

Biuletyn Lekarski

Rok XIX

Grudzień 2008

Numer 105

Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska z siedzibą w Olsztynie



W NUMERZE:

XI Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy
Warmii i Mazur 3

Grupy samokształceniowe lekarzy 6

Stypendia dla najlepszego
lekarza stażysty 7

Posestnienie Komisji Emerytów 7

Archetyp czy stereotyp ofiary przemocy 8

Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur 9

VII Ogólnopolskie Forum Radców Prawnych
Okręgowych Izby Lekarskiej w Olsztynie ... 11

Zespół uzależnienia od alkoholu 13

Kronika ORL 14

Sue Ryder 16

Tuż obok drogi 17

Konferencja w Kaliningradzie 18

Ars poetica medicorum

Kbn przedstawia 20

Anna Pituch-Noworalska

– *Twoje słowa* 20

Aforyzmy, anegdoty 20

Nowa wystawa w Muzeum Budownictwa
Ludowego – Parku Etnograficznym
w Olsztynie 21

Ogłoszenia Praca 21

Obrazy pamięci i nostalgii. Listopad 2008. 22

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, dla całego wydania) –	1 000,00 zł
8. Insert do „Biuletynu” (mniejsza ilość) – cena do uzgodnienia (nie mniej niż 250 zł)	

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

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



To już ostatni w tym roku numer „Biuletynu Lekarskiego”, poświęcony w głównej mierze odbytemu 14 i 15 listopada XI Zjazdowi Naukowo-Szkoleniowemu Lekarzy Warmii i Mazur, którego tematem przewodnim była rola nauk podstawowych w rozwoju medycyny. Było to ważne wydarzenie dla naszego środowiska, a szczególnie dla tych koleżanek i kolegów, którzy mogli zaprezentować szerszemu ogółowi lekarzy swoje osiągnięcia na niwie nauki. Zjazd zaszczytlił swoją obecnością zaproszeni goście z Francji i Rosji. Spotkanie uświetnił uroczysty koncert w Filharmonii Olsztyńskiej ze specjalnie przygotowanym na tę okazję repertuarem.

Informowaliśmy już na łamach naszego biuletynu, iż od 1 października wzrosły składki członkowskie dla członków samorządu lekarskiego z 30 zł do 40 zł. Zmieniły się także kryteria zwolnienia z opłacania składek oraz zniżek przysługujących lekarzom. Składkę w wysokości 10 zł miesięcznie powinni uiszczać: lekarz

stażysta, lekarz dentysta stażysta. Dodatkowo składkę obniżoną do 10 zł może opłacać lekarz na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej, jeżeli:

1. jest rencistą w rozumieniu przepisów ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (DzU z 2004 r., nr 39, poz. 353 oraz z 2007 r., nr 191, poz. 1368) lub ustaw odnoszących się do zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych;
2. jest emerytem w rozumieniu przepisów, o których mowa w pkt 1 i ukończył 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny oraz poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu osiąganego przez lekarza stażystę, ustalonego zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 24 marca 2004 r. w sprawie stażu poddyplomowego lekarza i lekarza dentysty (DzU nr 57, poz. 553 i nr 207, poz. 2118, z 2005 r. nr 133, poz. 1126 oraz z 2007 r. nr 127, poz. 882 i nr 160, poz. 1137).

Okręgowa Rada Lekarska podejmuje uchwałę o ustaleniu wysokości składki członkowskiej na poziomie 10 zł, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek wraz z odpowiednimi zaświadczeniami.

Lekarz lub lekarz stażysta, który nie osiąga przychodu może na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na okres, w którym nie osiąga przychodu.

Okręgowa Rada Lekarska podejmuje uchwałę o zwolnieniu z obowiązku opłacania składki członkowskiej, jeżeli lekarz lub lekarz stażysta złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi:

1. zaświadczenie o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy lub
2. kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku oraz oświadczenie o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej.

Lekarz emeryt, o którym mowa powyżej, lub lekarz rencista może, na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas nieokreślony, jeżeli zaprzestał wykonywania zawodu. Okręgowa Rada Lekarska podejmuje uchwałę o zwolnieniu lekarza emeryta, o którym mowa powyżej, lub lekarza rencisty z obowiązku opłacania składki członkowskiej, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego organu emerytalnego służb mundurowych o przyznaniu emerytury lub renty.

Konieczność opłacania składki członkowskiej w wysokości 10 zł przez lekarza emeryta, o którym mowa powyżej, lub rencistę obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę o obniżeniu wysokości składki członkowskiej.

Mam nadzieję, iż powyższe informacje wyjaśnią sytuację dotyczącą tej kwestii. W razie wątpliwości w tej sprawie proszę o kontakt z księgowością w Izbie.

Zbigniew Gugnowski

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, Olga Strzelec, Krzysztof Kamiński.

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.

XI

ZJAZD NAUKOWO-SZKOLENIOWY Lekarzy Warmii i Mazur

14–15 LISTOPADA 2008 r. (piątek–sobota)

Temat wiodący:

„Rola nauk podstawowych w rozwoju medycyny”

Miejsce obrad:

Siedziba Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
Dom Lekarza, ul. Żołnierska 16 C, 10-561 Olsztyn

14 i 15 listopada br. mogliśmy uczestniczyć w obradach już XI Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur. Tym razem tematem wiodącym były nauki podstawowe i ich rola dla rozwoju medycyny. W sali im. Jana Rymiana, gdzie odbywały się wykłady, oraz w sali im. Edwarda Mroza, gdzie odbywała się sesja plakatowa, ponad 100 lekarzy mogło zapoznać się z osiągnięciami naukowymi swoich kolegów. W Zjeździe uczestniczyli także i wygłosili wykłady zaproszeni goście z Francji i Rosji.

Zjazd odbył się pod patronatem honorowym Wiceprezydenta Olsztyna Anny Wasilewskiej oraz Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego prof. dr. hab. Józefa Górniewicza.

Wykład inauguracyjny na temat roli nauk podstawowych wygłosił prof. Andrzej Rabcenko z Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN w Warszawie.

Zgłoszone prace zostały podzielone na sesje ze względu na charakter prezentowanych dziedzin. Zaprezentowano prace

z dziedzin: I medycyna zachowawcza, choroby wewnętrzne, neurologia i rehabilitacja, II chirurgia, III stomatologia, okuli-
styka, IV pediatria, V Onkologia.

Na zakończenie pierwszego dnia obrad wszyscy uczestnicy i zaproszeni goście mogli wysłuchać koncertu Filharmonii Olsztyńskiej, która z tej okazji zaprezentowała specjalnie przygotowany repertuar. Można było zatem wysłuchać utworu „Goldrush Concerto” Jacoba ter Veldhuisa, który należy do najbardziej znanych utworów wysokocenionego, często wykonywanego współczesnego kompozytora holenderskiego, skomponowanego dla duńskiego duetu perkusyjnego Safri Duo. Utwór ten stał się w 2001 r. przebojem Festiwalu Muzyki Jacoba ter Veldhuisa w Rotterdamie. Inspiracją „Goldrush Concerto” były filmy na temat osławionej „gorączki złota”.

W drugiej części koncertu przedstawiono balet „Ognisty ptak” Igora Strawińskiego, który został napisany na zamówienie Sergiusza Diagilewa, impresaria sławnych „Baletów rosyjskich” w Paryżu przed I wojną światową. Osnową była stara



Jelena Kuczerienko



Prof. Andrzej Rabcenko



Przygotowania do sesji plakatowej

baśń rosyjska o ognistym ptaku, który pomaga księciu uwolnić księżniczkę z mocy złego Kościeja. Po scenicznych sukcesach „Ognistego ptaka” w 1911 r. Strawiński opracował suitę orkiestrową, przeznaczoną do wykonania koncertowych, którą to właśnie uczestnikom zjazdu zaprezentowano w Olsztynie. Równolegle do wykładów w głównej sali – na pierwszym piętrze – w sali im. Edwarda Mroza prezentowane były prace naszych kolegów w formie plakatowej. Każdy, kto był bliżej zainteresowany problemami przedstawionymi na plakatach, mógł osobiście spotkać się z autorami podczas ich omawiania w trakcie drugiego dnia zjazdu.



Sala obrad

Poniżej przedstawiamy autorów prezentowanych na zjeździe prac i tematy wykładów.

Sesja I – CHOROBY WEWNĘTRZNE, NEUROLOGIA I REHABILITACJA

Sesji przewodniczyli:

- prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz,
- prof. dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz.

1. Kowalski Ireneusz	Trudności diagnostyczne i terapeutyczne w deformacjach kręgosłupa
----------------------	---

2. Kuczerienko Jelena Władimirowna (Kaliningrad)	Infekcje na oddziale szpitalnym ratunkowym
3. Drozdowska-Rams Lena	Rola hepcydyny w patogenezie niedokrwistości u pacjentów dializowanych otrzewnowo i hemodializowanych
4. Lachowicz-Wawrzyniak Anna, Adamski Maciej	Strategie leczenia przewlekłych zakażeń wirusem B zapalenia wątroby (HBV)
5. Lachowicz-Wawrzyniak Anna, Adamski Maciej	Ocena skuteczności leczenia przewlekłego WZW C interferonem z rybawiryną, prowadzonego w oddziale obserwacyjno-zakaźnym w Giżycku w latach 2004–2007
6. Grabysa Radosław, Cholewa Marian	Przerost lewej komory i upośledzona filtracja kłębuszkowa jako subkliniczne powikłania narządowe u chorych na pierwotne nadciśnienie tętnicze
7. Zalisz Marek	Postępowanie przedszpitalne z chorym na udar mózgu (w aspekcie leczenia trombolitycznego)
8. Zalisz Marek	Przebieg ostrego okresu udaru mózgu u chorych z cukrzycą
9. Zalisz Marek	Trudności diagnostyczne w rozpoznaniu przetoki szyjno-jamistej
10. Bubińska Jadwiga	Ocena efektywności programu rehabilitacji leczniczej rolników w wybranym Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS
11. Kondratowicz-Czeczek Anna, Białkowska Joanna	Wyniki usprawniania pacjentów po przebytej operacyjnej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego
12. Kardacz Tomasz	Rehabilitacja w poradni – projekt poprawy funkcjonowania opieki zdrowotnej w ośrodkach wiejskich

Sesja II – CHIRURGIA

Sesji przewodniczyli:

- dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM,
- dr hab. n. med. Antoni Dutkiewicz.

1. Zatołokin Paweł Anatoljewicz (Kaliningrad)	Laparoskopia
2. Pesta Wiesław, Wirkowski Adam, Wójcik Sławomir, Juśkiewicz Wit	Pułapki cholecystektomii laparoskopowej
3. Pesta Wiesław, Wirkowski Adam, Wójcik Sławomir, Juśkiewicz Wit	Zaopatrzenie perforowanego wrzodu żołądka w technice laparoskopowej – opis przypadku
4. Pesta Wiesław, Wirkowski Adam	Przezrozworowe laparoskopowe wycięcie łagodnego guza przełyku
5. Tarasiuk Andrzej, Malinowski Piotr, Sadowski Maciej, Dryzner Rafał, Błoniecki Mariusz	Splenektomia laparoskopowa – pierwsze doświadczenia własne
6. Szendorowicz Adam	Laparoskopowa retrospekcja w leczeniu wypadania odbytnicy – opis przypadku
7. Wasilewski Grzegorz, Paszkowska Emilia, Stefanowicz Elżbieta, Szalcunas Anna	Krioplastyka w leczeniu wieloodcinkowych zwężeń tętnic kończyn dolnych – nowa metoda zastosowana po raz pierwszy w Dziale Radiologii WSS w Olsztynie
8. Wasilewski Grzegorz, Paszkowska Emilia, Stefanowicz Elżbieta, Szalcunas Anna	Leczenie wewnątrznaczyniowe tętniaków aorty
9. Wasilewski Grzegorz, Paszkowska Emilia, Stefanowicz Elżbieta, Szalcunas Anna	Embolizacja wewnątrznaczyniowa jako nowa metoda leczenia ostrych krwawień w obrębie jamy brzusznej, miednicy małej
10. Peterlejtner Tadeusz, Szewczyk Tomasz, Firkowski Piotr	Kamica dróg żółciowych – skuteczność i bezpieczeństwo leczenia endoskopowego
11. Stankiewicz Aleksander, Stangiewicz Michał, Gołota Janusz	Chirurgiczne leczenie jatrogennego uszkodzenia tchawicy – opis przypadku
12. Frąckowiak Leszek, Bestecka Maria	Operacyjne leczenie nietrzymania moczu metodą TOT
13. Lewandowski Tomasz, Podlecka Magda, Giaro Marcin, Fiedorowicz Wojciech	Chirurgia bariatryczna w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Pro-Medica MCZ w Elku – doniesienia wstępne
14. Nowak Jacek, Malinowski Piotr, Błoniecki Mariusz	Płeć i wiek jako czynniki ryzyka powikłań neurologicznych po udrożnieniu tętnicy szyjnej wewnętrznej
15. Malinowski Piotr, Kozak Józef, Sadowski Maciej	Porównanie wyników biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej tarczycy oraz wyników pooperacyjnego badania histopatologicznego
16. Urbanowicz Krystyna, Zelechowska Małgorzata, Piziorska Krystyna	Wskazania i wyniki żywienia pozajelitowego w warunkach domowych w okresie 2000–2008
17. Wirkowski Adam, Pesta Wiesław, Wójcik Sławomir, Juśkiewicz Wit	Leczenie choroby hemoroidalnej metodą longo – doświadczenia własne
18. Pesta Wiesław, Wirkowski Adam, Wójcik Sławomir, Juśkiewicz Wit	Kręgoskopia z podpowięziowym przecięciem żył przeszywających (ESDP) – doświadczenia własne
19. Peterlejtner Tadeusz, Zdrojewski Michał, Kwiasowski Radosław, Wojtowicz Łukasz, Buczyńska Elżbieta, Szewczyk Tomasz	Bezpieczeństwo i skuteczność kolonoskopowych polipektomii

20.	Wasilewski Grzegorz, Paszkowska Emilia, Stefanowicz Elżbieta, Szalcunas Anna	Współczesna diagnostyka urazów aksonalnych mózgowia i stłuczenia kory mózgowej
-----	--	--

Sesja III – STOMATOLOGIA, OKULISTYKA

Sesji przewodniczyli:

- prof. dr hab. n. med. Anna Kurnatowska,
- dr hab. n. med. Marek Kajetan Jurkowski, prof. UWM,
- dr n. med. Maria Dowgird.

1.	Casse Michael (Châteauroux)	Sieć usług stomatologicznych dla osób upośledzonych umysłowo w departamencie Indre, wprowadzenie i bilans po roku funkcjonowania
2.	Dudkiewicz Zofia	Nowa strategia leczenia chirurgicznego rozszczepu wargi i/lub podniebienia
3.	Bładowski Marek	Mikroskop operacyjny w stomatologii ogólnej. Metoda przekazywania instrumentów w technice pracy na sześć rąk
4.	Kolakowska-Wieremiej Beata	Badania nad zastosowaniem biostymulacji laserowej w leczeniu opryszczki wargowej
5.	Kaczmarek-Mielecka Urszula, Wojtacka Lucyna	Skojarzone leczenie ortodontyczno-protetyczne złamań podziałkowych zębów jednokorzeniowych (praca zespołowa)
6.	Zalewski Sławomir, Dąbrowska Małgorzata	Analiza leczenia odwarstwień siatkówki w oddziale okulistycznym Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie w latach 2005–2007
7.	Zalewski Sławomir	23 G PPV w leczeniu otworów płamki
8.	Dowgird Maria, Szarejko Beata	Zwyrodnienie płamki żółtej w diagnostyce obrazowej
9.	Dowgird Maria, Szarejko Beata, Wojciechowska Grażyna	Współczesne możliwości leczenia operacyjnego zaćmy

Sesja IV – PEDIATRIA

Sesji przewodniczyli:

- dr hab. n. med. Piotr Jurkowski, prof. UWM,
- dr n. med. Ewa Szwałkiewicz-Warowicka.

1.	Piotrowska-Wróbel Brygida, Radomska Katarzyna	Złożony obraz kliniczny zakażeń <i>mycoplasma pneumoniae</i> – opis przypadków
2.	Piotrowska-Wróbel Brygida, Kaczmarek Maciej	Wpływ palenia tytoniu na występowanie obturacji oskrzeli i astmy u dzieci
3.	Piotrowska-Wróbel Brygida, Kaczmarek Maciej	Atopia jako czynnik ryzyka występowania obturacji oskrzeli i astmy u dzieci
4.	Piotrowska-Wróbel Brygida, Kaczmarek Maciej	Wpływ karmienia naturalnego na występowanie objawów obturacji oskrzeli i astmy u dzieci
5.	Kossakowska-Krajewska Anna	Występowanie wrodzonych wad rozwojowych u dzieci urodzonych w woj. olsztyńskim (1998 r.) i w woj. warmińsko-mazurskim (1999–2000) – ocena częstości i analiza epidemiologiczna
6.	Łobodzińska-Młynarczyk Elżbieta, Morski Jacek, Melnyk Aleksandra, Kownierowicz Urszula	Zespół Guillaína-Barré u dzieci
7.	Fedoniuk Maciej, Puliński Michał, Chojiński Wojciech	Endoskopowe leczenie odpływu pęcherzowo-moczowodowego u dzieci kopolimerem dekstranomeru w kwasie hialuronowym w Oddziale Chirurgii Dziecięcej w Olsztynie
8.	Szostawicki Michał, Chojiński Wojciech, Puliński Michał, Szendrowicz Adam	Leczenie przepukliny pachwinowej u dzieci metodą przeszkońnego zamknięcia pierścienia pachwinowego (P.I.R.S.)
9.	Puliński Michał, Szostawicki Michał, Szendrowicz Adam, Chojiński Wojciech	Appendectomy laparoskopowa – nowy standard leczenia zapalenia wyrostka u dzieci?
10.	Badowska Wanda, Małas Zofia, Pniowska Anna	Epidemiologia oraz wyniki leczenia chłoniaka ziarniczego Hodgkina wieku dziecięcego na Oddziale Hematologiczno-Onkologicznym Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie
11.	Stasiak-Zając Elżbieta	Epidemiologia i symptomatologia nowotworów CUN u dzieci w województwie warmińsko-mazurskim
12.	Badowska Wanda	Ostra białaczka limfoblastyczna u dzieci diagnozowanych i leczonych w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie w latach 1991–2007

Sesja V – ONKOLOGIA

Sesji przewodniczyli:

- dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki,
- dr n. med. Marek Stefanowicz.

1.	Wasilewski Grzegorz, Paszkowska Emilia, Stefanowicz Elżbieta, Szalcunas Anna, Łapuć Ewa	Doświadczenia własne w diagnostyce zmian ogniskowych w badaniu MR piersi
----	---	--

2.	Waśniewski Tomasz, Stefanowicz Marek, Gowkielewicz Marek	Wpływ czynników socjoekonomicznych na 5-letnie przeżycia wśród chorych leczonych z powodu raka błony śluzowej trzonu macicy
3.	Waśniewski Tomasz, Sikorska Magdalena, Stefanowicz Marek, Jagiełło-Gruszfeld Agnieszka	Choriocarcinoma o nietypowym przebiegu – opis przypadku
4.	Sikorska Magdalena, Kulikowski Waldemar, Jagiełło-Gruszfeld Agnieszka, Rogowski Wojciech	Sekwencyjne leczenie p/ciałami P/EGFR w przerzutowym raku jelita grubego – opis przypadku
5.	Wojciechowska Małgorzata	Epidemiologia szpiczaka plazmocytozy w woj. warmińsko-mazurskim w latach 1999–2005
6.	Gowkielewicz Marek, Waśniewski Tomasz, Bandurska-Stankiewicz Elżbieta, Stefanowicz Marek	Częstość występowania otyłości i cukrzycy u kobiet leczonych operacyjnie z powodu rozrostu atypowego i raka błony śluzowej trzonu macicy
7.	Frąckowiak Leszek, Chęłchowski Janusz, Ostrzycka Beata	Epidemiologia raka szyjki macicy w województwie warmińsko-mazurskim w latach 1999–2005
8.	Frąckowiak Leszek, Chęłchowski Janusz, Ostrzycka Beata	Występowanie raka piersi w województwie warmińsko-mazurskim w latach 1999–2005
9.	Zaryjewski Dariusz, Małarkiewicz Jan, Ciurzyk Jarosław, Onichimowski Dariusz	Promienica miednicy mniejszej obejmująca jajnik, jajowód, pęcherz moczowy, odbytnicę i esicę oraz ścianę miednicy imitująca rozlany proces nowotworowy
10.	Michalik Dariusz, Malinowski Piotr, Urbanowicz Krystyna	Postępowanie chirurgiczne w raku żołądka – doświadczenia Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie
11.	Michalik Dariusz, Szalcunas Anna, Shafie Danuta, Sadowski Maciej	Niepalcypalne zmiany ogniskowe piersi – algorytm postępowania realizowany w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie
12.	Michalik Dariusz, Sadowski Maciej, Socha-Witulska Ewa	Współczesne postępowanie chirurgiczne w czerniaku skóry w oparciu o doświadczenia Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Sesja Plakatowa

Sesji przewodniczyli:

- dr hab. n. med. Ireneusz Kowalski, prof. UWM,
- dr n. med. Marek Bładowski.

1.	Pieczynski Janusz, Bandurska-Stankiewicz Elżbieta	Cukrzycowe powikłania narządu wzroku u pacjentów chorujących na cukrzycę typu 1 w okresie od momentu zachorowania do 10 lat trwania choroby, na terenie województwa warmińsko-mazurskiego
2.	Siemieniuk Anna, Kibiłda Bogdan	Przypadek nabłoniaka limfatycznego gardła dolnego i krtani
3.	Bujnowski Tomasz	Przypadek wydzielania protezy głosowej Rovox 2 z martwych tkanek wokół przetoki przetokowo-tchawiczej
4.	Ejdys Robert, Tywończuk-Szulc Monika, Kibiłda Bogdan, Bujnowski Tomasz	Wewnątrzczaszkowe powikłania zatokopochodne u pacjentów Oddziału Otolaryngologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie leczonych w latach 2004–2007
5.	Siemieniuk Anna, Tywończuk-Szulc Monika, Kibiłda Bogdan, Bujnowski Tomasz	Przypadek płynotoku usznego u chorej z nawracającymi zapaleniami opon mózgowo-rdzeniowych
6.	Tywończuk-Szulc Monika, Kibiłda Bogdan	Przypadek czerniaka złośliwego trąbki słuchowej
7.	Tenderenda Michał, Maślowski Zbigniew, Biernacki Maciej	Termoresekcja guzów nerek i wątroby jako nowa technika w chirurgii onkologicznej
8.	Moczulska Beata, Bandurska-Stankiewicz Elżbieta	Zaburzenia metabolizmu glukozy u chorych z zawałem serca
9.	Bandurska-Stankiewicz Elżbieta, Myszkowska-Podgórska Katarzyna, Wiatr Dorota, Surdykowski Leszek	Zaburzenia metabolizmu węglowodanów u osób z guzami nadnerczy
10.	Surdykowski Leszek, Bandurska-Stankiewicz Elżbieta, Myszkowska-Podgórska Katarzyna	Zaburzenia erekcji u mężczyzn chorych na cukrzycę
11.	Kozłowska-Trusewicz Danuta	Niewydolność nerek – znaczenie określania poziomu kreatyniny i GFR we wczesnym rozpoznaniu
12.	Rumiński Stanisław	Zespół młotretowanego dziecka – opis przypadków w wieku szkolnym

Grupy samokształceniowe lekarzy

– „nowy” sposób na realizację obowiązku kształcenia ustawicznego

Anna Lella, Piotr Malinowski

Zbliżające się zakończenie pierwszego okresu rozliczeniowego budzi wiele emocji i obaw. Ogólna niechęć dotyczy biurokratyzacji i do tego kwestia kosztów. Nikt nie wątpi w to, że lekarze chcą się kształcić i faktycznie przez całe życie rozwijają się zawodowo.

Szeroko do problemu kształcenia medycznego odnosi się dokument przyjęty przez World Federation for Medical Education – WFME w 2003 r. w Kopenhadze, zawierający Standardy Podnoszenia Jakości opracowane przez Światową Federację Kształcenia Medycznego, w którym zapisano wprost: „Motywacja do ciągłego kształcenia się powinna stać się kryterium selekcji studentów na studia medyczne i powinna być wzmacniana podczas wszystkich etapów kształcenia medycznego. (...) Motywacja do ustawicznego doskonalenia zawodowego z perspektywy pojedynczego lekarza wywodzi się z trzech głównych źródeł:

- chęci dostarczania jak najlepszej opieki pacjentowi,
- obowiązku honorowania wymogów społeczeństwa,
- potrzeby zachowania satysfakcji z pracy i niedopuszczenia do wypalenia zawodowego”.

Działalność naszej Izby dała koleżankom i kolegom sposobność zdobycia wymaganej liczby punktów. Bogata oferta szkoleniowa, zróżnicowana tematycznie, jaka była dostępna w Domu Lekarza, finansowana ze środków unijnych, naszych składek i we współpracy z towarzystwami naukowymi mogła zadowolić każdego. Teraz trzeba jeszcze zmobilizować się do wypełnienia druku, zestawiającego odbyte szkolenia i złożyć dokument do sekretariatu OWMIL. Cieszy nas, że coraz więcej izb okręgowych rozwija się w zakresie kształcenia ustawicznego. Na podstawie wykazu NRL wiemy, że w zeszłym roku 14 okręgowych izb lekarskich było wpisanych w rejestr podmiotów szkolących i prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów. W tym roku już 17 izb oferowało zorganizowane formy szkoleń dla swoich członków (na 24). Stale wymieniamy doświadczenia, aby móc zaoferować jak najlepsze i wartościowe kursy medyczne.

Do zakończenia okresu rozliczeniowego zostało jeszcze trochę czasu, każdy lekarz i lekarz dentysta we własnym zakresie powinien przymierzyć się do sporządzenia bilansu zdobytych punktów edukacyjnych, odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego, odszukać dyplomy, zaświadczenia, dowody prenumeraty oraz inne wymienione w rozporządzeniu ministra zdrowia.

Warto też przeanalizować na przyszłość dodatkowe możliwości, dotychczas mało popularne, jak:

- realizacja obowiązku doskonalenia zawodowego poprzez udział w szkoleniu wewnętrznym, organizowanym przez grupę lekarzy,
- kursy e-learningowe.

Na stronie internetowej NIL rozwija się platforma edukacyjna, zawierająca akredytowane kursy e-learningowe (www.kursy.portalmed.pl). Platforma jest wynikiem prac Konsorcjum na rzecz rozwoju doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, zawiązanego między Naczelną Izbą Lekarską i Fundacją Informatyki i Zarządzania.

Gorąco polecam lekturę „Kolejność działań przed rozpoczęciem szkolenia wewnętrznego”, sporządzoną przez koleżankę z Zielonej Góry o jej doświadczeniach, odnoszących się do organizacji szkoleń wewnętrznych. Pozostaje tylko wykorzystać taką możliwość. Niżej prezentujemy fragment z tejże lektury.

Anna Lella, Piotr Malinowski

Kolejność działań przed rozpoczęciem szkolenia wewnętrznego:

1. Utworzyć grupę koleżeńską.
2. Ustalić kierownika naukowego.
3. Napisać regulamin szkoleń.
4. Przygotować tematy szkoleń.
5. Przygotować wzór zaświadczenia lub certyfikatu.
6. Wystąpić do Izby Lekarskiej o potwierdzenie spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów.
7. Złożyć w Izbie wniosek o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.
8. Równocześnie wystąpić do Okręgowej Rady Lekarskiej o zwolnienie z opłat związanych z rejestracją.

Ad 1. Jeśli jest to NZOZ czy praktyka grupowa to po prostu zrobić listę lekarzy chcących uczestniczyć w szkoleniach. My jesteśmy w osiem koleżanek z indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarskich. Spotykamy się zawsze w dowolnie wybrany piątek, raz w miesiącu od 13.00 do 15.00. Ustaliśmy alfabetyczną kolejność spotkań co miesiąc u kolejnej koleżanki. Gospodyni przygotowuje kawę, herbatę i ciasto, a kolejna z listy opracowuje i przedstawia zaplanowany temat. Zawsze jest bardzo ożywiona dyskusja. Nie obywa się bez omówienia bieżących spraw, dotyczących wszystkiego.

Ad 2. Wybrałyśmy jedną z koleżanek, która zajęła się tą całą papierkową sprawą. Przy pomocy p. Kierownika Biura poszło całkiem sprawnie (wypełnianie druków).

Ad 3. W regulaminie szkoleń wypisałyśmy terminy spotkań, sposób dokumentowania (lista obecności, fotografia uczestniczek z datą), terminy składania informacji do Izby o planowanym, a potem o odbytym szkoleniu, o wydawaniu zaświadczenia jeden raz w roku z podsumowaniem punktów.

Ad 4. Wybrałyśmy tematy ze wszystkich specjalności stomatologicznych. Ponieważ jest nas osiem z różnymi specjalizacjami, najczęściej każda przygotowuje temat ze swojej specjalności, ale nie tylko.

Ad 5. Uznaliśmy, że zaświadczenie zwykłe, proste będzie adekwatne.

Po uzyskaniu informacji o podjęciu uchwały przez Okręgową Radę można przystąpić do realizacji szkoleń. Na 30 dni (lub 2 tyg.) przed każdym szkoleniem należy w Izbie złożyć informację o formie szkolenia wraz z oświadczeniem (treść tego oświadczenia jest w każdej Izbie).

Po odbytych szkoleniach sprawozdanie z jego przebiegu (my ustaliliśmy, że składamy je raz w roku wraz z podsumowaniem pkt dla każdej koleżanki – nie wszystkie są obecne na każdym spotkaniu).

Uwaga! *Jeśli prowadzimy swoją działalność gospodarczą, a chcemy dodatkowo prowadzić szkolenia, musimy rozszerzyć działalność w Ewidencji Działalności Gospodarczej (Urząd Miasta lub Gminy).*

Niby bardzo dużo zachodu, a to tylko jedna, dwie wizyty w Izbie! My traktujemy te spotkania jako świetną integrację koleżeńską, zawodową, a przy tym ciągle się uczymy. Przyjemne z pożytecznym!

Życzę powodzenia w realizacji szkoleń wewnętrznych.

*lek. dent. Anna Mackiewicz
Przewodnicząca Okręgowej Izby
Lekarskiej
w Zielonej Górze*

Stypendia dla najlepszego lekarza stażysty

Miło nam poinformować czytelników, iż zgodnie z uchwałą Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowa Rada Lekarska Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie przyznała dwa stypendia za najlepszy wynik Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, osiągnięty przez lekarzy i lekarzy dentystów, którzy odbyli staż na terenie działania naszej Izby i zostali wpisani do rejestru stałych członków Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Nagrody te otrzymali: lekarz **Magdalena Zofia Gorczyca** z wynikiem 167 punktów (84,8%) oraz lekarz dentysta **Ewelina Ferenc-Podzievska** z wynikiem 149 punktów (75,3%). Stypendia te zostały wręczone na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej 5 listopada 2008 r.



*Gratulujemy
Redakcja*

Posiedzenie Komisji Emerytów

Z inicjatywy Komisji Emerytów naszej izby 29 października 2008 r. mogliśmy wysłuchać wystąpienia nestora chirurgii olsztyńskiej dr. Stanisława Niepsuja. Przez ponad półtorej godziny słuchaliśmy wielu klasycznych przebojów z lat minionych, przeplatanych wierszami i fraszkami napisanymi z okazji określonych wydarzeń życiowych i zawodowych, a także i z potrzeby serca. Wszystko to okraszone dowcipnym komentarzem autora, wzbudzającym aplauz publiczności. Dla wielu z nas była to możliwość poznania dr. Niepsuja z całkowicie innej strony.

Redakcja



*Najserdeczniejsze podziękowania całemu Zespołowi Kliniki Chirurgii Ogólnej Szpitala MSWiA w Olsztynie kierowanemu przez prof. dr hab. n. med. **Jadwigę Snarską** za wspaniałą, pełną serca, fachową opiekę. Szczególne podziękowania mistrzowi skalpela dr. **Rafałowi Suszkiewiczowi** za uratowanie życia i zdrowia. Najwspanialszym pielęgniarcom serdeczne Bóg zapłać.*

*Wanda Szemiel z córką
i wnukami*

Archetyp czy stereotyp ofiary przemocy?

Przemoc swymi archetypicznymi korzeniami sięga bardzo głęboko, aż do prapoczątków dziejów świata i ludzkości. Są one opisane w rozlicznych mitach kreacyjnych. Najbliższa nam jest kultura helleńska i dlatego posłużę się mitami greckimi. Mitologia była psychologią starożytności. W mitach kryją się uniwersalne prawdy o podstawowych wzorcach psychiki ludzkiej i ludzkiego doświadczenia. Jung nazwał je archetypami stanowiącymi siły psychiczne, zdolne kształtować i radykalnie zmieniać człowieka. Śledząc losy bogów, jednocześnie odnajdujemy korzenie archetypiczne naszych emocji, uczuć wpływających na nasze zachowania. Ich boskie pochodzenie uzasadnia nieuchronność przeznaczenia, losu i ich niezbeżność dla naszego rozwoju duchowego.

Na początku był Chaos, wielka otchłań pełna siły twórczej i wszystkich zarodków przyszłego świata. Z tej napełnionej otchłani wyłoniły się dwa potężne bóstwa, pierwsza królewska para bogów: Gaja – Ziemia i Uranos – Niebo. Oni dali początek wielu pokoleniom bogów. Niestety, praojciec dał również początek przemocy, gdyż będąc niezadowolonym ze swego potomstwa – byli to tytani i cyklopi – strącił ich w bezdenne czeluści Tartaru. Gdy matka Gaja usłyszała jęki potępionych i odrzuconych swych dzieci, zniecierpliwiona ich wyrodnego ojca i wraz z najmłodszym synem Kronosem uknuła spisek przeciwko Uranosowi. Kronos ze stalowym sierpem zaczął się na swego ojca, obciął mu genitalia, wrzucił je do wód oceanu, które spieniły się okrutnie, a z tej piany wyłoniła się bogini miłości i seksu – Afrodyta. Równocześnie z krwi haniebnie okaleczonego boga zrodziły się trzy straszne boginie zemsty – Erynie. Kronos, rządząc światem, pamiętał o klątwie swego ojca, który mu przepowiedział, że i jemu syn odbierze berło. Każde więc dziecko, które powiła mu żona Reja, natychmiast połykał. Gdy narodziło się szóste dziecko, Reja podała Kronosowi kamień zawinięty w pieluszkę, a dziecko ukryła na ziemi. Nadała mu imię Zeus. Gdy Zeus dorósł i wyszedł z ukrycia, stanął do walki z ojcem, który wcześniej po podaniu przez Reję środka wymiotnego wśród straszliwych męczarni wyrzucił z powrotem połknięte potomstwo. Gdy po 10-letniej wojnie Zeus w końcu zwyciężył, wyglądało na to, że wreszcie zapanuje pokój na niebie i ziemi. Niestety, fala przemocy toczyła się dalej, nie oszczędzając nikogo.

Najslawniejszą ofiarą przemocy okazała się Persefona – bezbronna córka potężnej bogini Demeter. Wpadła ona w oko bogowi królestwa podziemi Hadesowi, który chciał ją poślubić. Zwrócił się do Zeusa, prosząc go o zgodę, ale Zeus, nie chcąc się narażać na Demeter, zwlekał z odpowiedzią. Zniecierpliwiony Hades podjął działania na własną rękę. Sprawił, że na łące, na której Persefona zbierała kwiaty, wyrósł stugłowy narcyz swym cudownym blaskiem porażający każdego, kto na niego spojrzał, o rozkosznej woni unoszącej się po niebie, ziemi i morzu. Persefona sięgała właśnie po ten kwiat, gdy ziemia się rozstąpiła, wychylił z niej Hades, siłą uprowadzając dziewczynę. Gdy uwoził ją złotym rydwanem, jej żałobne zawodzenia słyszały jedynie Słońce i Księżyc. Wszystko to działo się za niemym przyzwoleniem Zeusa, który w tym czasie bawił gdzieś w interesach. Historia odzyskania córki przez zdesperowaną, gotową na wszystko matkę zasługuje na osobną opowieść. Zajmijmy się ofiarą uprowadzenia, czyli Persefoną. Straciła swoją niewinność, naiwność, zyskała status żony, królowej podziemi, władzę w królestwie cienia, moc i doświadczenie. Tym, co pozwoliło Persefonie przetrwać, odzyskać możliwość powrotu na ziemię przez 2/3 roku, była afirmująca

życie miłość macierzyńska Demeter. Bogini ta demonstruje nam najcięższą próbę macierzyństwa: nie wypierając się przywiązania i własnych planów co do dziecka, lojalnie towarzyszy córce w jej doświadczeniach transformacji. Demeter i Persefona to dwa aspekty jednego, mitycznego uprowadzenia.

Historia ta służy również medytacji nad samą śmiercią. Hades może przybrać postać doświadczenia śmierci, która dosięga kogoś bliskiego, bądź o którą ocieramy się sami. Zgoda na to, by śmierć nas poruszyła, by wtajemniczyła nas w misteria podziemi, a następnie, odmienionych na zawsze, przywróciła życiu, wymaga głębokiej, macierzyńskiej afirmacji życia. Ten, kto dopuścił do siebie doświadczenia śmierci i pozwolił im się uprowadzić do podziemi, wraca niosąc pestki granatu (symbol Persefony) – owocu, który na zewnątrz wygląda słonecznie i zdrowo, jednak jego wnętrze, niezwykle ekspresyjne, wypełniają ciemne nasiona, symbolizujące świat podziemi.

Często udziałem współczesnej Persefony jest jakaś tragedia lub poważna trauma w dzieciństwie i (lub) młodości. Być może była ofiarą przemocy i nadużyć lub doświadczyła bolesnej straty jednego z rodziców. Jak bogini, została przedwcześnie wciągnięta w smutny, tragiczny świat, który zmusił ją do przedwczesnej dojrzałości i sprawił, że zamknęła się w swoim świecie wewnętrznym. Później może utknąć w roli ofiary, poślubić brutalnego lub przegranego i uzależnionego mężczyznę. Tak jak w micie, tęskni za utraconą, przedwcześnie jej odebraną niewinnością i niejako zamraża się w tej tęsknocie i żalu. To powoduje, że nie chce dorosnąć i uznać swej mocy, która pozwoliłaby jej wyjść z roli ofiary. Nie chce też sama przed sobą przyznać się do swego cierpienia, zachowując za wszelką cenę postać niewinnej dziewczynki. Tym samym wyrzeka się swojej władzy w królestwie cienia.

Dojrzała Persefona, która zintegrowała swoje cierpienie i rozumie je jak nikt, może oddać się pracy na rzecz potrzebujących i cierpiących. Jest niezmiernie wrażliwa na energię i aurę otoczenia, wyczuwa najsłabsze poruszenia uczuć i stanów innych osób. Rzec by można, iż czyta w ich duszach i przenika na wskroś ich nieświadome, ukryte motywacje. Ma bardzo bogate i intensywne życie wewnętrzne. Nierzadkie są u niej zdolności telepatyczne i parapsychiczne. Przejęta jest tajemnicą istnienia i metafizycznymi zagadnieniami dobra i zła, życia i śmierci.

Zamiast utożsamiać ją z syndromem ofiary przemocy, zespołem wyuczzonej bezradności, skorzystajmy z usług Hermesa, użyjmy sztuki hermeneutyki, by godzić doświadczenia głębi i ciemności z życiem codziennym, przywrócić związek pomiędzy duszą matczyną, która za wszelką cenę sprzyja życiu, a duszą córki, którą ciągnie od życia ku nieznanemu. Przez odkrycie funkcjonowania mitu Demeter–Persefony mamy szansę, ujmując w dłoń kłos zboża, uczestniczyć w misterium eleuzyjskim, inicjacji od śmierci ku nowemu życiu. Owocem misterium jest nasze zmartwychwstanie – na podobieństwo Persefony, czy też ziarna na jesieni, z otchłani, w której formuje się dusza ku nieustającej obfitości życia.

Bibliografia:

1. Jan Parandowski, *Mitologia*
2. Thomas Moore, *W trosce o duszę*
3. „Remedium” – nr z marca 1998 r.

Apolonia Szarkowicz-Młyńska

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 w terminie do **13 lutego 2009 r.**

Redakcja

WNIOSEK O NADANIE ODZNACZENIA „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”

Imię

Nazwisko

Miejsce pracy

Tytuł zawodowy

DANE WNIOSKODAWCY

Podmiot zgłaszający kandydata

(organ izby lekarskiej)

Nazwisko i imię lekarza

Uzasadnienie wniosku, opis szczególnych zasług dla środowiska zawodowego lekarzy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czytelny podpis promującego kandydata

.....

Data złożenia wniosku:



Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur

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

Wypełnione poniżej zgłoszenie proszę przestać na adres sekretariatu Izby w terminie do **13 lutego 2009 r.**

Redakcja

**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:

.....

.....

.....

.....

Czytelny podpis Odznaczonego:

.....

Data:





VII Ogólnopolskie Forum Radców Prawnych Okręgowych Izb Lekarskich w Olsztynie



Uroczyste rozpoczęcie VII Ogólnopolskiego Forum Radców Prawnych Okręgowych Izb Lekarskich, zorganizowanego od 28 do 30 sierpnia przez OWMIL w Olsztynie, miało miejsce w samym sercu olsztyńskiej Starówki – na Zamku Kapituły Warmińskiej.

W tym miejscu konieczne jest wyjaśnienie – nazwa spotkań jest nieco myląca. Sugeruje bowiem, że uczestniczą w nich jedynie prawnicy z okręgowych izb lekarskich. Idea tych spotkań nie mogłaby jednak być w pełni realizowana bez radców prawnych z Naczelnej Izby Lekarskiej. Ponadto z każdym kolejnym Forum grono jego uczestników powiększa się także o lekarzy i lekarzy dentyistów, zajmujących stanowiska funkcyjne w poszczególnych okręgowych izbach lekarskich, a także w Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Po przywitaniu gości przez Przewodniczącego ORL dr. Leszka Dudzińskiego oraz przez Sekretarza ORL dr Annę Lellę, rozpoczął się pierwszy wykład, którego tematem były wybrane zagadnienia udzielania przez pacjenta zgody na leczenie. Wykład wygłosił Jacek Ignaczewski, sędzia sądu rejonowego, który oprócz wykonywania w Olsztynie swojego zawodu, prowadzi działalność dydaktyczną, jest też autorem wielu publikacji z zakresu prawa. Z punktu widzenia osób zajmujących się prawem medycznym jedną z ważniejszych pozycji książkowych jego autorstwa jest *Zgoda pacjenta na leczenie*, wydana przez wydawnictwo „Twoje zdrowie”.

Kolejna sesja odbywała się już w siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Tematem tej sesji były „Wybrane aspekty czasu pracy lekarzy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej”, prezentowane przez doktora nauk prawnych Zbigniewa Myszkę, sędziego Sądu Najwyższego.

Kolejna sesja odbywała się już w siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Tematem tej sesji były „Wybrane aspekty czasu pracy lekarzy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej”, prezentowane przez doktora nauk prawnych Zbigniewa Myszkę, sędziego Sądu Najwyższego.



Uczestnicy forum podczas wykładów

Można powiedzieć, że jego wykład stanowił cezurę między częścią Forum, nazwę ją umownie „zewnątrzną”, podczas której swoje poglądy i wiedzę prezentowali goście z zewnątrz, a częścią „wewnętrzną”, kiedy sami uczestnicy Forum omawiali aktualne problemy prawne, przed jakimi stają izby lekarskie.

Jednym z poruszanych zagadnień, które pojawiło się już na V Forum, zorganizowanym w Kazimierzu Dolnym nad Wisłą przez Lubelską Izbę Lekarską, było zagadnienie opłat za wpis do rejestru podmiotów, prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów.

Uczestnicy uzgodnili i przyjęli stanowisko w tej kwestii, przekazane obecnemu na Forum dr. Mariuszowi Janikowskiemu, sekretarzowi Naczelnej Izby Lekarskiej, którego treść pozwolę sobie przytoczyć:

Uczestnicy VII Ogólnopolskiego Forum Radców Prawnych Okręgowych Izb Lekarskich uznają za niezbędne jak najszybsze podjęcie przez Naczelną Radę Lekarską działań zmierzających do nowelizacji przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (DzU z 2005 r., nr 226, poz. 1943, z późn. zm.), jak również rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU z 2006 r., nr 239, poz. 1739).

Zdaniem uczestników Forum konieczne jest zróżnicowanie wysokości opłat za wpis i inne zdarzenia do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, które będzie uwzględniało charakter non profit niektórych podmiotów prowadzących kształcenie i ich statutowe zadania w tym zakresie.

W aktualnym stanie prawnym jedyną możliwość dywersyfikacji wysokości opłat jest dokonanie tego w ramach przepisów powszechnie obowiązujących.

Brak jest podstawy prawnej do podejmowania decyzji w tym zakresie przez organy samorządu zawodowego.

Niezbędne jest również wprowadzenie klarownych zasad i trybu pobierania ww. opłat, które mają niewątpliwy charakter publicznoprawny, a to wyklucza uznaniowość (a niejednokrotnie dowolność) w podejmowaniu wszelkich decyzji ich dotyczących.

Sobota – ostatni dzień Forum, najbardziej ze wszystkich zimny i deszczowy – również była bardzo pracowita.

Dr Władysław Nekanda-Trepka przedstawił prezentację na temat „Sposobu liczenia punktów edukacyjnych z lat poprzednich”. W dyskusji, która rozpoczęła się po tym wystąpieniu, zaprezentowano różne koncepcje dotyczące w szczególności przyjęcia momentu, od którego należy uznawać punkty edukacyjne. Z jednym stwierdzeniem zgodzili się wszyscy, że z prawnego punktu widzenia niezbędne jest ustalenie i przyjęcie jednolitych zasad, w odniesieniu do wszystkich członków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Kolejna sesja Forum dotyczyła problematyki związanej z indywidualnymi oraz indywidualnymi specjalistycznymi praktykami lekarskimi oraz dentyistycznymi wyłącznie w miejscu wezwania. Mecenasa Elżbieta Barcikowska-Szydło, radca prawny Okręgowej Izby Lekarskiej.

skiej w Warszawie, zreferowała zagadnienia dotyczące wykonywania tego rodzaju praktyk, a także kwestie obowiązywania rozporządzenia ministra zdrowia z 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (DzU nr 20, poz. 254). Następnie dr Mariusz Janikowski przedstawił projekt rozporządzenia regulującego powyższe kwestie, w szczególności wstępne propozycje wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny, dotyczące indywidualnej oraz indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i dentystycznej wyłącznie w miejscu wezwania.

Dyskusja dotycząca tej tematyki, w której głos zabierali nie tylko radcy prawni, ale również obecni na Forum lekarze i lekarze dentyści, potwierdziła, że ta forma prywatnej praktyki budzi wiele zastrzeżeń nie tylko z prawnego punktu widzenia, ale również z punktu widzenia środowiska lekarskiego.

Podstawowym pytaniem, jakie rodzi się w związku z praktykami wyłącznie w miejscu wezwania prowadzonymi zarówno przez lekarzy, jak i lekarzy dentyistów jest kwestia określenia sprzętu medycznego pozwalającego na udzielanie świadczeń w miejscu wezwania. Przepisy regulujące wykonywanie tego rodzaju praktyk są nieprecyzyjne. Wątpliwości budzi przede wszystkim interpretacja pojęcia „wyłącznie w miejscu wezwania”. Ministerstwo Zdrowia stoi na stanowisku, że „miejsce

wezwania” to przede wszystkim miejsce przebywania pacjenta poza placówkami opieki medycznej i wskazuje, iż *ratio legis* tej regulacji była przede wszystkim konieczność zapewnienia osobom obłożnie chorym dostępu do świadczeń zdrowotnych. Tymczasem, wobec nieprecyzyjnych zapisów ustawowych, indywidualne praktyki wyłącznie w miejscu wezwania rejestrowane są głównie w celu udzielania świadczeń w innych placówkach opieki medycznej. Jedną z koncepcji jest nowelizacja przepisów ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (DzU z 2005 r., nr 226, poz. 1943, z późn. zm.) i zastąpienie praktyki wyłącznie w miejscu wezwania inną formą, która z jednej strony nie wymagałaby organizowania gabinetu oraz posiadania specjalistycznego sprzętu, z drugiej strony umożliwiałaby lekarzom i lekarzom dentyistom wykonywanie zawodu na podstawie umów cywilnych, zawieranych z publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz lekarzami prowadzącymi praktyki lekarskie.

Podsumowując VII Forum, zaryzykuję stwierdzenie, że tego typu spotkania nie tylko są coraz bardziej potrzebne, ale wobec rozszerzania się zadań samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów stały się wręcz koniecznością. Każda bowiem okręgowa izba, bez względu na liczbę członków, staje przed podobnymi wyzwaniem i problemami prawnymi.

*mecenas Katarzyna Godlewska, radca prawny
OWMIL w Olsztynie*



OFERTA WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ OC DLA LEKARZY

Szanowni Państwo,

Energo-Inwest-Broker SA ma przyjemność przedstawić Państwu propozycję nawiązania współpracy, której celem będzie zawarcie i obsługa ubezpieczenia Państwa odpowiedzialności cywilnej zawodowej. Wszelkie materiały związane z zawarciem ubezpieczeń dostępne są na stronie internetowej <http://medyk.eib.com.pl> W przypadku dodatkowych pytań lub jakichkolwiek niejasności dotyczących proponowanych ubezpieczeń lub sposobu wypełnienia wniosku prosimy o kontakt telefoniczny z panem Markiem Ostrowskim pod numerem 697 030 425 lub e-mail pod adresem medyk@eib.com.pl.

Serdecznie zapraszam do współpracy
Prezes Zarządu
Rafał Kaszubowski

Przykładowe składki za okres 12 miesięcy:

1. **Ginekolog** OC obowiązkowe przyjmującego zamówienie (niezależnie od ilości kontraktów) plus ubezpieczenie nadwyżkowe na 250 000 Euro **998,00 zł.**
2. **Anestezjolog** zakres i sumy gwarancyjne jw. **998,00 zł.**
3. **Stomatolog** zakres i sumy gwarancyjne jw. **606,00 zł.**
4. **Pediatra** zakres i sumy gwarancyjne jw. **344,00 zł.**

Istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia z sumą gwarancyjną 500 000 i 1 mln Euro przy ubezpieczeniu dobrowolnym stanowiącym nadwyżkę nad ubezpieczenia obowiązkowe.

Wszystkie ubezpieczenia zawierane będą w PZU SA, za pośrednictwem Energo-Inwest-Broker SA, działającym w imieniu i na rzecz ubezpieczającego.

Zespół uzależnienia od alkoholu

W poprzednim numerze „Biuletynu Lekarskiego” ukazał się artykuł mojego współautorstwa zatytułowany „Problem alkoholowy wśród lekarzy”. Sądzę, że w nawiązaniu do niego, warto przypomnieć Koleżankom i Kolegom aktualnie obowiązujące (wg ICD-10) kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu, wspólne zresztą dla wszystkich uzależnień od substancji psychoaktywnych, mieszczących się w przedziale od F 10 do F 19 (z wyjątkiem kofeiny, która uzależnienia nie powoduje). Należy jednak zaznaczyć, iż mimo znacznych podobieństw – stąd identycznie określone objawy zespołu uzależnienia, nierzadko zbieżne mechanizmy biochemiczne – obraz psychopatologiczny i przebieg uzależnień mogą się między sobą różnić nawet dość znacznie.

Uzależnienie od alkoholu, które **jest chorobą przewlekłą i nieuleczalną** o bardzo złożonych i wielopłaszczyznowych uwarunkowaniach psychologicznych, społecznych i biologicznych (genetycznych i biochemicznych) pojawia się z reguły po krótszym bądź dłuższym okresie alkoholizacji. Długość tego okresu zależy od wielu czynników (m.in. intensywności picia, wieku i płci danej osoby, jej predyspozycji psychobiologicznych, a także wpływów środowiskowych).

Nierzadko u osoby, o której nie można jeszcze powiedzieć, że nadużywa alkoholu, tj. pije go w sposób ewidentnie szkodliwy, ma miejsce tzw. **picie ryzykowne**, a więc takie, które potencjalnie naraża ją na powstanie szkód zdrowotnych psychicznych i /lub fizycznych. Przyjmuje się, że ryzyko wspomnianych szkód gwałtownie wzrasta przy regularnym wypijaniu przez kobiety ponad 1–2, a przez mężczyzn ponad 3–4 porcji alkoholu dziennie (1 porcja to 10 g czystego etanolu). Picie ryzykowne nie jest jeszcze stanem psychopatologicznym.

Fazą przejściową do powstania uzależnienia jest **picie szkodliwe (nadużywanie)** alkoholu (F 10.1), które prowadzi lub znacząco przyczynia się do powstania określonych szkód zdrowotnych. Pojęcie to dotyczy tylko osób nieuzależnio-

nych, gdyż u uzależnionych szkody te są powszechne. Jak długi jest czas nadużywania alkoholu potrzebny do powstania uzależnienia? Na pytanie to nie ma jednoznacznej odpowiedzi, gdyż dla jednych może to być kilka miesięcy, a dla innych kilka lub kilkanaście lat. Skąd te osobnicze różnice? Wynikają one z czynników wymienionych wcześniej, ale wydaje się, że znaczną rolę mogą odgrywać uwarunkowania genetyczne.

Pora przejść do **kryteriów diagnostycznych uzależnienia od alkoholu**, które według WHO – podobnie jak każde inne uzależnienie od substancji psychoaktywnych – jest „kompleksem zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały uprzednio dla pacjenta większą wartość”.

Wiodącym objawem omawianego uzależnienia jest „głód” alkoholowy. Bardzo istotnym symptomem – tak naprawdę determinującym nieuleczalność tej choroby – jest fakt, że nawet po wieloletniej abstynencji, jednorazowe wypicie alkoholu prowadzi z reguły do picia niekontrolowanego i nawrotu czynnej fazy tej choroby.

Rozpoznanie uzależnienia od alkoholu (F 10.2) można postawić po stwierdzeniu co najmniej trzech spośród sześciu poniższych objawów, jeśli występują one łącznie przez pewien okres na przestrzeni ostatniego roku. Do objawów tych należą:

- 1. „głód” alkoholowy, tj. pragnienie**, silna potrzeba czy przymus wypicia alkoholu, mający charakter natręctwa (obsesji lub kompulsji), który przybiera szczególnie nasiloną formę w zespole abstynencyjnym, w stanie napięcia emocjonalnego, po rozpoczęciu picia lub w sytuacji (miejsca), w której dana osoba często piła alkohol;
- 2. trudności z kontrolowaniem picia** (jego rozpoczęcia, zakończenia lub ilości wypitego alkoholu), zwane też upośledzeniem lub utratą kontroli – objaw

ten ma charakter niejako „dożywotni”, tzn. osoba uzależniona od alkoholu dożywotnio traci zdolność do picia kontrolowanego, jest dożywotnio bezsilna wobec niego (anonimowi alkoholicy mawiają: „alkoholika niepijącego (trzeźwego) od pijącego dzieli tylko jeden kieliszek”);

- 3. zespół abstynencyjny** – fizjologiczny stan abstynencyjny pojawiający się po przerwaniu picia alkoholu lub nawet po istotnym zmniejszeniu jego dawki dobowej – jest on wyrazem zaburzonej homeostazy między utrwalonymi mechanizmami neuroadaptacyjnymi a działaniem alkoholu; zespół ten ma bogatą symptomatologię psychiczną i somatyczną, a jego najostrzejszą postacią jest majaczenie drżenne;
- 4. zmiany w tolerancji** będące efektem zmian neuroadaptacyjnych na poziomie komórkowym, które prowadzą do jej postępującego wzrostu, choć po pojawieniu się uszkodzeń w mózgu i załamaniu mechanizmów adaptacyjnych, zaznacza się jej stopniowy spadek;
- 5. postępujące zaniedbywanie wcześniejszych zainteresowań lub źródeł przyjemności** z powodu picia, niejako koncentracja na alkoholu (zdobyciu go i wypiciu, łagodzeniu następstw);

- 6. picie mimo jednoznacznej wiedzy o szkodach zdrowotnych** (somatycznych, psychicznych).

Cechą niewymienioną wśród powyższych kryteriów jest opisywany niekiedy **zawężony repertuar wzorców i zachowań związanych z piciem** (np. picie w ten sam sposób w dni powszednie i wolne od pracy, picie w formie ciągów i okresów abstynencji).

Artykuł, koncentrując się na podstawowych kryteriach diagnostycznych uzależnienia od alkoholu, i krótko definiując fazy prowadzące do jego powstania, nie porusza zagadnień związanych z jego etiopatogenezą, przebiegiem klinicznym i terapią, gdyż zamiarem autora było tylko przypomnienie tych pierwszych.

Tadeusz Matuszewicz



Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej

Anna Matecka-Abramczyk
Jarosław Abramczyk



Posiedzenie Prezydium ORL 22 października 2008 r.

10 września 2008 r. Posiedzenie Prezydium ORL

Podjęto uchwały w sprawie skierowania do odbycia stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Omówiono szczegóły organizacyjne Żeglarskich Mistrzostw Polski Lekarzy w Klasie Turystycznej, które odbędą się 13–14 września w Giżycku na jeziorze Kisajno. Przyjęto uchwały rejestracyjne w sprawie lekarzy.

17 września 2008 r. Posiedzenie Prezydium ORL

Delegowano kol. K. Tytmana do składu komisji konkursowej w konkursie na zastępcę dyrektora ds. leczenia Szpitala Powiatowego im. Michała Kajki w Mrągowie oraz kol. R. Żuralskiego do prac w komisji konkursowej, powołanej celem przeprowadzenia konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. leczenia w Powia-

towym Szpitalu im. Władysława Biegańskiego w Iławie. Przyjęto uchwały rejestracyjne w sprawie lekarzy.



Posiedzenie ORL 8 października 2008 r.

17 września 2008 r. Posiedzenie ORL

Kol. A. Lella przedstawiła informację na temat przygotowań do XI Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur. Kol. A. Gołębiowski – Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Lekarzy, nawiązując do uzgodnień Okręgowej Rady Lekarskiej z wrześniowego posiedzenia, przedstawił uzupełnione oferty PZU SA i T.U. ALLIANZ Polska SA. Przyjęto uchwały w sprawie udzielenia rekomendacji kandydatom na konsultantów wojewódzkich województwie warmińsko-mazurskiemu: dr. hab. n. med. Sergiuszowi Nawrockiemu (radioterapia onkologiczna), dr. n. med. Wojciechowi Waldmanowi (toksykologia kliniczna). Podjęto decyzje w sprawach dotyczących lekarzy, ubiegających się o zwolnienie z opłacania zaległych składek członkowskich.

1 października 2008 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Kol. L. Dudziński zwrócił uwagę na problem braku specjalistów w regionie warmińsko-mazurskim. Przyjęto uchwały rejestracyjne w sprawie lekarzy.

8 października 2008 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Przyjęto uchwały rejestracyjne w sprawie lekarzy.

8 października 2008 r.

Posiedzenie ORL

Kol. A. Lella przedstawiła wyniki jesiennej sesji egzaminacyjnej – Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego z 13 września br. i Lekarskiego Egzaminu Państwowego z 27 września br. Dyskutowano o regulaminie funduszu nagród dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów, odbywających staż podyplomowy. Na koniec dyskusji przyjęto uchwałę w sprawie regulaminu przyznawania nagród z Funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów, odbywających staż podyplomowy, i ustalenia jego wysokości. Kol. L. Dudziński przedstawił procedurę negocjacyjną dotyczącą ofert ubezpieczenia lekarzy i lekarzy dentystów od odpowiedzialności cywilnej na rok 2009.

15 października 2008 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Delegowano kol. S. Adamowicza do udziału w pracach komisji konkursowej w konkursie na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Węgorzewie. Kol. L. Dudziński poinformował o składzie zespołu ds. ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, decydującego o propozycjach kształcenia specjalizacyjnego. Przyjęto uchwały rejestracyjne w sprawie lekarzy.



Konferencja na temat ubezpieczeń

22 października 2008 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Skarbnik kol. B. Kula przedstawił szacunkowe dane dotyczące wpływów i wydatków za okres od 22 października 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. Przyjęto uchwały rejestracyjne w sprawie lekarzy.

29 października 2008 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Przyjęto uchwały rejestracyjne w sprawie lekarzy.

5 listopada 2008 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Postanowiono delegować kol. K. Tytmanę do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych Szpitala Powiatowego w Kętrzynie. Desygnowano kol. A. Lellę do udziału w posiedzeniu Komisji Kształcenia Medycznego NRL, które odbędzie się 17 listopada br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej. Kol. L. Dudziński zobowiązał się wziąć udział w Zjeździe Delegatów Regionu Warmińsko-Mazurskiego OZZL, który odbędzie się 29 listopada br. Przyjęto uchwały rejestracyjne.



Posiedzenie ORL 5 listopada 2008 r.



Sue Ryder (1923–2000)

W sobotnie ranki dowiadywała się od fundatorki szkoły o bieżących wydarzeniach, przejawach niesprawiedliwości na terenie Anglii i w świecie. W myślach planowała zostać pielęgniarką lub lekarzem. Dzień, w którym Wielka Brytania wypowiedziała wojnę Niemcom – 3. września 1939 r. – spowodował, że „Dawne życie skończyło się na zawsze...”

Przez kilka miesięcy pracowała w miejscowym szpitalu, nabywając umiejętności pielęgniarskie. Mając 16 lat, wstąpiła jako pełnoletnia, zatajając rok urodzenia, do FANY (First Aid Nursing Yeomanry) – Korpusu Pierwszej Pomocy Pielęgniarskiej. Następnie uczestniczyła w pracach utworzonej 19 lipca 1940 r. Special Operations Executive – SOE, której celem była „koordynacja wszystkich działań prowadzonych przeciwko nieprzyjacielowi poza granicami kraju poprzez akcje wywrotowe lub sabotaż”. Początkowo krótko pracowała w sekcji czeskiej, następnie do końca wojny w sekcji polskiej. Opiekowała się cichociemnymi, wybranymi na ochotnika z oddziałów wojskowych. Po przeszkoleniu w dywersji w bazie nr 17 w Hertfordshire byli oni ekspediowani przez Sue Ryder z tajnych lotnisk w Stradishall i Tempsford do swych okupowanych krajów i zrzućni na spadochronach. Każdy z cichociemnych posiadał dawkę trucizny, którą miał zażyć w wypadku schwytania i nie wytrzymania tortur. W ten sposób wysłała na teren okupowanej Polski 316 cichociemnych. Z tej liczby jedna trzecia zginęła lub została zamordowana.

Miała za sobą krótkotrwałe małżeństwo z oficerem brytyjskiej marynarki wojennej, który zginął wkrótce po ślubie. Nie wspomina o tym w swej biografii. O fakcie tym, znanym nielicznym, piszą jej biografowie.

Tuż po skończonej wojnie, mając 22 lata, wyjechała do Niemiec, gdzie odwiedzała więzienia w poszukiwaniu Polaków, którzy odsiadywali długotrwałe wyroki za akty zemsty na nazistowskich zbrodniarzach. Ale wśród przebywających w więzieniach, byli również odsiadujący wyro-

ki za kradzież chleba, włamania do piwnic w poszukiwaniu żywności. Zabiegała o zmniejszenie kar, anulowanie wyroków i odzyskanie wolności. Spowodowała uniknięcie egzekucji około 40 więźniów, np. za zabicie esesmana. 1400 Polaków opuściło więzienia i powróciło do kraju.

W 1956 r. otworzyła w Anglii w Cavendish pierwszy dom dla „zapomnianych sojuszników”, chorych, rannych – poważnie Polaków. Podobnych domów do 1965 r. założyła 30 na terenie Anglii, Polski, Jugosławii, Grecji, Niemiec. Pierwszy dom Sue Ryder powstał w Polsce, w Konstancinie. Pieniądze na nie czerpano z fundacji jej imienia jako „hołd składany każdego dnia tym wszystkim, którzy cierpieli i ginęli w czasie wojny i tym, którzy są nieuleczalnie chorzy, biedni i samotni w czasie pokoju”. Były to społeczne datki, dochody ze sprzedaży używanych rzeczy w sklepach Sue Ryder, których w samej Anglii było 500. W Polsce powstało 30 domów pomocy dla nieuleczalnie chorych na raka i pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

W 1959 r. wyszła za mąż za Leonarda Cheshire, pułkownika RAF-u, bohatera II wojny światowej, który założył fundację dla ludzi kalekich. Poznali się na terenie Indii. Z tego małżeństwa urodziło się dwoje dzieci: córka, która została lekarzem i syn – pracował w fundacji matki.

Do 1978 r. organizowała wyjazdy wypoczynkowe do Wielkiej Brytanii dla więźniów obozów koncentracyjnych. Była wielbicielką Polski i Polaków. W 1979 r. otrzymała tytuł i krzesło w Izbie Lordów, obierając tytuł *The Lady Ryder of Warsaw*. W tym samym roku Królowa Matka otworzyła w Cavendish Muzeum jej Fundacji. Jest autorką dwu autobiografii: *And the Tomorrow is Theirs* (1975) – przełożonej na język polski przez Tadeusza Szafrąńskiego jako *Jutro należy do nich* (1978) i *Child of My Love* (1986).

Była doktorem honoris causa uniwersytetów w Liverpoolu, Ezeter, Essex, Reading, Leeds, Kent, Londynie, Cambridge. Posiadała obywatelstwo honorowe

Urodziła się 3 lipca 1923 r. w Leeds, w hrabstwie Yorkshire. Jako dziecko zetknęła się z biedą mieszkańców slumsów położonych w pobliżu Scarcroft, gdzie mieszkała z rodzicami. Matka brała udział w pracach społecznych i charytatywnych na rzecz miejscowej biedoty. W dzieciństwie chorowała na gruźlicę węzłów chłonnych szyjnych i z tego powodu była operowana w szpitalu miejskim w Leeds.

Do dziesięciu lat matka uczyła ją w domu przedmiotów podstawowych. Przez kilka lat w miesiącach letnich odbywała lekcje z nauczycielem Francuzem. Interesowała się muzyką, śpiewała w chórze, grała również na fortepianie. Mając osiem lat, opiekowała się dwiema krowami, doila je, odcigała z mleka śmietanę, robiła masło, sprzątała mleczarnię, a nawet asystowała przy cieleniu krów. Przeszła również kurs pracy w stolarni, gdzie nauczyła się rozpoznawać różne gatunki drzewa i posługiwać się narzędziami. Interesowała się pracą kucharzy, przyswajając sobie wiele ich umiejętności.

Gdy miała 10 lat, rodzice posłali ją do szkoły z internatem, a gdy miała 12 lat, matka zapisała ją do szkoły w Benenden, w hrabstwie Kent. „Historia, geografia, gospodarstwo domowe, angielski i ekonomia były moimi ulubionymi przedmiotami, podczas gdy matematyka i fizyka pozostawały poza moją możliwością pojmowania...” – pisała w swej autobiografii.

Warszawy, Konstancina-Jeziornej, Gdyni. Wśród wielu odznaczeń uhonorowana była Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

Ostatnie lata życia spędziła w chorobie. W 1998 r. wystąpiła z funkcji powierniczkich fundacji i założyła organizację Bouverie Foundation. Zmarła 2 listopada w Bury St Edmunds w hrabstwie Suffolk.

Dzieje budowy pawilonu w Olsztynie ufundowanego przez Sue Ryder, w którym 1 lutego 1971 r. otwarto oddział onkologiczny, przedstawiła dr Maria Świetlik w BL nr 91/ luty 2006. Oddział ten został zlikwidowany, a pawilon przeznaczony na oddział dermatologiczny. Aktualnie mie-

ści się w nim archiwum i Poradnia Opieki Paliatywnej. Dobrze, że choć w części jest użytkowany zgodnie z życzeniem fundatorki. Podobne pawilony w Gdyni i Bydgoszczy uległy przebudowie z udziałem fundacji i nadal służą jako oddziały onkologiczne.

Wdzięczność nas lekarzy fundatorów Sue Ryder wymaga, aby fakt budowy tego pawilonu w Olsztynie został uhonorowany wmurowaniem tablicy pamiątkowej. Byłby to również widomy znak uznania dla wielkiego wysiłku Sue Ryder w niesieniu pomocy społeczeństwu polskiemu. Baronessa Sue Ryder – po mężu Margaret Susan Cheshire, która swe nazwisko połą-

czyła z Warszawą – Lady Ryder of Warsaw, wymaga takiego uhonorowania.

Opracowano na podstawie: S. Ryder, *Jutro należy do nich*, przeł. T. Szafrński, Warszawa 1978; A. Kolejewski, K. Małkowski, *Dzieje Szpitala na Kępie Redłowskiej*, Gdynia 2007, s. 97–98; M. Ostrowski, A. Baranowska, *Sue Ryder – przeżyła trudną miłość do Polski. Lady Ryder of Warsaw*, „Polityka” 2001, nr 44(2322) z 3 XI, s. 74 i 75; M. Domagalik, *Baronowa Polski*, „Wprost” 2000, nr z 24 XII, s. 82 i 84.

Zenobiusz Michał Bednarski



Nieopodal Korsz znajdują się pozostałości po posiadłości von Braunów, nazywane przed wojną Małym Malborkiem. Istniejąca od 1419 r. posiadłość pruska, w 1914 r. zaczęła być rozbudowywana przez Juliusza von Brauna w stylu średniowiecznej architektury zakonnej, zgodnie z życzeniem właścicieli. Zaprojektowany przez Englera zespół zabudowań folwarcznych z ogromnym domem mieszkальnym, był jednym z ciekawszych rozwiązań architektonicznych. Budowa została ukończona w 1924 r. Kryzys finansowy lat 20. doprowadził do przymusowej licytacji w niespełna 10 lat po zbudowaniu majątku. Zarządzał nim Wschodniopruski Związek Ziemski, później rodzina Ruschów. Po trzech latach nowi właściciele zdecydowali się rozebrać budynek mieszkalny, albowiem nikogo nie było stać na utrzymanie obiektu. Pozostały zabudowania gospodarcze, konieczne do prowadzenia działalności rolnej. Obiekt składał się ze stajni, obór, spichlerzy, mlecznicy, kuźni, warsztatów, budynku mieszkalnego. W wieżach mieściła się przepompownia, zaś w sąsiedniej okrągłej baszcie chłodnia na lód. Całość, otoczona murem, przypominała warownię zakonną. W latach 50. mieściła się tu hodowla koni. Zachowane stare zdjęcia pokazują ogrom tego przedsięwzięcia architektonicznego. Zapraszam do wizyty i chwili zadumy.

Jarosław Parfianowicz

Tuż obok drogi



Konferencja w Kaliningradzie



Jesienią 24–25 października 2008 r. odbyła się w Kaliningradzie nadbałtycka konferencja pt. „Lekarskie izby w reformach regionalnej ochrony zdrowia”. Organizatorami byli: Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, Lekarska Izba Obwodu Kaliningradzkiego, Departament Ochrony Zdrowia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, Ministerstwo Zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego, Rząd Obwodu Kaliningradzkiego, Administracja Miejskiego Okręgu Kaliningrad, Społeczna Izba Obwodu Kaliningradzkiego.

Po przybyciu zakwaterowano nas w Hotelu „Baltica” i wkrótce potem udaliśmy się na pierwsze spotkanie z Rosjanami. Po powitaniu nas przez wiceminister zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego rozpoczęły się referaty dotyczące funkcjonowania izb lekarskich oraz służby zdrowia w sąsiadujących krajach. Nie będę skupiał się na opisach wykładów, ale w kilku słowach postaram się przybliżyć kolegom problemy, na które szczególnie zwrócono uwagę. Niewątpliwie w Rosji dokonuje się obecnie przełom podobny do tego, który nastąpił w Polsce z chwilą wprowadzenia kas chorych – czyli reformy ubezpieczeń zdrowotnych. Rosjanie, tak jak i my niegdyś, nie mają doświadczenia i wiedzy niezbędnej do przeprowadzenia zmian. Proponowane rozwiązania są trochę szukaniem po omacku, poszukiwaniem właściwej drogi między różnymi systemami funkcjonującymi na świecie. Najbardziej skłaniają się ku europejskim systemom z rozbudowaną siecią POZ oraz pomocą specjalistyczną i szpitalami. Niestety, we wprowadzanych rozwiązaniach wciąż jeszcze są błędy, których trudno się ustrzec przy reformowaniu tak delikatnej materii jak ludzkie zdrowie. Trudno zmienić obowiązujące dotychczas schematy i sposób finansowania. Na pewno POZ jest niedowartościowany i funkcjonuje zaledwie od kilku lat.

Rozwiązania, przenoszone bezpośrednio z zachodnich systemów, nie są łatwe do wprowadzenia, gdzieś ginie świadomość, że cały trudny proces przechodzenia z jednego systemu do innego sam w sobie wymaga doświadczenia, wiedzy i ostrożności. Wiemy, jakie były reperkusje spo-

łeczne kolejnych przekształceń u nas. Jak jest to trudne – wiedzą nasi koledzy, którzy reformę opieki zdrowotnej w Polsce wprowadzali. Na każdym etapie jej funkcjonowania rozpoznawali i rozwiązywali pojawiające się problemy. Przypominam, że nasze województwo było pierwszym, w którym wprowadzono zmiany. Stąd też może wielu wywodzących się z olsztyńskiego środowiska specjalistów pracowało bezpośrednio na ważnych państwowych funkcjach w kolejnych polskich rządach reformujących system. Od początku poznaliśmy trudności i zasadzki, kryjące się na każdym etapie tworzenia izb lekarskich i systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

Wnioskiem, jaki nasuwa się sam po wysłuchaniu referatów, wnioskiem może trochę pochopnym, ale pozwólcie trochę wyjść przed szereg – jest wyraźna szansa importu naszej wiedzy i znajomości tematu w kwestii reformy organizacji Izb Lekarskich Rosji oraz systemu ubezpieczeń społecznych w Rosji.

Tak jak my niegdyś korzystaliśmy z pomocy zachodnioeuropejskich fachowców, finansowanej z unijnych środków, obecnie z takiej pomocy mogliby skorzystać także Rosjanie – przynajmniej tak się wydaje biorąc pod uwagę sąsiadujący z nami Obwód.

Jedna, a nawet wielokrotne konferencje mogą jedynie dopomóc w rozpoznaniu problemu. Kto będzie tę wielką i ciekawą pracę wykonywał – nikt nie wie. Może zrobią to Niemcy, z którymi Kaliningrad utrzymuje znakomite kontakty. Jak sądzę, byłaby to dla nas wielka strata (i jednocześnie dla Rosjan), gdyż Niemcy, owszem, mają dobry system, który podlega od wielu lat trwałej ewolucji i ogromne środki, Rosjanie zaś – podobnie jak nasze warmińsko-mazurskie województwo, nie dysponują nadzwyczajnymi możliwościami finansowymi. Sądzę, że wspólny polsko-rosyjski program, realizowany przez naszą izbę lekarską, dysponującą fachowcami, którzy wprowadzali system ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce i nasza wspólna szansa polega na stworzeniu programu pomocy (którym Rosjanie są zainteresowani), pozyskaniu na ten cel środków z Unii Europejskiej i zdobyciu tego rynku dla naszego kapitału inte-



Wystąpienie minister zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego

lektualnego, dysponującemu wiedzą nie tylko na temat jak ma to wyglądać w efekcie ostatecznym, ale również znajomością procedury – jak przejść z socjalistycznych uwarunkowań do

ubezpieczeń społecznych. Nie jest to, niestety, temat, który można łatwo wygrać. Nikt nie ma takiej wiedzy jak my na temat bolesnego przechodzenia przez wszelkie zmiany typu prywatyzacja ZOZ-ów, podział kompetencji szpitali, organizacja nowoczesnej opieki specjalistycznej. Jednocześnie jednak należy realnie oceniać szanse takiego programu – gdyż u nas był on sprowokowany wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej. Jaki bodziec może być wystarczająco skuteczny dla Rosjan? Trudno na to pytanie odpowiedzieć.

Mało który z europejskich krajów ma takie stosunki międzypaństwowe z Rosją, jak my. Wydaje się, że decyzje o tego typu zamówieniach zapadają w Moskwie. Obwód Kaliningradzki może być dla Rosjan, tak jak niegdyś województwo warmińsko-mazurskie dla nas, terenem próby. Czy Rosjanie podejmą taką decyzję? Czy kupią podobną usługę u np. Niemców? Spróbujcie Państwo odpowiedzieć sobie na to pytanie sami. Ostatnią rewelacją z Moskwy, której przysłuchiwaaliśmy się w radiu, jadąc samochodem z rosyjskimi lekarzami, były groźby dotyczące umieszczenia u naszych wschodnich sąsiadów rakiet Iskander.

Prawie na pewno taka inicjatywa jak powyżej, finansowana ze środków finansowych UE, włączona w poczet przyjaznych gestów (jak opieka nad dziećmi z Rosji w amerykańskim sanatorium) może poprawiać nasze kontakty. No i żeby tylko ktoś wreszcie zdobył się na to, że poza NATO i współpracą rosyjsko-amerykańską, my Polacy mamy swoje określone gospodarcze i polityczne interesy w przyjaznych kontaktach z naszymi wschodnimi sąsiadami.

Moim wielkim marzeniem było osiągnięcie porozumienia i nawiązanie pozytywnych kontaktów Polski z krajami europejskimi – Niemcami, Francją i innymi. Dlatego, gdy wcale nie było to takie oczywiste i proste, za czasów gdy o Unii Europejskiej wielu z nas nie śmiało nawet myśleć głośno, zaangażowałem się w budowę współpracy polsko-niemieckiej i polsko-francuskiej. To marzenie się spełniło.

*Tomasz Kardacz
Przewodniczący Komisji Współpracy
z Zagranicą WMIL*



Ars poetica medicorum

Kbn kabaret Bez Nazwy prezentuje:

Zapytano kilku lekarzy, co myślą o proponowanym przez NFZ remoncie szpitala, w którym pracują, za część ich wynagrodzeń.

Oto co nam powiedzieli:

- **Alergolog** powiedział, że kicha na to.
 - **Anestezjolog** powiedział, że nie czuje różnicy.
 - **Kardiolog** powiedział, że nie miałby serca odmówić.
 - **Dermatolog** od razu dostał wysypki.
 - **Gastrolog** powiedział, że nie trawi takich głupich pomysłów.
 - **Internista** powiedział, że to musiałby specjalista ocenić.
 - **Neurolog** powiedział, że nie ma na to nerwów.
 - **Położnik** nie mógł uwierzyć, iż taka koncepcja mogła się narodzić i powiedział, że jest jej stanowczo anty.
 - **Okulista** powiedział, że nie widzi różnicy.
 - **Ortopeda** powiedział, że lekarze i tak już kuleją finansowo.
 - **Laryngolog** był głuchy na pytania.
 - **Patolog** krzychał: „Po moim trupie!”
 - **Pediatra** powiedział: „Ludzie, dorośnijcie wreszcie!”
 - **Chirurg** plastyczny powiedział, że to będą zmiany tylko kosmetyczne.
 - **Rehabilitant** powiedział, że to zbyt duży krok na przód.
 - **Proktolog** powiedział, że ma to w d...
 - **Psychiatra** dodał, że to jest szaleństwo!
 - **Radiolog** powiedział, że on takie zagrywki już dawno przejrzał na wylot.
 - **Chirurg** stwierdził, że on umywa ręce od tego.
 - **Mikrochirurdzy** stwierdzili, że za bardzo skupiono się na szczegółach.
 - **Urolog** po prostu olał sprawę.
 - **Psycholog** chciał jeszcze o tym porozmawiać.
 - **Kierowca** karetki powiedział, że NFZ koniecznie chce być w uprzywilejowanej sytuacji.
 - Jeden z pracowników **laboratorium** dodał, że pomysł wymaga dogłębnej analizy.
- ...a ja nie wiem, co o tym myśleć??? @

Zasięgnięte z Internetu. Autor niezany.

Autorzy: Kbn przy WMIL
Zapraszamy do współpracy,
kontakt J. Białkowska, tel. 089 539 19 29 wew. 33.

Anna Pituch-Noworalska

Twoje słowa

Wpadły w ciszę, zachwyciły się
lasem ciemnym, lasem wielkim,
liści szelestem, wiatru szemraniem.

Zawróciły na jelenia tropie i dalej biegły
na oślep do źródła usta nawilżyć,
twarz umyć i dłonie uspokoić,

Z kroplami przeczekać,
aż wiosną wrócą drogi i ścieżki
i ciche pęków rozwieranie.

Wtedy dojdą do wnętrza kamienia
i przemówią do tego,
do kogo były posłane.

Na wieczną rzeczy pamiątkę,
jak najtrwalszy ślad na śniegu.

AFORYZMY

Człowiek bez honoru – kwiat bez woni.

Stanisław Brzozowski

Człowiek jest koniecznością Wszechświata, a nie przypadkiem.

Włodzimierz Sedlak

*Człowiek jest tajemnicą, z tajemnicy przybywa
i w tajemnicę odchodzi.*

Maria Dąbrowska

*Człowiek ma w duszy krynicę szlachetności,
trzeba jej tylko otworzyć ujęcie.*

Aleksander Świętochowski

Człowiek nie jest samotny wobec piękna.

Karol Bunsch

*Człowiek ujawnia swoją osobowość w sposobie
traktowania bliźnich.*

Stefan Wyszyński

*Każdy człowiek jest inny jak każde drzewo
w lesie.*

Teresa Nietenksza

*Każdy człowiek ma przynajmniej jedno prawo,
które nie może być odjęte: prawo do swojej
duszy.*

Stefan Żeromski

Każdy człowiek to odrębny świat.

Agnieszka Lisak

*Najlepszym słońcem na dni pochmurne jest
pogodny człowiek.*

Zbigniew Trzaskowski

ANECDOTY

Żona malarza Eugeniusza Eibischa wezwała w nocy lekarza do chorego męża. Po zbadaniu pacjenta, lekarz powiedział:

– Za późno mnie pani wezwała. Mąż jest zgubiony, już ma sine plamy na rękach.

– Ależ panie doktorze! Mąż ma sine plamy, bo właśnie malował...!

– No to w takim razie ma szczęście, bo gdyby nie był malarzem, już by nie żył...

Kiedyś na wernisażu wystawy malarzy niezależnych spytano malarza Aleksandra Kobzdej, dlaczego ci malarze, którzy tu wystawiają, nazywają się niezależnymi.

– Bo malują niezależnie od talentu – odpowiedział Kobzdej.

Pewnego razu Wojciech Kossak jechał pociągiem do Rzymu w towarzystwie bogatego ziemianina. Kiedy dojeżdżali do Wiednia, Kossak oświadczył, że tu wysiadzie, bo chce zobaczyć obrazy Bruegla.

– Proszę go pozdrowić ode mnie – zwrócił się ziemianin do artysty.

– Będzie to dość trudne – brzmiała odpowiedź Kossaka – bowiem zmarł przeszło 300 lat temu...

Świetny karykaturzysta Artur Maria Swinarski miał udać się do Kairu jako attaché prasowy polskiej ambasady. Zanim zdecydował się na wyjazd, w Egipcie wybuchła epidemia cholery. Zapytany przez przyjaciół, czemu odwleka swój wyjazd, Swinarski odpowiedział:

– Po cholere tam pojedę?

Znakomity plakacista Tadeusz Trepcowski udał się w towarzystwie przyjaciół na spacer. Po pewnym czasie jeden z jego kolegów zaproponował, aby wdrapali się na Gubałówkę i obejrzel z szczytu panoramę Zakopanego.

– Idźcie – powiedział Trepcowski – ale ja zostanę. Do gór odnoszę się jak do pięknych pań. Wolę być u ich stóp...

Wyboru dokonał
Bogdan Rybak

Nowa wystawa w Muzeum Budownictwa Ludowego – – Parku Etnograficznym w Olsztynku



Miło nam poinformować, iż pod patronatem Izby Lekarskiej i dzięki przychylności Dyrekcji Muzeum Budownictwa Ludowego – Parku Etnograficznym w Olsztynku umożliwiono nam zorganizowanie „skansenowego” gabinetu stomatologicznego. Znalazły się tam narzędzia i sprzęty już nieużywane, a budzące w wielu z nas nostalgię za „starymi, dobrymi czasami”.

Osoby oglądające tę wystawę w przyszłości będą podziwiać i porównywać zauważalny postęp w tej dziedzinie medycyny. Czekamy też na wzbogacenie naszej kolekcji przez kolegów. Zainteresowanych tą sprawą proszę o ewentualny kontakt z redakcją „Biuletynu Lekarskiego”.

I.C.
lekarz dentysta

OGŁOSZENIA

P R A C A

Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim zatrudni lekarzy specjalistów lub chcących się specjalizować w dziedzinie: chirurgia ogólna, ginekologia i położnictwo, choroby wewnętrzne. Dodatkowo lekarzy do pracy w Dziale Pomocy Doraźnej w Lidzbarku Warmińskim – lekarz systemu w karetce „S” oraz szpitalnej izbie przyjęć, tel.: (089) 767 25 61, e-mail: zozlw-portal@wp.pl

Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim zatrudni lekarzy do pracy w oddziałach: otolaryngologicznym i ginekologiczno-położniczym. Kontakt: tel.: 058 562 92 00, 563 38 54, 562 30 31 wew. 1104, e-mail: kadry@szpital.pestar.com.pl

Wojewódzki Zespół Medycyny Przemysłowej w Olsztynie O/ Elbląg zatrudni do pracy w Poradni Chorób Zawodowych lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Wymagane doświadczenie, 5-letni staż pracy w Poradni Chorób Zawodowych. Dokumenty: CV i list motywacyjny, kserokopia prawa wykonywania zawodu i dokumentów potwierdzających wykształcenie, oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacji należy złożyć w sekretariacie Wojewódzkiego Zespołu Medycyny Przemysłowej ul. Pstrowskiego 28B, 10-602 Olsztyn.

Od Redakcji

W numerze 104/08 „Biuletynu Lekarskiego” we wspomnieniu pośmiertnym o śp. Krzysztofie Liwacz-Miarczyńskiej autorstwa Zenobiusza Bednarskiego zamieszczono niewłaściwy tekst motto. Prawidłowe motto powinno brzmieć:

Morte carent animi.

Za powstałą pomyłkę serdecznie przepraszamy.



Walerian Macicki

Obrazy pamięci i nostalgii.

Listopad 2008

*I pamięć ożywa
gdy w serce wstawia się
świecznik lampionu.*

A. Mickiewicz

Opadające ostatnie z listopadowych drzew cmentarnych to symbole dotyku tych, których odwiedzamy. Ten liść, który delikatnie uderza w skroń i nasze ramię jest jak gdyby „bezgłosowym słowem”, którym mogą się zwrócić do nas umarli.

Są w roku dwa szczególne dni, kiedy nasze cmentarze wypełniają się żywymi ludźmi odwiedzającymi tych, którzy wyprzedzili nas w drodze do wieczności. W te pierwsze dni listopada, gdyby przemieszczać się nad Ojczyzną lotem ptaka, to bez wytężenia wyobraźni zda się, że cały kraj pali się monstrualnym ogniem, że nieomal cała jego przestrzeń składa się z płonących łąk krwi, jak w wierszu K.K. Baczyńskiego. Byłoby dobrze, gdyby nasza utrudzona, powszednia lampa pamięci czerpała codziennie o każdej porze roku trochę blasku i energii z tego późnego listopadowego płomienia. Ta swoista dwoistość świat: Dnia Wszystkich Świętych i Święta Zmarłych jest znamieną dla kultury polskiej.

Pielgrzymujemy w tych dniach na wszystkie cmentarze, znane, rozeznane i te nieodkryte jeszcze... Szukamy siły na przyszłość! Nasze cmentarze są wyrazem naszej pamięci o zmarłych, są i były jednym z ważniejszych czynników kształtujących narodową tożsamość, więź rodzinną, przyspieszały społeczną integrację, stawały się twierdzą siły ludzkiej. Tak pisała Maria Konopnicka:

*Groby nasze, ojczyste groby,
Wy życia pełne mogiły,
Wy nie ołtarzem próżnej żałoby,
Lecz twierdzą siły.*

Na cmentarzach odzwierciedla się i utrwała stan współczesnej świadomości narodowej i społecznej, kryteria i systemy wartości oraz ich zastosowanie zarówno w ocenie, jak i w działaniu.

To, co dla jednych jest ostatecznym kresem, dla innych krzykiem rozpacz, to dla wierzących jest lekcją życia. Taki jest bieg życia, przekazywanie dziedzictwa jednego pokolenia dru-

giemu, by zachowana była ciągłość historii. Jak pięknie pisał o tym Adam Asnyk:

*Przeszłość nie wraca jak żywe zjawisko,
W dawnej postaci jednak nie umiera
Odmienia tylko miejsce, czas, nazwisko
I świeże kształty dla siebie przybiera.
Żywi nas zasób pracy plemion długiej
Ich miłość, słowa, istnienie nam krasí,
A z naszych czynów i naszej zasługi
Korzystać będą znów następcy nasi.*

I za Asnykiem młodemu pokoleniu często powtarzam:

*Ale nie depczcie przeszłości ołtarzy,
Choć sami macie doskonalsze wznieść
I miłość ludzka stoi tam na straży
I wy winniście jej cześć.*

Słowianie, uczuciowi i uważani za bardziej sentymentalnych od innych narodów, czcili tych, co odeszli bardzo serdecznie. Chowano ich wokół kościołów.

W drugiej połowie XVIII w. zaczęto przenosić cmentarze poza miasta, pięknie wkomponowane w otaczający je krajobraz. W tym czasie powstały cmentarze takie jak: warszawskie Powązki, Cmentarz Rakowiecki w Krakowie, Cmentarz Łyczakowski we Lwowie czy Cmentarz na Rossie w Wilnie, na których to odczytać można część historii Polski, Narodu.

Gdy umiera człowiek, jego ostatnia droga wiedzie na cmentarz, a gdy umiera cmentarz – umiera bezpowrotnie.

Wiele było na naszej ziemi cmentarzy katolickich, protestanckich, unickich, prawosławnych, mahometańskich, żydowskich, które zniknęły bezpowrotnie. Zostały zrównane z ziemią, bo nie miał kto się nimi zajmować, pielęgnować, konserwować. Minęły jak ludzkie życie. Skomplikowane i od wielu wydarzeń zewnętrznych uzależnione jest ludzkie życie. Nie wszystkim dane jest umrzeć na ziemi ojczystej, wśród rodziny i przyjaciół, pod polskim, swojskim niebem.

Choćby tylko w tym stuleciu ile było wojen, powstań, ile krwi i przemocy, ile razy zmieniały się i krzyżowały granice, ile mógł samotnych pozostało gdzieś po lasach i po bezdrożach, ile na obczyźnie. Są na polskiej ziemi liczne, rozsiadane cmentarze wojenne z czasów powstań narodowych i dwóch ostatnich wojen, które w polskiej ziemi pozostawiły tak wiele ofiar, są groby

żołnierskie wszędzie tam, gdzie walczył i ginął polski żołnierz, śniąc o wolnej Polsce. Jak nie zacytować poezji Artura Oppmana:

*A po tych wszystkich, którzy szli przed nami
Z krzykiem: „Ojczyzno” i z męką szaloną
A po tych wszystkich co ginęli sami,
Aby nas zbawić swoją krwią czerwoną,
Za śmierć dla jutra, za ten lot słoneczny
O Polsko! odmów: odpoczynek wieczny!
Gdzie są ich groby? Polsko! Gdzie ich nie ma!
Ty wiesz najlepiej i Bóg wie na niebie.
Za ducha wiekuiste prawa,
Rozsypane próchno swoich kości
Na wielkiej drodze wszechludzkiej wolności.*

Cmentarzami są też tereny byłych obozów koncentracyjnych, gdzie ginęły tysiące, tysiące istnień ludzkich w czasie ostatniej wojny. Palono w piecach krematoryjnych ich ciała, a proch rozwiewał wiatr...

Henryk Sienkiewicz powiedział: „pamięć o zmarłych odradza żywych”, a marszałek Francji i Polski Ferdynand Foch: „Ojczyzna to groby i pamięć, narody tracąc pamięć, tracą życie”.

Cmentarze są zapisem wielkiego testamentu naszych przodków. W nas i przez nas ma się dokonać to, na co Im życia starczyło!

Pomyślmy o wielkiej lekcji, płynącej z cmentarnych grobów. Odwiedzajmy cmentarze częściej, nie tylko w listopadowe dni, przyswajajmy prawdę o ludzkim przemijaniu na ziemi, żyjmy tak, byśmy mogli zasłużyć sobie na wspomnienie kolejnych pokoleń.

W tym okresie wspominamy tych, którzy nas poprzedzili na szlaku historii, którzy uczynili ze swego życia piękną rzecz, wyrazistą wartość, którzy byli dla innych znakiem wiary, miłości, nosicielami nadziei i mocy.

Stajemy wobec tajemnicy naszego ludzkiego życia, pochylając się nad grobami naszych przodków, potomków, krewnych, przyjaciół, znajomych, wspominamy wspólne przeżyte chwile, które nigdy nie wrócą, próbujemy ożywić pamięć o tych, którzy nas kochali i poświęcili nam swój czas, uwagę, siebie. Wraz z nimi odeszła z tej ziemi część nas samych. Kiedy stoję nad mogiłami, kiedy stawiam nieśmiało mały znicz – tyleż pogubionych życiem twarzy pojawia się nagle. Ogołocone drzewa jesiennych cmentarzy przywracają klimat rozstań bolesnych.

Ostatnie zdania wypowiedane, spowite bólem stygnących warg i wiersz kiedyś zapisany:

Są w Ziemi przerwane zdania niedokończonych rozmowy i serca, które cierpiały na arytmie przyjaźni.

Są w Ziemi wielkie uczucia porośnięte trawą i mchem

Są w Ziemi ludzie, którzy umarli żyjąc a teraz przemieszczają krainę spełnienia.

Są tu i Ci, którzy uciekli przed sobą, przed zadyszka wielkich domów i beznadziei.

Są w Ziemi, a na powierzchni drży jeszcze światło, płomień naszej nadziei.

Wiersze pogubione snują się wśród liści w alejach cmentarnych, jak w aortach zastygłych. Chryzantemy złocą się jakby chciały przywołać wspomnienia, rozjaśnić ponurość jesiennych dni. Płomyki świec pełgają, a w ich blasku można ogrzać nawet najdalsze wspomnienia, najgłębiej ukryte, można zatęsknić do matczynych, ojcowskich rąk, wrócić do dzieciństwa.

Patrząc na pełgające światło zniczy na płycie cmentarnej... I żywi przesuwają się jakby w próbie generalnej wyciszeni, zapadli na własne sny, przekraczający niewidzialne granice ich życia, w zadumie, w refleksji...

Przed ostatnim skuciem ziemi przez mróz, przed zasypaniem śniegiem jeszcze raz przemierzają ludzkie ścieżki życia cmentarnymi alejkami, szukają własnych biografii.

Pełgają światła na grobach...

Jak dokończyć rozmowy przerwane, których nie da się wygasić? Jak przytulić się ku Waszym snom i marzeniom przerwanych? Jak?!

A kiedy serce zmęczone przystanie, popłyną wtedy marzenia ku krainie niebiańskiej, przesuną się obrazy z młodości, a liście szumieć będą jesienią...

A trzeba przywrócić z cmentarzy, z lasu krzyży codzienności z przeświadczeniem i świadomością przemijania.

Seneka powiedział: „Przez całe życie trzeba się uczyć żyć, ale, co bardziej zdumiewające, przez całe życie trzeba się uczyć umierać”.

I to jest właśnie ta wielka sztuka przezwyciężania świadomości przemijania przez świadomość, że żyjemy i że powinniśmy żyć jak najpiękniej. Miarą wielkości (m.in.) człowieka żyjącego jest wielkość sumienia i zdolność do cierpienia. Miarą wielkości człowieka, który odszedł jest nasza tęsknota za nim i nasza miłość!

Umarli są niewidoczni, ale nie są nieobecni.
W.J.

To Ich obecność w naszej tęsknocie i w naszej miłości zapewnia Im jakby życie w nas. Jeżeli kochaliśmy tego, co odszedł, potrafimy uporać się z Jego brakiem, bo nie rozpatrujemy samego braku, ale to czym była Jego obecność, Jej obecność, Ich obecność w naszym życiu. To jest ten sposób na przezwyciężenie bólu utraty.

Spieszmy się kochać ludzi, bo tak szybko odchodzą

*I ci co nie odchodzą nie zawsze powrócą
I nigdy nie wiadomo, mówiąc o miłości
Czy pierwsza jest ostatnia,
Czy ostatnia pierwsza.*

Ks. Jan Twardowski

*Uczmy się kochać ludzi i świat,
Miłości jest trochę w nas.*

piszący te słowa

Obrazy pamięci i nostalgii oprawiam w ramę coraz kunsztowniejszą zdobioną przez czas.



Audi Q5

Technicznie perfekcyjny

Jest najbardziej sportowym SUV-em w swojej klasie. Co go wyróżnia? Harmonia technicznych rozwiązań – w modelu Q5 zostały zespolone najbardziej zaawansowane i najnowocześniejsze rozwiązania techniczne marki Audi. To dzięki nim Audi Q5 posiada dynamikę i komfort właściwe klasie wyższej.

Zapraszamy do salonu

Palmowski

ul. Rataja 15, 10-203 Olsztyn
tel. 089/534 80 30, fax 089/534 84 40
d_au_palmowski@kulczyktradex.com.pl

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 8.00 do 16.00
w środy w godzinach od 8.00 do 17.00
w piątki w godzinach od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 089 539 19 29, fax. 089 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 089 539 19 29 wew. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. 089 539 19 29 wew. 31

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. 089 539 19 29 wew. 44

Dział prawny:

w poniedziałki i środy od godz. 12.00 do godz. 16.00

– mgr Katarzyna Godlewska

(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej)

w czwartki od godz. 9.00 do godz. 14.00 – mgr Anna Kubczak

(Kancelaria Adwokacka adw. Henryka W. Kubczaka)

tel. 089 539 19 29 wew. 37

Księgowość Izby:

tel. 089 539 19 29 wew. 41 i wew. 38, tel. 089 523 60 61

Rachunki bankowe:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe.

2. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:

BRE BANK SA: **12 1140 1111 0000 3048 4600 1010**