczeń i Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z firmą ubezpieczeniową Inter Polska.

W odróżnieniu od lat ubiegłych, zapraszamy do zawierania umów w terenowych placówkach towarzystwa, w Olsztynie zaś w siedzibie Izby na drugim piętrze przy ul. Żołnierskiej 16c, gdzie mieści się Olsztyński Oddział Wojewódzki Towarzystwa.

Ubezpieczenie dobrowolne odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu (zasada roszczeń zaszyłych)

Włączono odpowiedzialność za przeniesienia chorób zakaźnych, w tym HIV i wirusami hepatotropowymi powodującym WZW.

SUMA GWARANCYJNA: na jedno zdarzenie – 46 500 EU; na wszystkie zdarzenia 93 000 EU

1. Wszystkie specjalizacje z wyjątkiem wymienionych w pkt. 2, składka roczna 200,00 zł.
2. Ginekologia z położnictwem (przyjmowanie porodów), medycyna ratunkowa (chirurgia powypadkowa), plastyczna chirurgia rekonstrukcyjna (związana z niezbędną korektą wad wrodzonych lub następstw choroby lub nie-szczęśliwego wypadku) w trakcie specjalizacji, składka roczna 250,00 zł.

W zależności od potrzeb istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia z wyższymi sumami gwarancyjnymi: 200 000 zł / 400 000 zł lub 400 000 zł / 800 000 zł.

Lekarze stażyści zatrudnieni na umowę o pracę w jednej placówce medycznej
SUMA GWARANCYJNA: 10 000 zł na jedno zdarzenie / 20 000 zł na wszystkie zdarzenia, składka roczna 55 zł.

ZNIŻKI

Ubezpieczającym, posiadającym lub zawierającym w Inter Polska ubezpieczenia majątkowe lub osobowe ze składką równą lub wyższą 100,00 zł przysługuje zniżka z taryfy OC dla lekarzy 10%.

Ubezpieczającym, posiadającym lub zawierającym w Inter Polska ubezpieczenia majątkowe lub osobowe ze składką równą lub wyższą 300,00 zł lub posiadającym ubezpieczenie INTER MEDICUS lub VISION przysługuje zniżka z taryfy OC dla lekarzy 20%.

Ubezpieczenie Obowiązkowe

Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie 46 500 EU.

1. Wszystkie specjalizacje z wyjątkiem wymienionych w pkt. 2, składka roczna: 200,00 zł jedno zamówienie.
2. Ginekologia z położnictwem (przyjmowanie porodów), medycyna ratunkowa (chirurgia powypadkowa), plastyczna chirurgia rekonstrukcyjna (związana z niezbędną korektą wad wrodzonych lub następstw choroby lub nie-szczęśliwego wypadku) w trakcie specjalizacji, składka roczna 250,00 zł jedno zamówienie.

Za każdy podpisany dodatkowo kontrakt zwyżka składki o 50,00 zł.



Beata
Januszko-Giergielewicz

21 września 2007 r. o godz. 15.00 w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli Izby Lekarskiej, środowiska medycznego, konsultantów wojewódzkich, lobby naukowego regionu oraz reprezentantów władz województwa warmińsko-mazurskiego, zaproszonych dyrektorów szpitali olsztyńskich. Spotkanie w całości poświęcone było organizacji Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Spotkanie zaszczylicili prorektor ds. kształcenia Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie prof. dr hab. Józef Górniewicz oraz działający wówczas na stanowisku koordynatora rektora ds. utworzenia wydziału medycznego Collegium Medicum UWM prof. dr hab. med. Wojciech Maksymowicz. Spotkaniu przewodniczył prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej dr Leszek Dudziński, który był zarazem głównym inicjatorem spotkania. Jego celem było poinformowanie zainteresowanych stron o postępie prac nad wdrożeniem funkcjonowania



Prof. Józef Górniewicz

COLLEGIUM MEDICUM UNIwersytetu Warmińsko-Mazurskiego W OLSZTYNIE – DUŻY KROK NAPRZÓD

nowo organizowanego wydziału medycznego w strukturach UWM.

Zaawansowanie tego procesu było zaskoczeniem dla uczestników spotkania. Okazało się, że za incydentalnymi, krótkimi doniesieniami w lokalnej prasie kryje się realny kształt projektu, który ma twarde przełożenie w faktach.

Spotkanie rozpoczął dr Leszek Dudziński, prezentując podłoże organizacji CM UWM na tle szczupłych zasobów kadrowych lekarzy regionu. Największym problemem pozostaje obecnie spadająca liczba lekarzy zatrudnionych do 30 roku życia, najwyższy odsetek specjalistów w wieku okołoemerytalnym, duże zapotrzebowanie na specjalistów w kryzysowych pionach (np. anesteziologia, chirurgia), ograniczenie miejsc specjalizacyjnych, co dodatkowo pogłębia tę i tak już bardzo dramatyczną sytuację. Niepokojącym faktem pozostaje oczywiście rozwijający się na naszych oczach problem migracji młodych lekarzy za granicę. W szacunkowej ocenie Izby, prezentowanej na dokładnych wyliczeniach statystycznych, prowadzonych przez tę instytucję, ok. 10% anesteziologów opuściło czasowo lub na stałe nasz region w celu podjęcia pracy za granicą. Rok 2007 zapisał się rekordowo małą liczbą stażystów po uzyskaniu dyplomu, decydujących się na zatrudnienie w naszym województwie. Jest ich 26, wobec ok. 2–3-krotnie większych liczb w latach poprzednich. Prof. Wojciech Maksymowicz przedstawił przesłanki oraz koncepcję organizacji Collegium Medicum UWM.

Inicjatorem pomysłu był rektor UWM prof. dr hab. Ryszard Górecki. Przedstawione fakty dotyczące CM UWM są następujące: wydział medyczny jest nowym wydziałem UWM, powstał decyzją senatu uczelni w czerwcu 2007 r., obecnie na wydziale kształcą się 297 pielęgniarek (licencjat), od sierpnia ogłoszony będzie nabór na studia magisterskie. Uruchomiony zostanie kierunek lekarski – pierwszy nabór w roku akademickim 2008/2009 – ok. 80 studentów (nie wykluczony pewien odsetek studentów na studia płatne – ok. 20). Zakłady teoretyczne w latach studenckich I-II kierunku lekarskiego zostaną oparte w części na istnieją-



Dr Leszek Dudziński, gospodarz konferencji

cych już zakładach teoretycznych UWM. Collegium Anatomicum zaś organizuje się już teraz na bazie Szpitala Garnizonowego, który został wyznaczony jako miejsce dalszego ewentualnego rozwoju niezbędnych inwestycji medycznych na potrzeby CM UWM. Liczba niezbędnych niezależnych pracowników naukowych, pozwalająca spełnić kryteria istnienia jednostki o tym profilu kształcenia, jest już obecnie zabezpieczona.

W dalszej części zebrania prorektor Józef Górniewicz z ramienia władz UWM z wysokim profesjonalizmem nakreślił rozmach organizacyjny i liczbowy istniejących i powstałych nowych kierunków UWM i cią-



Dr Stefanowicz podczas wystąpienia



Prof. Wojciech Maksymowicz przedstawia aktualną sytuację w zakresie tworzenia CM UWM

gle wzrastającej liczby studentów tej uczelni. Szacunek wzbudziły również wysokie nakłady finansowe, zdobywane z różnych źródeł na rozwój programów naukowych i samej uczelni.

Na koniec, jako reprezentant Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, głos zabrał dr Marek Stefanowicz. Podkreślił istnienie silnej bazy naukowej swojej jednostki, która była między innymi istotną przesłanką do organizowania i rozwijania CM UWM.

Informacje przygotowała: Beata Januszko-Giergielewicz
Dokumentacja zdjęciowa: Zbigniew Gugnowski

Aktualności CM UWM – z ostatnich dni

- Prof. Wojciech Maksymowicz po decyzji kolegium pełni obowiązki dziekana CM UWM.
- Prodziekanem wydziału został wybrany dr n. med. Ireneusz Kowalski. Tym samym dziekan zyskał cenną osobową pomoc w trudnym procesie budowania od podstaw nowego wydziału.
- Nic już nie stoi na przeszkodzie do dalszej organizacji i rozwoju CM UWM. Zgoda i decyzja na poziomie ministerialnym ma charakter jedynie proceduralny i nie wpływa w żaden decydujący sposób na dalszy bieg wypadków. Zwycięstwo ostatnich dni to fundusze zyskane na budowę i organizację Collegium Anatomicum. Trwa nabór asystentów do zakładów teoretycznych (oferata w Izbie Lekarskiej). Wydaje się, że najtrudniejsze początki CM UWM ma już poza sobą.

Lekarze bez granic



19 października w siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej doszło do kolejnego, już drugiego, spotkania z delegacją lekarzy Obwodu Kaliningradzkiego. W skład delegacji rosyjskiej weszli lekarze reprezentujący samorząd zawodowy, a także dyrektorzy i kierownicy największych szpitali Kaliningradu, m.in. dr Aleksiej Stienin i dr Tatiana Serych.



WYNIKI LEKARSKO-DENTYSTYCZNY EGZAMIN PAŃSTWOWY – 6 PAŹDZIERNIKA 2007 R.

L.p.	Nazwisko i imię	Jednostka stażowa	Wynik >111 pkt
1	Daszuta Anna	NZOZ Wojewódzka Stomatologiczna Przychodnia specjalistyczna	145
2	Dudzińska Anna	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna L. Dudziński	151
3	Filkiewicz Zdzisław	Prywatna Specjalistyczna Poradnia Stomatologiczna M. Szałkowski	133
4	Matysiewicz Renata Dorota	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	140
5	Michalak Łukasz	NZOZ Wojewódzka Stomatologiczna Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	131
6	Michalak Agnieszka Dorota	NZOZ Wojewódzka Stomatologiczna Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	133
7	Nazarowicz Anna	NZOZ Wojewódzka Stomatologiczna Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie	127

Celem spotkania było wypracowanie i podpisanie wspólnego porozumienia o zawiązaniu stowarzyszenia między samorządami zawodowymi lekarzy Warmii i Mazur a nowo powstającym samorządem lekarzy Obwodu Kaliningradzkiego, w tym także stworzenia możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z obu krajów w przypadku takiego zapotrzebowania. Przedmiotem współpracy będzie także wymiana naukowa, organizowanie wspólnych konferencji oraz wymian akadr medycznych.

Po kilkugodzinnej dyskusji, wymianie poglądów, doszło do podpisania stosownego listu intencyjnego w tej sprawie. Będzie on musiał być jeszcze doprecyzowany w toku kolejnych spotkań, ale pierwszy i chyba najważniejszy krok został już uczyniony.

Zbigniew Gugnowski



Przygotowała:
Maria Świetlik

Refleksje wokół powołania Wydziału Medycznego przy Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim

Gdy pojawiły się projekty powołania Wydziału Medycznego w Olsztynie, zrazu mgliste, lecz powoli konkretyzujące się – napłynęły wspomnienia sprzed dziesięcioleci. Dotyczyły one powstawania Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Łódzkiego zaraz po wojnie, w 1945 r. Dostrzegłam podobieństwa i różnice między ówczesną Łodzią a aktualnym Olsztynem.

Łódź – najliczniejsze po Warszawie miasto Polski – do 1945 r. nie miało żadnej uczelni. Zaczęto je tworzyć zaraz po wojnie. Uniwersytet uruchomił wydział lekarski, farmacji i stomatologię. Piszę „uruchomił”, lecz cóż to znaczyło przy nieistnieniu – bo nawet nie można powiedzieć braku – jakiegokolwiek infrastruktury lokalowej i kadrowej.

Ale zadekretowano i zaczęło się. Rozpocząłam studia w 1947 r., wydział lekarski był wówczas „dwuletnim okrzepłym tworem”. Nabór: 500 studentów. Była już wówczas wybudowana aula, wystarczająca dla takiej liczby słuchaczy. Dołączyła do nas kilkunastuosobowa umundurowana kompania akademicka - załóżek przyszłej Wojskowej Akademii Medycznej (WAM). Notabene są wśród naszych lekarzy jej absolwenci.

Słuchaliśmy w tej auli wykładów z przedmiotów teoretycznych w warunkach doskonałych jak na owe czasy, choć bez nagłośnienia. Ale nie wszystkich, część wykładów, również w późniejszych latach, z przedmiotów klinicznych odbywała się w salach kinowych w różnych punktach miasta. Niektóre wspominam z rozrzewnieniem, bo np. znakomity dydaktyk neurolog prof. Eugeniusz Herman demonstrował na estradzie kina charakterystyczne ubytki neurologiczne, których obrazy do dziś mam w oczach.

Zakłady anatomii prawidłowej, histologii, patofizjologii, historii medycyny, farmakologii, prosektorium zainstalowano w dawnym domu starców, pamiętającym czasy carskie. Budynek ten do dziś służy potrzebom Akademii Medycznej. Pozostał na nim na frontonie napis „Res sacra miser”. Niektóre zajęcia odbywały się też w budynku szkoły średniej, która na stałe jest we władaniu Uniwersytetu Łódzkiego, choć jest to budynek ponad stuletni.

Tu pragnę dodać, że na początku lat pięćdziesiątych – jeśli dobrze pamiętam – Wydział Lekarski przemianowano na Medyczny, wkrótce odeszliśmy z uniwersytetu. Otwarto Akademię Medyczną jako odrębną uczelnię. Nową siedzibę Wydziału Farmacji wybudowano dopiero po dziesięciole-

ciach - chyba w latach osiemdziesiątych.

Zajęcia kliniczne odbywały się w łódzkich szpitalach. Najważniejsze funkcje pełnił wówczas i dotychczas niezmiennie – Szpital Ubezpieczalni Społecznej im. Norberta Balickiego (1880–1941) – działacza socjalistycznego, w 1920 r. wicepremiera, skazanego w procesie brzeskim, zginął w Auschwitz. Szpital ten zbudowany we wczesnych latach trzydziestych ubiegłego wieku był wówczas bardzo nowoczesny. To obecnie Państwowy Szpital Kliniczny, z wybudowanym zapleczem konferencyjno-hotelowym. Służy celom dydaktyczno-lecznym nieprzerwanie.

Jak mają się moje zamierzone wspomnienia do obecnych olsztyńskich inicjatyw? Widzę podobieństwa i różnice. Podobieństwa – to brak utytułowanej kadry dydaktycznej tu na miejscu. Nasi w Łodzi profesorowie byli w części repatriantami, awansowanymi z przedwojennych asystentów lub adiunktów oraz – w przedmiotach klinicznych – niejednokrotnie spośród znakomitych (tak!) miejscowych lekarzy praktyków. A teraz o ileż łatwiej zgromadzić tu kadre nauczającą. Z pewnością znajdzie się wielu zainteresowanych, a może nawet entuzjastów. A i wśród „naszych” są utytułowani koledzy, godni podjąć nauczanie młodego narybku kadry.

Niezmiernie cenna w Olsztynie jest baza, jaką Uniwersytet Łódzki nie dysponował, powstając na uczelnianej pustyni. A tu już od paru lat funkcjonuje uniwersytet ze stale pączkującymi nowymi kierunkami, złakniony prestiżu i dalszego rozwoju. Zresztą nie powstał z niczego, ale z istniejącej od 1950 r. WSP i ART. Te uczelnie, łącząc się, wywianowały UWM w olbrzymi potencjał lokalowy i zasoby szkoleniowe, kadrowe. Ale potrzeby Wydziału Medycznego są specyficzne: na początek uruchomienie zakładów teoretycznych dla pierwszych lat. Z bazą kliniczno-lózkową podobno nie będzie problemów, ale ... „diabeł tkwi w szczegółach”. Przypomnę, że w latach siedemdziesiątych Szpital Wojewódzki prowadził ćwiczenia kliniczne dla studentów medycyny starszych lat z ościennych Akademii Medycznych.

Więc do przodu, po laury sięgać nowe! Na pewno się uda, choć będzie pracowicie.

Minęły dziesięciolecia od wspomnianych łódzkich czasów, akceleracja obejmuje wszystkie dziedziny życia – techniczne, wymogi organizacyjne, dydaktyczne, środki komunikacji społecznej. Choć trudniej, to jednak łatwiej.

Zasłużony lekarz Warmii i Mazur

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

Wypełnione poniżej zgłoszenie proszę przesłać na adres sekretariatu Izby.

Redakcja

WNIOSEK O NADANIE ODZNACZENIA „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”

Imię.....
 Nazwisko.....
 Miejsce pracy.....
 Tytuł zawodowy.....

DANE WNIOSKODAWCY

Podmiot zgłaszający kandydata

(organ izby lekarskiej).....

Nazwisko i imię lekarza

Uzasadnienie wniosku, opis szczególnych zasług dla środowiska zawodowego lekarzy:

Imię i nazwisko promującego kandydata

Data złożenia wniosku:

Do Kapituły Odznaczenia „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

LIST PROMOCYJNY

Imię i nazwisko Odznaczonego

Data otrzymania Odznaczenia

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

Uzasadnienie:

Podpis Odznaczonego:

Data:

IV Mazurskie Spotkania Gastrologiczne



Organizatorzy IV Mazurskich Spotkań Gastrologicznych. Od lewej: dr Mariola Frej, dr Walerian Macicki, dr Piotr Wiśniewski, dr Dariusz Baniewski. Zdjęcie: Jan W. Długosz

Od 31 VIII do 1 IX 2007 r., w Rynie, odbyły się IV Mazurskie Spotkania Gastrologiczne, zorganizowane przez dr. Waleriana Macickiego i Komitet Organizacyjny z Oddziału Wewnętrznego Szpitala SP ZOZ w Giżycku (Doktorzy: Piotr Wiśniewski, Dariusz Baniewski i Maciej Zackiewicz). Otwierając Spotkania, dr Macicki, od niedawna emerytowany ordynator w/w oddziału, powiedział: „Indywidualny człowiek jest zawsze drogą, celem medycyny łączącej w sobie naukę i sztukę leczenia. W nauce o chorobach wewnętrznych wyodrębniono nurt działalności lekarskiej, stosującej metody dziś już nie tylko stricte zachowawcze, ale i interwencyjne, zabiegowe. Narastająca ilość wiedzy oraz rozwój technik diagnostycznych i terapeutycznych przyczyniły się do wyodrębnienia wielu specjalności szczegółowych. Do nich należy gastroenterologia, która stanowi jedną z najbardziej intensywnie rozwijających się dyscyplin medycznych”. Tym razem tematem wiodącym Spotkań były współczesne zasady diagnostyki i lecze-

nia zapalnych chorób trzustki. W trakcie drugiej sesji wygłosili wykłady wybitni znawcy tematu z Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Białymstoku i innych wiodących ośrodków w kraju.

Prof. dr hab. Antoni Gabryelewicz, emerytowany kierownik w/w kliniki, w wykładzie „Fizjologia trzustki” przedstawił najnowsze dane na temat budowy i funkcji trzustki egzokrynej, ze szczególnym uwzględnieniem regulacji hormonalnej wydzielania trzustkowego i oddziaływań na osi mózg–trzustka. Podkreślił znaczenie podstaw fizjologicznych i patogenetycznych w leczeniu chorób zapalnych trzustki. Dr hab. Urszula Wereszczyńska-Sięmiątkowska, z tejże kliniki, omówiła diagnostykę i obraz kliniczny ostrego zapalenia trzustki (o.z.t.), ze zwróceniem uwagi na znaczenie badań prognostycznych w ocenie dalszego przebiegu choroby, a także na rolę cytokin w ogólnoustrojowej odpowiedzi zapalnej (SIRS) w rozwoju niedomogi wielonarządowej, mającej zasadnicze znaczenie w rokowaniu.

Prof. dr hab. Andrzej Dąbrowski, obecny kierownik naszej kliniki, prorektor naszej uczelni i konsultant wojewódzki w dziedzinie interny, przedstawił rekomendacje do zachowawczego leczenia o.z.t., oparte na dowodach naukowych. Zaapelował o powszechne stosowanie tych zaleceń, co mogłoby poprawić wyniki leczenia tej groźnej choroby. Prof. dr hab. Grażyna Rydzewska, kierownik Kliniki Gastroenterologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii, omówiła kontrowersje, co do profilaktycznej antybiotykoterapii w o.z.t., z konkluzją, że w ciężkich postaciach choroby, zagrażających powikłaniami septycznymi, powinna być ona stosowana. Na temat „Czy i kiedy u chorego z ostrym zapaleniem trzustki wykonywać endoskopową cholangiopankreatografię wsteczną (ECPW)?” wypowiedział się dr med. Andrzej Baniukiewicz, adiunkt naszej kliniki. Nie budzi obecnie wątpliwości, że ECPW ze sfinkterotomią zwieracza Odiego powinno być wykonane niezwłocznie w żółciowym o.z.t., przy podejrzeniu złożeń w drogach żółciowych. Natomiast nie zaleca się tego badania tylko w celach diagnostycznych. Jego rolę obecnie przejmują cholangiografia metodą rezonansu magnetycznego i endoskopowa ultrasonografia.

Dr hab. Bogusław Kędra, kierownik II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej AM w Białymstoku, omówił rolę chirurga w leczeniu o.z.t. Podkreślił, że decyzja, co do leczenia operacyjnego, powinna być podjęta nie za wcześnie i nie za późno. Jednakże nie ustalono dotychczas pewnych, obiektywnych kryteriów optymalizacji czasu interwencji i w dużej mierze zależy on od indywidualnego doświadczenia chirurga. Na ogromną rolę właściwego żywienia chorych w ostrej fazie o.z.t. i w okresie rekonwalescencji zwrócił uwagę Prof. dr hab. Jan Dzieniszewski, emerytowany, wieloletni kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii AM w Warszawie. Żywienie to powinno być włączone jak najwcześniej, drogą parenteralną lub enteralną w zależności od stanu chorego, w celu zapobieżenia katastro-

ficznemu katabolizmowi. W wykładzie „Standardy postępowania w przewlekłym zapaleniu trzustki” dr hab. Grażyna Jurkowska z naszej kliniki, przedstawiła obszernie uwarunkowania genetyczne i środowiskowe tej choroby, wyszczególniła nowoczesną diagnostykę i sposoby jej leczenia opierając się na właściwie dawkowanych enzymatycznych preparatach trzustkowych.

Niezmiernie interesującą odskocznią od tematu wiodącego był wykład dr. med. Huberta Bołdysa z Katowic, o leczeniu biologicznym nieswoistych chorób zapalnych jelit ze szczególnym uwzględnieniem monoklonalnych przeciwciał przeciwko TNF α . Poza powszechnie uznanym sposobem leczenia „wstępującego” (step-up), w którym leki te są stosowane po wyczerpaniu dotychczasowych sposobów, przedstawił on wiele argumentów za ostatnio propagowanym w literaturze leczeniu „zstępującym” (top-down), w którym leki z tej grupy miałyby być stosowane w pierwszym rzucie. Problem ten wzbudził szczególnie ożywioną dyskusję, gdyż koszty tego leczenia są niebagatelne, zaś samo leczenie niepozbawione ryzyka. Warto podkreślić, że żywa dyskusja wypełniała przerwy między poszczególnymi wykładami, co świadczy o tym, że nie wszystkie problemy wiodącego tematu zostały rozstrzygnięte jednoznacznie i ostatecznie. Na zakończenie, dr Piotr Wiśniewski zaprezentował pokaźne osiągnięcia Pracowni Endoskopowej SP ZOZ w Giżycku, na które zapracowali także dr D. Baniewski i dr A. Małek. Potwierdzają one nowoczesne trendy pracy i użyteczność tego typu pracowni w ośrodkach tzw. terenowych.

Ważność i użyteczność tego rodzaju Spotkań docenili w swoich wystąpieniach powitalnych przedstawiciele miejscowych władz: burmistrz miasta i gminy Ryn, inż. Józef Karpiński i starosta powiatu giżyckiego, Senator RP, Wacław Strażewicz, którzy zaszczytli swoją obecnością otwarcie konferencji. Pani dyrektor SP ZOZ w Giżycku dr Halina Sarul określiła miejsce spotkania jako szczególnie przydatne do skupienia się nad ważnymi zagadnieniami będącymi przedmiotem Spotkań, w izolacji od niepokojów świata zewnętrznego. Z pew-

nością ponad 2-metrowe i ponad 600-letnie mury „Hotelu Zamek” w Rynie świetnie spełniły takie oczekiwania. Poza wymienionymi osobami, w konferencji wzięli udział ordynatorzy ościenych oddziałów chorób wewnętrznych o profilu gastroenterologicznym, z Białegostoku, Olsztyna, Suwałk oraz liczne grono regularnych uczestników tych Spotkań, co potwierdza ich istotną rolę w integrowaniu środowiska gastroenterologicznego Warmii i Mazur, Podlasia oraz części Mazowsza.

Poprzednie trzy Spotkania Gastrologiczne odbywały się co 2 lata od 2001 r. Organizatorem tych spotkań był ordynator dr Walerian Macicki wraz z zespołem lekarzy Oddziału Wewnętrznego Szpitala SP ZOZ w Giżycku. Ich szczególną atmosferę i niezapomniane przeżycia, również kulturalne, zawdzięczamy wyjątkowej osobowości dr. Macickiego. Urodzony na Wileńszczyźnie, absolwent naszej Akademii z 1961 r., prowadził jako ordynator w/w oddział przez 32 lata. Wyszkolił przy tym 40 specjalistów chorób wewnętrznych, zaś w 2005 r., w konkursie Samorządu Lekarskiego, został wybrany Lekarzem Roku. Mimo

rozlicznych obowiązków, znajduje czas na pisanie własnych refleksji i tworzenie poezji, której wzruszające fragmenty mieliśmy sposobność poznać w trakcie spotkań integrujących z muzyką i poezją w tle. Dzięki ujmującej gościnności i troskliwej serdeczności Pana Ordynatora i jego Małżonki dr Marioli Frej, niezmordowanym staraniom Komitetu Organizacyjnego, świetnym wykładom, aktywnemu udziałowi uczestników w dyskusji, wyjątkowej atmosferze świeżo odnowionego zamku w Rynie, pozostaną one w naszej pamięci przeżyciem wyjątkowym, miejmy nadzieję powtarzalnym w przyszłości. W moim osobistym odczuciu, tego rodzaju spotkania są wzorcowym przykładem zachowania i korzystania ze związków z macierzystą uczelnią przez ośrodki w terenie, z obopólną korzyścią, a przede wszystkim z korzyścią dla pacjentów.

Prof. dr hab. Jan W. Długosz

Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Białymstoku

II PEDIATRYCZNE WARSZTATY EPIKRYTYCZNE OLSZTYN 2007

Od 26 do 27 października 2007 r. w pięknie położonych nad jeziorem Karnitach, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie i Oddział Warmińsko-Mazurski Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego zorganizował II Pediatryczne Warsztaty Epikrytyczne.

Warsztaty cieszyły się dużą frekwencją i „połączyły” środowisko pediatrów „szpitalnych” z pediatrami Publicznych Ośrodków Zdrowia. Wykład inauguracyjny „Wybrane problemy grybic w pediatrii” wygłosiła prof. dr hab. Maria Dynowska z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Następnie lekarze Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego przedstawili kilka bardzo ciekawych i trudnych diagnostycznie przypadków.

Po krótkiej przerwie odbyło się Walne Zebranie Oddziału Warmińsko-Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, na którym wybrano nowy Zarząd Oddziału. Jednogłośnie Przewodniczącą Oddziału ponownie została Jolanta Donay-Pukińska, a do Zarządu weszły następujące osoby: Paweł Adamus, Helena Komorowska-Gójska, Marzanna Bień, Barbara Chwała, Ewa Gniadek, Małgorzata Śniadecka, Teresa Kołcun-Penkowska, Hanna Nosek, Grażyna Sorbaj-Sucharska, Anna Zdanowska-Ruska, Elżbieta Stasiak-Zajac, Bożena Klonowska, Wanda Badowska.

W drugim dniu warsztatów wykładali zaproszeni goście. Tematami były: „Zakażenia rotawirusowe i ich profilaktyka”, „Nowoczesna profilaktyka raka szyjki macicy”, „Czy ospa wietrzna musi być chorobą obowiązkową”, „Kalendarz szczepień obowiązkowych i szczepienia zalecane”.

W sobotnie popołudnie zakończono zajęcia, a Karnity pożegnały uczestników warsztatów słońcem i pięknymi kolorami jesieni.



Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej

Anna Matecka-Abramczyk
Jarosław Abramczyk

29 sierpnia 2007 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Kol. L. Dudziński przedstawił informację na temat sposobu zaopatrywania się lekarzy w recepty od 1 stycznia 2008 r. Poruszono kwestię wypowiedzi Marszałka Sejmu Ludwika Dorna o podwyżkach wynagrodzeń dla lekarzy oraz krążących w mediach oskarżeń lekarzy o przyczynienie się do ewakuacji szpitali. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

29 sierpnia 2007 r.

Posiedzenie ORL

Kol. L. Dudziński przedstawił informację na temat sposobu zaopatrywania się lekarzy w recepty od 1 stycznia 2008r. Następnie omówił sprawozdanie z działalności Prezydium między 27 czerwca a 22 sierpnia br. Kol. B. Kula zdał sprawozdanie finansowe z realizacji budżetu za pierwsze półrocze 2007r. Kol. A. Lella zdała sprawozdanie z realizacji projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyków. Przyjęto uchwałę w sprawie wynagradzania członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępców. Wybrano przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatorów oddziałów, na przewodniczących delegując: kol. A. Minicz-Płatek (Oddział Neurologii w Szpitalu Powiatowym w Biskupcu), kol. J. Szymankiewicz-Czużdaniuk (Oddział Neonantologii i Intensywnego Nadzoru Noworodka w WSzS w Olsztynie), kol. B. Kulę (Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Ginekologii Onkologicznej w WSzS w Olsztynie). Kol. T. Kardacz złożył sprawozdanie z przebiegu spotkania na temat współpracy z rejonem kalininogradzkim. Podjęto uchwałę w sprawie powołania Komisji do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

5 września 2007 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Delegowano kol. M. Szczepańskiego na reprezentanta Prezydium na konferencji rozpoczynającej kampanię multimedialną z zakresu profilaktyki HIV/AIDS pod hasłem „Taniec z wyobraźnią”, która odbędzie się 14 IX 2007 r. Ustalono listę jednostek, w których poszczególni lekarze i lekarze dentyści będą odbywali staż podyplomowy. Zaproponowano składy komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów w ZOZ w Szczytnie, na przewodniczących komisji delegując: kol. J. Szymankiewicz-Czużdaniuk (Oddział Dziecięcy), kol. D. Kozłowska-Trusewicz (Oddział Wewnętrzny). Przekazano do zaopiniowania akty prawne: projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru wniosków o rozpoczęcie badania klinicznego produktu leczniczego, zmian w protokole badania klinicznego lub dokumentacji dotyczącej badanego produktu leczniczego, zawiadomień o zakończeniu badania klinicznego (kol. J. Bortkiewicz, kol. A. Jagiełło-Gruszfeld, kol. R. Targoński); projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (kol. H. Zalewski, kol. M. Dowgird, kol. H. Walas). Kol. B. Kula poinformował o zawarciu umowy ubezpieczeniowej na jachty biorące udział w regatach. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

12 września 2007 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Kol. L. Dudziński zdał relację z pobytu na Konwencie Przewodniczących Rad Lekarskich w Łodzi. Następnie przedstawił sprawozdanie ze spotkania ze stażystami, którzy są w trakcie wybierania specjalizacji. Dyskutowano o sposobie rozliczania punktów edukacyjnych zdobywanych przez lekarzy. Kol.

W. Lipecki zdał relację z przebiegu regat, które odbyły się w Giżycku. Oddelegowano kol. D. Kozłowską-Trusewicz oraz kol. W. Lipeckiego do udziału w inauguracji roku akademickiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego jako reprezentację Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej. Oddelegowano kol. S. Adamowicza do udziału w uroczystości z okazji Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym w ramach reprezentowania Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej. Kol. D. Kozłowska-Trusewicz zdała relację z przebiegu Posiedzenia Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie. Kol. Z. Gugnowskiemu przekazano do zaopiniowania projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

21 września 2007 r.

Posiedzenie prezydium ORL

Delegowano kol. R. Targońskiego do udziału w międzynarodowej konferencji dotyczącej problemu dual use, którą organizuje Polska Akademia Nauk w Warszawie 9–10 listopada 2007 r. Kol. L. Dudziński przedstawił ofertę Telewizji Olsztyn, dotyczącą propozycji nawiązania współpracy w zakresie realizowania reportaży oraz filmów reklamowych. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

21 września 2007 r.

Posiedzenie ORL

Kol. L. Dudziński przekazał analizę specjalistycznej kadry medycznej, opracowaną wspólnie z Warmińsko-Mazurskim Centrum Zdrowia Publicznego. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz – Pełnomocnik Rektora ds. utworzenia Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego przedstawił szczegóły tworzenia nowego wydziału w strukturze UWM. Następnie prof. J. Górniewicz – Prorektor ds. Kształ-

cenia Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego przybliżył działalność i osiągnięcia Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Wybrano przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatorów oddziałów ZOZ w Szczytnie, na przewodniczących delegując: kol. J. Szymankiewicz-Czużdaniuk (Oddział Dziecięcy), kol. D. Kozłowską-Trusewicz (Oddział Wewnętrzny). Dyskutowano o ubezpieczeniach obowiązkowych i dobrowolnych od odpowiedzialności cywilnej lekarzy w 2008 r.

3 października 2007 r. **Posiedzenie prezydium ORL**

Kol. L. Dudziński zdał relację z poniedziałkowego spotkania ze stażystami, którzy od 1 października br. rozpoczęli staż podyplomowy (19 lekarzy i 4 lekarzy dentyistów). Następnie przedstawił odpowiedź Podsekretarza Stanu Ministra Zdrowia Grzegorza Gołdynia na pismo w sprawie uwag i propozycji zmian rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Na posiedzenie Komisji Kształcenia Medycznego NRL, postanowiono delegować mec. K. Godlewską oraz kol. L. Cichowskiego. Dyskutowano na temat zasadności zatrudnienia rzecznika prasowego na etacie w Izbie Lekarskiej. Przekazano do zaopiniowania projekty ustaw o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw oraz promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kol. J. Szymankiewicz-Czużdaniuk, kol. M. Załęskiemu, kol. Z. Gugnowskiemu, kol. L. Dudzińskiemu, kol. E. Zakrzewskiej. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

10 października 2007 r. **Posiedzenie prezydium ORL**

Spotkano się z Zarządem Chóru „Medici pro Musica”. Zdecydowano o przyznaniu dotacji z budżetu Komisji Kultury i Sportu na zorganizowanie Koncertu Chóru „Medici pro Musica” 17 listopada 2007 r. Kol. B. Kula przedstawił wyniki Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, który odbył się 6 października br. – spośród dziewięciu naszych

stażystów dwie osoby nie zdały. Zaproponowano kandydatów do składów komisji konkursowych w konkursach na stanowiska ordynatorów, na przewodniczących delegując: kol. L. Dudzińskiego (Oddział Chirurgii Ogólnej ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie), kol. K. Ratyńskiego (Oddział Pulmonologiczny z Ośrodkiem Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu SP Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie). Postanowiono zorganizować szkolenie ogólnie dostępne dla lekarzy na temat nowych uregulowań w zakresie norm czasu pracy pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej. Kol. J. Wróblewskiej przekazano do zaopiniowania projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Kol. B. Kula poinformował o rozpoczętym wdrażaniu ewidencji składek członkowskich za pomocą indywidualnych kont bankowych. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

17 października 2007 r. **Posiedzenie prezydium ORL**

Kol. L. Dudziński przedstawił informację Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na temat nowelizacji ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Następnie zdał relację ze spotkania z Prezesem NFZ Andrzejem Sośnierzem, które odbył się 10 października br. w Warszawie. Prezydium postanowiło wnioskować do Kapituły Odznaczenia Meritus Pro Medicis o przyznanie Odznaczeń Meritus Pro Medicis Kol. T. Matuszewiczowi i kol. Z. Ziółkiewiczowi. Delegowano kol. S. Adamowicza do udziału w posiedzeniu Komisji Etyki Lekarskiej NRL, zaś kol. E. Zakrzewską do udziału w XII Ogólnopolskim Sympozjum Kierowniczej Kadry Medycznej „Profilaktyka i zwalczanie zakażeń szpitalnych”. Kol. L. Dudziński zdał relację ze spotkania z Zarządem TU INTER Polska S.A., do którego doszło w czwartek 11 października br. w siedzibie Izby Lekarskiej, którego tematem były szczegółowe warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów w roku 2008. Kol. B. Kula przedstawił harmonogram działań związanych z wdrożeniem ewidencji składek członkowskich za pomocą indywidualnych kont bankowych. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

24 października 2007 r. **Posiedzenie prezydium ORL**

Kol. L. Dudziński poinformował o przebiegu spotkania z delegacją gości z Obwodu Kaliningradzkiego, które odbyło się w piątek popołudnie 19 października br. w siedzibie Izby Lekarskiej. Zaproponowano kandydatów do składów komisji konkursowych w konkursach na stanowiska ordynatorów Szpitala Powiatowego w Mrągowie, na przewodniczących delegując: kol. M. Kuliś (Szpitalny Oddział Ratunkowy), kol. B. Kula (Oddział Położniczo-Ginekologiczny). Dyskutowano o polityce finansowej Izby w 2008 r. Przekazano do zaopiniowania projekty rozporządzenia Ministra Zdrowia: zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentyisty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (kol. A. Lella, kol. M. Szczepański, kol. C. Wieczorek, kol. T. Wiaźel, kol. K. Żółkiewicz-Kabać), wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające, wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością, wykazu cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych, limitów cen leków i wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością (kol. R. Wasiński, kol. Z. Gugnowski, kol. E. Zakrzewska). Przyjęto uchwały rejestracyjne.

31 października 2007 r. **Posiedzenie prezydium ORL**

Kol. L. Dudziński poinformował o przebiegu Konferencji, która odbyła się we wtorek 30 października br. z okazji 100-lecia istnienia SP Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie. Kol. D. Kozłowska-Trusewicz poinformowała o kontroli dokumentacji projektu szkoleń unijnych, którą pracownicy Wojewódzkiego Urzędu Pracy przeprowadzili w dniach 29–30 października br. w siedzibie Izby Lekarskiej. Następnie zdała sprawozdanie z udziału w posiedzeniu Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które odbyło się 30 października br. w siedzibie OW NFZ. Przyjęto uchwały rejestracyjne.



mec. Katarzyna Godlewska

Czas pracy lekarzy w 2008 r.

29 X 2007 r. w siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie odbyło się spotkanie z lekarzami. Tematem było przedstawienie zmian przepisów dotyczących czasu pracy lekarzy, które wejdą w życie od 1 stycznia 2008 r.

Jako osoba prowadząca to spotkanie chciałam zaprezentować lekarzom ten temat w sposób możliwie atrakcyjny, a przede wszystkim jak najbardziej przystępny, dlatego wybrałam formę prezentacji multimedialnej.

Poniższy tekst zawiera fragmenty tej prezentacji, która ze swej istoty zakłada hasłowe, a niekiedy nieco uproszczone przedstawienie problemu.

Przyjmując taką konwencję na stronach „Biuletynu Lekarskiego”, podejmuję pewne ryzyko, ponieważ o ile forma prezentacji multimedialnej niewątpliwie sprawdza się w przypadkach, gdy stanowi tło dla „mówcy”, o tyle może okazać się kompletną kłapą, występując jako „słowo pisane”.

Myślę jednak, że warto to ryzyko podjąć po to, aby treść była jak najbardziej przystępna, zakładając że i tak rozwiązanie konkretnego problemu powstałego na tle danej regulacji prawnej wymaga indywidualnej oceny i porady prawnika.

Czas pracy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej po 1 stycznia 2008 r.

Czas pracy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej uregulowany został w ustawie z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej – tekst jednolity opublikowany w Dz.U. z 2007, Nr 14, poz. 89, zwana dalej ustawą o zoz.

Kolejną nowelizację powyższej ustawy, tym razem dotyczącą czasu pracy, wprowadza ustawa z 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (opublikowana w Dz.U. z 2007, Nr 176, poz. 1240). Wejście w życie zmian – 1 stycznia 2008 r.

Nowelizacja dotycząca czasu pracy ma na celu wdrożenie przepisów

Dyrektywy 2003/88/we parlamentu europejskiego i rady z 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz.U.UE L z 18 listopada 2003 r.)

Uwagi ogólne

Regulacja czasu pracy, zawarta w ustawie o zoz, stanowi regulację szczególną w stosunku do uregulowań Kodeksu Pracy – tj. w sposób odrębny, uwzględniający specyfikę pracy lekarzy, określa w stosunku do nich organizację czasu pracy. Ponadto jest regulacją niepełną, dlatego w zakresie nieuregulowanym należy stosować przepisy Kodeksu Pracy.

Czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej regulują przepisy od artykułu 32g do artykułu 32l ustawy o zoz, znajdujące się w rozdziale 4 Działu I, zatytułowanego „Przepisy wspólne”, co oznacza, iż przepisy te stosuje się do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej.

Przepisy dotyczące czasu pracy obowiązują we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej, ale odnoszą się tylko do PRACOWNIKÓW tych zakładów. Oznacza to, iż nie odnoszą się one do osób wykonujących zawód medyczny na podstawie kontraktu.

Systemy czasu pracy przewidziane w ustawie o zoz po 1 stycznia 2008 r.

W stosunku do pracowników medycznych mogą być stosowane:

- skrócony czas pracy,
- równoważny czas pracy,
- wydłużony czas pracy.

Skrócony czas pracy – art. 32g ustawy o zoz

Stosowany do pracowników medycznych, zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej. Można powiedzieć, iż ustawodawca zakłada, iż **skrócony czas pracy**, jest „podstawowym” systemem czasu pracy stosowanym do pracowników zatrudnionych w zoz-ach, wykonujących zawód medyczny.

W zależności od charakteru wykonywanej pracy skrócony czas pracy nie może przekraczać:

- a) 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie

37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym,

- b) 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym (dot. pracowników komórek organizacyjnych – zakładów, pracowni: 1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego, 2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnosticsy, 3) medycyny sądowej lub prosektoriów),
- c) 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym (dot. pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami).

Równoważny czas pracy – art. 32 I ustawy o zoz

1) W tym systemie dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę.

2) W rozkładach – czas pracy pracowników, nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

3) Okres rozliczeniowy nie może być dłuższy niż miesiąc, a **w szczególnie uzasadnionych przypadkach** okres rozliczeniowy może być przedłużony nie więcej jednak niż do 4 miesięcy.

Warunek zastosowania tego rodzaju rozkładu czasu pracy musi być uzasadniony rodzajem pracy lub jej organizacją.

Pozostałe zasady, przewidziane w art. 32i ustawy, odnoszące się do stosowania równoważnego czasu pracy nie ulegną po 1 stycznia 2008 r. zmianie, a mianowicie: tego rodzaju rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy; w tego rodzaju rozkładzie czasu pracy, wymiar czasu pracy pracownic w ciąży oraz pracownic opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody nie może przekraczać 8 godzin na dobę.

Wydłużony czas pracy**– klauzula opt-out – art. 32j**

Może zostać zastosowany w stosunku do lekarzy oraz innych posiadających wyższe wykształcenie pracowników wykonujących zawód medyczny, zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych. Osoby te mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązane do pracy w zakładzie opieki zdrowotnej w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie dłuższym niż 4 miesiące. Wyrażenie zgody na wydłużony czas pracy stanowi uprawnienie, a nie obowiązek pracownika:

- 1) pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody na zastosowanie wobec nich wydłużonego czasu pracy;
- 2) pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, informując o tym pracodawcę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. W tym systemie czasu pracy pracę w godzinach nadliczbowych stanowi dopiero praca w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym i dopiero do wynagrodzenia za taką pracę stosuje się odpowiednio art. 1511 § 1–3 Kodeksu Pracy (wynagrodzenie za godziny nadliczbowe).

Okresy nieprzerwanego odpoczynku**– art. 32j b ustawy o zoz**

1. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.
2. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, o którym mowa powyżej, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Praktyczne znaczenie przepisu art. 32j b ustawy o zoz – opinia w sprawie niektórych aspektów czasu pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej profesora uniwersytetu warszawskiego dr. hab. Krzysztofa Rączki: „niezależnie od przyjętego systemu czasu pracy, dobowy wymiar czasu pracy wraz z wliczanym do niego czasem trwania dyżuru medycznego w każdej dobie nie może przekraczać 13 godzin. Oznacza to, że wymiar dyżuru dla pracownika, który normalnie pracuje 7 godzin 35 minut na dobę nie może przekraczać 5 godzin 25 minut, zaś pracownika pracującego 12 godzin na dobę – 1 godzinę”.

Odpoczynek tygodniowy

3. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

4. W przypadku uzasadnionym organizacją pracy w zakładzie, lekarzom oraz innym posiadającym wyższe wykształcenie pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w zoz przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

Definicja dyżuru medycznego**– art. 18d ustawy o zoz**

Dyżur medyczny: wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez lekarza lub innego posiadającego wyższe wykształcenie pracownika wykonującego zawód medyczny, w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych.

KTO może być zobowiązany do pełnienia dyżuru medycznego – art. 32j ustawy o zoz

1. Do pełnienia dyżuru medycznego mogą być zobowiązani jedynie lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny.
2. Zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Stan prawny obowiązujący**do 1 stycznia 2008 r.**

1. Czasu pełnienia dyżuru medycznego nie wlicza się do czasu pracy.
2. Liczba dyżurów medycznych pełnionych przez osobę wymienioną w ust. 1 nie może przekraczać 2 tygodniowo i 8 miesięcznie.
3. Wynagrodzenie za każdą godzinę dyżuru medycznego co do zasady wynosi co najmniej 130 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.
4. W przypadku dyżuru pełnionego w porze nocnej za każdą godzinę przysługuje wynagrodzenie w wysokości co najmniej 165 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, zaś w przypadku dyżuru pełnionego w niedzielę i święta

oraz dni dodatkowo wolne od pracy – co najmniej 200 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, bez względu na porę pełnienia dyżuru.

5. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc miesięczną stawkę wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

6. Za czas pełnienia dyżuru medycznego co do zasady nie przysługuje czas wolny od pracy. W uzasadnionych przypadkach ordynator (kierownik) może zwolnić pracownika z części dnia pracy, po zakończonym dyżurze, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

7. Ustawa przewiduje odrębne zasady wynagradzania dyżurów medycznych pełnionych przez lekarzy stażystów.

Stan prawny obowiązujący**po 1 stycznia 2008 r.**

1. Czas pełnienia dyżuru medycznego będzie wliczany do czasu pracy.
2. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim przekracza będzie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym i w tym zakresie traktowana będzie jako praca w godzinach nadliczbowych.
3. Do ustalania wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru stosuje się art. 1511. §1–3 Kodeksu Pracy (wynagrodzenie za godziny nadliczbowe). „Za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia, przysługuje dodatek w wysokości: 1) 100 % wynagrodzenia – za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających: a) w nocy, b) w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, c) w dniu wolnym od pracy udzielonym pracownikowi w zamian za pracę w niedzielę lub w święto, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. 2) 50 % wynagrodzenia – za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż określony w pkt 1.
4. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 1511 § 1–3 Kodeksu Pracy, nie stosuje się do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.



Beata
Januszko-Giergielewicz

Sytuacja kadrowa i kondycja „duchowa” polskiej medycyny jest katastrofalna! Ciągłe publiczne obniżanie prestiżu lekarza, odarcie go z honoru i szacunku społecznego, którym często się szczycił i zastępczo „dokarmiał” wobec skandalicznego niedoszacowania godziwej zapłaty za swój profesjonalizm, wszystko to zachwiało twardym dotychczas gruntem motywacji do uprawiania tego wolnego zawodu w naszym kraju.

Magiczna siła tej profesji od wieków jak magnes przyciągała młodych adeptów sztuki lekarskiej. W brutalnej walce politycznej, do której ostatnio wmieszano naszą grupę zawodową, siła ta znacznie osłabła. Używając przenośni lekarskiej *gangrena* toczy chory organizm zwany *służbą zdrowia*. Wciąż posługujemy się tą niechlubną i krytykowaną nazwą, zaczerpniętą z poprzedniej epoki, co samo przez się narzuca skojarzenia medycyny z „białym niewolnictwem”. Organizm więc choruje, a po licznych plastrach, przylepianych w panice i pośpiechu na rozjątrzone rany przez kolejnych, dopadających ją na jedną kadencję *znachorów politycznych*, przysła nadzieja, że, a nuż, rana zagoi się sama. Za wieloletnie (wielodziesięcioletnie) oczekiwanie na *cud samogojenia w polskiej medycynie* płacimy dziś upokarzającą nagonką medialną, ciągłym wspieraniem rozwoju zawodowego dziennikarzy i redaktorów mediów publicznych (dlaczego my!?) i zbieraniem batów za źle prowadzoną politykę w obszarach zarządzania medycyną. Czy my, lekarze i pielęgniarki, stwierdzą sarkastycznie, jesteśmy w naszym ukochanym kraju jakimś *ludem wybranym*, by nas tak boleśnie doświadczano? Jak na ironię również i to porównanie wynosi nas do rangi *mistycznej grupy powołania*, która nie musi spać, jeść, utrzymywać

Los lekarza–tułacza i jego Ziemia Obiecana – czyli wyjeżdżać czy nie wyjeżdżać

własnych rodzin i siebie samych, płacić za swoje nieustawiczne samokształcenie (narzucone prawnie), zupełnie jakbyśmy nie byli ludźmi z krwi i kości. A podobno lekarz ma być i człowiekiem, i humanistą, i profesjonalistą, i mistrzem sztuki, i etykiem, i nie za dużo tych wymagań za jedyną średnią krajową? Może spróbujmy odwrotnie, proszę znaleźć takiego *omnibusa* wyceniającego swą pracę i kwalifikacje w innej branży za tak niskie uposażenie! Jeśli ktoś się zgodzi, to na pewno będzie to lekarz. Nikt inny nie jest na tyle szalony czy „nawiedzony misją” i nawet nie przeczyta do końca takiej oferty, bo ją po prostu – wyśmiej!

Skoro jednak nie wymaga się tak nadludzkich, powiedziałabym „nie z tej ziemi” cech nawet od księży czy ojców zakonnych, karmiących się na co dzień boską karmą (nikt nie kwestionuje ich potrzeb czysto ludzkich, choć też są przecież *powołani*, jak my), dlaczego więc wymaga się ich od nas, lekarzy?! A skoro już w kraju nad Wisłą jesteśmy tym wykreowanym przez media i politykę *ludem wybranym*, to gdzie jest, ja się pytam, ta nasza *Ziemia Obiecana* i czy pisany nam jest los *lekarza-tułacza*? Przecież mamy swój Dom, swoje miejsce na ziemi, tu jesteśmy u siebie! W Polsce. Nie ma wojny i zagłady, nie ściga nas żadna epidemia dżumy czy cholery, nie widzę powodu, żeby uciekać, albo żeby ktoś nas, lekarzy, „przepędzał” za granicę i skazywał na ciężkie życie emigranta. Bo za kurtyną euforii, towarzyszącej decyzji o wyjeździe za granicę, dyktowaną płomiennymi zapałami i niespełnionymi marzeniami poprzedniego pokolenia Polaków (często rodziców) o wolności i dostatku, kryje się wiele osobistych dramatów, duża cena emocjonalna jednostki i całego społeczeństwa.

Wyrwanie człowieka z korzeniami, nawet bardzo młodego, z jego własnego

środowiska, przesadzanie na obcy grunt powoduje, że zawsze będzie się TYM INNYM, z obco brzmiącym akcentem (nie udało się go wyplenić największym kosmopolitą, pozostaje na całe życie, jak znamię po urodzeniu) - mimo całej otwartości granic i Unii Europejskiej. A Europa, wbrew pozorom, jest nadal tradycyjna, konserwatywna i się ceni, o czym świadczy silna tożsamość narodu Niemców, Francuzów i Anglików. Oni dbają o swój interes, nie opuszczają swojego kraju, rzadko osiedlają się w obcym, a luki na rynku pracy chętnie uzupełniają... słynącymi z wrodzonych zdolności młodymi i kreatywnymi Polakami. I zacierają ręce!

Czy już naprawdę jesteśmy tacy biedni, by być wiecznymi wasalami Europy?

Toż to jawny intelektualny „wywóz” Polski, właściwie... bezkrawowy rozbiór. Jak uczy historia, aby osłabić obóz przeciwnika, trzeba zaatakować przede wszystkim jego... *mózg* – centralę dowodzenia. Czy my, Polacy, umiemy z licznych lekcji historii wyciągać wnioski? Kim można zastąpić bowiem wyedukowanego, doświadczonego lekarza? Tylko takim samym lekarzem, nikim innym! Tylko skąd go wziąć, skoro tak łatwo go tracimy, a jego kosztowna edukacja wymaga, licząc w sumie studia i specjalizację, minimum ok. 10 lat!

Ów niepokojący „drenaż mózgow” na zachód Europy to w opinii wielu ekspertów najniebezpieczniejsze zjawisko współczesnej Polski w realiach UE. Prof. Bartoszewski wypowiedział kiedyś słynne zdanie „Panna na wydaniu musi być albo piękna, albo zasobna w posag, albo chociaż sympatyczna. Polska w UE nie jest ani najpiękniejsza, ani za bogata, a bywa często niesympatyczna”. Ja dodam do tego: jeśli nie będzie mądra, bo straci najmądrzejszych, a do tego schorowana, bo nie będzie w niej światłych lekarzy i właściwej opieki zdrowotnej, to kto, do licha, w ogóle będzie się z nią liczył?!

Każdy lekarz z Polski za granicą zarobi więcej niż u siebie, ale nikt za niego nie przeżyje bólu tęsknoty za krajem, rozłąki z najbliższymi, przyjaciółmi, smaku (często gorzkiego) obcej kultury i braku...polskiego chleba! Jego zapach przesładuje wszystkich emigrantów. Banalne, ale prawdziwe. Brak polskiego chleba dobija każdego Polaka na obczyźnie. A jak pachnie, gdy się wraca...

Ile więc warte jest nasze osobiste szczęście – na ile można je wycenić w EURO? Dodatkowo exodus wyjazdowy polskich lekarzy pozbawia Polaków godnej opieki medycznej. Dlaczego ma nas leczyć np. Rosjanin albo azjata, skoro może polski lekarz? A bariera językowa, kulturowa i niezrozumienie z tych chociażby prostych powodów, problemów zdrowotnych pacjenta? A dlaczego nie mają nas leczyć ci, za których edukację płacimy jako społeczeństwo? Gdzie tu logika? Same straty ludzkie – żadnego zwycięstwa. Pieniądze? „Nie wszystko da się przeliczyć na pieniądze” – piszą we wspomnieniach z migracji zarobkowej ci, którzy wrócili. Jest ich całkiem spore grono. Zarobili, spróbowali innego życia, przytłoczeni tęsknotą, niespełnieniem wszystkich marzeń zawodowych, wrócili. Łatwo jest TAM zarobić większe pieniądze, ale nie każdemu jest pisana wielka kariera zawodowa na emigracji – wygrywają, jak wszędzie, najlepsi, a tam konkurencja jest mocno wyśrubowana tymi „najlepszymi”, bywa jeszcze trudniej, niż w kraju. Wszędzie jest ciężka praca, konkurencja i walka o przetrwanie.

A co z lekarzami? Czy wrócą? To byłby jeszcze najszczęśliwszy ze scenariuszy. Kilkuletni dobrze płatny *jakby-staż* za granicą, może specjalizacja, skoro nie można jej zrobić w Polsce. Potem powrót. Co jednak będzie ich tu czekać po powrocie? Kiedy wreszcie rządzący zrozumieją, że lekarzy w tym kraju trzeba cenić i szanować, tak jak to ma miejsce na całym świecie. Trzeba tylko stworzyć warunki do otwarcia deficytowych specjalizacji, zapalić zielone światło młodym i zdolnym, promować pracę w Polsce, a nie wspierać zachodnie firmy w „zaborze” polskich lekarzy poza granice kraju, a przede wszystkim dać im godnie zarobić – wtedy nie wyjadą. Proste? W końcu LEKARZ to brzmi dumnie! Dlatego mimo wszystko wolę być niepokorną dr Giergielewicz tu, w trudnej i skomplikowanej, ale mojej Polsce, niż dobrze opłacaną symboliczną *Dr Kowalsky from Poland*, gdzieś za granicą, już na zawsze „tą lekarką z Polski”. A Ty? Wybór należy do Ciebie!

Rodzaje zaświadczeń wydanych w latach 2004–2007

- Zaświadczenie stwierdzające posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza lub lekarza dentystry (na podst. art. 6 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza (Dz.U. z 2002r. Nr 21, poz 204, Nr 76 poz. 691, Nr 152, poz.1266 i Nr 153, poz 1271 oraz z 2003r. Nr 90, poz. 845): 133 zaświadczenia.
- Zaświadczenie potwierdzające okres wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry: 20 zaświadczeń.
- Zaświadczenie stwierdzające posiadanie przez lekarza lub lekarza dentystrę specjalizacji równorzędnej ze specjalizacją wymienioną w przepisach obowiązujących w Unii Europejskiej w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej: 98 zaświadczenia.
- Zaświadczenie dotyczące postawy etycznej lekarza lub lekarza dentystry: 194 zaświadczenia.

Lekarze i lekarze dentyści ubiegający się o zaświadczenia wg specjalizacji w latach 2004–2007 (144 osób, aktual. 06.VIII.2007r.)

15	anestezjologów	1	specjalista chorób płuc
11	internistów	3	internistów – specj. med. rodzinnej
10	specjalistów med. rodzinnej	1	pediatra-gastroenterolog
9	chirurgów ogólnych	2	internista-kardiolog
5	radiologów	1	internista-endokrynolog
5	neurologów	1	internista - specj.med. ratunkowej
6	ortopedów	1	internista – specj. chorób płuc
3	otolaryngologów	2	anestezjolog- specj. med. ratunkowej
3	ginekologów	1	ginekolog-endokrynolog
2	dermatologów	16	stomatologów ogólnych
2	okulistów	5	chirurgów stomatologicznych
1	pediatra	1	protetyk stomatologiczny
1	patomorfolog	17	lekarzy bez specjalizacji
1	urolog	18	lekarzy dent. bez specjalizacji

Lekarze, Muzyka, Sacrum



Pod takim tytułem odbył się uroczysty koncert połączonych chórów lekarzy: naszego (bo działającego przy OWMIL) Medici pro Musica i Remedium ze Szczecina w olsztyńskim Kościele Garnizony 17 listopada br. W wykonaniu „Completorium” G. G. Gorczyckiego wzięli też udział soliści Warszawskiej Opery Kameralnej oraz Orkiestra Kameralna „Absolwent”. Pan Prezydent Olsztyna osobiście podziękował i pogratulował pięknego koncertu, przekazując muzykom wielki kosz kwiatów, a licznie zgromadzona publiczność gromkimi brawami zażądała bisu.



F e l i e t o n

Spotkanie po 50. latach

Każde spotkanie ludzi, którzy znali się przed 50 laty, budzi pewne emocje, jak obecnie wglądają, co osiągnęli w życiu, czym się chwalią, a czym martwią.

Rozważając te problemy podejmując decyzję o udziale w Zjeździe Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie z roku 1957, czyli przed pół wiekiem.

Pamiętam, że rok nasz był bardzo liczny. Zaczynało studia 315 studentów, ale dyplom otrzymało tylko 228 osób. Na apel komitetu organizacyjnego Zjazdu przybyło 68 osób, z których znaczna część spotkała się po 50 latach.

Naturalnie, były trudności w poznaniu starych kolegów. Byliśmy wszyscy dziadkami i babciami, o znacznie zmienionych kształtach, tylko wszyscy byli „siwogłowi”, natomiast nasze koleżanki bardziej takie „kolorowe”.

Od pierwszych chwil spotkania była ogromna serdeczność, wielka radość ze spotkania – zaczęły się wspomnienia z okresu studenckiego, kłopoty, brak podręczników, trudne warunki bytowe, ale i chwile radosne, jak udział w zespole tanecznym, wspólne wczasy i wycieczki oraz naszych Profesorów. Wspominaliśmy zmarłych kolegów oraz tych, którzy są chorzy i przestali nam pozdrowienia.

Zebrani absolwenci roku 1957 byli zgodni, to był dobry rocznik, który wniósł wkład w rozwój lubelskiej uczelni.

Aż trzynastu absolwentów tego rocznika uzyskało stopnie profesorskie, prowadząc Kliniki i Instytuty, wszyscy uzyskali specjalizację, wielu zabiegową, obejmując różne funkcje w sł. zdrowia. Kilkunastu kolegów pracowało przez lata w krajach afrykańskich, dalekim Wietnamie i USA.

Ale mniej mówiono o osiągnięciach zawodowych, a raczej o rodzinach, dzieciach, z których część ukończyła medycynę, wnukach, które pójdą w ślady dziadków i babć oraz prawnukach, które zaczynają chodzić.

Wielu przywiozło rodzinne albumy, ciesząc się sukcesami rodziny, naturalnie wszystkie dzieci i wnuki były naj...naj...

Gdy wszyscy ochłonęli po pierwszych chwilach spotkania, zaczęto wysuwać pewne sugestie do przekazania aktualnym studentom medycyny. Byliśmy zgodni, solidna nauka zawsze dawała efekty, często po latach, ale solidni studenci zostali solidnymi lekarzami, bez względu na pracę w klinice czy ośrodku zdrowia. Ale uczestnicy zasugerowali i inny wniosek, czas studiów winien być czasem zabawy, rozrywki w różnych jej formach, te zabawy przetrwały żywo w naszej pamięci.

Na zakończenie spotkania rozgorzała dyskusja, kiedy organizujemy kolejny zjazd, moja propozycja aby to było za kolejne 50 lat została uznana za zbyt optymistyczną.

Władysław Lipecki

KONCERT

Drodzy Koledzy, „Na dobry początek” to tytuł noworocznego koncertu, na który ma zaszczyt zaprosić Państwa Prezydium Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Mamy nadzieję przeżyć wspólnie wzruszenia przy dźwiękach muzyki Johanna Straussa oraz chwilę uroczystego antraktu.

Koncert ten został zorganizowany by dać nam możliwość spotkania poza szpitalem czy przychodnią, szkoleniem czy zjazdem, zacieśnić przyjacielskie więzy, dać możliwość odpoczynku w kręgu najbliższych.

Serdecznie zapraszamy

Koncert Karnawałowy

„Na dobry początek”

*4 stycznia 2008 r godz. 19.00
sala koncertowa Filharmonii*

*Orkiestra Symfoniczna Warmińsko-Mazurskiej
Filharmonii*

*Janusz Przybylski – dyrygent
Anna Maria Fabrello – sopran
Krzysztof Gasz – tenor*

Program (m.in.):

Johann Strauss

*Uwertura do operetki „Baron cygański”
„Baron cygański” (fragmenty; arie i duety)*

Polki: (m.in. Tritsch-Tratsch)

*Uwertura do operetki „Zemsta nietoperza”
Radetzky – Marsz*

UWAGA!

Bilety w cenie 10,- zł. do nabycia w biurze Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie przył. Żołnierskiej 16 C (sekretariat pok. 107 - Ip., tel. 089 539 19 29 w. 33).

OGŁOSZENIA

P R A C A

Dyrekcja SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz posiada 2 miejsca rezydentnie w Oddziale Wewnętrznym oraz 1 miejsce rezydentnie w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym. Zainteresowanych podjęciem pracy w naszym Zakładzie i specjalizacji w w/w specjalnościach uprzejmie prosimy o kontakt z Dyrekcją Zakładu. Tel. 0 87 423 21 50

Wójt Gminy Jodłowa, powiat dębicki poszukuje lekarzy stomatologów. Gmina oferuje gabinety w nowym ośrodku zdrowia oraz nowe, piękne mieszkania dla lekarzy. Zainteresowani proszeni są o kontakt z Wójtem Gminy Jodłowa: tel. 0 14 683 30 46, 501 157 107, ug_jodlowa@wp.pl.

NZOZ Szpital w Skwierzynie w woj. lubuskim zatrudni od zaraz lekarza z I lub II stopniem specjalizacji chorób wewnętrznych do pracy w Oddziale Internistyczno-Geriatrycznym. Zapewniamy dobre warunki placowe i mieszkaniowe. Zapewniamy możliwość rozwoju i podnoszenia kwalifikacji medycznych. Kontakt: 0 500 178 110.

NZOZ zatrudni lekarza do pracy w POZ z co najmniej 5-letnim stażem pracy w POZ. Zapewniamy mieszkanie. Kontakt: 515 292 412.



IRLANDZKIE IMPRESJE

Ten leżący na obrzeżach Europy kraj, dotychczas mało u nas znany i odwiedzany jedynie przez nielicznych zapaleńców rozmiłowanych w dzikiej przyrodzie i celtyckiej kulturze, od nieco ponad 3 lat stał się przysłowiową Mekką dla wielu przedsiębiorczych Polaków. Czy to tylko przejściowe zjawisko, czy też może trwałe proces? Co spowodowało, że Irlandia stała się tak popularna w naszym kraju? Dlaczego wielu z nas chętnie wyjeżdża właśnie do Irlandii? Na czym w ogóle polega fenomen „Celtyckiego Tygrysa”?

Kraj i jego historia

Z odległości ponad 2000 km, jakie dzieli Polskę od Irlandii, wszystko odbiera się w sposób raczej uproszczony. Tym bardziej, że na skutek wszechobecnego turystycznego marketingu Irlandia postrzegana jest przede wszystkim przez pryzmat Guinnessa, whiskey (której nie należy mylić ze szkocką whisky; tak na marginesie, Irlandczycy toczą ze Szkotami cichy spór, kto komu podprowadził recepturę), pubów, Jamesa Joyce'a i celtyckiej muzyki. Tymczasem z bliska obraz tego kraju, w miarę jego poznawania, okazuje się być dużo bardziej skomplikowany i wielowymiarowy.

Irlandia, przez wieki zależna od potężnego brytyjskiego sąsiada, potrafiła zachować tożsamość, obyczaje, poczucie dumy narodowej, katolicką wiarę, natomiast nie uchroniła się przed stopniowym zanikiem języka ojczystego, który biegle zna obecnie jedynie około 100000 osób, a posługuje się na co dzień jeszcze mniej, głównie na zachodnim wybrzeżu. Należy przy tej okazji nadmienić, że nazwy dwujęzyczne w miejscach publicznych spotyka się w całym kraju, bowiem język irlandzki jest drugim, obok angielskiego, językiem urzędowym. Swoją opór Irlandia okupiła straszliwą klęską głodu w XIX wieku, emigracją około 2 mln obywateli za ocean, zacofaniem ekonomicznym, gospodarczym i społecznym, z którego zaczęła tak naprawdę wychodzić dopiero 10–20 lat temu. Mimo tych trudności, na początku lat 20. ubiegłego stulecia była w stanie zdobyć się na niepodległość, niestety powikłaną tragiczną wojną domową i utratą Ulsteru na rzecz Wielkiej Brytanii. Dzięki twardemu uporowi ówczesnego premiera Eamonna de Valery, który potrafił powiedzieć „Nie!” brytyjskiemu premierowi Winstonowi Churchillowi, Irlandia podczas II wojny światowej pozostała na uboczu działań wojennych jako kraj neutralny, a jedynym miastem Wyspy, które poważnie ucierpiało z powodu niemieckich nalotów był Belfast.

Ze względu na ciągłe waśnie w Irlandii Północnej i, z oczywistych względów nieuniknione, przenikanie politycznych problemów przez granicę

(w tym działania IRA po obu jej stronach, z powodu których ucierpieli również mieszkańcy Republiki), doszło do związanej z tym i odczuwanej do dziś degradacji terenów przygranicznych oraz uporczywego braku woli porozumienia, które wszystkie razem destabilizowały Irlandię politycznie i gospodarczo. Aż do połowy lat 90. XX wieku, mimo dość długiej już przynależności do EWG, kraj ten był ubogim zaściankiem Europy, z którego mężczyźni emigrowali za chlebem (przeważnie do sąsiedniej Wielkiej Brytanii lub do USA), zaś żony i matki zajmowały się domem i liczną zwykle rodziną. Dopiero od 10–15 lat Irlandia przeżywa boom gospodarczy, głównie dzięki mądrym i odważnym działaniom w sferze podatkowo-finansowej, zachęcającym zagranicznych inwestorów do przeniesienia produkcji, a Irlandczyków, którzy wyemigrowali i posiadli za granicą spore zasoby finansowe, do inwestowania w kraju. Nie oznacza to jednak, że Irlandia, jak za dotknięciem różdżki, z dnia na dzień stała się bogata. Spora część społeczeństwa nadal doświadcza względnego niedostatku środków do życia. Ostatnio wygaszony (a może tylko przygaszony) konflikt w Irlandii Północnej wydaje się dawać szansę na pokojowy rozwój obu części Wyspy, gdyż wkłada się obecnie dużo wysiłku w ich integrację ekonomiczną i kulturalną, jak również we wzajemne pojednanie, mimo że niedobitki IRA jeszcze próbują temu przeszkadzać. Czas pokaże, czy są to trwałe zmiany, czy też tylko powierzchowne i pozorne wyciszenie, które nie wytrzyma próby czasu i konflikt wybuchnie na nowo i to ze zdwojoną siłą. Podziały były bowiem tak głębokie, że aż trudno uwierzyć, że można je zniwelować tak nagle i w tak krótkim czasie, a wcześniej przez dziesiątki lat było to zupełnie niemożliwe.

Przyroda

Bajeczna, niesamowita, wprost cudownie piękna. Przede wszystkim dominująca wszędzie soczysta zieleń, którą głównie tworzą niezliczone pastwiska, poprzecinane gdzieś tam pastelowymi barwami wzgórz i jezior. Na wybrzeżu natomiast, zwłaszcza zachodnim, budzące respekt klifowe urwiska, zapierające dech krajobrazy złożone z nagich, pozbawionych drzew, odludnych przestrzeni, a do tego liczne wyspy i wysepki oraz niezliczone zatoki i zatoczki. Feeria niewyobrażalnych niekiedy kształtów i kompozycji przestrzennych. A wszystko, przy odrobinie szczęścia, otoczone niebieskim morzem i przykryte błękitnym niebem. I do tego ta wszechogarniająca cisza, zakłócana jedynie szumem wiatru. Jeśli ktoś miał szczęście zapuścić się w dzikie przestrzenie Connemary, Burren, Donegal, czy Kerry (w tym ostatnim przypadku niestety tylko poza sezonem), nie zapomni o tych miejscach do końca życia. Mieszcza się z pewnością w pierwszej dziesiątce najpiękniejszych zakątków Europy. Osobiście natomiast radzę unikać miejsc z tzw. żelaznego programu biur podró-

ży, które przypominają paryski Luwr w godzinach szczytu.

Kultura i sztuka

Korzenie kulturowe Irlandczyków sięgają czasów prehistorycznych, a dowody na to spotyka się na każdym prawie kroku w postaci chociażby neolitycznych grobowców i pozostałości osad, które są jednymi z najlepiej zachowanych w Europie, a może i na świecie. Chrześcijaństwo zawitało na Szmaragdową Wyspę bardzo wcześnie, dużo wcześniej niż na ziemię Piastów, bo już w V wieku, a jednym z pierwszych był św. Patryk, patron Irlandii. On i wielu jego następców stworzyło niezwykle liczne osady monastyczne, niektóre w niewiarygodnie odludnych i trudno dostępnych miejscach w górach i na skalistych wysepkach rozrzuconych na Atlantyku. Chrześcijaństwo promieniowało stąd na Wyspy Brytyjskie oraz Europę kontynentalną. Po epoce najazdów Wikingów Irlandię stopniowo podporządkowali sobie Anglo-Normanowie z terenów obecnej Wielkiej Brytanii. W ten sposób elementy pierwotnej kultury celtyckiej przeplatały się z wpływami chrześcijańskimi i skandynawskimi. Należy tutaj nadmienić, że Irlandia w tamtych czasach nigdy nie istniała jako politycznie i społecznie jednolite, zjednoczone i niezależne państwo. Tym bardziej wraz z nadejściem dominacji królów angielskich, a następnie reformacji, czynną likwidacją Kościoła katolickiego na tych ziemiach i sławetną wyprawą Cromwella, którego wojsko działało jak walec zmiotając z powierzchni ziemi wszelkie budowle (przy wydatnej pomocy materiałów wybuchowych) i zabijając niemal wszystko, co się rusza, Irlandia jeszcze bardziej pograżała się w swojej prowincjonalności. Wracając do czasów Cromwella, jedynym obszarem, w który nie chciał się zapuszczać było Burren, będące kamienną pustynią, bowiem twierdził, że jest to strata czasu, gdyż nie ma tam ani drzewa, na którym można by kogoś powiesić, ani wody, w której można by kogoś utopić, ani ziemi, w której można by ostatecznie taką ofiarę pogrzebać. Oddaje to doskonałe warunki, w jakich żyli ówczesni Irlandczycy: stałego zagrożenia, ciągłej niepewności jutra, permanentnego upodlenia i niekończącej się biedy. Tak na marginesie, w Irlandii dzieci straszy się nie czarownicą, a Cromwellem. Kultura irlandzka w pełnym tego słowa znaczeniu, to w rzeczywistości dopiero czasy współczesne, kiedy to tworzyli zwłaszcza liczni pisarze i poeci, których zna cały świat i których dokonania dostrzegła też kapituła Nagrody Nobla.

Muzyka

Mimo zetknięcia się w przeszłości z przeróżnymi narodowościami żyjącymi na naszym kontynencie, muszę stwierdzić, że tak rozśpiewanego i umuzykalnionego społeczeństwa jeszcze nie spotkałem. Umiejętność gry na różnych, a czasem

wielu instrumentach, talent do śpiewania, znajomość narodowych i biesiadnych piosenek jest tutaj niezwykle rozpowszechniona, podobnie jak rodzinne granie i śpiewanie przy różnych okazjach. Sama muzyka, czy to tradycyjna, czy też rozrywkowa, zawierająca w sobie nierzadko nuty nostalgii i tęsknoty za wolnością, niepodległością i lepszym życiem, od wieków jednoczy Irlandczyków pod każdą szerokością geograficzną, a jednocześnie poprzez swój specyficzny charakter znajduje wszędzie coraz to nowych wielbicieli.

Irlandczycy

Ciekawy to naród. Mimo swojej trudnej, a nawet dramatycznej przeszłości bardzo pogodny, z dystansem do życia i toczących się wokół wydarzeń, rzadko poddający się emocjom, aczkolwiek w pewnych sytuacjach dość porywczy i wrażliwy, jeśli by nie powiedzieć sentymentalny i ze znaczną dozą romantyzmu w tle. Sporty, które uprawiają są przejawem odrębności Irlandczyków, bowiem są w większości mało znane poza Zieloną Wyspą i często budzą zdziwienie wśród innych nacji. Najważniejsze to hurling i futbol galicki (w wydaniu męskim i damskim, a jakże). Poza tym wyścigi konne i chartów, rugby i golf. Tak bardzo popularna w Polsce i Olsztynie siatkówka jest prawie nieznaną. Grają w nią jedynie wojskowi (nauczyli się na misjach ONZ) i ... Polacy. Inne dyscypliny, poza może jeszcze boksem, piłką nożną oraz niektórymi lekkoatletycznymi, praktycznie nie istnieją. Wszystkie rozgrywki budzą ogromne emocje i ściągają tłumy kibiców. Natomiast miejscami spotkań towarzyskich, na wsiach jedynymi, są puby, czyli w pełnym brzmieniu public houses (nie mylić z polskim dosłownym tłumaczeniem). Tam toczy się życie lokalnej społeczności. We wsiach na zachodnim wybrzeżu rzadko jest sklep, kościół czasem, natomiast pub być musi i to zwykle z tradycjami. Chyba najlepszym odzwierciedleniem charakteru Irlandczyków są miejscowe urzędy i administracja. Przy nich hiszpańskie „manana” oznacza „szybko”. Tempo działania (przez duży swój drogą profesjonalizm) obrosło już legendą w całej Europie. Dlatego być może z tego powodu w Irlandii mieszka niewielu Niemców, a dużo Hiszpanów.

Polacy

Nie trzeba mówić, że jest nas tutaj całe mnóstwo. Pewien Irlandczyk w rozmowie z moją koleżanką stwierdził dyskretnie, że czuje się prawie tak, jakby Irlandia znalazła się pod polską okupacją. W stolicy, chodząc ulicami i korzystając z komunikacji miejskiej, nie ma kwadransa, żeby nie usłyszeć polskiej mowy. Wbrew temu, co można by przypuszczać, również na prowincji (w Irlandii tak naprawdę niemal wszystko jest prowincją, bowiem poza Dublinem i Cork nie ma tutaj większych miast) prawie w każdej miejscowości mieszkają nasi rodacy.

Wśród Irlandczyków cieszymy się sporym poważaniem; szanują nas za odwagę, sumiennosc, pracowitość, rzetelne wykonywanie obowiązków, umiejętnosc radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Być może wynika to z faktu, że sami doświadczyli biedy, ucisku, trudów życia oraz że do niedawna musieli prowadzić życie emigrantów za chlebem, co pamięta nadal większość obecnego pokolenia Irlandczyków.

Pierwszymi słowami w języku polskim, które najczęściej poznają Irlandczycy są „polski sklep”, bowiem każde najmniejsze nawet miasteczko takowy posiada. Polacy wnoszą również wiele do tutejszego życia towarzyskiego. Organizują wystawy artystyczne, uczestniczą aktywnie w miejscowym życiu sportowym, redagują polskie dodatki do irlandzkich gazet, grają nawet w telewizyjnych operach mydlanych. Poznaniu naszej kultury sprzyjają także imprezy regularnie organizowane przez największe instytucje irlandzkie, jak chociażby wystawa polskiego malarstwa, czy przegląd polskich filmów.

Wśród Polaków dominują ludzie młodzi, w wieku 25–35 lat, obojga płci, niestety rzadko pracujący w zawodzie, mimo często dobrego wykształcenia. To, co budzi refleksję i pewien niepokój, to podejście naszych rodaków do życia, obowiązków, przyszłości, więzi z krajem, założenia rodziny, kariery zawodowej. Będąc daleko od bliskich i Ojczyzny, a jednocześnie mając lepsze zasoby finansowe niż w Polsce, czują się zwolnieni z wszelkiej odpowiedzialności, żyją dniem dzisiejszym i stałą konsumpcją, nie myśląc o tworzeniu czegoś trwałego. W wypowiedziach dominuje wieczna tymczasowość, nie zobowiązująca do jakichkolwiek wyrzeczeń, czy dalekosiężnych planów, nie mówiąc o celach wyższych.

Medycyna

Na pierwszy rzut oka wydaje się nowoczesna i dobrze zorganizowana, ale to tylko pozory. Im dłużej się w niej pracuje, tym więcej widać luk i niedociągnięć, zwłaszcza organizacyjnych oraz niestety narastającą niewydolność systemu. Odnosi się nieodparte wrażenie, że pieniędzy jest dużo, tylko są źle rozdysponowane lub rozrzućnie wydawane. Irlandzka służba zdrowia slynie z tego, że każdy Irlandczyk na nią psiochy, ale gdy musi z niej skorzystać, staje się potulny i uległy jak baranek. Kolejki do specjalistów są równie długie jak w Polsce, tylko że nikt nie tworzy z tego tematu medialnego, chyba że dotyczy on onkologii. Pyskówki pacjentów z personelem i powszechne w Polsce „znanie się” na medycynie są rzadkością. Szacunek dla lekarza jest głęboko zakorzeniony. Bardzo natomiast zwraca uwagę duża liczba pytań zadawanych przez pacjentów i ich rodziny na temat choroby, diagnostyki, sposobu leczenia, rokowania. Wszystko trzeba dokładnie i w miarę przystępnie tłumaczyć. Czekoladki, z których wręczaniem w naszym kraju toczy się takie zażarte boje, są tutaj na porządku dziennym i nikt nie robi z tego problemu, ani nie podnosi medialnego larum. Oczywiście ze względu na bardzo dobre zarobki temat łąpówek po prostu nie istnieje. Zdarzają się natomiast (sporadycznie!) doniesienia medialne o niedociągnięciach i błędach konkretnych lekarzy, ale nie ma wokół tego atmosfery linczu, a jedynie chłod-

na analiza jak i dlaczego do takiej sytuacji doszło oraz jak pomóc poszkodowanym pacjentom (ostatnio było głośno o kilkunastu błędnie wykluczonych rakach sutka w badaniach mammograficznych, które oceniał ten sam konsultant – radiolog). Nikt też nie podaje nawet inicjałów lekarza, nie mówiąc o pokazaniu twarzy, czy wyprowadzaniu w kajdankach powtarzanym w każdym wiadomościach telewizyjnych. Doktorem zajmie się sąd oraz urząd rejestrujący lekarzy i jego kariera już jest skończona, ale nie ma mowy o jakimkolwiek burzliwym osądzie publicznym. W takich przypadkach tłumaczą się natomiast gęsto tutejsi politycy, minister zdrowia i szef odpowiednika naszego NFZ.

W irlandzkiej państwowej służbie zdrowia, jak przystało na kraj anglosaski, panuje system konsultancki. Jest on dla nas, polskich lekarzy, zupełnie niezrozumiały. Nie ma lekarzy przypisanych do oddziału, czy pacjenta, a leczą zespoły złożone z młodych lekarzy, psychologa, pracownika socjalnego, pielęgniarek i innych profesjonalistów medycznych pod kierunkiem lekarza – konsultanta, specjalisty w danej dziedzinie. Konsultant ponosi odpowiedzialność za wszelkie działania medyczne i to on podejmuje ostateczne decyzje. Inaczej niż w Polsce funkcjonuje też dyżurność, jak również częste są zmiany miejsca pracy lekarzy szkolących się.

Polscy lekarze w medycynie irlandzkiej są obecni, ale nie ma ich zbyt wielu. Najliczniejsi są lekarze rodzinni, natomiast specjalistów z węższych dziedzin spotyka się raczej rzadko. Porównując Polskę i Irlandię pod względem naszych umiejętności, wykształcenia, doświadczenia uważam, że nie mamy się czego wstydzić. Można nawet powiedzieć, że wiele rzeczy pod względem organizacyjnym funkcjonuje u nas dużo lepiej, mamy więcej specjalistów w wąskich dziedzinach, towarzystwa naukowe, cykliczne spotkania szkoleniowe, kongresy. Pod względem usprzętowania też nie pozostajemy zbyt daleko w tyle. Natomiast niszczą nas jako lekarzy „papierologia” i to, że daliśmy sobie w pewnym momencie przekształceń w służbie zdrowia narzucić obowiązki, które tutaj wykonuje administracja i nikomu nawet na myśl nie przychodzi, aby mogłoby być inaczej. Finansowanie pominę milczeniem, bo między polską, a irlandzką medycyną jest po prostu ... Rów Mariański.

Oczywiście każdy wyjazd do pracy za granicą jest dużym wyzwaniem. W listach, czy artykułach prasowych publikowanych przez kolegów pracujących poza Polską można znaleźć przede wszystkim jaśniejszą stronę takiego przedsięwzięcia, rzadko natomiast mówi się o cieniach i trudnościach, których tak naprawdę nie jest mało. Podjęcie decyzji o wyjeździe (nawet czasowym) wymaga sporej odwagi, wiąże się z zamieszkaniem w obcym środowisku, często o zupełnie innych obyczajach, czy spojrzeniu na różne życiowe sprawy. Niebagatelną rzeczą jest też stopień znajomości języka, i to nie tego podręcznikowego. Nawet potwierdzona licznymi certyfikatami umiejętność posługiwania się miejscowym języ-

kiem niewiele pomaga. Trzeba niejako nauczyć się go od nowa, bowiem język codziennej pracy lekarza różni się bardzo, zwłaszcza że wchodzi w grę różne akcenty lokalne i dialekty, jak również różne pochodzenie społeczne pacjentów. Opierając się na własnych doświadczeniach i spostrzeżeniach uważam jednak, że warto takiej przygody medycznej i życiowej zasmakować, dlatego zachęcam, aby z takich okazji korzystać. Naprawdę warto!

Podsumowując, wydaje mi się, że mamy z Irlandczykami wiele wspólnego. Bolesna i trudna historia, swoisty patriotyzm i poczucie wspólnoty narodowej, umiejętność przetrwania niesprzyjającego czasu, poczucie humoru, romantyczna dusza, zabawa, skłonność do wypitki, twardość, a także ... umiłowanie Ameryki i wszystkiego co amerykańskie. Myślę, że warto w tym miejscu wyrazić ogromną wdzięczność temu narodowi i państwu, że wykazało w stosunku do nas, Polaków, tak wielką życzliwość, otwartość i gościnność. I nie przestraszyło się tych tłumów ze Wschodu mówiących dziwnym, szeleszczącym językiem, napływających wszelkimi możliwymi środkami transportu, wodą, lądem i powietrzem, jak dawni Hunowie. Różnica tylko polega na tym, że tamci niszczyli, a my pomagamy w budowaniu nowoczesnej Irlandii.

Adam Daukszewicz
Dublin



Hanna Małgorzata
Jankowska
(1951–2007)

Urodziła się 14 I 1951 r. w Bydgoszczy. Akademię Medyczną w Białymstoku ukończyła w 1982 r. W okresie od XII 1982 do V 1984 r. pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie. Od VI 1984 r. pracowała w ZOZ Lidzbark Warmiński w Oddziale Dziecięcym, a od IX 1986 r. w Poradni Okulistycznej. 9 III 1989 została specjalistą I° z okulistyki. Od I 2001 r. zawarła z ZOZ-em kontrakt na usługi okulistyczne w ramach Indywidualnej praktyki i w ramach tego kontraktu pracowała aż do chwili śmierci. Zmarła nieoczekiwanie w najmniej spodziewanym dla rodziny, przyjaciół i kolegów momencie. Pozostanie w naszej pamięci jako wspaniały człowiek, miła koleżanka, pracowity, lubiany i mądry lekarz. Serdeczna dla pacjentów, zawsze uśmiechnięta, kochająca życie i doceniająca każdą jego chwilę.
Ciebie nie sposób zapomnieć Haniu!

Gwiazdy

*Gwiazdy by ciemniej było
smutek by stale dreptać
oczy po prostu by kochać*

*wiara by czasem nie wierzyć
rozpacz by więcej wiedzieć
i jeszcze ból by nie myśleć
ale z innymi przetrwać*

*koniec by nigdy nie kończyć
czas by bliskich utracić
lzy by chodziły parami
śmierć aby wszystko się stało
pomiędzy światem a nami*

ks. Jan Twardowski



Andrzej Holec
(1953–2007)

*Czasami brak słów, czasami brak łez
by wypowiedzieć i wypłakać żal.
Dziś te łzy, ten żal są w nas*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 11 XI 2007 r. odszedł na zawsze wieloletni pracownik służby zdrowia Lekarz Rodzinny pan Andrzej Holec – zawsze pracowity, sumienny, oddany i wrażliwy na cierpienie ludzkie. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci

Współpracownicy NZOZ HOLMED, Banie Mazurskie



SKOK
I z b L e k a r s k i c h

POŻYCZKI

Mieszkanie w kolorach

Przykładowa kwota pożyczki	60 miesięcy Rata	48 miesięcy Rata	36 miesięcy Rata
30 000 PLN	621,36	745,18	952,66

provizja 3,5% - 4,5%

Bez poręczycieli • bez hipoteki do 80000 zł

Gwiazdkowy prezent

Przykładowa kwota pożyczki	24 miesiące Rata	12 miesięcy Rata	6 miesięcy Rata
5 000 PLN	230,51	439,36	857,53

oprocentowanie 9,9%, prowizja 2,9%

TYLKO
8,9%
bez zbędnych formalności

LOKATA INVEST+ 7%

Przedstawiciel przy OIL w Olsztynie
089 539 19 29 wew. 31
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:

Infolinia 0 801 88 88 11

www.skokil.pl

ANEGDOTY

Pewnego razu Aleksander Wielki przyglądał się pracy greckiego malarza Apelle-
sa, który właśnie odtwarzał scenę przeglądu
konnicy. Podobały mu się postacie żołnie-
rzy na obrazie, a niewiele mówił o wspaniale
malowanych koniach.

Gdy tak stał przed obrazem, jego koń zbli-
żywszy pysk do płótna wesolo zarżał. I wtedy
Apelles odezwał się:

– Twój koń o królu zdaje się lepiej znać na
malarstwie niż ty!

Antyfon, grecki pisarz, dowiedział się pew-
nego razu, że jego przyjaciel ożenił się.

– Jakie to przykre – rzekł znajomemu –
jeszcze niedawno go widziałem i był zupeł-
nie zdrow.

Balzac był niewielkiego wzrostu, co nie-
jednokrotnie było przedmiotem kpin. Pocie-
szał się więc mówiąc:

– Wszyscy wielcy ludzie byli niscy, Głowa
i serce powinny być zawsze blisko siebie, aby
mogły jak najlepiej ze sobą współpracować.

Pewnego razu Tristan Bernard, francu-
ski pisarz poszedł do operetki. Primadonna,
która robiła bardzo miłe wrażenie, śpiewa-
ła tak niewyraźnie, że nie można było zrozu-
mieć ani słowa.

Pisarz szepnął wtenczas swemu przyjacie-
lowi:

– Widzisz, to jest jedyna kobieta, której
powierzylbym swoje tajemnice.

Pewien młody poeta prosił Bayrona, by
przejrzał jego wiersze i zauważone błędy
zaznaczył krzyżykami. Kiedy po kilku
dniach odbierał swój rękopis, aż krzyknął
z zachwytem:

– Nigdzie ani krzyżyka!

– Mój panie! – odpowiedział mu na to
Byron – czyż miałem ten rękopis zmienić
w cmentarzysko?

AFORYZMY

Ile razy mężczyzna patrzy na kobietę,
szatan zakłada mu różowe okulary.

Bolesław Prus

Mężczyzna, gdy nie ma nic do
powiedzenia milczy, a kobieta śmieje się.

Tadeusz Breza

Mężczyźni dzielą się na: wytrzymałych,
mniej wytrzymałych oraz na tych, którzy
się rozwodzą.

Henryk Horosz

Mężczyźni kochają zmysły kobiet,
a kobiety pomysły mężczyzn.

Roman Gorzelski

Coraz częściej mężczyźni odgrażają
się, że spakują walizki, a odchodzą
z torbami.

Lidia Jasińska

Joanna Czajkowska

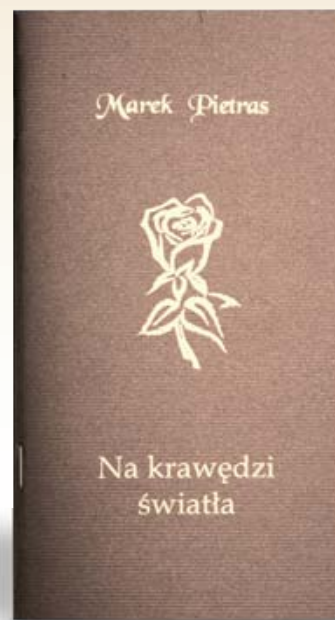
zawsze chciałam
wrócić do Avignon
aby tam tańcząc
na zerwanym moście
pożegnać swoją młodość
zachodzącą
jak dojrzały melon słońca
za winne wzgórze Prowansji
aby stamtąd
zobaczyć swój los
wrysowany w ten pejzaż
i oto

w chwili ważnej i wyczekanej
ziarnko piasku pod powieką
rozmazuje obraz
niczego nie jestem pewna
niczego nie mam na własną

Na krawędzi światła

*Miło na poinformować, iż przy
pomocy naszego samorządu doszło
do wydania tomika poezji pana dr.
Marka Pietrasa z Biskupca. Cieszy-
my się, że wśród nas jest coraz wię-
cej koleżanek i kolegów, którzy nie
tylko żyją swoją pracą zawodową,
ale znajdują również czas na chwi-
lę refleksji i zadumy. Miło nam, że
swoją twórczością chcą się dzielić
także z innymi.*

Redakcja



BIURO OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

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

Biuro czynne: w poniedziałki, wtorki i czwartki w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰,
w środy w godzinach od 8⁰⁰ do 17⁰⁰, w piątki w godzinach od 8⁰⁰ do 15⁰⁰

Sekretariat: tel. 0 89 539 19 29 fax. 0 89 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 0 89 539 19 29 w. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. 0 89 539 19 29 w. 39

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

i Okręgowego Sądu Lekarskiego: tel. 0 89 539 19 29 w. 44

Dział prawny: w poniedziałki i środy od godz. 12⁰⁰ do godz. 16⁰⁰ –
mgr Katarzyna Godlewska (Kancelaria Radcy Prawnego
K. Godlewskiej)
w czwartki od godz. 9⁰⁰ do godz. 14⁰⁰ –
mgr Anna Kubczak (Kancelaria Adwokacka adw.
Henryka W. Kubczaka), tel. 0 89 539 19 29 w. 37

Księgowność Izby: tel. 0 89 539-19-29 w. 41 i w. 38, tel. 0 89 523-60-61

Rachunki bankowe:

1. Składki członkowskie:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

2. Ubezpieczenia OC, ubezpieczenie na życie lekarzy dentyków:

BRE BANK SA: 39 1140 1111 0000 3048 4600 1009

3. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010