

Biuletyn Lekarski

Rok XVI

Grudzień 2005

Numer 90

Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska z siedzibą w Olsztynie



W NUMERZE:

Mój pobyt w Ameryce.....3

Początki ortopedii i traumatologii
w województwie warmińsko-mazurskim
– wywiad z prof. Stefanem Bołoczko ..4

Felietony

- a) Francja którą kochamy6
b) Alkoholowe problemy7

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej...8

Ogłoszenia o pracy9

Materiały Zjazdowe

- Sprawozdanie redakcji10
Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej10
Sprawozdanie Przewodniczącego
Okręgowego Sądu Lekarskiego11
Wyniki wyborów na Okręgowym
Sprawozdawczo-Wyborczym
Zjeździe Lekarzy12

Informacje prawne12

Początek anestezjologii olsztyńskiej...14

Zdrowie w Unii Europejskiej

– Francja17

Z życia Izby:

- a) Chiny – zaproszenie na wystawę...18
b) Wystawy w Domu Lekarza18

Nasi nowi specjaliści.....19

Leczenie przewlekłego WZW C.....20

Lekarze Parlamentarzyści22

Ogłoszenie o składkach

członkowskich.....22

Z żałobnej karty23

fot. na okładce: dr Bogdan Rybak

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

- | | |
|---|-------------|
| 1. Jedna strona: | 1 500,00 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 brutto. Przy własnych opracowaniach zniżki. Warunki
techniczne przekazania materiałów do uzgodnienia w Redakcji.

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



Oddajemy Państwu ostatni w tym roku numer naszego Biuletynu. W większości poświęcony jest najważniejszemu wydarzeniu, jakie miało miejsce w ostatnich miesiącach, a mianowicie Okręgowemu Sprawozdawczo-Wyborczemu Zjazdowi Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Prezentujemy najważniejsze sprawozdania i uchwały, jakie zostały podjęte na nim.

Ze swojej strony pragnę zwrócić uwagę na jedną z nich określającą strategiczne kierunki działania Izby na kolejną kadencję. Takim działaniem delegaci określili wspieranie kształcenia podyplomowego lekarzy. Zjazd uchwalił decyzję o utworzeniu Ośrodka Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów mającego organizować i ułatwiać realizację tego obowiązku przez wszystkie koleżanki i kolegów naszej Izby. Ośrodek ten mógłby w przyszłości przejąć całokształt szkoleń lekarzy aktualnie organizowanych i nadzorowanych w innych ośrodkach z ewidentną korzyścią dla całego środowiska.

Zjazd powołał także nową Komisję Problemową, którą została Komisja do Spraw Współpracy z Zagranicą. Komisja ta w ocenie władz samorządu pozwoli na lepszą wymianę doświadczeń z kolegami z innych krajów, w tym także w kontaktach pomiędzy naszą Izbą Lekarską a instytucjami ochrony zdrowia innych krajów.

Zjazd wybrał nowe władze samorządu na kolejną V kadencję. Ponownie na przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej zdecydowaną większością głosów został wybrany kol. Leszek Dudziński. O akceptacji jego kandydatury świadczy fakt, że był on jedynym kandydatem na to stanowisko.

Wszystkim kolegom, którzy zdecydowali się działać na rzecz samorządu lekarskiego na kolejną kadencję życzę powodzenia. Cieszy mnie duże zaangażowanie delegatów w aktywne uczestniczenie w pracach organów zjazdowych, co przyczyniło się istotnie do ograniczenia czasu trwania zjazdu.

Z innych tematów, jak zwykle zapraszam do lektury felietonu dr Władysława Lipeckiego na temat plagi uzależnienia się wśród kolegów lekarzy. Prezentujemy także wywiad z prof. Stefanem Bołoczka, laureatem Orderu Krzyża Komandorskiego Orderu Odrodzenia Polski – reprezentującym kawałek historii medycyny naszego regionu.

Mamy już nowy rząd – jaki będzie trudno powiedzieć. W dalszym ciągu jego program dotyczący zdrowia jest niekonkretny. Miejmy nadzieję, iż obecność Prof. Religi – goszczącego na łamach naszego poprzedniego numeru – na stanowisku Ministra Zdrowia spowoduje, że nie będzie on taki, jaki w ostatniej kampanii wyborczej prezentował PiS.

Jak zwykle o tej porze roku dobiega końca proces kontraktowania usług na kolejny rok. Pomimo kilku lat doświadczeń w organizowaniu tego typu procedur w dalszym ciągu rzucają się w oczy: brak profesjonalizmu w przygotowaniu materiałów do konkursu, zmiany wymogów stawianych świadczeniodawcom w trakcie procesu konkursowego, przekładanie terminów rozstrzygnięć niektórych z nich, niejasność i niespójność wymogów. Wydaje się, że część środowiska podobnie do lat poprzednich do czasu całkowitego wyjaśnienia wątpliwości nie przystąpi do niego w ogóle.

Mam nadzieję, że do świąt wszystko się wyjaśni i uda nam się spędzić Święta Bożego Narodzenia w atmosferze spokoju i radości, czego nam wszystkim serdecznie życzę.

Zbigniew Gugnowski

Biuletyn Lekarski

Organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Redaguje zespół: 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
Edytor: Pracownia Wydawnicza „EiSet”, Olsztyn; Druk: Energopol-Trade-Poligrafia, Olsztyn
Nakład 3100 egz. ISSN 1233-4731

MÓJ POBYT W AMERYCIE

We wrześniu 2005 roku na zaproszenie Polsko-Amerykańskiego Stowarzyszenia Zdrowia miałem możliwość odbycia wizyty w Waszyngtonie (Stany Zjednoczone Ameryki).

Ciepłe, przyjacielskie przyjęcie oraz pobyt przygotowany przez przewodniczącą PAHA – Panią dr. Edwardę Okręglak z mężem oraz Państwa Joannę i Włodzimierza Łopaczyńskich, pozwoliły na zapoznanie się nie tylko z systemem ochrony zdrowia w Stanach Zjednoczonych ale również umożliwiły mi szereg wizyt i spotkań z kolegami z polonii amerykańskiej oraz pracownikami Narodowego Instytutu Zdrowia i Uniwersytetu Maryland w Baltimore.



Pan Łopaczyński zaprezentował system funkcjonowania Ośrodka Badawczego Narodowego Instytutu Zdrowia w Waszyngtonie wskazując na ogromne możliwości dostępu do najnowszych technologii i osiągnięć nauki (wizyta w największej bibliotece medycznej na świecie).

Niezwykle uprzejmi Państwo Okręglak zaprezentowali mi podczas kilkudniowej wizyty najciekawsze miejsca w Waszyngtonie w tym wspaniałe Centrum Polskiej Kultury (The American Center of Polish Culture). Ze wspaniałą dyrektorką Moniką Król rozmawialiśmy o możliwości współpracy z Domem Lekarza w Olsztynie.

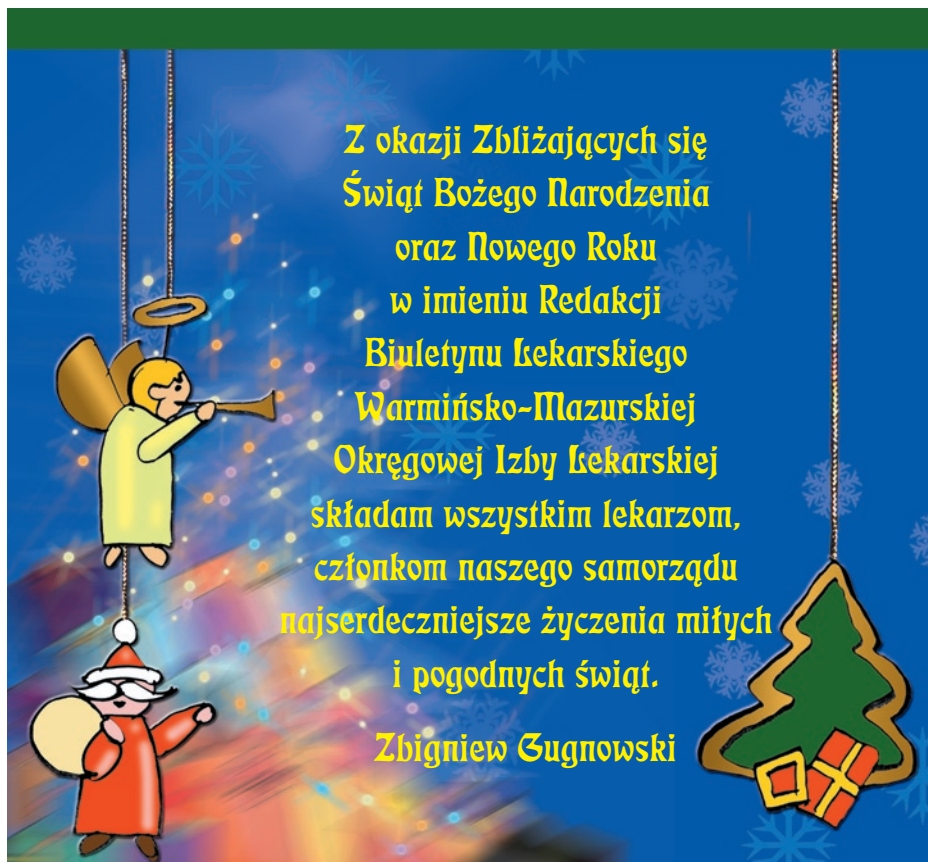
Pan Okręglak zaprezentował szeroką działalność Towarzystwa Przyjaciół Biblioteki Polskiej w Waszyngtonie.

Punktem kulminacyjnym spotkania była gala w Ambasadzie

Rzeczypospolitej Polskiej w Waszyngtonie 1 października 2005r. połączona z wykładem dotyczącym opieki zdrowotnej w Polsce i próbie oceny jej funkcjonowania na przykładzie województwa warmińsko-mazurskiego. W gali wzięli udział: członkowie PAHA oraz zebrani znakomici goście. Całkowity dochód został przekazany na cele charytatywne.

PAHA (Polish American Health Association, Inc.) została oficjalnie założona w październiku 1990 roku przez grupę profesjonalistów opieki zdrowotnej kierowaną przez Dr. Lucas Kulczycki, Profesora Pediatrii Uniwersytetu Georgetown. Dwoma głównymi celami PAHA jest działalność edukacyjna i charytatywna. PAHA dąży do połączenia profesjonalistów opieki zdrowotnej pod kątem wspólnych zainteresowań oraz promocji i ochrony Polskiej tradycji medycznej i dziedzictwa kulturowego. Działalność PAHA obejmuje: publiczne dyskusje na określone tematy medyczne, zdrowotne i naukowe oraz zbiórkę funduszy na rzecz różnych humanitarnych, niedochodowych organizacji w Polsce.

Leszek Dudziński





Początki ortopedii i traumatologii w województwie Warmińsko-Mazurskim są nierozdzielnie związane z osobą prof. dr hab. n. med. Stefana Bołoczko, organizatora i ordynatora oddziału Ortopedii i Traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Prof. Stefan Bołoczko został uhonorowany Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski za całokształt pracy zawodowej.

B.L.: Panie Profesorze, został Pan uhonorowany Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, co Pan czuje?

Prof.: Przyznanie tak wysokiego odznaczenia zdarza się rzadko w środowisku medycznym. Ja miałem to szczęście. Jest to dla mnie na pewno wielka radość i satysfakcja mimo, że jestem już na emeryturze, doceniono moje osiągnięcia zawodowe. Cieszę się także, że stało się to za mojego życia, a nie pośmiertnie. Po otrzymaniu tego odznaczenia z wielką satysfakcją i radością spotykam się z gratulacjami, otrzymuję wiele serdeczności od byłych i obecnych współpracowników i od pacjentów.

B.L.: Proszę powiedzieć, czy od zawsze myślał Pan Profesor o ortopedii i traumatologii?

Prof.: Nie. W czasie studiów byłem zapalonym internistą, dlatego jeszcze tutaj, w Olsztynie, zawsze chodzi-

Początki ortopedii i traumatologii w województwie warmińsko-mazurskim

wywiad z **prof. Stefanem Bołoczko**

łem na obchód lekarski ze słuchawkami i one często przydawały mi się. Na studiach należałem do koła internistycznego i radiologicznego. Potem w Szpitalu Powiatowym w Mrągowie, gdzie od 1946 r. mieszkałem i uczyłem się, rozpocząłem staż i zetknąłem się z ówczesną interną oraz chirurgią. Przekonywano mnie i do interny, i do chirurgii – zdecydowałem o chirurgii. Po zdaniu I stopnia specjalizacji, doc. Jerzy Szulc zaproponował mi przystąpienie do konkursu na asystenta w nowooteartej Klinice Chirurgii Urazowej Studium Doskonalenia Lekarzy w Szpitalu Bielańskim. Złożyłem dokumenty i wygrałem konkurs.

B.L. A potem związał się Pan z ortopedią i chirurgią urazową na całe życie?

Prof.: Tak. Oczywiście. To co, między innymi, podobało mi się w ortopedii i co wydaje się posiadałem, to umiejętność trójwymiarowego, przestrzennego patrzenia. Było to w owych czasach, gdzie nie było jeszcze nowoczesnej technologii i aparatury, bardzo pomocne.

B.L. Panu Profesorowi bliższa jest ortopedia czy traumatologia narządu ruchu?

Prof.: Tego nie można rozdzielić. Nie można powiedzieć, w którym miejscu kończy się traumatologia, a w którym zaczyna ortopedia, to jest bardzo płynne przejście.

B.L. To jest zupełnie zrozumiałe, ponieważ leczenie urazów kostnych dla jednych pacjentów kończy się wyleczeniem, a dla innych, w związku z powikłaniami niezbędny staje się ciąg postępowań naprawczych, często wieloletnich.

Prof.: Oczywiście, to już jest ortopedia.

B.L.: Panie Profesorze, która ze składowych specjalizacji „ortopedia i traumatologia narządu ruchu” interesuje Pana bardziej?

Prof.: Chirurgia urazów kręgosłupa – z konieczności i z fascynacji. Gdy rozpo-

czyniałem pracę w Olsztynie nie mogłoby pozwolić sobie na przewiezienie pacjenta po urazie kręgosłupa z urazem rdzenia kręgowego do Konstancina czy innego specjalistycznego ośrodka – trzeba było reagować szybko tu, na miejscu, ponieważ opóźnienie w interwencji chirurgicznej kończyło się z reguły utrwalo-nymi niedowładami lub porażeniem wielokończynowym.

BL: Panie Profesorze, pamiętam przed laty, gdy zbieraliśmy się na szkoleniach chirurgicznych organizowanych przez dr Janowicza, jak Pan Profesor wystąpił z referatem na temat bólów krzyża.

Prof.: To było na wyjazdowym posiedzeniu Pomorskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich – wtedy jeszcze nie było olsztyńskiego oddziału tego Towarzystwa.

B.L.: Wykład Pana był tak niezwykle, że Jerzy Szulc – wówczas jeszcze docent – postanowił przyjąć Pana do swojego grona współpracowników.

Prof.: Tak. W 1962 r. został otwarty nowy Szpital Bielański w Warszawie, więc zdecydowałem się na tę pracę. W życiu miałem to szczęście, że spotykałem na swojej drodze bardzo dobrych nauczycieli i bardzo dobrych uczniów. W czasie studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku, w latach '50, miałem możliwość słuchać wykładów i uczestniczyć w zajęciach prowadzonych przez wielkich luminarzy polskiej medycyny prof. prof. Mozołowskiego, Czarnockiego, Hellera, Wszelakiego, Kieturakisa i wielu innych. Ukończyłem studia w przekonaniu, że medycyna to nie tylko zawód i rzemiosło, ale także sztuka. Temu przekonaniu starałem się być wierny przez całe swoje życie zawodowe.

B.L. Panie Profesorze, proszę powiedzieć, od kiedy związał się Pan z Olsztynem?

Prof.: Zawdzięczam to przyjacielowi, Dr Janowi Maksayowi – pierwszemu dyrektorowi nowego Szpitala Woje-

wódzkiego w Olsztynie. To on namówił mnie, abym przyjechał tu początkowo na 2–3 lata. W Olsztynie ortopedia dopiero miała powstać. Wcześniej pracowałem jako adiunkt Katedry Chirurgii Urazowej i Ortopedii Instytutu Kształcenia Podyplomowego Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie i dojrzałem do pewnych własnych przedsięwzięć, przemyśleń. Uważam, że każdy lekarz dojrzewa do okresu, kiedy chce wprowadzić coś nowego, sprawdzić swoje koncepcje – oczywiście jeżeli są one zgodne z ogólnymi założeniami. Ja uważałem, że pewne rzeczy, do których byłem przygotowany, mogę wprowadzić w życie będąc samodzielnym pracownikiem w sensie kierowania oddziałem – mając swój zespół i bazę łóżkową – co też było jednym z głównych powodów przyścia na te 2–3 lata do Olsztyna. W końcowym efekcie zostałem ponad 30 lat! (śmiejch)

B.L.: Nie tęskni Pan Profesor czasem za Warszawą?

Prof.: Absolutnie nie! Przychodząc do Olsztyna, po uzyskaniu stopnia naukowego dr. nauk med., miałem rozpoczęty temat i prace doświadczalne przygotowane do pracy habilitacyjnej, także przyjazd tutaj pomógł mi w bardzo szybkim czasie dobrać materiał kliniczny – na co w Warszawie musiałbym długo czekać. Miałem tu bardzo duży przekrój pacjentów, u których mogłem zastosować metody leczenia opisywanego w mojej pracy habilitacyjnej. Udało mi się tę pracę zakończyć w ciągu 2 lat!

B.L.: Był Pan dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie. Kiedy to było?

Prof.: Objąłem to stanowisko w 1975 r. Powstawały wówczas w służbie zdrowia nowe struktury organizacyjne – powołano Wojewódzkie Szpitale Zespólone, a mnie mianowano dyrektorem jednego z nich. Zgodziłem się, ponieważ widziałem w tym szansę na dalszy rozwój ortopedii – zawsze dyrektor ma większe możliwości – i na unowocześnienie szpitala. Przecież budowa Szpitala Wojewódzkiego trwała ok. 20 lat! Już w trakcie oddania był on nieco przestarzały. Znajdowały się w nim oddziały podstawowe, a mnie udało się, w czasie gdy byłem ordynatorem i dyrektorem, utworzyć kilka nowych: Intensywnej Opieki Medycznej, Neurochirurgii,

Nefrologii ze stacją dializ. Oddział neurochirurgii przejął od nas (Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej – przyp. BL) pacjentów z obrażeniami czaszkowo-mózgowymi, a sobie zostawiliśmy leczenie zachowawcze i operacyjne chorych z uszkodzeniami kręgosłupa, łącznie z uszkodzeniem rdzenia kręgowego i z uszkodzeniami nerwów obwodowych – w tym mieliśmy już duże doświadczenie. Dzięki temu zwiększyła się liczba dostępnych łóżek ortopedycznych, a to zrodziło możliwość przyjmowania większej liczby pacjentów i pozwoliło wdrażać nowe metody leczenia. To był początek tego, co później się rozwijało i unowocześniało.

B.L.: W jednej ze swoich prac skupił się Pan nad tematem urazowości wśród społeczności wiejskiej naszych terenów. Skąd pomysł na taki właśnie temat?

Prof.: Zawsze byłem nastawiony na aktywną postawę obywatelską, skierowaną do ludzi i środowiska – tak zostałem wychowany i nauczony w czasie studiów. Jest to, uważam, najbardziej współczesne sformułowanie tego, co kiedyś nazywało się zaangażowaniem społecznym. Stąd moja społeczna działalność w zakresie związków zawodowych i przy reaktywacji Izby Lekarskiej, ale również i próba rozwiązywania problemów społecznych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Dobierałem tematykę związaną z urazowością, istotną dla społeczeństwa naszego regionu. Podobnej tematyki dotyczyły prace o wypadkach komunikacyjnych na drogach Warmii i Mazur.

B.L.: Panie Profesorze, proszę powiedzieć z własnych spostrzeżeń, w tej chwili urazowość stanowi chyba ogromny problem społeczny w związku z tą „katastrofalną” motoryzacją – jeżeli to tak można nazwać – która owocuje taką ilością wypadków!

Prof.: Oczywiście, w ostatnim czasie obserwujemy nie tylko zwiększenie ilości urazów komunikacyjnych, ale również – i to w głównej mierze – zmianę ich charakteru. O ile w latach '70 mieliśmy do czynienia ze złamaniami wielomiejscowymi lub wielokończynowymi, to w tej chwili, przy obecnym rozwoju motoryzacji, praktycznie są to obrażenia nie wielomiejscowe narządu ruchu, ale wielonarządowe! – i tu jest pole do działania dla

medycyny ratunkowej, która w tamtych czasach nie była tak niezbędna. W obecnych czasach trudno sobie wyobrazić działalność służby zdrowia bez dobrze funkcjonującej medycyny ratunkowej.

B.L.: Panie Profesorze, pracuje Pan do tej pory, prawda?

Prof.: Tak. Jestem na emeryturze, ale na razie zdrowie pozwala mi spełniać się zawodowo jako lekarz i jako pracownik dydaktyczny – czyli nauczyciel akademicki. Wykładałem na wydziale fizjoterapii w Olsztyńskiej Szkole Wyższej im. J. Rusieckiego.

B.L.: Proszę opowiedzieć nam parę słów o swojej pracy nauczycielskiej.

Prof.: W Warszawie dość szybko wciągnięto mnie do pracy dydaktycznej. Potem szkoliłem chirurgów i ortopedów w Olsztynie, z których spora grupa do dziś pracuje w Olsztynie i w placówkach ortopedycznych na terenie województwa. W 1974 r. powstał Zespół Nauczania Klinicznego Akademii Medycznej w Białymstoku na bazie Wojewódzkiego Szpitala Zespólonego. Studenci piątego roku AM przyjeżdżali do Olsztyna na dwutygodniowe bloki ćwiczeniowe, między innymi z chirurgii urazowej, a ja byłem kierownikiem tego zespołu. Większość moich przyszłych współpracowników rekrutowała się właśnie z tych studentów.

B.L.: Jeżeli miałby Pan Profesor ponownie wybierać specjalizację to jaką by Pan wybrał?

Prof.: Oczywiście, że ortopedię! (śmiejch)

B.L.: Tak na koniec chcielibyśmy zapytać o Pana pasję, hobby pozamedyczne?

Prof.: Wędkarstwo jeziorowe. Nie chodzi o złowienie taaaakiej ryby, ale o obcowanie z pięknem jezior i ich obrzeży. Może to zakodowany w genach kresowy romantyzm?

B.L.: Bardzo dziękujemy za miłą rozmowę.

*Mieli przyjemność rozmawiać
Maria Świetlik,
Anna Matecka-Abramczyk,
Jarosław Abramczyk*



FRANCJA KTÓRĄ KOCHAMY

czorem widać przez okna wychodzące na dziedziniec najpiękniejszą część kapliczki z podświetlonym posągami Matki Boskiej. Czytałem wpisy w księdze sprzed trzydziestu lat, w której siostry zakonne skrupulatnie notowały każdy wydatek. A to zatrzymał się zmęczony żołnierz, został kilka dni, podratował zdrowie i poszedł dalej na wojaczkę. Innym razem zakonnice pomogły pogryzionemu przez psy włóczędze, przechowywały wyrzuconą przez własne dzieci chorą wdowę. W tym domu odszedł ze świata żywych wielki wizjoner i fantast, konsekwentnie realizujący swoje plany – twórca kanału Sueskiego. I to nie dlatego, że był biedny. W pobliżu miał jedną ze swoich licznych posiadłości. Prosto w Chatillone miał bardzo dobrą opiekę medyczną i pielęgniarską na miejscu. O jakości opieki w tutejszym schronisku może zaświadczyć fakt, iż nasz Przewodniczący zapisał się w kolejce oczekujących swojego miejsca na stare lata.

W opiece nad starszymi zwraca uwagę bardzo wysoki poziom świadczonych usług. DPS-y mają własnych lekarzy, opłacanych dodatkowo poza obowiązkowym ubezpieczeniem. Lekarze zatrudnieni są przynajmniej na pełnym etacie w liczbie 1 pełny etat na 50 podopiecznych. Pensjonariusze mają niezależne pokoje, wyposażone w łazienki i ubikacje przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Taki standard gwarantuje ubezpieczonym wprowadzona w połowie lat 70 tych ustawa. W tych pokojach mogą wstawić własne meble, żeby przenieść ze sobą część swojego świata. Dlatego również przed jednym ze zwiedzanych przez nas obiektów stało stare Reno – tzw. katrela – pomalowane w kwiaty, a po trawnikach biegały kozy i kurczaki. Swoją drogą, co by na to powiedziały niektóre nasze służby.

Również nazwiska moich znajomych powtarzały się w tej księdze – mieszkają w tej okolicy od wieków. Jest to coś czego

moglibyśmy Francuzom życzliwie pozazdrościć. Tradycja, która nigdy nie została skutecznie zerwana (nawet przez rewolucję). Trwałość i ciągłość pokoleń, której u nas brakuje.

Takie samo przywiązanie do tradycji widoczne jest w rozbudowywanym i unowocześnianym Szpitalu w Chateauroux.

W starą bryłę pięknego szpitala wbudowano nowoczesne pawilony, lądowisko dla helikopterów i sieci dojazdowe dla samochodów. Uczestniczyliśmy w otwarciu nowego pawilonu farmaceutycznego, podziwialiśmy najnowocześniejszy we Francji zespół obsługi wypadków i pogotowie ratunkowe. Zamyśl architektoniczny i przemyślana koncepcja zagospodarowania całego obiektu godna jest zauważenia i naśladowania. Dbalność Francuzów o krajobraz i miejsca w których mieszkają zaskakuje.

W samym Chateauroux zabrakło wielkich wieżowców, które jeszcze niedawno widziałem w centrum miasteczka – już dawno wyleciały w powietrze, razem z problemami subkultur, jakie przyciąga za sobą każde blokowisko. Zamiast betonowych brył na klombach i pagórkach rosną kwiaty i zieleńce. Mer małej miejscowości Argenton Magus z dumą pokazywał nam swoje małe miasteczko, gdzie wśród tysiącletnich domów na próżno byłoby szukać rozpiętych nad ulicami kabli i przewodów.

Widzieliśmy w szpitalach różnokolorowy tłum lekarzy, pielęgniarek, personelu. Francja zachwycała nas swoją tolerancją i otwartością na inne kultury. Ale jednocześnie to Francja z ostatnich dni, która płonie ogniami z porozbijanych samochodów, w której wylatują okna wybijane kamieniami przez muzułmańskich imigrantów. Czy Francuzi tak samo skutecznie potrafią poradzić sobie z ludźmi ciskającymi kamienie jak z problemami zdrowotnymi społeczeństwa ??? Nie wiem, ale

Przepraszam bardzo na wstępie, za ten może nazbyt entuzjastyczny tytuł, ale cóż mogę napisać po ostatniej naszej wizycie w Paryżu, Chateauroux i innych nie mniej przyjaznych miejscowościach.

Na pewno od pierwszego spotkania w 93 r. nadrobiliśmy wiele opóźnień organizacyjnych w medycynie, a pod pewnymi względami francuskich kolegów przeganiamy. Na przykład jeśli chodzi o wymagania sanitarno-epidemiologiczne. Nadal jednak możemy się od siebie uczyć i dzielić doświadczeniami.

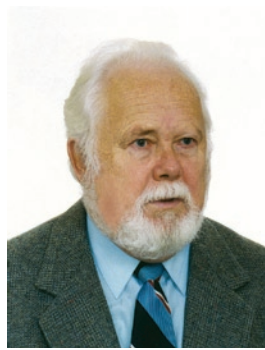
Potrzeby medyczne naszych społeczności i oczekiwania wobec lekarzy i pielęgniarek rosną. Społeczeństwa się starzeją. W niektórych niewielkich miejscowościach departamentu Indre, lekarze zwlekają z odejściem na emeryturę po kilka lat tylko dlatego, żeby zapewnić opiekę swoim pacjentom.

Zwraca uwagę wysoka kultura spożycia alkoholu w postaci wina, które podawane jest w czasie posiłków pensjonariuszom Domów Opieki Społecznej. W DPS Chatillone sur Indre tradycja wtapia się w nowoczesność i wymagania medyczne. Cały zespół obiektów noclegowych otacza kaplicę, w której od wieków zatrzymywali się ludzie starzy i chorzy. Kompleks budynków zbudowany jest tak, że wie-

z całego serca życząc im powodzenia. Ktoś z moich francuskich przyjaciół zawsze bardzo dumnych z laickości swojego kraju i swojej osobistej, powiedział: – *Toma, oni są inni! Ubierają się po swojemu, jedzą dziwne potrawy, żaby ani ślimaka nie wzięliby do ust, a co dopiero napić się wina. To inna kultura, inaczej myślą. My jesteśmy podobni – Francuzi i Polacy – katolicy. Inny tłumaczył: To nie jest takie proste. Mamy zobowiązania – nasze były kolonie! Przez wieki mieliśmy wiernych sobie ludzi w tych krajach, trzeba było ich zabrać, bo lojalni wobec Francji Arabowie by zginęli. A teraz nowe pokolenie nie czuje wdzięczności, nic nie pamięta. Bardziej utożsamia się z religią, której nie dokońca rozumie, niż z Ojczyzną, która ich wychowała. Naszą nową ustawową religią jest laicyzm i rozdział Państwa od Kościoła. Nikt nie dziwi się dlaczego nie wieszamy krzyży w państwowych szkołach, więc dlaczego tyle krzyku o chusty?*

Wszędzie dokąd dotarliśmy, staraliśmy się zostawić jak najlepsze wrażenie. Rozdawaliśmy prezenty z płytami naszego chóru, albumy ze zdjęciami i wierszami lekarzy, płyty z Chopinem, Pendereckim, nasze trunki. Próbowaliśmy przetrzeć i utrzymać szlak dla młodszych kolegów, którzy przyjadą tutaj po nas i zastaną na miejscu przyjaźń i zaufanie do Polaków.

Tomasz Kardacz



F e l i e t o n

Alkoholowe problemy...

Zjazd Lekarzy przebiegał bardzo sprawnie, przy znacznej bierności Delegatów. Poruszono zaledwie kilka spraw związanych z naszym środowiskiem, a wśród nich narastające zjawiska alkoholizmu wśród lekarzy.

Rzecznik Okręgowy zasignalizował, że złą opinię o całym naszym środowisku, opiera się na częstych publikacjach opisujących lekarzy, którzy będąc pod działaniem alkoholu, mieli dyżury w Pogotowiu Ratunkowym, pracowali w oddziałach, poradniach, gabinetach prywatnych.

Te wypadki są coraz częstsze, prowadzą zwykle do procesów sądowych i postępowania dyscyplinarnego prowadzonego przez Rzecznika i Sąd Lekarski.

Są to wypadki skrajne, ale tak często i chętnie cytowane przez media, a nasze argumenty że są to jedynie pojedyncze zdarzenia nie trafiają do przekonania opinii publicznej – czyli jest źle!

Musimy wytworzyć naszym środowisku powszechną opinię potępiającą nadużywanie alkoholu przez lekarzy w czasie pracy, oraz stworzyć mechanizmy działania profilaktycznego, zapobiegać powstałym błędom lekarskim lub procesom sądowym.

W ubiegłej kadencji Prezes oraz Prezydium zapraszało na rozmowy kolegów, o których doszły nas sygnały, że piją w czasie pracy otoczeni oparami ALKOHOLU. Były to rozmowy bardzo przykre dla zaproszonych kolegów, żaden z nich nie zaprzeczał, lub usiłował znaleźć logiczne wyjaśnienie, stwierdzanych faktów.

Rozmowy te przerywały zwyczaj „balangowania” w pracy i być może zapobiegły tragediom CHORYCH i procesom sądowym.

Gdyby podobne rozmowy przeprowadzono z pijącymi lekarzami na etapie szpitala, poradni, gdyby przełożeni byli bardziej wyczuleni na najdrobniejsze sygnały o alkoholowym nadużywaniu swych pracowników, uniknięto by wielu tragedii osobistych, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, dyscyplinarnego zwolnienia z pracy, czy odpowiedzialności karnej za błędy popełnione w czasie pracy pod działaniem alkoholu.

Jako środowisko jesteśmy w stanie działać wielokierunkowo, nie tylko izolować pijących kolegów, ale zapobiegać narastającym często miesiącami sygnałom tragedii.

Pamiętajmy, że kadra kierownicza odpowiada za swych pracowników, a starsi koledzy mają moralny obowiązek kierowania nie tylko pracą młodszych kolegów ale i świecenia przykładną postawą moralną.

Wszystkie formy działania, jeżeli przynoszą pozytywny skutek są celowe. Należy pamiętać, że nawet niewinny „grill” przy koleżeńskim spotkaniu i obecności alkoholu w nadmiarze może być szkodliwy, gdy w następnym dniu idziemy do pracy – opary grylowej uczytą są odbierane przez chorych jako sygnał że lekarz jest pijany i należy zawiadomić prasę czy prokuraturę

Jako całe środowisko lekarskie musimy działać dla poprawy naszej opinii, przez eliminowanie wszystkich form nadużywania alkoholu i podejmowanie czynności zawodowych pod jego wpływem.

Mamy prawo jako środowisko oczekiwać od Rzecznika szczególnie ostrych decyzji na każdy sygnał o pracujących lekarzach będących pod wpływem alkoholu.

Wł. Lipecki

W imieniu
Kanclerza Kapituły
dr. Tadeusza Matuszewicza
 zapraszamy
 Koleżanki i Kolegów lekarzy
 do zgłaszania kandydatów
 do następnej edycji odznaczenia
„Zasłużony Lekarz
Warmii i Mazur”
 Wnioski można składać
 w sekretariacie Izby Lekarskiej.

Redakcja



Anna Matecka-Abramczyk
Jarosław Abramczyk

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej

31 sierpnia 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Kol. L. Dudziński poinformował, że zwrócono się z prośbą do 10 towarzystw ubezpieczeniowych w sprawie ofert na ubezpieczenie OC lekarzy i lekarzy dentyków w roku 2006 oraz zakomunikował, że jako przedstawiciel IL wszedł do składu Komitetu Obrony Pacjentów Warmii i Mazur. Przyjęto stanowisko w sprawie udzielenia poparcia Komitetowi Obrony Pacjentów Warmii i Mazur.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz poinformowała, że udało się pozyskać środki finansowe w wysokości, które w 100% pokryją zakup sprzętu do prowadzenia ćwiczeń z ratownictwa medycznego.

Postanowiono, że kol. kol. I. Koniuszewska-Ciesielska i Z. Ziółkiewicz wezmą udział w uroczystym zakończeniu Mistrzostw Polski Lekarzy w brydżu sportowym.

Kol. M. Szczepański zdał relację z uroczystej inauguracji „Polskiego Projektu 400 Miast”, w trakcie której prof. Stefan Bołoczko został odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski za całokształt pracy zawodowej.

14 września 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Kol. A. Lella przedstawiła prośbę kol. B. Rybaka w sprawie udzielenia pomocy finansowej w wydaniu trzeciego z kolei tomu wierszy pt. „Ulotność”. Prezydium zgodnie postanowiło pomóc kol. B. Rybakowi w wydaniu kolejnego tomu wierszy, zastrzegając, aby część nakładu pozostała w Izbie Lekarskiej.

Na zaproszenie rektora Uniwersyte- tu Warmińsko-Mazurskiego, delegowa-

no kol. St. Adamowicza na uroczystość inauguracji roku akademickiego.

Postanowiono wydać kolejny tom Rocznika Medycznego w nakładzie 200 egzemplarzy.

Kol. L. Dudziński przedstawił wniosek Zarządu Kasy Pożyczkowej i Samopomocy Lekarskiej w sprawie zwrotu udzielonej Kasie subwencji. Uzgodniono, że nie będzie to możliwe z uwagi na zamrożone środki finansowe w budżecie Izby.

Delegowano kol. St. Adamowicza do udziału w pracach komisji w konkursie ofert na wykonywanie usług na rzecz osób uprawnionych do bezpłatnej opieki zdrowotnej w roku 2006 przez Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.

Przekazano do zaopiniowania projekty aktów prawnych.

28 września 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Delegowano przedstawicieli do udziału w składach komisji konkursowych.

Przekazano do zaopiniowania projekty aktów prawnych.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz zdała relację z udziału w posiedzeniu Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zaś kol. St. Adamowicz poinformował o swoim udziale w spotkaniu z Prezesem NFZ, które odbyło się w siedzibie Delegatury Oddziału NFZ w Elku oraz zdał relację z udziału w posiedzeniu Krajowej Komisji Wyborczej.

Dyskutowano o konieczność przygotowania prowizorium budżetowego na 2006 r.

Kol. D. Kozłowska-Trusewicz poinformowała o wstępnych kosztach nowego wniosku szkoleniowego.

Kronika • Kronika • Kronika

5 października 2005 r.

Posiedzenie Prezydium ORL

Delegowano: kol. St. Adamowicza na uroczystość z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, kol. D. Kozłowska-Trusewicz do udziału w seminarium nt. „Norweski mechanizm finansowy”, kol. Z. Gugnowskiego do udziału w Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. „Społeczństwo obywatelskie w polityce spójności Unii Europejskiej – Aspekty promocji zdrowia i prewencji chorób”.

Zdecydowano o dofinansowaniu sekcji piłki nożnej lekarzy, w celu umożliwienia udziału w XI Mistrzostwach Polski w Halowej Piłce Nożnej Lekarzy w Mielcu. Przekazano do zaopiniowania projekty aktów prawnych.

5 października 2005 r.

Posiedzenie ORL

Wręczono tegorocznym stażystom „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentyści”. 1 października br. staż podyplomowy rozpoczął 24 lekarzy i 6 lekarzy dentyków.

U honorowano koleżanki i kolegów, którzy zdali egzamin specjalizacyjny w sesji wiosennej 2005 r. (49 lekarzy).

Kol. L. Dudziński przedstawił wyniki Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, który odbył się w dniu 1 października 2005 r. Spośród 10 lekarzy dentyków z naszej Izby, egzamin zdało 7 osób. Na terenie kraju do egzaminu przystąpiło 743 lekarzy dentyków, z czego nie zdało 37 osób.

Przyjęto uchwały rejestracyjne dotyczące lekarzy.

Kol. L. Dudziński przedstawił protokół z posiedzenia komisji ds. Ubezpieczeń Lekarzy.

Jednogłośnie przyjęto propozycję warunków ubezpieczenia grupowego OC T.U. INTERN Polska S.A. Oddział w Olsztynie. Postanowiono zatrudnić na ten okres dodatkowego pracownika w Izbie Lekarskiej, którego zadaniem będzie prowadzenie ubezpieczeń lekarzy i lekarzy dentyków na terenie działania Izby.

Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika • Kronika

Przyjęto uchwałę w sprawie pouczenia jednego z kolegów o możliwości złożenia wniosku dotyczącego uchylenia uchwały Nr 1044/2005/IV ORL oraz uchwałę, zgodnie z którą członkom, którzy zajmują stanowisko funkcyjne w danej kadencji przysługuje wynagrodzenie.

Dyskutowano o sprawozdaniu z rozliczenia naszych zobowiązań finansowych, wynikających z dofinansowania szkoleń unijnych. W związku ze znaczną absencją skarbnika na posiedzeniach organów izby wszczęto procedurę i odwołano kol. A. Grabowską z funkcji skarbnika ORL.

Kol. A. Lella przedstawiła sprawozdanie finansowe z realizacji projektu finansowanego ze środków unijnych w pierwszym półroczu br.

26 października 2005 r. **Posiedzenie Prezydium ORL**

Kol. kol. L. Dudziński, D. Kozłowska-Trusewicz i A. Lella zdali relację z tygodniowego pobytu we Francji. Postanowiono wystąpić na Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym z wnioskiem o powołanie Komisji ds. współpracy z zagranicą. Poruszono temat umowy z T.U. INTER Polska S.A. na ubezpieczenie grupowe OC lekarzy oraz zatrudnienia dodatkowego pracownika do prowadzenia ubezpieczeń na terenie działania Izby.

Postanowiono dofinansować w wysokości 800 zł udział drużyny lekarzy w turnieju Mistrzostw Olsztyna w Piłce Siatkowej Amatorów.

Delegowano kol. St. Adamowicza na posiedzenie Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, kol. I. Koniuszewską-Ciesielską na udział w uroczystości wręczenia nagród i wyróżnień z okazji V edycji konkursu Warmii i Mazur „Nagrody Jakości 2005”, kol. W. Włodarczyk-Szczepańska do udziału w pracach komisji rozstrzygającej konkurs ofert na świadczenia lekarskie w ZOZ w Dobrym Mieście

Kol. L. Dudziński przedstawił informację kol. A. Baszowskiego w sprawie szczegółowych materiałów o przedmiocie postępowania w sprawie kontraktowania świadczeń stomatologicznych na rok 2006 przez NFZ.



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej

Zapoznano się z propozycją Szkoły Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi dotyczącą możliwości bezpłatnego udziału lekarzy w szkoleniu, organizowanym w Grenadzie w Hiszpanii, w ramach projektu EURO-PHAMILI. Przekazano do zaopiniowania projekty aktów prawnych. Kol. D. Kozłowska-Trusewicz zrelacjonowała przebieg seminarium nt. „Norweski mechanizm finansowy”, w którym uczestniczyła w dniu 11 października br. w Urzędzie Miasta Olsztyn, kol. A. Lella poinformowała, że z uwagi na trudności w pozyskaniu sponsorów, organizacja zjazdu zostanie sfinansowana z niewykorzystanych środków, kol. St. Adamowicz przedstawił relację z udziału w konferencji „Forum Rynku Zdrowia”, kol. Z. Gugnowski poinformował o przebiegu Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. „Społeczeństwo obywatelskie w polityce spójności Unii Europejskiej – Aspekty promocji zdrowia i prewencji chorób”.

26 października 2005 r. **Posiedzenie ORL**

Przyjęto uchwały rejestracyjne dotyczące lekarzy. Przyjęto uchwałę w sprawie odmowy uchylenia uchwały w sprawie zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu

oraz uchwałę w sprawie uchylenia uchwały o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie rezygnacji kol. A. Grabowskiej z funkcji Skarbnika ORL.

3 listopada 2005 r. **Posiedzenie ORL**

Przyjęto uchwały rejestracyjne dotyczące lekarzy. Przyjęto uchwałę w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Pulmonologicznego w SP Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.

OGŁOSZENIA

P R A C A

Wysowa-Zdrój – „Uzdrowisko Wysowa” S.A. zatrudni lekarza specjalizacji: rehabilitacja ruchowa, ortopedia lub reumatologia, choroby wewnętrzne. Lekarz będzie zatrudniony w Szpitalu Uzdrowiskowym „Beskid” oraz w Sanatorium Uzdrowiskowym „Biavena” w ramach opieki całodobowej. Gwarantujemy zakwaterowanie w Sanatorium „Biavena”, całodzienne wyżywienie oraz wynagrodzenie netto w granicach 4000-5000 zł miesięcznie. Kontakt: 0-18 353 20 01 wew. 22

Dobre Miasto – ZOZ zatrudni lekarzy na w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Poradni Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Poradni Chirurgicznej i w Dziale Pomocy Doraźnej (dyżury w Pogotowiu). Forma zatrudnienia, wymiar czasu pracy, termin rozpoczęcia – do uzgodnienia. Informacje: 11-040 Dobre Miasto, ul. Grunwaldzka 10B, tel. 0 89 616 12 16



Sprawozdania

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

Dnia 5 listopada w Sali im. Jana Rymiana „Domu Lekarza” w Olsztynie odbył się Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy.

W zjeździe uczestniczyli delegaci wyłonieni w tegorocznych wyborach. W odróżnieniu do poprzednich zjazdów wybory te odbywały się niezależnie wśród kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów zapewniając proporcjonalny do liczby członków Izby skład delegatów.

Jak zwykle dzięki wcześniejszemu zaangażowaniu komitetu organizacyjnego i pracowników biura Izby sprawy organizacyjne zjazdu nie zajęły dużo czasu. Praktycznie bez głosów sprzeciwu przyjęto Regulamin i Porządek Obrad. Podobnie przebiegły wybory przewodniczącego zjazdu, sekretarzy i członków Komisji Mandatowej i Uchwał i Wniosek.

Pierwszą część zjazdu zajęło sprawozdanie ustępującego Przewodniczącego ORL kol. Leszka Dudzińskiego z działalności w IV kadencji. Podkreślił w nim m.in. znaczną poprawę kondycji finansowej izby w tym okresie, omówił realizację zadań izby w zakresie sprawowania należytej pieczy i nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza, wskazał na zaangażowanie organów Izby w rozwiązywanie sporów z płatnikami, działania na rzecz organizacji opieki zdrowotnej w naszym województwie. Podkreślił duże zaangażowanie samorządu w doprowadzeniu do arbitrażu pomiędzy kolegami, którzy w wyniku kontroli NFZ zobowiązani zostali do zapłacenia znacznych kar finansowych a centralą NFZ i Naczelną Radą Lekarską, powodując znaczną redukcję spornych kwot. Omówił działania poszczególnych komisji problemowych. Podkreślił też zaangażowanie kolegów na rzecz współpracy zagranicznej. Dużą część wystąpienia zajęło omówienie zrealizowanego w naszej izbie programu kształcenia ustawicznego współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, które umożliwiło dopełnienie obowiązku kształcenia ustawicz-



nego znacznej liczbie kolegów naszej izby oraz istotne uzupełnienie bazy dydaktycznej, która będzie służyła nam wszystkim jeszcze przez wiele lat.

W dalszej części zjazdu swoje sprawozdania złożyli: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Wyciąg z tych sprawozdań przedstawiamy poniżej. Sprawozdania te zjazd przyjął zdecydowaną większością głosów.

Istotnym elementem zjazdu były wybory nowych władz samorządu na V kadencję. W głosowaniu tajnym na przewodniczącego został wybrany jedyny kandydat tj. kol. Leszek Dudziński. Zjazd dokonał także wyborów na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowej Komisji Wyborczej oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarski. Pełną listę wybranych prezentujemy poniżej.

Poza wyborami zjazd przyjął także szereg uchwał, które prezentujemy w załączeniu.

Na zakończenie zjazdu nowy przewodniczący podziękował wszystkim delegatom za aktywny udział w obradach a przewodniczący obrad zamknął zebranie.

Redakcja

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie za okres od 21 października 2001 r. do 10 października 2005 r. (streszczenie)

Podczas wyborów na IV kadencję do organów Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, wybrano Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Kol. Zygmunta Ziółkiewicza oraz jego 28 zastępców. Pierwszym zastępcą Okręgowego Rzecznika była Kol. Danuta Krzemińska-Przybyszewska, drugim – Kol. Henryk Rams.

W okresie IV kadencji wpłynęło do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej 280 spraw. Z poprzedniej kadencji pozostały 22 sprawy nie załatwione, w tym 7 zawieszono



nych. Prowadzono postępowanie w 302 sprawach, zakończono – w 281. Prowadzone postępowania objęły 203 lekarzy – w 14 sprawach występowało dwóch lekarzy. W 99 przypadkach wszczęto postępowanie w sprawie, a nie przeciwko konkretnemu lekarzom.

Najczęściej wszczynano postępowanie za naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. W 9 sprawach postępowanie wszczęto na podstawie art. 64 KEL (3,2%).

Zarzuty dotyczyły:

- nieprawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego zakończonego zgonem – 47 spraw.
- nieprawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego nie zakończonego zgonem – 118 spraw
- korzyści materialnej – 3 sprawy
- poświadczenia nieprawdy – 15 spraw,
- nieetycznego zachowania lekarza – 15 spraw,
- inne – 94 sprawy

W 57 sprawach wydano postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, w 172 wydano postanowienia o umorzeniu postępowania. Do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano 52 wnioski o ukaranie. W 61 sprawach pokrzywdzeni wnieśli zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W 39 sprawach Naczelny Rzecznik utrzymał w mocy postanowienie OROZ, 19 spraw zwrócił do uzupełnienia i ponownego rozpatrzenia. Trzy sprawy pozostały jeszcze bez odpowiedzi.

Najwięcej skarg wpłynęło z zakresu chorób wewnętrznych (112), chirurgii dorosłych (72), ginekologii z położnictwem (29) i stomatologii (28).

Na prośbę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej rozpatrzono 3 sprawy. Jedna z nich dotyczyła lekarza Wojoskiej Izby Lekarskiej. Druga – lekarza ginekologa z Białostockiej Izby Lekarskiej – Rzecznik sprawę umorzył. Trzecia – lekarzy chirurgów z Gdańskiej Izby Lekarskiej.

Niezależnie od tego do Rzecznika wpłynęło 57 pism, które zostały załatwione w trybie wyjaśniającym, bez wszczynania postępowania.

7 spraw przekazano do Sądu Lekarskiego celem rozstrzygnięcia w trybie polubownym.

W minionej kadencji Okręgowy Rzecznik uczestniczył w 5 szkoleniach, które poświęcone były zagadnieniom prowadzenia postępowań wyjaśniających ze skarg pacjentów.

W dniu 9 października 2003 r. – w naszej Izbie – odbyło się szkolenie Zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i członków Okręgowego Sądu Lekarskiego. Szkolenie przeprowadziła pani Anna Kubczak – radca prawny naszej Izby.

W dniach 30 września do 2 października 2004 r. w Jedlnie Letnisko k. Radomia odbył się Konwent Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej. Tematem była m.in. kompleksowa informatyzacja kancelarii Naczelnego i Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej.

W 2005 r. od 3 do 5 czerwca w Cedzynie odbyło się kolejne szkolenie Okręgowych rzeczników oraz spotkanie z prof. Andrzejem Zollem.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Lek. Zygmunt Ziółkiewicz

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego w IV kadencji: 24.11.2001 – 4.11.2005 (streszczenie)

Na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, rozpoczynającym IV kadencję wybrano 26 lekarzy i lekarzy dentyków na członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, a ci wybrali przewodniczącego OSŁ: kol. Tadeusza Matuszewicza i dwóch zastępców: kol. kol. Marię Świetlik i Zdzisława Piesiaka.

W minionej kadencji wpłynęły do Sądu 52 sprawy, z których 3 nie zostały zakończone.

Zarzuty stawiane obwinionym lekarzom dotyczyły najczęściej naruszenia art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas”. (32 sprawy) w tym 4 w związku z art. 47 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), następnie 9 spraw o naruszenie art. 64 KEL (dot. trzeźwości w czasie wykonywania pracy) oraz 5 spraw z art. 1 KEL – (dbanie o godność zawodu lekarskiego).

Rozpatrywane sprawy dotyczyły 55 lekarzy (w 6 sprawach zarzuty stawiano dwóm lekarzom). Zapadły następujące orzeczenia: uniewinniono 10 lekarzy, w 14 sprawach orzeczono umorzenie. Udzielono 22 upomnień i 6 nagan. W trzech sprawach orzeczono zawieszenie prawa wykonywania zawodu, z czego jedno orzeczenie złagodził Naczelny Sąd Lekarski do kary nagany, jedno odwołanie obwinionego nie jest jeszcze przez NSL rozpatrzone, jedno orzeczenie NSL utrzymał w mocy.

Od orzeczenia OSŁ odwołało się 14 lekarzy: NSL utrzymał w mocy 8 orzeczeń, zwrócił do ponownego rozpatrzenia 3 sprawy, obniżył karę w 1 sprawie. 7 spraw NSL jeszcze nie rozpoznał.

OSŁ w okresie minionej kadencji przeprowadził 7 postępowań polubownych, uwieńczonych zawarciem ugody i co za tym idzie – umorzeniem postępowania.

OSŁ odbył 25 posiedzeń niejawnych, wydając na wniosek Okręgowego Rzecznika postanowienia o zawieszeniu bądź podjęciu zawieszzonego postępowania wyjaśniającego. W trzech sprawach OSŁ wydał postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, a w jednej – odmówił wyznaczenia obrońcy z urzędu.



Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Tadeusz Matuszewicz

V KADENCJA działalności izb lekarskich (2005–2009)

Wyniki wyborów przeprowadzonych na Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy w dniu 5 listopada 2005r.

I Przewodniczący ORL:

lek. dent. Leszek DUDZIŃSKI

II Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Lek. Zygmunt ZIÓŁKIEWICZ

III Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej:

Lekarze:

- 1) Adamowicz Stanisław
 - 2) Bednarski Krzysztof
 - 3) Białkowska Joanna
 - 4) Grabowska Anna
 - 5) Gugnowski Zbigniew
 - 6) Kowalczyk Ewa
 - 7) Kozłowska-Trusewicz Danuta
 - 8) Kula Bogdan
 - 9) Lipecki Władysław
 - 10) Malarkiewicz Jan
 - 11) Malinowski Piotr
 - 12) Onichimowski Dariusz
 - 13) Parfianowicz Jarosław
 - 14) Siwiec-Saternus Grażyna
 - 15) Targoński Ryszard
 - 16) Tytman Krzysztof
 - 17) Woźniak Krzysztof
 - 18) Zabłocki Marek
 - 19) Zakrzewska Ewa
 - 20) Żuralski Roman
- Lekarze dentyści:**
- 21) Gołębiowski Artur
 - 22) Guzowska-Buraczewska Anna
 - 23) Koniuszewska-Ciesielska Irmina
 - 24) Lella Anna
 - 25) Szczepański Marian

IV. Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

Lekarze:

- 1) Dudziński Leszek Tadeusz
 - 2) Małyszko Tomasz
 - 3) Muśko Jerzy
 - 4) Piechowska Małgorzata
- Lekarz dentysta:**
- 5) Urszula Kaczmarek-Mielęcka

V. Delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy:

Lekarze:

- 1) Adamowicz Stanisław
- 2) Dudziński Leszek Tadeusz
- 3) Kozłowska-Trusewicz Danuta
- 4) Targoński Ryszard
- 5) Tytman Krzysztof
- 6) Ziółkiewicz Zygmunt
- 7) Żuralski Roman

Lekarze dentyści:

- 8) Dudziński Leszek Władysław
- 9) Lella Anna

VI. Członkowie Okręgowej Komisji Wyborczej:

- 1) Adamowicz Stanisław
- 2) Miłosz Ewa
- 3) Reguła Janusz
- 4) Szczepański Marian

VII. Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

Lekarze:

- 1) Baniewski Dariusz
- 2) Bieniecki Marek
- 3) Boroń Robert
- 4) Bubela Jerzy
- 5) Cichowski Leszek
- 6) Eliszewski Maciej
- 7) Giżewska Anna
- 8) Jarosławska Bożena
- 9) Karczewska Agata
- 10) Kaźmierczak Dariusz
- 11) Kozłowska Mirosława
- 12) Kulpaka Piotr
- 13) Madej-Roszko Wanda
- 14) Miłosz Ewa
- 15) Muzolf Małgorzata
- 16) Pesta Wiesław
- 17) Reguła Leszek
- 18) Siłakowski Janusz
- 19) Suszkiewicz Rafał
- 20) Szalcunas Anna
- 21) Szwedowicz Arkadiusz
- 22) Szymankiewicz-Czużdaniuk Joanna
- 23) Śpiewak Wioletta
- 24) Tańcula Elżbieta
- 25) Włodarczyk-Szczepańska Wiesława
- 26) Woźniak Marek
- 27) Wójcik Lech
- 28) Zawadzka Danuta
- 29) Czaplinski Leszek
- 30) Miśków Katarzyna
- 31) Eliszewska Małgorzata
- 32) Grygoruk Eugeniusz
- 33) Pytlowany Sebastian
- 34) Szwedowicz Dorota
- 35) Wieczorek Cezary

VIII. Członkowie Okręgowego Sądu Lekarskiego:

Lekarze:

- 1) Betley-Duda Anna
 - 2) Bortkiewicz Jerzy
 - 3) Bujnowski Tomasz
 - 4) Chodkowska-Redzik Elżbieta
 - 5) Dziejowska Maria
 - 6) Flisikowska-Wilczek Mirona
 - 7) Górski Andrzej
 - 8) Kędziora Zbigniew
 - 9) Klimek-Krankowska Emilia
 - 10) Krakowińska Anna
 - 11) Lipiński Andrzej
 - 12) Matuszewicz Tadeusz
 - 13) Niemier Piotr
 - 14) Pieszak Maria
 - 15) Piotrowski Sławomir
 - 16) Sajkowski Marek
 - 17) Stawski Waldemar
 - 18) Sykisz-Mikucka Grażyna
 - 19) Świątek Maria
- Lekarze dentyści:**
- 20) Kopańska Julia
 - 21) Przybytek Krystyna



Informacje prawne

Uchwała Nr 17

Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 5 listopada 2005 r. w sprawie powołania Komisji Problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej.

Na podstawie art. 23 pkt 4 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz § 36 ust. 1 Regulaminu Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, stanowiący załącznik do uchwały Nr 6 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 28 marca 1998 r. (z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Powołuje się Komisje Problemowe Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie:

1. Komisja Emerytów
2. Komisja Etyki
3. Komisja Kształcenia
4. Komisja Kultury i Sportu
5. Komisja Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej
6. Komisja Organizacyjno-Prawna
7. Komisja Prywatnych Praktyk
8. Komisja Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu
9. Komisja Stomatologiczna
10. Komisja Ubezpieczeń Lekarzy
11. Komisja Współpracy z Zagranicą

§ 2

1. Traci moc uchwała Nr 10 Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 24 listopada 2001 r.
2. Zobowiązuje się Okręgową Radę Lekarską do uchylenia uchwały Nr 4/2001/IV z dnia 18 grudnia 2001r. w sprawie komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej oraz powołania przewodniczących komisji oraz uchwał zmieniających tę uchwałę.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 20

Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 5 listopada 2005 r. w sprawie wynagradzania członków zajmujących niektóre stanowiska funkcyjne i upoważnienia Okręgowej Rady Lekarskiej do określenia zasad ich wynagradzania.

Na podstawie art. 23 pkt. 1, w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 8 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz § 25 uchwały Nr 44/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej, z dnia 21 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy, uchwała się, co następuje:

§ 1

Członkom, którzy zajmują w danej kadencji stanowisko funkcyjne przysługuje wynagrodzenie.

§ 2

Upoważnia się Okręgową Radę Lekarską do:

- 1) określenia stanowisk funkcyjnych, których sprawowanie uprawnia do otrzymywania wynagrodzenia;
- 2) określenia wysokości miesięcznego wynagrodzenia przy uwzględnieniu przewidzianych w budżecie na dany rok środków finansowych na ten cel;
- 3) wyboru formy zatrudnienia osób zajmujących stanowiska funkcyjne.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

●

Uchwała Nr 21

**Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia
5 listopada 2005 r. w sprawie określenia strategicznych kierunków
działania Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w nowej
kadencji.**

Na podstawie art. 23 pkt. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Strategicznym kierunkiem działania Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie winna być pomoc lekarzom i lekarzom denty stom naszego regionu w wypełnianiu obowiązku doskonalenia zawodowego.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

●

Uchwała Nr 22

**Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia
5 listopada 2005 r. w sprawie utworzenia Ośrodka Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Denty stom Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w nowej kadencji.**

Na podstawie art. 23 pkt. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

XXI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską do utworzenia Ośrodka Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Denty stom, zwanego dalej w skrócie „Ośrodkiem”.

§ 2

Zadaniem „Ośrodka” jest zapewnienie członkom Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie warunków do realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego.

§ 3

Zobowiązuje się Okręgową Radę Lekarską do opracowania zadań i struktury organizacyjnej „Ośrodka”.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

●

Uchwała Nr 25

**Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 5 listopada 2005 r. w sprawie zwolnienia towarzystw naukowych z opłat za wynajem sal w „Domu Lekarza”.**

Na podstawie art. 23 pkt. 1, w związku z art. 4 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Zwalnia się lekarskie towarzystwa naukowe z opłat za korzystanie z sal wykładowych znajdujących się w „Domu Lekarza” – siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.
2. Zwolnienie, o którym mowa w pkt. 1 dotyczy wyłącznie korzystania z sal, w celu prowadzenia szkoleń podyplomowych lekarzy i lekarzy denty stom w zakresie działalności statutowej towarzystw naukowych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

●

DEKLARACJA

**Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 5 listopada 2005r.**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie uznaje za zasadne podjęcie inicjatyw prowadzących do zmiany stosownych aktów prawnych w celu likwidacji oddzielnych struktur ds. placówek resortowych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

●

Uchwała Nr 26

**Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 5 listopada 2005 r. w sprawie odpłatnego udostępniania
pomieszczeń w „Domu Lekarza”**

Na podstawie art. 23 pkt. 1, w związku z art. 4 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Wynajem pomieszczeń w budynku „Domu Lekarza” – siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie – firmom chcącym promować swoje produkty i usługi będzie odbywało się za stosowną opłatą.
2. Zobowiązuje się Okręgową Radę Lekarską do określenia wysokości opłat, o których mowa w pkt 1.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Andrzej Bujnowski

Zarys historii anestezjologii

początki anestezjologii olsztyńskiej

„Nie zaczyna się i nie kończy nic co nie było by opłacone jękiem, bo my rodziemy się w bólu innych, a ginimy we własnym”

Francis Thomson

Przez stulecia na przeszkodzie w rozwoju chirurgii stały głównie dwa powody: nieznaną a więc niedocenianą rolę bakterii w ropnych powikłaniach zabiegów chirurgicznych oraz ból, który towarzyszy każdemu przerwaniu ciągłości tkanki. Do dziś wielu chorych, decydujących się na poddanie leczeniu operacyjnemu, bardziej niż samego zabiegu obawia się bólu i tego „czy się obudzę po operacji.”

Mimo, że w pierwszej połowie dziewiętnastego wieku odkryto wiele środków łagodzących ból to za początek nowoczesnej anestezjologii uznaje się rok 1846, kiedy to student Szkoły Chirurgii Szczykowskiej w Baltimore Wiliam Morton 30 września podał do oddychania pary eteru do bezbolesnego usunięcia zęba, a 16 października zademonstrował w Massachusetts General Hospital działanie par eteru do operacji usunięcia guza żuchwy.

W Europie pierwsze znieczulenie wykonano w Londynie w dniu 21 grudnia 1846 roku do amputacji uda. W Polsce pierwsze znieczulenie ogólne wziewne przeprowadzono 6 lutego 1847 roku w Krakowskiej Klinice Chirurgicznej przy operacji wodniaka jądra, zaledwie w dziesięć dni po pierwszym znieczuleniu eterowym wykonanym w Wiedniu i w sześć tygodni po pierwszym znieczuleniu w Europie przeprowadzonym w Londynie.

W krótkim czasie w różnych ośrodkach klinicznych podejmowano pierwsze znieczulenia eterem a potem chloroformem. Zwiększająca się ilość przypadków zatrzymania krążenia w trakcie znieczulenia ogólnego właśnie chloroformem, spowodowała w okresie międzywojennym osłabienie zainteresowania znieczuleniem ogólnym wziewnym na korzyść wyraźne-

go zwiększenia popularności znieczulenia miejscowego i przewodowego. Ponieważ znieczulenie takie wykonywał najczęściej operujący chirurg, przez wiele lat nie widziano potrzeby inwestowania w aparaturę i szkolenie lekarzy zajmujących się wyłącznie znieczuleniem do operacji. Takie rozumowanie miało bardzo niekorzystny wpływ na rozwój polskiej torakologii i kardiologii w porównaniu z ośrodkami klinicznymi na zachodzie Europy i w Stanach Zjednoczonych Ameryki.

Podwaliny nowoczesnej polskiej anestezjologii położyli głównie dwaj lekarze: Stanisław Pokrzywicki i Mieczysław Justyna. Profesor STANISŁAW POKRZYWICKI dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego otrzymuje w 1936 roku i w tym samym roku, w stopniu porucznika, skierowany zostaje jako lekarz do 6 Pułku Lotniczego we Lwowie. Bierze aktywny udział w walkach obronnych 1939 roku w Kraju. Po ucieczce z internowania przedostaje się przez Francję do Anglii, gdzie jako pilot 302 Dywizjonu Myśliwskiego, bierze czynny udział w walkach z Niemcami. Po zakończeniu działań wojennych skierowany zostaje na Uniwersytet w Oksfordzie, uzyskuje specjalizację z anestezjologii u profesora Roberta Macintoscha. Powraca do Kraju w 1947 roku, powołany na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Anestezjologii WAM w Łodzi a potem Drugiego Centralnego Szpitala Klinicznego WAM w Warszawie. Przez wiele lat konsultant krajowy, członek światowych Towarzystw Anestezjologicznych, wychowawca kilku pokoleń polskich anestezjologów.

Drugą postacią polskiej anestezjologii, owianą nimbem legendy i szacunku dużej rzeszy anestezjologów był docent MIECZYSLAW JUSTYNA. Całą swoją działalność anestezjologiczną związał z Instytutem Gruźlicy w Warszawie. Był bliskim współpracownikiem profesora Mantoilfa i od tej współpracy rozpoczął się okres



rozwoju polskiej kardiologii. Kiedy nie było jeszcze żadnych publikacji w języku polskim na temat anestezjologii, krążący po Polsce, przepisywany na maszynie skrypt docenta Justyny był nieocenionym elementarzem na którym rozpoczynali naukę znieczulania niektórzy późniejsi wielcy polskiej anestezjologii.

A jak wyglądały dzieje anestezjologii olsztyńskiej? Tak jak w całej powojennej Polsce, szczególnie w szpitalach tak zwanych terenowych, wielu doświadczonych chirurgów, którzy mieli za sobą lata pracy w okresie międzywojennym, nie bardzo wiedziało co to jest anestezjologia i kto to ma być ten anestezjolog. Podstawowym środkiem znieczulającym był eter, natomiast sprzętem używanym do przeprowadzenia znieczulenia była butelka zamknięta knotem z bandażą (bo nie wszędzie były kroplomierze), po którym spływał kroplami znajdująca się w niej eter i nasączał gazę ułożoną na drucianej masce Schimmelbuscha, zakrywającą nos i usta chorego. Ogromną część parującego eteru wdychał cały zespół operacyjny, a szczególnie ten kto przeprowadzał znieczulenie bo był najbliżej maski.

Anestezjolog, nazywany był czasami narkotyzerym, lub jak bardziej złośliwi określali – kapacz. Tak jak prawie wszędzie często były to pielęgniarki nieco przeszkolone w „technice” kapania eteru, felczerzy lub medycy będący na praktykach wakacyjnych w szpitalach. Z personelu lekarskiego byli to najmłodszy asystenci, którym nie udało się schować gdzieś w kącie przed sakramentalnym stwierdzeniem szefa chirurga „kolego pan dziś będzie kapać”.

Pierwszym lekarzem na terenie Olsztyna, który prowadził jak na owe czasy, w miarę nowoczesne metody znieczulania była Teresa Domżał. Przybyła do Olsztyna z Warszawy w listopadzie 1958 roku i tak jak większość pierwszych anesteziologów, chciała zająć się chirurgią i to chirurgią dziecięcą. Przekonana jednak przez ordynatora chirurgii dziecięcej doktora Rymiana, że *jednak koleżanko lepiej będzie jak zajmie się pani tym znieczulaniem, bo to kapanie jakoś lepiej wychodzi pani niż innym*, rozpoczęła z dniem 1 wrze-



śnia 1959 roku specjalizację z anestezjologii u docenta Justyny w Instytucie Gruźlicy w Warszawie, gdzie pierwszy stopień specjalizacji uzyskała w dniu 7 kwietnia 1963 roku.

W tym samym mniej więcej czasie, na krótko znieczulaniem w Sanatorium Przeciwgruźliczym w Olsztynie zajmowała się lekarz Helena Tumiłowicz, a w Sanatorium Przeciwgruźliczym w Prabutach lekarze Janusz Pawłowski i Maria Paszkiewicz, których kierownikiem specjalizacji był doktor Opel-Bronikowski z AM w Gdańsku.

Drugim lekarzem, który po studiach przybył na teren województwa olsztyńskiego i w całości poświęcił się anestezjologii był Bronisław Skiba ze Szpitala Powiatowego w Szczytnie. Specjalizację rozpoczął 6 marca 1962 roku u doktor Danuty Lipińskiej z AM w Gdańsku. Był on pierwszym lekarzem, który wprowadził nowoczesną anestezję w szpitalu powiatowym na terenie województwa olsztyńskiego. Co więcej, szpital ten stał się w krótkim czasie, bo po uzyskaniu przez doktora Skibę drugiego stopnia specjalizacji w dniu 11 kwietnia 1967 roku, pierwszą na terenie województwa placówką kształcąca lekarzy i pielęgniarki anestezjologiczne z innych szpitali. Następnymi lekarzami, którzy uzyskali pierwszy stopień specjalizacji z anestezjologii byli Olga Szlec-Glut ze Szpitala Powiatowego w Piszcu i Bogdan Domaszewicz ze Szpitala Powiatowego w Bartoszycach, który specjalizację pierwszego stopnia pod kierunkiem doktor Danuty Lipińskiej z AM w Gdańsku uzyskał w dniu 19 października 1966 roku. Wkrótce po nim specjalizację uzyskał lekarz Miłostaw Gaca, pierwszy szef anestezjologii w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, a 20 kwietnia 1967 roku lekarz Edward Romaszko, wieloletni ordynator oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Miejskiego w Olsztynie, który anestezjologię traktował bardziej jako poszerzenie swoich wiadomości niż jako profesję zawodową. Od 1963 roku w Szpitalu Garnizonowym w Olsztynie pracował lekarz Tadla, który pierwszy stopień z ane-

stezjologii uzyskał u profesora Pokrzywnickiego. Prowadził on zarówno znieczulenia ogólne złożone jak i wykonywał znieczulenia przewodowe, podpajęczne i zewnątrzoponowe. Wyjechał do Zabrze w 1966 roku.

Dotychczas wszyscy lekarze składali egzaminy specjalizacyjne w ośrodkach akademickich poza terenem województwa. W dniu 22 marca 1969 roku odbył się po raz pierwszy w Olsztynie egzamin na pierwszy stopień specjalizacji z anestezjologii. Skład komisji egzaminacyjnej stanowili: doktor Konopiński AM Białystok jako przewodniczący, doktor (obecnie profesor) Rondio Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, doktor (późniejszy docent) Lewiński AM Gdańsk, doktor Miksza-Połońska i doktor Doroszkiewicz obie AM Białystok i lekarz Skiba, Szpital Powiatowy w Szczytnie. Egzamin przed tą komisją złożyli lekarze: Zuzanna Grodzicka z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, której kierownikiem specjalizacji był dr Rondio, Andrzejewska-Buszman ze Szpitala Powiatowego w Iławie, której kierownikiem specjalizacji był dr Lewiński i Andrzej Bujnowski ze Szpitala Powiatowego w Nidzicy, którego kierownikiem specjalizacji był dr Skiba. W sesji jesiennej tego samego 1969 roku egzamin specjalizacyjny złożyli lekarze: Anna Kołtun ze Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie – kierownik specjalizacji, dr Miksza-Połońska, Joanna Siwecka – Szpital Wojewódzki w Olsztynie – kierownik specjalizacji dr Teresa Domżał, Irena Prokopowicz ze Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście – kierownik specjalizacji dr Skiba

Ryszard Dunalski Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Olsztynie – kierownik specjalizacji dr Teresa Domżał, Józef Franus Szpital Powiatowy w Iławie – kierownik specjalizacji dr Teresa Domżał.

Również w sesji jesiennej 1969 roku pierwszy stopień specjalizacji uzyskał Andrzej Zarebski Szpital MSW w Olsztynie, zdając egzamin u profesora Pokrzywnickiego w Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie. Rok 1970 dalsze dwie specjalizacje. Joanna Wali-góra-Bławat – kierownik specjalizacji dr Miksza-Połońska Akademia Medyczna w Białymstoku, Zbigniew Żarski ze Szpitala Garnizonowego w Olsztynie, który od roku 1965 pracując jako lekarz wojskowy w jednej z jednostek wojskowych na terenie Olsztyna, przeprowadzał znieczulenia w Szpitalu MSW w Olsztynie. W szpitalu tym organizatorem działalności anestezjologicznej, w pełnym tego słowa znaczeniu, był lekarz Andrzej Zarębski, który od roku 1965 pracował początkowo jako asystent oddziału chirurgicznego a potem zajął się wyłącznie działalnością anestezjologiczną.



We wrześniu 1970 roku otworzony zostaje nowo wybudowany Szpital Wojewódzki. Kierownikiem Działu Anestezjologii zostaje Romana Ciesielska.

Lek. Romana Ciesielska po uzyskaniu dyplomu Akademii Medycznej w Poznaniu, początkowo zamierzała poświęcić się torakochirurgii, uzyskując na początek specjalizację z pulmonologii. Jednak w roku 1958 decyduje się rozpocząć specjalizację z anestezjologii pod kierunkiem, wtedy doktora, a później profesora, Witolda Jurczyka. Po uzyskaniu pierwszego, a następnie drugiego stopnia specjalizacji przenosi się do Prabut gdzie w Sanatorium Przeciwgruźliczym pracuje jako anestezjolog. W grudniu 1970 roku rozpoczynają pracę oddziały zabiegowe nowowypbudowanego Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie. Jest to bardzo trudny okres w życiu dr Ciesielskiej. Mieszkać na terenie szpitala praktycznie bez przerwy pełni ostry dyżur. Wspólnie z jedyną w tym czasie asystentką lekarz Elżbietą Zbierską-Bołfoczek, wykonuje znieczulenia do wszystkich planowych i wykonywanych w trybie ostrym, zabiegów chirurgicznych, ortopedycznych i położniczo-ginekologicznych. W okresie tym dużą pomoc dyżurową doktor Ciesielskiej noszą lekarze wojskowi ze Szpitala Garnizonowego w Olsztynie: Żarski i Grigieńca. W marcu 1971 roku rozpoczyna pracę lekarze Jarosław Parfianowicz i nieco później Ewa Kurowska, a od 1972 roku lekarz Alina Peterlejtner. Pod kierownictwem dr Ciesielskiej specjalizację z anestezjologii uzyskali olsztyńscy lekarze: Parfianowicz, Peterlejtner, Kurowska, Radzik, Kraśnicka, Drelichowska i Rozwadowski. Od sierpnia 1981 roku odchodzi z pracy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym i od umiłowanej przez siebie anestezjologii i ponownie wraca do pierwszej swej specjalizacji do pulmonologii.

Pierwszym oddziałem intensywnej opieki medycznej na terenie województwa olsztyńskiego, był początkowo pododdział pooperacyjny, a wkrótce, jak na to pozwalały ówczesne warunki, pełnoprofilowy Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, zorganizowany przez lekarza Miłosława Gacę, a po jego wyjeździe do Warszawy od początku 1970 roku prowadzony przez lekarz Zuzannę Grodzicką. Był to pierwszy OIOM w szpitalu dziecięcym w Polsce poza klinikami akademickimi.

Pierwszym oddziałem intensywnej opieki medycznej dla dorosłych na terenie województwa olsztyńskiego był OIOM w Szpitalu MSW w Olsztynie zorganizowany w roku 1978 przez lekarza Andrzeja Zarębskiego gdzie leczone były wszystkie ciężkie stany pooperacyjne, kardiologia wymagająca intensywnego nadzoru oraz ciężkie stany pourazowe. W 1980 roku zorganizowany zostaje Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie, prowadzony przez lekarza Jarosława Parfianowicza.

Wzrastająca z każdym rokiem liczba specjalistów anestezjologów, wygospodarowanie, często kosztem innych oddziałów, przestrzeni lokalowej oraz więcej nowoczesnej aparatury medycznej a przede wszystkim coraz większe przekonanie ludzi o tym decydujących, że takie właśnie postępowanie jest najwłaściwszym sposobem ratowania ludzi znajdujących się w bezpośrednim zagrożeniu życia, spowodowała, że w coraz większej ilości szpitali szybko powstawa-

ły oddziały lub pododdziały zajmujące się intensywną opieką medyczną.

Pewien wpływ na rozwój anestezjologii miały wzajemne relacje między lekarzami zabiegowcami i tymi, którzy zaczęli zajmować się wyłącznie znieczulaniem. Wielu anestezjologów w ośrodkach klinicznych wywodziło się z kadry chirurgicznej, gdzie niestety niektórzy nie zawsze sprawdzali się jako chirurdzy. Pozostawali nadal pod całkowitym wpływem szefa-chirurga a każda próba wyrażenia własnego zdania spotykała się ze zdecydowaną ripostą. Młodzi chirurdzy zapatrzeni w swoich szefów również często nie uznawali współpartnerstwa w pracy ze swoimi młodymi kolegami zajmującymi się anestezjologią. Dopiero świadomość, że to co dla ich nauczycieli kiedyś było normalnością codziennej pracy chirurga, jak wykonywanie w znieczuleniu eterycznym, otwartym na oddechu własnym pacjenta, resekcji żołądka, cholecysektomii czy cesarskiego cięcia, częstego okrzyku na sali operacyjnej „ciemna krew” (i zeszyca otrzewnej przy napiętych powłokach!!), dla nich dzisiaj bez współpracy z anestezjologiem, z pełnym zwiotzeniem, monitorowaną perfuzją i utlenowaniem jest nie do wykonania. Zawsze jednak i jedni i drudzy starają się kierować maksymą wpajaną kiedyś młodym adeptom nauk zabiegowych przez docenta Justynę – kto jest najważniejszą osobą na sali operacyjnej? Oczywiście PACJENT !

Zapraszamy do wspólnego muzykowania z chórem „MEDICI PRO MUSICA”



Osoby chętne nie muszą posiadać umiejętności czytania nut, lecz powinny dysponować dobrymi warunkami głosowymi. „Medici Pro Musica” koncertuje kilka razy w roku, posiada w swoim repertuarze utwory mistrzów renesansu, baroku, romantyzmu oraz twórców współczesnych.

Próby ograniczają się do jednej w tygodniu: w środy o godz. 20.00 w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie (ul. Żołnierska 16 c)

Bliższych informacji udzielają: Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie – tel. 5236061, p. Aleksandra Bakun – tel. 5411724, p. Bogusław Paliński – tel. 5411635.

Zdrowie w Unii Europejskiej

Osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia z racji tego ubezpieczenia korzystają od 1 maja 2004 r. z opieki medycznej w krajach Unii Europejskiej – w zakresie zależnym od swego statusu oraz celu i czasu pobytu w kraju członkowskim. Przy korzystaniu z tej pomocy podlegają zasadom organizacji i opieki zdrowotnej, obowiązującym w danym kraju.

FRANCJA

Warto wiedzieć:

Informacje o świadczeniach zdrowotnych można uzyskać w Urzędzie Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących:

11 Rue de la Tour des Dames
75436 Paris Cedex 09
tel. 43-46-12-53.

Zwrot kosztów można otrzymać w lokalnych oddziały Kasy Chorych (Caisse Primaire d'Assurance-Maladie – CPAM). Wniosek o zwrot kosztów należy przesłać, jeszcze podczas pobytu we Francji, do najbliższego zakładu ubezpieczeń (CPAM) wraz z zaświadczeniem o leczeniu (*feuille de soins*), podpisanym przez pacjenta i z naklejonymi etykietkami z ceną na opakowaniu leku, receptami i formularzem E111. Środki z tytułu zwrotu kosztów zostaną przesłane w późniejszym terminie, przy czym może zostać naliczona prowizja bankowa. Przed wysłaniem polecenia wypłaty władze francuskie prześlą pacjentowi wyszczególnienie kwot podlegających refundacji. Proces ten trwa zazwyczaj około dwóch miesięcy.

Możliwe jest też dochodzenie zwrotu części kosztów po powrocie do Polski, za pośrednictwem NFZ.

Lekarze, stomatolodzy i recepty

Należy sprawdzić, czy lekarz lub stomatolog jest *conventionné*, to znaczy czy jest zatrudniony przez publiczny system służby zdrowia. Po zakończeniu leczenia należy uzyskać podpisane zaświadczenie o leczeniu. Powinna na nim figurować kwota opłat za wszystkie świadczenia zdrowotne, w tym również za lekarstwa zapisane na receptę. Za pomoc lekarską zwracane jest około 70 proc. zryczałtowanych honorariów lekarzy i stomatologów, za testy laboratoryjne – 40 proc. kosztu. Po zakupieniu lekarstw farmaceuta oddaje receptę, którą należy dołączyć do zaświadczenia. Na opakowaniach lekarstw znajdują się nalepki (*vignettes*) z nazwą ich zawartości i ceną – należy nakleić je w odpowiednim miejscu zaświadczenia, a następnie opatrzyć formularz na końcu podpisem i datą.

Koszty leczenia ambulatoryjnego (w przychodni przyszpitalnej – „*Extem*”) opłaca pacjent, jednak może się ubiegać o zwrot ok. 75 proc. tych kosztów.

Za leki opłata bezzwrotna wynosi: 65 proc. kosztu za leki z niebieską etykietą 35 proc. – za leki z białą etykietą 35 proc. – za leki bez etykiety. Leki z białą *vignettes*, z symbolem prostokąta przekreślonego po przekątnej są wydawane bezpłatnie, natomiast koszt lekarstw opatrzonych nalep-

kami z symbolem trójkąta nie podlega zwrotowi. Bywają też leki bez nalepek, przy których jest adnotacja TIPS – też są częściowo refundowane. Koszt takich środków jak bandaże zwracany jest według niższych stawek.

Leczenie szpitalne

W przypadku decyzji o hospitalizacji lekarz wystawi zaświadczenie (*attestation*). Następnie szpital powinien wysłać druk „Zawiadomienia o hospitalizacji – przejęciu odpowiedzialności” (*Avis d'admission – prise en charge*) do miejscowego oddziału kasy chorych wraz z formularzem E 111. W przeciwnym wypadku powinien zrobić to sam pacjent.

Jeżeli leczenie szpitalne odbywało się w zatwierdzonym szpitalu, oddział kasy chorych wypłaci co najmniej 75 proc. kosztów bezpośrednio szpitalowi. Różnicę musi pokryć pacjent, któremu zostanie również naliczona stała opłata za każdą dobę pobytu w szpitalu (*forfait journalier* – 10,67 euro/dzień). 25 proc. kosztów leczenia oraz opłata dobową nie podlegają zwrotowi.

Ważne

Jeśli starasz się o świadczenia we Francji, niezbędna będzie fotokopia formularza wraz z oryginałem. Oryginał zostanie Ci zwrócony, lecz kopia zatrzymana.

Zaleca się wykupienie ubezpieczenia NW.

INFORMACJE:

www.nfz.gov.pl/ue/
ue@nfz-poznan.pl
tel. (61) 94-88

Uwaga!

Uprzejmie informujemy, że lekarze składający dokumenty do NFZ celem zawarcia kontraktów na rok 2006 muszą wykupić ubezpieczenie OC/2006 rok na sumę gwarancyjną na jedno zdarzenie w wysokości 46.500,00 Euro. Zatem w nawiązaniu do aktualnie dostępnej oferty TU Inter Polska SA, której oferta jest dostępna za pośrednictwem Izby a której szczegółową ofertę zamieściliśmy w poprzednim numerze Biuletynu, informujemy że ubezpieczenia dobrowolne powinny być zawierane w wyższym wariantcie cenowym (suma gwarancyjna 200.000,00 na jedno zdarzenie i 200.000,00 na wszystkie zdarzenia).

Redakcja

Z życia Izby

ZAPROSZENIE NA WYSTAWĘ

„Chiny – pomiędzy rzeczywistością a snem”



Chińczycy są namiętnymi hazardzistami. Wprowadzają również na spacer ptaki w klatkach.



Chińska piękność.

Szanowni Państwo!

Za kilka lat bezpowrotnie zniknie pod wodą jeden z najpiękniejszych krajobrazów jakie stworzyła natura – przełomy rzeki Jangcy. Opiewane w literaturze, uwiecznione wielokrotnie w malarstwie, filmach, zdjęciach „Trzy przełomy Jangcy” po wybudowaniu zapory, będą zalane.

Na powierzchni zalewu pozostaną jedynie niektóre wierzchołki gór. Jest więc okazja, aby na zdjęciach obejrzeć piękną krainę, która tak już niedługo skazana będzie na zagładę.

Z widokami Jangcy konkurować będą zdjęcia z rejsu po innej chińskiej rzece – rzece Li. Płynie ona w wśród wapiennych gór o przedziwnych, fantastycznych kształtach i o poetycko brzmiących nazwach jak „Góra drapiąca niebo”, czy „Pięć tygrysów pożerających owce”.

Wystawa prezentować będzie również zdjęcia zapierających dech krajobrazów – pół ryżowych, których tarasy pną się wokół gór tak wysoko, że sięgają chmur.

Ciekawostka, liczące setki lat poletka to dzieło mniejszości etnicznych – przedstawicielki jednej z nich praktycznie przez całe życie nie obcinają włosów, upinając je w piękne fantastyczne fryzury.

Na wystawie nie może zabraknąć zdjęć z miejsc wpisanych przez UNESCO na listę Światowego Dziedzictwa Kulturowego takich jak Wielki Mur, Armia Terakotowa, Zakazane Miasto, Pałac Letni z pięknym Marmurowym Statkiem czy też Groty Dazu, gdzie wyrzeźbiono w skałach ponad 50 tysięcy postaci z panteonu buddyjskiego.

Będą również zdjęcia oferty kulinarnej bazaru w Kantonie, której produkty żywnościowe zapewne nie znajdą entuzjastów polskiej kuchni.

Jeśli nie zabraknie miejsca na wystawie to pokazane będą jeszcze kwiaty z chińskich ogrodów, a obok nich, jak na takie sąsiedztwo przystało, kobiety chińskie prezentujące orientalną urodę i stroje.

A dlaczego taki tytuł wystawy? Odpowiedzą na to same zdjęcia – klimat fotografowanych miejsc, zasnutych mgłą, nieostrych daje niejednokrotnie wrażenie, że to sen.

Na wystawę zapraszam do Domu Izby Lekarskiej w połowie grudnia br.

adw. Henryk Wiesław Kubczak



Kormorany w dzień pozują do zdjęć, a nocą wykorzystywane są do połowów ryb.



Degustacja herbaty. Pierwszy napar jest zawsze wylewany, pije się drugi.

Z wielką radością możemy przekazać czytelnikom Biuletynu Lekarskiego, że zrobiło się wręcz ... tłoczno na ścianach w naszej siedzibie.

Po okresie posuchy, gdy musieliśmy prosić naszych uzdolnionych kolegów o kilka egzemplarzy prac do zaprezentowania szerszemu gronu, mamy nawet kolejkę lekarzy artystów pragnących podzielić się swoim talentem.

28 października br. w piątek na sali im. Jana Rymiana odbył się wernisaż prac Macieja Woźniczki. Wystawa kolegi urodzonego w Bytomiu, gdzie spędził szczęśliwe dzieciństwo, zatytułowana „Miasta, wieś”. Teraz jest związany z Gutkowem i Jonkowem. Swoje emocje przelewał na prezentowane prace.

W zapowiedziach ekspozycja zdjęć adw. Henryka Kubczaka z ekscytującej podróży do Chin. Mecenas poza fachową obsługą prawną naszego biura znajduje czas na realizację swojej pasji fotograficznej, dzięki jego zdjęciom będziemy mogli przenieść się w daleką chińską krainę.

A na I piętrze miejsce baśniowej łąki uchwyconej obiektywem dr Bogdana Rybaka zastąpi nostalgiczna jesień z warmińskiej kniei dr. Andrzeja Bujnowskiego.

Wystawy w „Domu Lekarza”

Rysunki Macieja Woźniczki



Gutkowo – noc zimowa – 2005



Bytom – czerwone okiennice – 2005

Podziękowania

Izba Lekarska w Olsztynie

Pragnę, za pośrednictwem Izby Lekarskiej, podziękować pani Agacie Kasicy – lekarzowi z Morąga, za jej wielkie serce i bezinteresowną pomoc podczas leczenia mojego syna.

W sierpniu br., mój 19-letni syn uległ wypadkowi, doznając urazu kręgosłupa szyjnego. Pani doktor sama zainteresowała się moim dzieckiem, podpowiadała i podpowiada co robić. W chwilach, gdy jestem załamana jest ze mną i moją rodziną. Dzięki Niej wierzę, że mój syn będzie chodził, a przynajmniej ma taką szansę. Mam więcej chęci do życia, wolę walki o dziecko i co najważniejsze – poczucie bezpieczeństwa. Bez Jej obecności najprawdopodobniej załamałabym się.

Dziękuję.
Irena Puścian

Lista lekarzy, którzy uzyskali tytuł specjalisty w sesji wiosennej 2005 r.

Lp.	Nazwisko, imię
1.	Falkowska-Gilska Bożena (diabetologia)
2.	Gładysiak Aneta (anestezjologia i intensywne terapię)
3.	Graczykowska Anetta (kardiologia)
4.	Jania Tomasz (kardiologia – stary tryb)
5.	Junker Krystyna (okulistyka)
6.	Kacperska Anna (okulistyka)
7.	Kalinowska Dalita (neurologia)
8.	Kida-Purpurowicz Grażyna (rehabilitacja medyczna)
9.	Kluczyk Adam (anestezjologia i intensywne terapię)
10.	Kondratowicz Marcin (choroby wewnętrzne)
11.	Korpusik Lucyna (choroby wewnętrzne)
12.	Kozicka Dorota (choroby wewnętrzne)
13.	Kozłowska Agata (okulistyka)
14.	Koźmiński Piotr (choroby wewnętrzne)
15.	Kuczyńska Agnieszka (medycyna rodzinna)
16.	Lisiecka Lidia (choroby wewnętrzne)
17.	Łączkowska Urszula (choroby wewnętrzne)
18.	Makuch Robert (choroby wewnętrzne)
19.	Mazan Paweł (medycyna rodzinna)
20.	Mazurek Grzegorz (pediatria)
21.	Mętałde-Arciuch Joanna (pediatria)
22.	Milewicz-Podgórska Elżbieta (radiologia i diagnostyka obrazowa)
23.	Milewska Alina (anestezjologia i intensywne terapię)
24.	Nicpoń Małgorzata (medycyna rodzinna)

Lp.	Nazwisko, imię
25.	Nosek Krzysztof (neurologia)
26.	Nowak Beata (neurologia)
27.	Pantalón Agnieszka (choroby wewnętrzne)
28.	Plaziński Krzysztof (choroby wewnętrzne)
29.	Postołowska Irena (położnictwo i ginekologia)
30.	Reguła Janusz (choroby płuc)
31.	Rogowska-Droś Hanna (radiologia i diagnostyka obrazowa)
32.	Simson Krystyna (medycyna rodzinna)
33.	Siwik Ewa (radiologia i diagnostyka obrazowa)
34.	Sorbaj-Sucharska Grażyna (genetyka kliniczna)
35.	Stasiulewicz-Aleksiejczyk Beata (medycyna pracy)
36.	Staszek Marcin (ortopedia)
37.	Stefanowicz Kamil (medycyna rodzinna)
38.	Stefanowicz Marek (ginekologia onkologiczna)
39.	Szalcanas Anna (radiologia i diagnostyka obrazowa)
40.	Szatkowska Elżbieta (radiologia i diagnostyka obrazowa)
41.	Szczygielska-Zwierzyńska Renata (medycyna rodzinna)
42.	Taradyńko Maja (medycyna rodzinna)
43.	Turek Sylwia (medycyna rodzinna)
44.	Wilczek Dariusz (okulistyka)
45.	Wiśniewska Urszula (neurologia)
46.	Woźniak Małgorzata (rehabilitacja medyczna)
47.	Wróblewska Jolanta (medycyna pracy)
48.	Wróblewski Adam (medycyna rodzinna)
49.	Żak Joanna (ortopedia)



POŻYCZKA OPTIMUM do 20 000 PLN

Wysokość pożyczki (zł)	Okres spłaty pożyczki – rata miesięczna		
	3 lata	2 lata	1 rok
5000	168,21	237,44	446,28
8000	269,14	379,90	714,05
10 000	336,42	474,87	892,56
15 000	504,64	712,31	1 338,85
20 000	672,85	949,75	1 785,13
Oprocentowanie nominalne	12,90%	12,90%	12,90%
Oprocentowanie rzeczywiste*	17,86%	19,74%	25,34%

*Uwzględnia wszystkie koszty związane z uzyskaniem kredytu (prowizja, zmiana wartości pieniądza w czasie, oprocentowanie nominalne)
Prowizja dla okresu : 12, 24 i 36 m-ce – 5 %

PRAWDOPODOBNIE NAJLEPSZA LOKATA NA RYNKU
NASZA OFERTA RÓWNIEŻ W GAZECIE LEKARSKIEJ

- BEZ PORĘCZYCIELI
- WYMAGAMY TYLKO OŚWIADCZENIA O DOCHODACH
- SZYBKA DECYZJA
- DO 10 000 BEZ ZGODY WSPÓŁMAŻONKA

Szczegółowe informacje uzyskają Państwo u przedstawicielki SKOK Izba Lekarskich przy Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej:

Agnieszka Pierzycka (89) 539 19 29 w. 31

Udzielamy pożyczek do kwoty
50 000 PLN BEZ PORĘCZYCIELI

Pełna oferta kredytów i depozytów dostępna na stronie internetowej
Infolinia: 0 801 88 88 11*

*Połączenie w cenie rozmowy lokalnej

www.skokil.pl

PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ
Z NASZĄ ATRAKCYJNĄ OFERTĄ LOKAT
OPROCENTOWANIE STAŁE DO 5,9%
ORAZ RACHUNKIEM SYSTEMATYCZNEGO OSZCZĘDZANIA
OPROCENTOWANIE ZMIENNE DO 8%



LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C

Barbara Kiejzik-Wilczewska, Mirosław Wilczewski
Miejski Szpital Zespólny w Olsztynie

Zapalenie wątroby spowodowane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) ma najczęściej przebieg podstępny. Faza ostra u ponad 80% chorych przebiega bezobjawowo, a po tym okresie zaledwie u 20% zakażonych dochodzi do eliminacji z surowicy HCV-RNA i normalizacji aktywności aminotransferaz. Pozostałą grupę stanowią pacjenci, u których pomimo okresowej normalizacji aktywności aminotransferaz w surowicy utrzymują się przeciwciała anti-HCV i HCV-RNA, są oni potencjalnie zagrożeni progresją choroby. U ponad 60% następuje przejście zakażenia w fazę przewlekłą [1, 4]. Przewlekłe zakażenie HCV rozpoznajemy, gdy po upływie 6 miesięcy w surowicy nadal występują przeciwciała anti-HCV i HCV-RNA, a ponadto stwierdzane są podwyższone aktywności aminotransferaz. Wyjątek stanowią pacjenci poddani immunosupresji np. po przeszczepach narządów, u których nie wytworzyły się przeciwciała anti-HCV. Wówczas jedynym sposobem stwierdzenia zakażenia jest wykrycie HCV-RNA. Dotyczy to również chorych na agammaglobulinemię oraz pacjentów dializowanych. O ile wykazanie przeciwciał anti-HCV świadczy jedynie o kontakcie z wirusem, to oznaczenie HCV-RNA pozwala potwierdzić aktywność zakażenia, co jest kluczowe podczas kwalifikacji do leczenia, a w przypadku oznaczeń ilościowych pozwala na jego monitorowanie [4]. Jednak podstawą do rozpoznania przewlekłego zapalenia wątroby typu C (PZW-C), a przez to do rozpoczęcia leczenia, jest stwierdzenie w biopsacie wątroby typowych cech histologicznych. Oznaczenie antygenu rdzeniowego wirusa (HCVAg) nie znalazło dotychczas praktycznego zastosowania [1, 4].

Liczbę zakażonych HCV na świecie szacuje się na ok. 300 milionów ludzi. W Polsce jest ona szacowana na ponad 500 tysięcy osób. Jednak ze względu na niedostateczną zgłaszalność i bezobjawowy przebieg, liczba oficjalnie rozpo-

znanych zakażeń wynosi zaledwie około 2 tysięcy rocznie, co sprawia że zapadalność w naszym kraju ocenia się na ok. 5,6/100 tysięcy mieszkańców. [4] Zakażenie HCV w większości przypadków pozostaje nierozpoznanym przez wiele lat. Tylko u około 20% pacjentów dochodzi do klinicznego ujawnienia się zakażenia, zwykle poprzez wystąpienie żółtaczki. U większości zakażonych ze względu na bezobjawowy przebieg rozpoznanie jest możliwe tylko dzięki przypadkowemu stwierdzeniu podwyższenia aktywności aminotransferaz. W niektórych przypadkach do rozpoznania doprowadza wystąpienie pozawątrobowych manifestacji zakażenia HCV, takich jak: kłębuszkowe zapalenie nerek, nadczynność lub nie-

aminotransferazy alaninowej (ALT) oraz stwierdzenie cech przewlekłego zapalenia wątroby w biopsacie wątroby. Chorzy spełniający te kryteria powinni być leczeni terapią skojarzoną PEG-IFN alfa i rybawiryną. Chorzy z marskością wątroby mogą być leczeni, ale tylko gdy nie wykazują objawów dekomensacji funkcji wątroby. Pacjenci zakażeni równocześnie wirusami HBV lub HIV, oraz po 60 roku życia muszą być kwalifikowani do terapii indywidualnie przez doświadczony zespół specjalistów [1, 4]. Przeciwskazaniem do leczenia IFN są także: zaburzenia psychiczne (ciężka depresja w wywiadzie), choroby autoimmunologiczne (zwłaszcza wątroby), ciąża, uzależnienie od alkoholu, narkotyku oraz choroby szpiku kostnego [4, 8].

W leczeniu przewlekłego zapalenia wątroby typu C od wielu lat stosuje się interferon alfa (IFN alfa). Mechanizm działania interferonu polega na wiązaniu się ze swoistym receptorem komórkowym, co prowadzi do uruchomienia sygnału transdukcyjnego powodującego ekspresję odpowiednich genów. Ich produkty pobudzają proliferację i różnicowanie limfocytów, zwiększają aktywność subpopulacji Th1 komórek CD4, makrofagów i komórek NK, nasilają również ekspresję antygenów zgodności tkankowej MHC klasy I, zmniejszają wytwarzanie TNF-alfa, TL-1, TL-8 oraz szybkość replikacji wirusa w zakażonych komórkach [8]. Naturalny interferon alfa pochodzący z ludzkich leukocytów stosowany jeszcze kilka lat temu został obecnie zastąpiony przez otrzymywane metodą rekombinacji genetycznej IFN alfa-2a oraz IFN alfa-2b, a także ich pegylowane formy (PEG-IFN alfa-2a i PEG-IFN alfa-2b). Istnieje również tzw. consensus interferon (CIFN), który jest w 88% homologiczny z IFN alfa i w 30% z IFN-beta. Consensus interferon uzyskano poprzez syntezę in vitro, wprowadzając odpowiednie sekwencje kodujące do genomu E. coli. W naszym kraju jest on jednak rzadko

W artykule przedstawiono definicję, diagnostykę i metody leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C oraz podano krótkie charakterystyki głównych leków.

doczynność tarczycy, autoimmunologiczne zapalenie wątroby z obecnością autoprzeciwciał anti-LKMI, krioglobulinemia zazwyczaj o typie mieszanym TT i III, porfirią skórną późną lub liszaj płaski, czy też polineuropatia obwodowa [1]. Mechanizm indukowania tych schorzeń polega na pobudzeniu odpowiedzi autoimmunologicznej wyrażone tworzeniem kompleksów immunologicznych i aktywacją limfocytów cytotoksycznych [1].

Podstawą do rozpoczęcia leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C jest stwierdzenie obecności anti-HCV w surowicy przez co najmniej 6 miesięcy, potwierdzenie po tym okresie replikacji wirusa poprzez wykazanie w surowicy obecności HCV-RNA, utrzymywanie się podwyższonej aktywności

stosowany. Wskazaniem do stosowania tego typu interferonu oraz naturalnego interferonu alfa, może być zła tolerancja terapii IFN alfa lub PEG-IFN alfa [5, 8]. Aktualnie w leczeniu zakażeń HCV najczęściej stosowane są interferony pegylowane alfa-2a i alfa-2b. Ich zaletą jest dłuższy czas działania, wynikający z utrzymywania się efektywnego stężenia w surowicy przez 48–72 godziny, co umożliwia stosowanie raz w tygodniu [3, 4, 6, 9]. Wspólnymi działaniami nieporządany interferonów są uczucie zmęczenia, bóle głowy, mięśni, nudności i wymioty, rozdrażnienie, a w skrajnych przypadkach depresja mogąca prowadzić nawet do samobójstwa [4, 6]. Dość często w trakcie kuracji IFN dochodzi do przejściowej supresji szpiku kostnego wyrażonej małopłytkowością lub/i granulocytopenią. Obserwowana czasem skłonność do utraty włosów jest zjawiskiem odwracalnym. Rzadko obserwuje się zaburzenia funkcji tarczycy – głównie niedoczynność tego narządu (5–9% leczonych) [1,4].

Rybawiryną jest analogiem guanozyny, jej mechanizm działania jest wielokierunkowy i polega m.in. na bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym, kompetycyjnym hamowaniu dehydrogenazy monofosforanowej wpływającym w ten sposób na syntezę wirusowego DNA i RNA. Powoduje ona również poprzez wpływ na replikację HCV-RNA letalne mutacje w genomie wirusa. Hamując proliferację limfocytów głównie TH1, zwiększa ekspresję IFN-beta [3, 7]. Udowodniono, że monoterapia rybawiryną w dawce 1000–1200 mg/dobę, nie jest skuteczna w leczeniu PZW-C, dlatego powszechnie stosuje się ją w połączeniu z interferonami, zwłaszcza alfa [3, 6, 10]. Dawka dobową wynosi 1000 mg dla pacjentów o masie ciała <75kg i 1200 mg dla pacjentów o masie ciała >75kg [9, 10, 12]. Poważnym objawem niepożądanym leku jest niedokrwistość hemolityczna [7]. Może ona również wywołać u osób predysponowanych dusznicę bolesną oraz udar mózgu. Rybawirynę nie stosuje się u pacjentów z chorobami nerek, gdyż może spowodować hemolizę o ciężkim przebiegu. W badaniach na zwierzętach rybawiryną powodowała uszkodzenie płodu, dlatego nie stosuje się jej u kobiet ciężarnych. Inne objawy nieporządane stosowania tego leku to: świąd skóry, wysypki, rozdrażnienie, zapalenie zatok obocznych nosa. Zazwyczaj jednak nasilenie tych objawów jest umiarkowane. Lewowiryna to L cukrowa postać rybawiryny, rzadziej powoduje niedokrwistość hemolityczną. Jej stosowanie w terapii w połączeniu z PEG-IFN alfa jest obecnie w trzeciej fazie badań klinicznych [3]. Obecnie standardem w leczeniu PZW-C jest stosowanie PEG-IFN alfa raz w tygodniu, w połączeniu z codziennym podawaniem rybawiryny w dawce zależnej od masy ciała. U pacjentów zakażonych genotypami wirusa 2 i 3 kuracja trwa 24 tygodnie, co daje szansę wyleczenia u 70–80% [12]. Natomiast chorzy z genotypami 1, 4, 5 i 6 wymagają leczenia przez 48 tygodni, jednak pod warunkiem uzyskania wczesnej odpowiedzi wirusologicznej, czyli wykazania w 12 tygodniu leczenia eliminacji HCV-RNA lub 100-krotnego obniżenia jego stężenia. Nieskuteczność stwierdzona w 12 tygodniu leczenia jest podstawą do jego zaprzestania, ze względu na bardzo niskie prawdopodobieństwo eliminacji zakażenia w trakcie dalszej kuracji [11]. Takie postępowanie pozwala na uzyskanie skuteczności w grupie chorych z genotypami 1, 4, 5 i 6 na poziomie 30–40% [10, 11, 12]. Jednak w skraj-

nych przypadkach gdy choroba dotyczy mężczyzn w podeszłym wieku z zaawansowanym włóknieniem i wywiadem alkoholowym, skuteczność terapii chorych z tymi genotypami może nie przekraczać 10% [12]. Za wyleczonych uznajemy pacjentów, u których 6 miesięcy po zakończeniu terapii aktywności aminotransferaz powróciły do normy, a w surowicy nie stwierdza się obecności HCV-RNA [4].

Aktualnie prowadzone są intensywne badania nad nowymi metodami leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C. Lekami dającymi nadzieję na przyszłość są m.in.: anty-sensowne oligonukleotydy, które są krótkimi fragmentami DNA lub RN A zaburzającymi proces translacji wirusowego RNA. Tymozyna alfa I jest syntetycznym peptydem stymulującym produkcję cytokin. Interleukiny-2 i -3, modulują dojrzewanie komórek T oraz aktywność komórek NK. Spośród innych substancji należy wymienić: immunoglobuliny anty-HCV, rybozomy odporne na nukleazy, inhibitory polimerazy RNA, interleukinę IL-10 oraz szczepionki terapeutyczne. Są one obecnie na etapie wstępnych badań klinicznych, a ich ewentualne szersze zastosowanie jest sprawą przyszłości [3].

Praca została przygotowana pod opieką Prof. dr hab. Roberta Flisiaka z Kliniki ® Obserwacyjno-Zakaźnej Akademii Medycznej w Białymstoku.

Piśmiennictwo u autorów.



Zakład Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o.

10-410 Olsztyn, ul. Lubelska 43d, tel. (089) 533 84 20 fax (089) 532 02 28

UNIESZKODLIWIANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH I WETERYNARYJNYCH

Zakład Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. dysponuje jednym z najnowocześniejszych w Polsce ciągów technologicznych unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych.

Świadczenie usług w zakresie termicznego przekształcania odpadów:

- **medycznych o kodach:**
18 01 01, 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 04, 18 01 82*
- **weterynaryjnych o kodach:**
18 02 01, 18 02 02*, 18 02 03




Odbieramy również odpady tj.:

- leki cytostaticzne i cytotoksyczne
- chemikalia laboratoryjne
- odczynniki fotograficzne

Zlokalizowana na terenie ZGOK Sp. z o.o. instalacja spełnia wszystkie wymogi techniczne i ekologiczne Unii Europejskiej. Gwarantujemy stały odbiór i skuteczne unieszkodliwianie odpadów medycznych i weterynaryjnych od naszych kontrahentów.

Zapraszamy do współpracy wszystkich wytwórców odpadów medycznych i weterynaryjnych oraz firmy logistyczne zajmujące się zbiórką ww. odpadów

Współpracując z nami, masz pewność wypełnienia obowiązku nałożonego nowelizacją Ustawy o odpadach z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 175 poz. 1458)

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Uprzejmie przypominamy o obowiązku comiesięcznego regularnego opłacania składek członkowskich. Wysokość i terminy wpłat zostały określone w Uchwale nr 69/03/1V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 2003 roku. Składki można wpłacać do Kasy w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej (I piętro) lub przelewem na niżej podane konta bankowe:

BRE Bank S.A.:

61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

BPH PBK S.A.

86 1060 0076 0000 4013 8000 0596

Bank Pekao S.A.

84 1240 1590 1111 0000 1452 8853

Jednocześnie zwracamy uwagę o obowiązku informowania Biura Izby o wszelkich zmianach dotyczących miejsca zatrudnienia, adresu zamieszkania, przerwach w wykonywaniu zawodu lub uzyskaniu prawa do świadczeń emerytalnych lub rentowych. Od powyższych informacji uzależniona jest między innymi wysokość składki. Wysokość składki naliczana jest od dnia zgłoszenia tego faktu i nie ma możliwości zwrotu „nadpłaconej” kwoty, gdyż Okręgowa Izba Lekarska część z niej odprowadziła już na bieżąco do Naczelnej Izby Lekarskiej bez możliwości jej odzyskania. Obok publikujemy tekst Uchwały NRL w tej sprawie.

Redakcja BL

Uchwała nr 69/03/IV

Naczelnej rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 2003 roku W sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, póź. 158, z 1990 r. Nr 20, póź. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, póź. 152, z 1998 r. Nr 106, póź. 668 oraz z 2001 r. nr 126, póź. 1383 oraz z 2002 r., Nr 153, póź. 1271 i Nr 240, póź. 2052) uchwała się, co następuje:

§1

Miesięczna składka obowiązująca członka okręgowej izby lekarskiej, z zastrzeżeniem § 2, wynosi:

- 1) 30 PLN – dla lekarza, lekarza stomatologa,
- 2) 10 PLN – dla lekarza stażysty, lekarza stomatologa stażysty oraz emeryta (rencysty) wykonującego zawód lekarza lub lekarza stomatologa.

§2

1. Zwalnia się z obowiązku opłacania składki członkowskiej lekarza, lekarza stomatologa:

- 1) bezrobotnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu,
- 2) nie osiągniętego przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa lub innego źródła zarobkowania,
- 3) emeryta (rencystę) nie wykonującego zawodu lekarza, lekarza stomatologa.

2. Lekarz, lekarz stomatolog, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej, na czas określony, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, jeżeli udokumentuje lub w inny sposób uprawdopodobni fakt niezarobkowania.

§3

1. Obowiązek opłacania składki członkowskiej przez lekarza, lekarza stomatologa powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stomatolog został wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej.
2. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca.
3. W przypadku skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej, obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło skreślenie.
4. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

§4

Traci moc uchwała Nr 55/99/111 Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 marca 1999 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej (Biuletyn NRL z 1999 r. Nr 4 (47), z 2000 r. Nr 7(57), z 2001 r. Nr 7(66).

§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

Przedstawiciele środowiska medycznego w Parlamencie V. Kadencji:

Senatorowie:

Lekarze:

1. Margareta Budner – Samoobrona
2. Stanisław Karczewski – PiS
3. Mieczysław Maziarz – LPR
4. Michał Okła – PO
5. Władysław Sidorowicz – PO
6. Rafał Ślusarz – PiS

Pielęgniarki:

1. Janina Felińska – PiS
2. Elżbieta Gelert – PO

Posłowie

Lekarze:

1. Przemysław Andrejuk – LPR
2. Bogusław Bosak – PiS
3. Hubert Costa – Samoobrona
4. Krzysztof Grzegorek – PO
5. Czesław Hoc – PiS
6. Dariusz Klęczek – PiS
7. Ewa Kop Acz – PO
8. Tomasz Lstos – PiS
9. Beata Małacka-Libera – PO
10. Mirosława Masłowska – PiS
11. Rafał Muchacki – PO
12. Halina Olendzka – PiS
13. Bolestaw Piecha – PiS
14. Zbigniew Podraza – SLD
15. Elżbieta Radziszewska – PO
16. Aleksander Sopiński – PSL
17. Andrzej Sośnierz – PO
18. Ewa Sowińska – LPR
19. Małgorzata Stryjska – PiS
20. Maciej Świętkowski – PO
21. Mieczysław Walkiewicz – PiS
22. Regina Wasilewska-Kita – Samoobrona
23. Ewa Więckowska – PO
24. Lucyna Emilia Wiśniewska – PiS

Pielęgniarki

1. Jolanta Szczypińska – PiS

KOMUNIKAT

Uwaga lekarze!

Firma BIOTON obniżyła cenę BIORACEFU – polskiego odpowiednika Zinnatu. W trosce o stan polskiej służby zdrowia, chcąc przyczynić się do poprawy rodzimej opieki zdrowotnej radykalnie obniżyliśmy ceny naszych produktów. Jesteśmy polską firmą, na rynku biotechnologicznym od 48 lat. Specjalizujemy się w produkcji insuliny, a także antybiotyków z różnych grup.

Uwaga lekarze!

Firma BIOTON S.A. obniżyła cenę GENSULIN – jedynej insuliny ludzkiej produkowanej w Polsce (począwszy od biosyntezy po formę gotową).

BIOTON jest w stanie pokryć całkowite krajowe zapotrzebowanie na ten drogocenny hormon. Zapewnia też powszechną dostępność wstrzykiwacza AUTOPEN do stosowania GENSULIN. Wstrzykiwacz można będzie otrzymywać bezpłatnie na podstawie recepty w aptekach „Centrum Diabetyka” lub bezpośrednio od lekarza. Insulina ratuje codziennie życie 300 tys. chorych w naszym kraju.

❧ Z żałobnej karty ❧



*Krzysztof Siwecki
(1940–2005)*

Bardzo liczny orszak żałobny po sformułowaniu się na głównej alei cmentarza komunalnego, kroczył za karawanem który wiózł urnę z prochami naszego Przyjaciela – Krzysztofa Siweckiego.

Wszyscy byli zadumani z pochylonymi głowami, wspominając jakim lekarzem i człowiekiem był Krzysiek.

A był wspaniałym Przyjacielem wszystkich, chirurgia dziecięca była Jego pasją, związany trwale z oddziałem cieszył się olbrzymim szacunkiem i zaufaniem rodziców, lekarzy, całego personelu oddziału.

Był Kolegą niezwykle uczynnym, koleżeńskim, stale gotowym – przy kłopotach oddziałowych oraz rodzinnych każdego z współpracowników. Pracę w oddziale chirurgii dziecięcej rozpoczął w 1965 r., po ukończeniu Białostockiej A. M. Pracując stale przez całe życie zawodowe w naszym oddziale, w 1970 r. uzyskał 1° chirurgii dziecięcej oraz w pięć lat później stopień drugi, po uzyskaniu którego rozszerzał swe zainteresowania chirurgią plastyczną. Rozszerzył zakres zabiegów plastycznych, wprowadzając nowe metody korekcji wad rozwojowych twarzy.

Odbył liczne staże w Klinikach i Instytutach Chirurgii Dziecięcej oraz we Francji, opracowując system kompleksowego leczenia wad rozwojowych twarzy/czaszki. Opracował kilka publi-

kacji ogłoszonych drukiem, wygłaszał referaty i chętnie szkolił młodszych lekarzy.

Starał się powiązać ciężką Pracę zawodową z obowiązkami męża i ojca rodziny. Przynosił do oddziału swe radości – zdanie przez Piotra matury i pierwsze jego publikowane wiersze, był dumny z syna, ale były i zmartwienia – choroba Magdy, a następnie żony. Wszyscy starali się pomóc w kłopotach rodzinnych, pamiętając jak wielką pomoc uzyskiwaliśmy od Niego. Jako Kierownik Bloku Operacyjnego (1996) wprowadzał stale nowe formy organizacyjne, szkolił personel, starał się o nowoczesną aparaturę na sale operacyjne, był aktywnym w czasie remontów Bloku Operacyjnego, starając się, aby odpowiadał on aktualnym wymogom organizacyjnym.

Krzysiek był stale w oddziale, którego historia jest na trwałe związana z Jego osobą.

Orszak żałobników zbliżył się do kolumbarium, gdzie złożono urnę z prochami dr Krzysztofa Siweckiego, obok zmarłej przed kilkoma miesiącami żony.

Pożegnaliśmy naszego przyjaciela, ale pamięć o Nim zawsze zostanie w umysłach i sercach wszystkich którzy spotkali na swej drodze, tego wybitnego lekarza i wspaniałego Człowieka.

Oddział Chirurgii Dziecięcej w Olsztynie.



*Zbigniew Stoma
(1950–2005)*

Nieodżałowany Doktor Zbigniew Stoma urodził się 8 grudnia 1950 r. w Kętrzynie. Tam ukończył L.O. W latach 1968–1973, studiował na Akademii Medycznej w Poznaniu, otrzymując dyplom lekarza stomatologa. Pracę zawodową podjął w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Wyszemborku, na terenie działalności ZOZ w Mrągowie. Po uzyskaniu 1° specjalizacji z chirurgii szczękowej przeszedł do pracy w poradni chirurgii stomatologicznej w Mrągowie. Nadal podnosił swoje kwalifikacje uzyskując II° specjalizacji.

Od 1988 r. pełnił funkcję Kierownika Obwodowej Poradni Stomatologicznej, prowadząc równocześnie specjalistyczną poradnię chirurgii stomatologicznej. Od 1999 r.

prowadził kontraktową poradnię chirurgii stomatologicznej.

Pracę z pacjentami traktował jako swoje powołanie i wykonywał ją z pełnym oddaniem. Był wielkiej klasy specjalistą, przykładem wzorowego lekarza, nauczycielem wielu młodych lekarzy, wspaniałym człowiekiem, kolegą i przyjacielem. Aktywnie działał w samorządzie lekarskim.

Kochał Mazury, a szczególnie wielkie jeziora mazurskie. Jego życiową pasją było żeglarsstwo, które z zapałem uprawiał w wolnych chwilach. Odszedł nagle, pozostawiając w żalu rodzinę, swoich pacjentów, przyjaciół i kolegów.

**BIURO OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY
LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE**
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c

http://www.owmil.olsztyn.pl • e-mail: olsztyn@hipokrates.org

BIURO CZYNNE:
w poniedziałki i środy w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
we wtorki, czwartki i 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

**Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
i Okręgowego Sądu Lekarskiego:**
tel. (0-89) 539-19-29 w. 44

Dział prawny:
w środy od 9⁰⁰ do 16⁰⁰ — mgr Katarzyna Godlewska
w czwartki od 9⁰⁰ do 14⁰⁰ — mgr Anna Kubczak
(Kancelaria Adwokacka adw. Henryka W. Kubczaka)
tel. (0-89) 539-19-29 w. 37

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

Rachunki bankowe (składki członkowskie)
BPH PBK SA 86 1060 0076 0000 4013 8000 0596
Bank Pekao SA 84 1240 1590 1111 0000 1452 8853
BRE BANK SA 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

(wpłaty ubezpieczenia OC, ubezpieczenie na życie lekarzy stomatologów,
SKOK IL)

Bank Pekao SA 24 1240 1590 1111 0000 1452 8866

Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej
PKO BP SA 07 1020 3541 0000 5402 0011 1022