



Biuletyn Lekarski

Rok XX, luty 2009, Numer 106

WYBORY

Uchwała nr 298/2008/V
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wykaz rejonów wyborczych

str. 4

WIRUS HIV

Postępowanie w przypadku
podejrzenia kontaktu z materiałem
zakażonym HIV w województwie
warmińsko-mazurskim

str. 10

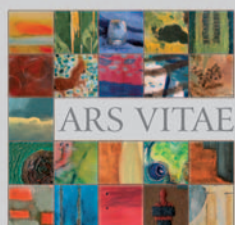
PACJENT KONFLIKTOWY W PRAKTYCE

str. 12

ALBUM ARS VITAE

Antologia twórczości artystycznej
lekarzy Warmii i Mazur

str. 19



W NUMERZE:

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej
w sprawie zasad finansowania świadczeń
na rok 2009 **3**

UCHWAŁY ORL

w sprawie utworzenia rejonów
wyborczych **4**

w sprawie zmiany uchwały dotyczącej
składu osobowego Komisji Młodych
Lekarzy **5**

Konferencja Prezesów Towarzystw
Lekarskich **6**

Apel do koleżanek i kolegów
ordynujących leki refundowane
i pełnopłatne **7**

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej **8**

Pieczętki lekarskie **9**

Postępowanie w przypadku podejrzenia
kontakt z materiałem zakażonym HIV.... **10**

Opieka stomatologiczna nad
pacjentami niepełnosprawnymi
we Francji **11**

Pacjent konfliktowy w praktyce **12**

Jubileusz 100-lecia Polskiego
Towarzystwa Pediatrycznego **14**

Spotkanie noworoczne w Giżycku **15**

Kursy i szkolenia **15**

Ars Poetica Medicorum

Wiersze, aforyzmy, anegdoty **16**

Kabaret bez nazwy **16**

„Medici pro Musica” **17**

Tuż obok drogi **18**

Album *Ars vitae* **19**

Śmierć generała Władysława Sikorskiego **20**

Dr Ludwig Diehl **22**

Informacje Biura **24**

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

Zbigniew Gugnowski



Przełom nowego roku jest zawsze czasem refleksji, zadumy, ale także nadziei na lepsze jutro. Jest to okres niejako zaczynania czegoś od nowa. W naszej redakcji, aby iść właśnie w tym duchu, zmieniamy szatę graficzną okładki i całego pisma. Mam nadzieję, że zaspokoi to gusta większości Czytelników.

Nadchodzący rok to dla samorządu rok wyborczy. Zbliża się nieuchronnie koniec kadencji aktualnych władz i konieczność wyboru nowych. W insercie do „BL” otrzymujecie Państwo spis rejonów wyborczych z informacją o możliwościach zmiany przynależności do nich poszczególnych członków. Niestety, powyższe rejony mogą okazać się już dla niektórych nieaktualne, bo albo ktoś zmienił miejsce zamieszkania, albo miejsce zatrudnienia. Zachęcam do uważnej lektury i podjęcia decyzji.

Równocześnie obok wyborów toczy się w dalszym ciągu dyskusja nad rolą samorządu zawodowego we wprowadzeniu ładu prawnego w naszym kraju. Jednym z elementów tej dyskusji jest obowiązek przynależności do niego wszystkich członków korporacji. Jako członek władz samorządu mogę wyrazić swoje zdanie w tej sprawie. Obowiązek ten poza przymusem, którego jako niezależne autonomiczne jednostki nigdy nie lubimy, przynosi same korzyści, jest gwarantem tego, że wybrana demokratycznie władza korporacji może czuć nad wykonywaniem zawodu z należytą pieczęcią i starannością. Obowiązek ten umożliwia także obiektywną ocenę uchybień w zakresie błędów w sztuce, czy zapewnia gwarancję udzielania odpowiedniej jakości usług. Jest to więc pewnego rodzaju „administrowanie, sprawowane niejako samodzielnie przez związki publicznoprawne” (cytat z wystąpienia prof. dr. hab. Andrzeja Mączyńskiego, wiceprezesa Trybunału Konstytucyjnego). Jeżeli zrezygnujemy z tego „przymusu”, to najważniejsze zadanie samorządu przejmie administracja państwowa ze swoimi wszystkimi przywarami – subiektywizmem, uzależnieniem politycznym, koniunkturalizmem, czy wreszcie populizmem. Nie wiem, czy tego chcemy? Ja na pewno nie. Ostatnie wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Trybunału Konstytucyjnego w tej sprawie będzie dla samorządów zaufania publicznego jedną z najważniejszych opinii w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat samorządności polskiej.

W biuletynie prezentujemy prawie zawsze, obok informacji typowo zawodowych, związanych z działalnością naszego samorządu także informacje o pasjach i zainteresowaniach naszych członków. Tak jest też i w tym numerze. Po raz pierwszy publikujemy wiersze dr. Janusza „Janola” Olszewskiego. W związku z ponowną ekshumacją szczątków gen. Władysława Sikorskiego w celu wyjaśnienia ewentualnych przyczyn jego tragicznej śmierci publikujemy hipotezę na temat tego wydarzenia, opracowaną przez dr. Jana Żuchowskiego ze Szwecji. Będziemy mogli porównać jego tezy z wynikami badań IPN, które mają być wkrótce przedstawione.

Organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

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

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

Zespół wydawniczy: Hanna Królikowska, Elżbieta Skóra, Olga Strzelec, Tomasz Ciciński.

Edytor: Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn, ul. Samulowskiego 3/1, tel. (0 89) 534 99 25, fax (0 89) 521 81 83; e-mail: elset@elset.pl

Druk: Energopol-Trade-Poligrafia, Olsztyn.

Nakład 3100 egz.

ISSN 1233-4731

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

NOWI SPECJALIŚCI

Prezentujemy nowe koleżanki i kolegów, którzy w ostatniej sesji egzaminacyjnej uzyskali tytuł specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Chirurgia ogólna:

Marek Karczewski, Przemysław Iwo Kowalczyk,
Bartłomiej Rokosz;

Choroby zakaźne:

Sabina Łukaszewska;

Medycyna pracy:

Barbara Mazurek-Maciejec;

Nefrologia:

Ewa Dojneka-Starzyńska, Arkadiusz Szwedowicz,
Stanisław Ziuza;

Okulistyka:

Grzegorz Lender, Rafał Pawlik, Anna Popławska;

Radiologia i diagnostyka obrazowa:

Tomasz Widawski.

Redakcja



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

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

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

STANOWISKO

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

Z DNIA 10 GRUDNIA 2008 R.

w sprawie zasad finansowania świadczeń na rok 2009

Okręgowa Rada Lekarska w Olsztynie z oburzeniem przyjmuje przyjęte zasady finansowania świadczeń w rodzaju: leczenie szpitalne, psychiatryczne, rehabilitacyjne, stomatologiczne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rok 2009 polegające na:

1. Zróżnicowaniu wartości punktu tych samych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych województwach. W ocenie Rady takie postępowanie jest jawną dyskryminacją poszczególnych obywateli naszego kraju tylko dlatego, że zamieszkują określony region kraju, powodując, że w jednych regionach zakres świadczeń jest większy w innych mniejszy.
2. Braku pełnej rekompensaty wzrostu wynagrodzeń określonych w ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. w wartości punktu rozliczeniowego.
3. Zaniżeniu wartości punktu nierekompensującego rzeczywistych kosztów udzielanych świadczeń.
4. Określeniu zbyt restrykcyjnych wymogów odnośnie do kwalifikacji personelu – mogących powodować ograniczenie kontraktowania określonych świadczeń specjalistycznych i szpitalnych w poszczególnych regionach kraju z ewidentną szkodą dla pacjenta.
5. Pomijanie w określaniu standardów zatrudnienia lekarzy w trakcie specjalizacji jako personelu spełniającego minimalne wymogi do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Olsztynie
lek. dent. Anna Lella

Przewodniczący
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Olsztynie
lek. dent. Leszek Dzdziński

STANOWISKO
Okręgowej Rady Lekarskiej
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 10 grudnia 2008 r.

w sprawie zasad finansowania świadczeń na rok 2009

Okręgowa Rada Lekarska w Olsztynie z oburzeniem przyjmuje przyjęte zasady finansowania świadczeń w rodzaju: leczenie szpitalne, psychiatryczne, rehabilitacyjne, stomatologiczne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rok 2009 polegające na:

UCHWAŁA

NR 298/2008/V

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

Z DNIA 10 GRUDNIA 2008 r.

w sprawie utworzenia rejonów wyborczych oraz ustalenia proporcjonalnej liczby delegatów na XXVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy

Na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz § 16 ust. 1 i § 18 ust. 1 Uchwały nr 16/08A/Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 września 2008 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów („Biuletyn Naczelnej Rady Lekarskiej”, nr 6 (115), rok XIX), uchwala się, co następuje:

§1

Tworzy się **38** rejonów wyborczych, określonych w wykazie, stanowiącym załącznik do uchwały.

§2

W każdym rejonie wyborczym dokonuje się wyboru odpowiedniej liczby delegatów w stosunku jeden delegat na **25** lekarzy, umieszczonych na liście członków rejonu wyborczego.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Załącznik do Uchwały nr 298/2008/V
Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie
z 10 grudnia 2008 r.

WYKAZ REJONÓW WYBORCZYCH

Numer Rejonu	NAZWA REJONU WYBORCZEGO
1.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce.
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie.
3.	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie.
4.	Zespół Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, lekarze służb MSWiA i Ministra Sprawiedliwości.
5.	Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.
6.	Lekarze NZOZ miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego.
7.	Lekarze prywatnie praktykujący miasta Olsztyn.
8.	Lekarze emeryci i renciści miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego.
9.	Lekarze Wojewódzkiego Zespołu Medycyny Przemysłowej, Wojewódzkiej i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Oddziału ZUS, KRUS i PZU w Olsztynie.
10.	Lekarze dentyści miasta Olsztyn.
11.	Lekarze dentyści powiatu elckiego.
12.	Lekarze gmin: Barczewo, Kolno, Biskupiec, Jeziorany.
13.	Lekarze dentyści powiatu olsztyńskiego.
14.	Lekarze powiatu lidzbarskiego i gminy Dobre Miasto.
15.	Lekarze powiatu bartoszyckiego.
16.	Lekarze dentyści powiatów lidzbarskiego i bartoszyckiego.
17.	Lekarze powiatu kętrzyńskiego.
18.	Lekarze powiatu węgorzewskiego.
19.	Lekarze dentyści powiatów kętrzyńskiego i węgorzewskiego.
20.	Lekarze i lekarze dentyści powiatu giżyckiego.
21.	Lekarze powiatu gołdapskiego.
22.	Lekarze powiatu oleckiego.
23.	Lekarze powiatu elckiego.
24.	Lekarze dentyści powiatów gołdapskiego i oleckiego.
25.	Lekarze powiatu piskiego.
26.	Lekarze powiatu mrągowskiego.
27.	Lekarze dentyści powiatów piskiego i mrągowskiego.
28.	Lekarze powiatu szczycieńskiego.
29.	Lekarze powiatu nidzickiego.
30.	Lekarze dentyści powiatów szczycieńskiego i nidzickiego.
31.	Lekarze powiatu działdowskiego.
32.	Lekarze powiatu nowomiejskiego.
33.	Lekarze dentyści powiatów działdowskiego i nowomiejskiego.
34.	Lekarze powiatu iławskiego.
35.	Lekarze dentyści powiatu iławskiego.
36.	Lekarze powiatu ostródzkiego, bez gmin: Morąg, Miłakowo, Małdyty i Miłomłyn.
37.	Lekarze dentyści powiatu ostródzkiego.
38.	Lekarze gmin: Morąg, Miłakowo, Małdyty i Miłomłyn.

P R A C A

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Giżycku zatrudni od zaraz lekarzy ze specjalizacją w zakresie ginekologii i położnictwa.

Wysokość wynagrodzenia do uzgodnienia.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt pod numerem telefonu: (0 87) 428 36 77.

Poszukujemy lekarza do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rybnie. Oferujemy zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, dobre warunki pracy i płacy oraz możliwość rozwoju zawodowego.

Informacje pod numerem telefonu: (0 23) 696 60 24, e-mail: spgzozyrbno@wp.pl

NZOZ „Eskulap” w Lidzbarku Welskim zatrudni od stycznia 2009 r.:

- lekarza rodzinnego,
- lekarza okulistę,
- pediatrę.

Kontakt: (0 23) 696 10 72, 0 604 099 481, 0 696 462 231, e-mail: hannelaganowska@gmail.com



UCHWAŁA NR 295/2008/V

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

Z DNIA 10 GRUDNIA 2008 R.

w sprawie zmiany Uchwały nr 126/2006/V Okręgowej Rady Lekarskiej w sprawie ustalenia składu osobowego Komisji Młodych Lekarzy

Na podstawie art. 25 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30, poz. 158 z późn. zm.) oraz § 2 Uchwały nr 10 Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 25 marca 2006 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 15 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 uchwala się, co następuje:

§1

Paragraf 1 Uchwały nr 126/2006/V Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 26 kwietnia 2006 r. w sprawie składu osobowego Komisji Młodych Lekarzy, zmienionej Uchwałą nr 209/2007/V ORL z dnia 31 stycznia 2007 r. oraz uchwałą z dnia 16 stycznia 2008 r. nr 255/2008/V, otrzymuje brzmienie:

„Ustala się następujący skład Komisji Młodych Lekarzy:

Przewodnicząca:

lek. dent. Zofia Annusewicz-Kot

Członkowie:

lek. Anna Woś – wiceprzewodnicząca
lek. Łukasz Grabarczyk – wiceprzewodniczący
lek. Sebastian Borys
lek. dent. Anna Dudzińska
lek. dent. Ewelina Ferenc-Podziewska
lek. dent. Zdzisław Filkiewicz
lek. Anna Gałgowska
lek. Magdalena Gorczyca
lek. Tomasz Kodeniec
lek. dent. Grzegorz Kot
lek. Agnieszka Kowalczyk-Dominik
lek. Przemysław Kwiatkowski
lek. Michał Kukło
lek. Monika Mizerka
lek. Maciej Podziewski
lek. Jakub Powązka
lek. Katarzyna Pylak
lek. Joanna Szejewska
lek. Anna Wronka

Lekarze stażyści:

lek. Małgorzata Brackowska
lek. dent. Izabela Denisiuk
lek. Elwira Duda
lek. Piotr Eljasik
lek. Małgorzata Jakubowska
lek. dent. Anna Jakubowska
lek. dent. Karolina Jasiukiewicz
lek. dent. Michalina Kacprzyk-Meronka
lek. Beata Kosińska
lek. Agata Kozłowska
lek. dent. Beata Łączyńska
lek. Tomasz Milewski
lek. Dominika Mysiak
lek. Agnieszka Rynkowska
lek. dent. Aneta Sadoń
lek. Anna Surus

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Konferencja Prezesów Towarzystw Lekarskich

Stanowisko Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich z 15 grudnia 2008 w sprawie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów

Konferencja wyraża uznanie dla inicjatyw, mających na celu poprawę systemu kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce. Potrzeba zmian w tym zakresie była zgłaszana przez wiele organizacji lekarskich i kontynuacja dyskusji oraz podjęcie działań legislacyjnych są bardzo oczekiwane przez środowisko lekarskie.

Trudny dostęp lekarzy do specjalizowania się w połączeniu z niekorzystną tendencją demograficzną (starzenie się zarówno całego społeczeństwa, jak i środowiska lekarzy) już doprowadziły do odczuwalnych braków kadry w niektórych specjalnościach i należy spodziewać się, że w niedalekiej przyszłości problem ten będzie narastał. W interesie pacjentów i całego społeczeństwa leży więc usprawnienie i ułatwienie uzyskiwania specjalizacji przy zapewnieniu wysokiej jakości kształcenia i wysokich kwalifikacji lekarzy specjalistów.

Dlatego nowy system kształcenia i uzyskiwania tytułu specjalisty powinien opierać się na następujących zasadach:

1. Wszyscy lekarze kończący staż podyplomowy powinni móc rozpocząć specjalizację. Jedyne ograniczeniem w tym zakresie mogą być tylko możliwości prowadzenia kształcenia przez podmioty spełniające kryteria odpowiedniej jakości kształcenia.
2. Lekarze rozpoczynający kształcenie specjalizacyjne powinni mieć zapewnioną możliwość odbycia pełnego kształcenia w wybranej przez siebie specjalizacji.
3. Podstawowym trybem kształcenia specjalizacyjnego powinien być tryb rezydentki: wynagrodzenie lekarzy rezydentów powinno zapewniać atrakcyjność tego trybu i powinno wzrastać z upływem rezydentury.
4. Postępowanie kwalifikacyjne w przypadku większej liczby kandydatów niż dostępna liczba miejsc szkoleniowych powinno opierać się przede wszystkim na wyniku LEP albo LDEP.

5. O ile program specjalizacji to umożliwia, kształcenie specjalizacyjne powinno rozpoczynać się od kształcenia początkowego (moduł podstawowy) wspólnego dla określonej grupy specjalności i jednolitego co do czasu trwania, programu i sposobu zaliczenia.
6. Kształcący się lekarze powinni mieć możliwość zmiany wybranego na początku kierunku specjalizacji po ukończeniu kształcenia początkowego.
7. Kształcenie ukierunkowane (moduł specjalistyczny) lekarz może rozpoczynać po zrealizowaniu programu kształcenia początkowego.
8. Akredytacja podmiotów kształcących, zwłaszcza w zakresie kształcenia początkowego, powinna odbywać się na poziomie regionalnym.
9. Warunkiem przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego powinno być zaświadczenie o zrealizowaniu modułu podstawowego (oraz zaliczenie testowego egzaminu obejmującego program tego modułu) i modułu specjalistycznego.
10. Programy kształcenia specjalizacyjnego powinny być tak skonstruowane, aby uzyskanie tytułu specjalisty było możliwe w ciągu 5–6 lat.
11. Organizacja kształcenia powinna zapewniać uzyskanie wysokiego poziomu wiedzy oraz umiejętności w ramach czasu pracy zgodnego z obowiązującymi przepisami.
12. Lekarze wykonujący obowiązki opiekuna specjalizacji powinni otrzymywać za to wynagrodzenie.
13. Kwalifikacja do specjalizacji, odbywanie kształcenia oraz uznawanie staży i kwalifikacji zagranicznych powinny się odbywać bez zbędnych utrudnień biurokratycznych.

Konferencja Prezesów Towarzystw Lekarskich zwraca się do instytucji i organizacji, uczestniczących w kształtowaniu systemu specjalizacji w Polsce, z prośbą o uwzględnianie tych podstawowych założeń w przyjmowanych propozycjach i rozwiązaniach legislacyjnych. Zdaniem Konferencji wymienione założenia są niezbędnymi warunkami poprawy kształcenia specjalistycznego w Polsce.

Konferencja deklaruje gotowość do dalszego czynnego udziału w pracach nad kształceniem specjalizacyjnym polskich lekarzy i lekarzy dentystów.

*Romuald Krajewski
Koordynator KPTEL*

Stanowisko Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich z 15 grudnia 2008 r. w sprawie stosowania produktów leczniczych homeopatycznych przez lekarzy

Produkty lecznicze homeopatyczne znajdują się w spisach leków i stosowanie ich jest dozwolone. Taki stan prawny nie zwalnia jednak lekarzy od obowiązku oceny przydatności tych, jak i wszystkich innych, produktów stosowanych u zgłaszających się do nich pacjentów. W ocenie tej należy brać pod uwagę przede wszystkim dobro pacjenta, które między innymi zależy również od stosowania metod o sprawdzonej naukowo skuteczności. Medycyna oparta na dowodach stopniowo weryfikuje wiele stosowanych od dawna, tradycyjnych metod leczniczych oraz pozwala na sformułowanie – zależnie od siły dostępnych dowodów – standardów postępowania, wytycznych lub zaleceń.

Stosowanie metod nieopartych na mocnych, zebranych zgodnie z przyjętymi zasadami badań naukowych dowodach ma wątpliwą wartość dla pacjenta, może narażać go na niepożądane koszty lub stratę czasu, a w skrajnych przypadkach może się wiązać z opóźnieniem zastosowania standardowych leków i procedur. Takiego postępowania zabrania art. 57 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W przypadku środków homeopatycznych brak jest dowodów pozwalających na uznanie ich stosowania za postępowanie standardowe, wskazane czy zalecane. Podnoszone często przez zwolenników homeopatii ich własne zalecenia, istnienie obszernego piśmiennictwa, tradycja w stosowaniu leków homeopatycznych, umieszczenie produktów w farmakopeach czy ich refundacja nie są wystarczającymi dowodami w rozumieniu medycyny opartej na dowodach.

Stosowanie produktów leczniczych homeopatycznych przez lekarzy nie jest więc wprawdzie zabronione, ale jako jedyna metoda leczenia w większości przypadków byłoby postępowaniem niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną, zaś w wielu innych byłoby stosowaniem metody zbędnej i niejednokrotnie kosztownej. Lekarze i lekarze dentyści powinni o tym pamiętać zarówno w swojej codziennej praktyce, jak i w działalności dydaktycznej.

Romuald Krajewski
Koordynator KPTL



NACZELNA IZBA LEKARSKA
NACZELNA RADA LEKARSKA
ZESPÓŁ DS. POLITYKI LEKOWEJ
I FARMAKOTERAPII
ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa,
tel. (0 22) 559 13 12, fax (0 22) 559 13 23

APEL

**z 27 listopada 2008 r.
do Koleżanek i Kolegów ordynujących
leki refundowane i pełnopłatne**

W związku z częstymi skargami farmaceutów pracujących w aptece na nieczytelne pisanie recept i na błędy formalne w ich treści.

Biorąc pod uwagę dobrą współpracę z farmaceutami oraz potrzebę jej zwiększenia w związku z rozwojem działań związanych ze stopniowym wprowadzaniem opieki farmaceutycznej, zwracamy się do wszystkich Koleżanek i Kolegów z prośbą o dołożenie starań, aby recepta była nie tylko czytelna, lecz także odpowiadała szczegółowym, formalnym wymagom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (z następnymi, ewentualnymi zmianami).

Równocześnie apelujemy do farmaceutów pracujących w aptekach, prosząc o kontynuowanie dobrego obyczaju bezpośredniego porozumiewania się z lekarzem ordynującym dla wyjaśnienia ewentualnych niedociągnięć, braków, czy nawet błędów formalnych recepty.

Koleżanki i Koledzy lekarze i farmaceuci, pracujący w Departamencie Gospodarki Lekami NFZ oraz w Wydziałach Gospodarki Lekami Oddziałów Wojewódzkich NFZ, są proszeni o staranne odróżnianie drobnych uchybień, wynikających niewątpliwie z chwilowej nieuwagi lub pośpiechu, od poważnych błędów, które mogą spowodować nieprawidłową realizację recepty.

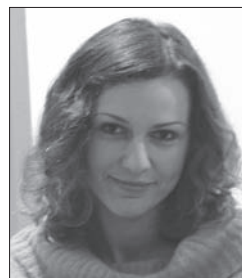
Apelujemy również do Koleżanek i Kolegów lekarzy pracujących w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji MZ, aby w kolejnej nowelizacji rozporządzenia w sprawie recepty uwzględnili uzupełnianie lub poprawianie przez farmaceutę pracującego w aptece w recepte danych formalnych zawartych w dowodzie osobistym lub innych wskazanych w rozporządzeniu dokumentach pacjenta oraz umieścili sformułowania wyjaśniające tryb postępowania w razie ustalania odpowiedzialności za poszczególne błędy formalne.

Zespół Polityki Lekowej NRL
Przewodniczący prof. dr med. Tadeusz L. Chruściel
Sekretarz dr hab. med. Andrzej Chciałowski

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Anna Matecka-Abramczyk
Jarosław Abramczyk



12 listopada 2008 r.

■■■■ **Posiedzenie Prezydium ORL.** Kol. L. Dudziński dał sprawozdanie z posiedzenia NRL, które odbyło się 8 listopada br. w Warszawie. Delegowano kol. S. Adamowicza do udziału w pracach komisji konkursowej rozstrzygającej konkurs ofert na wykonywanie usług lekarskich przez Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Przyjęto Aneks nr 3 do umowy najmu lokalu zajmowanego przez Vena s.c. Kol. S. Adamowicz przedstawił relację z obrad Przewodniczących Okręgowych Komisji Wyborczych OIL i Krajowej Komisji Wyborczej, które odbyły się 7–8 listopada br. w Warszawie.

sewicz zdała sprawozdanie z posiedzenia Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które odbyło się 25 listopada 2008 r. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

3 grudnia 2008 r.

■■■■ **Posiedzenie Prezydium ORL.** Postanowiono zamówić dodatkowo 70 szt. medali z wizerunkiem uczelni WNM UWM i Izby Lekarskiej. Kol. B. Kula zdał sprawozdanie z posiedzenia Komisji Finansowo-Budżetowej NRL, w którym uczestniczył 26 listopada br. w Warszawie. Kol. E. Zakrzewska poinformowała o przekazanych do zaopiniowania materiałach. Przyjęto uchwały rejestracyjne.



Konferencja w sprawie AIDS 16 grudnia 2008 r.

26 listopada 2008 r.

■■■■ **Posiedzenie Prezydium ORL.** Wyrażono zgodę na podpisanie umowy z Ministerstwem Zdrowia na przekazanie w 2008 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Kol. M. Szczepański zdał sprawozdanie ze spotkania Przewodniczących Komisji Kształcenia ORL, które odbyło się 21–22 listopada br. w Krakowie. Kol. D. Kozłowska-Tru-

10 grudnia 2008 r.

■■■■ **Posiedzenie Prezydium ORL.** Delegowano kol. K. Woźniaka do udziału z głosem doradczym w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne udzielane przez SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz. Na prośbę dziekana Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego postanowiono przekazać uczelni 30 szt. albumów *Ars Vitae*. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

10 grudnia 2008 r.

■■■■ **Posiedzenie ORL.** Kol. Leszek Dudziński przedstawił sprawozdanie z działalności Prezydium w ostatnim okresie. Postanowiono rekomendować kol. W. Połubińskiego do objęcia funkcji konsultanta woje-



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej 10 grudnia 2008 r.

wódzkiego w dziedzinie psychiatrii dla województwa warmińsko-mazurskiego. Przyjęto uchwałę w sprawie uzupełnienia listy kandydatów na lekarzy sądowych dla obszaru właściwości Sądu Okręgowego w Elblągu. Przyjęto stanowisko w sprawie zasad finansowania świadczeń na rok 2009. Przyjęto stanowisko w sprawie zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Kol. S. Adamowicz przedstawił Okręgowej Radzie Lekarskiej projekt utworzenia rejonów wyborczych, zgodnie z Uchwałą nr 16-08-V NRL w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów. Postanowiono utworzyć 38 rejonów wyborczych, przyjmując stosowną uchwałę w tej sprawie. Przyjęto uchwały w sprawie zwolnienia z opłacania składek członkowskich w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu. Kol. B. Kula zreferował wnioski złożone do budżetu na rok 2009.

17 grudnia 2008 r.

■■■■■ **Posiedzenie Prezydium ORL.** Przyjęto uchwały rejestracyjne. Kol. L. Dudziński przedstawił projekty rozporządzeń Ministra Finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących oraz odliczania i zwrotu kwot wydatkowanych na zakup kas rejestrujących.

7 stycznia 2009 r.

■■■■■ **Protokół z posiedzenia Prezydium ORL.** Kol. A. Lella przedstawiła informacje Prezesa K. Radziwiła o planowanym programie uroczystości jubileuszu 20-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego, który odbędzie się 29–30 maja 2009 r. w Poznaniu. Przekazano projekty aktów prawnych do zaopiniowania. Przyjęto uchwały rejestracyjne.

PIECZĄTKI LEKARSKIE

W związku z sygnałami docierającymi do Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie o nieprawidłowościach, dotyczących treści pieczętek lekarskich imiennych i firmowych (nagłówkowych), chcemy przypomnieć jakie dane obowiązują.

Dane dotyczące pieczętek:

1. lekarskich imiennych:

W związku z § 1 Uchwały nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 16 września 2005 r. w sprawie treści pieczętki lekarskiej.

Pieczętka lekarska zawiera następujące dane:

- imię i nazwisko,
- tytuł zawodowy, tj. lekarz (lek.) albo lekarz dentyista (lek. dent.),
- numer prawa wykonywania zawodu,
- posiadane specjalizacje, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu, potwierdzającym ich uzyskanie.

Pieczętka lekarska może ponadto zawierać następujące dane:

- tytuł i stopień naukowy,
- umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, zgodnie z brzmieniem określonym w świadectwie potwierdzającym posiadanie tych umiejętności,
- numer umowy z NFZ, upoważniającej lekarza do wystawiania recept,
- numer telefonu,
- adres;

2. firmowych (nagłówkowych):

W przypadku wystawiania recept w ramach zakładów opieki zdrowotnej, indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktyk lekarskich, pieczętka nagłówkowa musi zawierać dane:

- nazwę zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej,
- adres,
- numer telefonu upoważnionego podmiotu,
- identyfikator podmiotu, stanowiący dziewięć pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON.

Jeżeli recepta jest wystawiana w warunkach innych niż określone powyżej, dane dotyczące upoważnionego podmiotu obejmują:

- imię i nazwisko osoby, która zawarła z NFZ umowę, upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne,
- adres wystawiającego receptę,
- numer telefonu,
- dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny określony w tej umowie (numer umowy z NFZ).

dr Marian Szczepański

POSTĘPOWANIE

W PRZYPADKU PODEJRZENIA KONTAKTU Z MATERIAŁEM ZAKAŻONYM HIV W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

Po wykładach z okazji konferencji na temat AIDS, która miała miejsce w naszej Izbie Lekarskiej pod koniec grudnia 2008 r., wywiązała się dyskusja, dotycząca postępowania pracowników ochrony zdrowia w przypadku narażenia na kontakt z materiałem potencjalnie zakażonym wirusem HIV. Nikt z zebranych nie potrafił jednoznacznie odpowiedzieć jak to jest w naszym województwie. Dzięki uprzejmości dr n. med. Anny Lachowicz-Wawrzyniak, Konsultanta Wojewódzkiego ds. Chorób Zakaźnych udało mi się tę sprawę wyjaśnić.

Otóż 9 marca 2006 r. na zebraniu przedstawicieli Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, Marszałka Województwa, Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej i Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia opracowano jednolite dla naszego województwa zasady postępowania w przypadku podejrzenia kontaktu z materiałem zakażonym HIV.

Każdorazowo, gdy dojdzie do narażenia na kontakt z materiałem potencjalnie zakażonym wirusem HIV (o czym wnioskuje się na podstawie wywiadu), należy zgłosić się niezwłocznie do izby przyjęć lub SOR najbliższego szpitala. Obowiązkiem tych placówek jest pobranie krwi na określony panel badań, tj. antyHCV, HBsAg, antyHIV (u kobiet wykonanie próby ciążowej) oraz niezwłoczne podanie leków przeciwretrowirusowych, które powinny być dostępne stale w tych placówkach.

Następnie taka osoba powinna zostać skierowana do najbliższej placówki medycznej, zajmującej się leczeniem AIDS. Są to:

Poradnia Profilaktyczno-Lecnicza, ul. Leszno 17, 01-201 Warszawa,

Wojewódzki Szpital Zakaźny, Klinika Chorób Zakaźnych AM,
ul. Smołuchowskiego 18, 80-213 Gdańsk,

Punkt AIDS, Klinika Obserwacyjno-Zakaźna AM, ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok.

Za wykonane świadczenia placówki służby zdrowia naszego województwa powinny obciążyć Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie.

Zbigniew Gugnowski



OPIEKA STOMATOLOGICZNA

NAD PACJENTAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI WE FRANCJI

Opieka stomatologiczna nad pacjentami niepełnosprawnymi stanowi problem nie tylko u nas, ale i w innych państwach, o czym mogliśmy się przekonać podczas XI Zjazdu Lekarzy Warmii i Mazur, słuchając referatu dyr. Michaela Casse'a z zaprzyjaźnionego z Olsztynem miasta Châteauroux.

Mimo iż dzieci i młodzież niepełnosprawna stanowią grupę wysokiego ryzyka schorzeń jamy ustnej, obecnie brak jest w Polsce systemowego rozwiązania opieki stomatologicznej nad tą grupą pacjentów.

Poszczególne miasta i regiony podejmują działania dążące do rozwiązania tego problemu, ale wciąż znaczna część tych pacjentów nie jest objęta pełną opieką stomatologiczną – zarówno leczeniem, jak i profesjonalną profilaktyką. Świadczą o tym badania publikowane w piśmiennictwie fachowym, wskazujące, że u pacjentów niepełnosprawnych wskaźnik leczenia uzębienia jest niski i występują poważne zaniedbania w działaniach profilaktycznych.

Poniżej wystąpienie Michaela Casse'a, dyrektora ds. administracyjnych szpitala w Châteauroux. Tłumaczenie z francuskiego: Edyta Pulińska.

Struktura opieki stomatologicznej nad osobami upośledzonymi umysłowo w departamencie Indre. Wprowadzenie w życie i bilans po roku funkcjonowania

Przed 2007 r. dwie struktury na terytorium kraju zapewniały opiekę stomatologiczną pacjentom upośledzonym umysłowo:

- oddział chirurgii stomatologicznej w Clermont Fernand,
- szpital psychiatryczny w Vinatier (rejon Rhone-Alpes).

Na poziomie departamentu Indre potrzeby byłyby bardzo liczne, ale z powodu braku stosownej struktury przyjęć, głównym sposobem „leczenia” dostępnym dla tych trudnych pacjentów było stosowanie ekstrakcji zębów.

W 2006 r. zostały przeprowadzone badania wśród stu chirurgów stomatologicznych w całym regionie, aby rozpoznać ich potrzeby w opiece nad pacjentami upośledzonymi umysłowo. Większość lekarzy praktyków wykazała bardzo żywe zainteresowanie stworzeniem wyspecjalizowanej struktury.

Również rodzice dzieci niepełnosprawnych wyrazili swoje potrzeby i oczekiwania, co do opieki i jakości leczenia.

Tak więc wybór padł na szpital w Châteauroux, ponieważ dysponuje on odpowiednimi środkami: zapleczem technicznym (skaner, TC, rezonans magnetyczny, rentgen), odpowiednio wyposażonym blokiem operacyjnym, gdyż znieczulenie podtlenkiem azotu może być wykonane tylko w warunkach szpitalnych.

Należy przypomnieć, że większość świadczeń udzielanych pacjentom upośledzonym sprowadzała się do mnogich ekstrakcji zębów bez następującego po nim leczenia protetycznego.

W październiku 2006 r. zostało podpisane porozumienie, w którym ustalono powstanie struktury opieki stomatologicznej i chirurgiczno-szczękowej, obejmującej osoby upośledzone umysłowo. Do tej struktury przystąpili wszyscy chirurdzy szczękowi i stomatolodzy, włączyła się izba lekarska i stomatologiczna, ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia dobrowolne i instytucje rządowe.

Główne założenie tego systemu brzmiało:

Wszystkie osoby, które z powodu swojej niepełnosprawności mają utrudnioną opiekę stomatologiczną, powinny mieć dostęp do najnowszych metod znieczulenia. Tylko szpital może zapewnić bezpieczne leczenie w znieczuleniu podtlenkiem azotu. Ten typ znieczulenia jest aktualnie alternatywą dla leczenia w znieczuleniu ogólnym.

Oddzielny budżet został stworzony przez partnerów państwowych i prywatnych. Pozwala to na pracę trzech chirurgów szczękowych w każdy czwartek, przez cały dzień i umożliwia konsultacje eksternistyczne w wyspecjalizowanych ośrodkach opiekuńczych na terenie departamentu.

DZIAŁALNOŚĆ w 2007 r.

496 pacjentów (średnia wieku 21 lat) zostało objętych opieką

138 konsultacji

358 pacjentów leczonych

50 znieczuleń podtlenkiem azotu

24 znieczulenia ogólne (połowa z 496 pacjentów skierowanych miała wskazanie do leczenia w znieczuleniu ogólnym)

Pierwsze podsumowanie:

Po roku działania obserwujemy, że ta struktura przynosi konkretną i satysfakcjonującą odpowiedź na określone potrzeby profesjonalistów bezsilnych w obliczu niepełnosprawności.

Prawdopodobnie podobne struktury powstaną w następnych departamentach.

Zamiast konkluzji cytuję z *Wszyscy ludzie są braćmi* Mahatmy Gandhiego:

„Demokracja powinna zapewnić najslabszym te same możliwości co najsilniejszym”.

PACJENT KONFLIKTOWY W PRAKTYCE

Każdy z nas od czasu do czasu w swojej pracy spotyka się z pacjentami nastawionymi niechętnie, konfliktowo czy wręcz agresywnie. Najczęściej w takiej sytuacji czujemy się niezręcznie, niepewnie i nie za bardzo wiemy jak sobie poradzić w takiej sytuacji. Często po takim zdarzeniu mija dużo czasu zanim możemy spokojnie zacząć kolejne przyjęcia. Większość z nas w takich sytuacjach reaguje spontanicznie, często na agresję odpowiada agresją, co jeszcze bardziej wzmacnia i tak napiętą sytuację.

Mam nadzieję, iż poniższy artykuł pozwoli podejść do tego problemu zdroworozsądkowo. Ażeby dobrze zrozumieć możliwe sytuacje konfliktowe w praktyce należałoby w pierwszej kolejności poznać najczęstsze oczekiwania pacjentów.

Pacjenci z reguły:

- ■ ■ ■ nie chcą czekać,
- ■ ■ ■ nie mają czasu,
- ■ ■ ■ chcą usługi udzielonej szybko i wygodnie,
- ■ ■ ■ najlepiej w porze lunchu,
- ■ ■ ■ nowocześnie.

Poza tym usługi te powinny być także udzielone:

- ■ ■ ■ kompleksowo,
- ■ ■ ■ sprawnie,
- ■ ■ ■ komfortowo,
- ■ ■ ■ sympatycznie i estetycznie,
- ■ ■ ■ niezawodnie,
- ■ ■ ■ ambulatoryjnie (dochodząco).

Pacjenci często mylą pojęcie jakości usługi z obsługą, dla większości jest to synonim. O jakości obsługi decyduje wrażenie (atmosfera podczas leczenia). To właśnie to wrażenie i brak jego zapewnienia często jest powodem sytuacji konfliktowych i skarg.

Skargi pacjentów są tym, na co dobry menadżer powinien zwrócić szczególną uwagę, gdyż stanowią one nieocenione źródło informacji o firmie.

Skargi pacjentów to:

- ■ ■ ■ szeroko pojęty miernik jakości usług medycznych. Obsługa ich to bardzo ważny element budowania więzi z pacjentem,
- ■ ■ ■ błędy zakładu,

- ■ ■ ■ informacje o słabych punktach praktyki,
- ■ ■ ■ w zasadzie prezent darowany firmie przez pacjenta.

Sama umiejętność radzenia sobie ze skargami eliminuje wiele sytuacji konfliktowych. Wobec tego jak postępować ze skargami pacjentów, aby dodatkowo nie generować konfliktów w firmie?

Najważniejsze to:

- ■ ■ ■ uważne wysłuchanie,
- ■ ■ ■ szczegółowe wyjaśnienie przyczyny skargi,
- ■ ■ ■ wyciągnięcie wniosków,
- ■ ■ ■ niebagatelizowanie skarg,
- ■ ■ ■ umożliwienie pacjentom składania ich w sposób nieskrępowany,
- ■ ■ ■ w trakcie ich przyjmowania wyrzeczowe pytanie o wrażenia,
- ■ ■ ■ pytanie o jakość usług, ale także o wrażenia ze sposobu ich świadczenia.

Powodem konfliktów mogą być najróżniejsze sytuacje w praktyce. Co ciekawe, dla jednego z pacjentów dana sytuacja może być powodem irytacji, dla innego zaś nie. Zależy to od różnic osobowościowych, których znajomość znacznie ułatwia radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych.

W związku z tym pacjentów możemy podzielić na:

- ■ ■ ■ nastawionych pozytywnie,
- ■ ■ ■ niezdecydowanych,
- ■ ■ ■ słabo reagujących,
- ■ ■ ■ kłopotliwych,
- ■ ■ ■ usposobionych negatywnie.

Pacjent nastawiony pozytywnie jest:

- ■ ■ ■ spokojny lub spontaniczny,
- ■ ■ ■ żywo zainteresowany ofertą,
- ■ ■ ■ niezależny w sądach lub oczekujący rady,
- ■ ■ ■ chętnie nawiązujący rozmowę,
- ■ ■ ■ zadający pytania,
- ■ ■ ■ uważnie słuchający wypowiedzi,
- ■ ■ ■ wysnuwający rozsądne wnioski.

Pacjent niezdecydowany jest:

- ■ ■ ■ nieśmiały,
- ■ ■ ■ wątpący,
- ■ ■ ■ niepewny siebie,
- ■ ■ ■ odkładający decyzje,
- ■ ■ ■ zapytany odpowiada powściągliwie,
- ■ ■ ■ pyta o gwarancje.

Pacjent słabo reagujący jest:

- ■ ■ ■ mało kontaktowy,
- ■ ■ ■ nieufny,
- ■ ■ ■ rozproszony,
- ■ ■ ■ zapytany unika odpowiedzi,
- ■ ■ ■ nie wysuwa zastrzeżeń,
- ■ ■ ■ sprawia wrażenie, że słucha.

Pacjent kłopotliwy jest:

- ■ ■ ■ przeczulony na swoim punkcie,
- ■ ■ ■ nieustannie śpiący,
- ■ ■ ■ napastliwy,
- ■ ■ ■ impulsywny/ nerwowy,
- ■ ■ ■ manifestujący niezależność,
- ■ ■ ■ z satysfakcją wypowiada niegrzeczne uwagi,
- ■ ■ ■ grozi złożeniem skargi.

Pacjent usposobiony negatywnie jest:

- ■ ■ ■ arbitralny,
- ■ ■ ■ sceptyczny,
- ■ ■ ■ unika ryzyka,
- ■ ■ ■ konserwatywny,
- ■ ■ ■ nieustępliwy,
- ■ ■ ■ głośno wypowiada negatywne oceny,
- ■ ■ ■ skupia krytykę na detalach.

Każdy z wyżej wymienionej grupy wymaga i oczekuje innego traktowania.

Pacjenta nastawionego pozytywnie powinniśmy:

- ■ ■ ■ rzetelnie informować,
- ■ ■ ■ delikatnie mu schlebiać.

Niezdecydowanego:

- ■ ■ ■ ośmielić,
- ■ ■ ■ wykazywać wobec niego cierpliwość,
- ■ ■ ■ szczegółowo mu wyjaśniać.



Słabo reagującemu:

- ■ ■ ■ nie narzucać się,
- ■ ■ ■ zadawać pytania,
- ■ ■ ■ zachęcać go do rozmowy,
- ■ ■ ■ nie przyspieszać jego decyzji.

Wobec konfliktowego:

- ■ ■ ■ wykazywać szczególny spokój, takt i cierpliwość,
- ■ ■ ■ nie dać się sprowokować uwagami ad personam,
- ■ ■ ■ powracać nieustannie do istoty rozmowy,
- ■ ■ ■ zachować uprzejmość!
- ■ ■ ■ dowartościować go empatycznie,
- ■ ■ ■ w skrajnych przypadkach delikatnie, ale skutecznie pozbyć się intruza.

Negatywnie usposobionemu:

- ■ ■ ■ pozwolić się wypowiedzieć,
- ■ ■ ■ wysłuchać w spokoju wszystkich uwag,
- ■ ■ ■ nie dać mu się wciągnąć do sporu,
- ■ ■ ■ nie przepraszać,
- ■ ■ ■ starać się być rozluźnionym,
- ■ ■ ■ najsilniejsze argumenty zachować na koniec rozmowy.

Jeżeli już dojdzie do konfliktu najważniejsze to:

- ■ ■ ■ wysłuchać żalów,
- ■ ■ ■ nie uspokajać i nie powstrzymywać od wyrażania złości,
- ■ ■ ■ milczeć i przeczekać furię pacjenta,
- ■ ■ ■ szkolić się w zakresie asertywności,
- ■ ■ ■ nie traktować pacjentów jako zła koniecznego – bardzo niebezpieczny zaraźliwy wirus w praktyce,
- ■ ■ ■ unikać zwrotów: „Musi pan”, „Myli się pan”, „Pan nie rozumie”, „My nigdy”, „My nie możemy”, „Wydaje się panu”,

„Jest pan w błędzie”, „Tego nie przewidyją procedury naszej placówki” itp.,

- ■ ■ ■ zamiast przerywać pacjentowi, słuchać aprobatywnie,
- ■ ■ ■ nie przyklejać etykiet pacjentom np.: „Ten człowiek jest głupi, i tak go na to nie stać, to po co pyta” itp.

Po wysłuchaniu spróbować nawiązać porozumienie:

- ■ ■ ■ na drodze empatii (używać zwrotów: „rozumiem, co ma pan na myśli”; „Rozumiem pana odczucia”, „To musi być rzeczywiście nieprzyjemne”, „Przykro mi z tego powodu” itp.,
- ■ ■ ■ przez wspólne poszukiwanie kompromisowego rozwiązania problemu,
- ■ ■ ■ nie należy obiecywać pacjentowi więcej niż można spełnić, lepiej obiecać mniej, a dać więcej.

Należy zawsze pamiętać, iż pacjent potrzebuje znacznie więcej niż to, o co prosi.

Przed wszystkim oczekuje:

- ■ ■ ■ przyjaznego nastawienia,
- ■ ■ ■ zrozumienia,
- ■ ■ ■ sprawnego traktowania,
- ■ ■ ■ możliwości wyboru,
- ■ ■ ■ rzetelnych informacji.

Mam nadzieję, iż zaprezentowane powyżej zasady przyczynią się do tego, że unikniemy sytuacji konfliktowych, a dzięki umiejętności radzenia sobie z nimi, nasza praca stanie się „oazą” spokoju i zadowolenia.

Zbigniew Gugnowski

JUBILEUSZ 100-LECIA

POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO

Jak upływa szybko czas. To 29 listopada 2008 r. obchodziliśmy jubileusz 100-lecia Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Wielka Gala miała miejsce w Hotelu „Hilton” w Warszawie. Uroczystości rozpoczął Koncert „Niemen Wspomnienie” w wykonaniu Andrzeja Marka Bałaty i orkiestry. Była to prawdziwa, wzruszająca i niezapomniana „uczta duchowa”, trwająca ponad godzinę. Następnie powitano zaproszonych gości, wśród nich była Panią Prezydentową Jolantę Kwaśniewską, rzecznika praw dziecka, posłów Komisji Zdrowia i innych oraz tłumnie zebranych na sali pediatrów z całej Polski. Odczytano listy gratulacyjne nadesłane na ręce Prezesa Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego od instytucji i osób prywatnych. Potem nastąpiła ceremonia wręczenia odznaczeń, tych najwyższych – medalu pamiątkowego im. Józefa Brudzińskiego, dyplomów honorowych i tych zupełnie nowych – Oskarów PTP. Należy zaznaczyć, że dwie osoby z naszego środowiska otrzymały dyplomy i medale okolicznościowe. Ceremonię otworzył film pt. *Polskie Towarzystwo Pediatryczne – wspomnienia 1908–2008*.

Po przerwie na lunch rozpoczęła się uroczysta sesja, trwająca do godziny 18.00 z wykładami i krótkimi wystąpieniami firm sponsorujących (Abbott, Wyeth, UCB i Alantan Plus). Na zakończenie uroczystości jubileuszowych odbył się w sali Warsaw Hall Hotelu „Hilton” Wieczór Galowy z koncertem Justyny Steczkowskiej, kolacją i muzyką taneczną.

Szkoda jedynie, że w tak ważnej dla polskiej pediatrii chwili zabrakło przedstawicieli Izby Lekarskiej oraz Ministerstwa Zdrowia.

Przewodnicząca
Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w Olsztynie
dr Jolanta Donay-Pukińska



OKRĘGOWA WARMIŃSKO-MAZURSKA IZBA LEKARSKA
z siedzibą w Olsztynie

10-561 Olsztyn ul. Żołnierska 16c;
tel. (0 89) 539 19 29, fax. (0 89) 534 44 83,
www.owmil.olsztyn.pl, e-mail: olsztyn@hipokrates.org



ZAPROSZENIE

Koleżanki i Koledzy,

Przedstawiam aktualny plan szkoleń zawodowych adresowanych do lekarzy stomatologów organizowanych przez Okręgową Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie. W pierwszym półroczu 2009 r. odbędą się cztery seminaria w podanych niżej terminach. Ponadto planujemy ponowić ćwiczenia z ratownictwa.

■ **25 lutego 2009 r.:** „Obciążenia układu wzroku lekarzy stomatologów” – lek. okulista Maria Rydz (Olsztyn).

■ **11 marca 2009 r.:** „Nowotwory głowy i szyi” – dr hab. n. med. Romuald Krajewski (Klinika Nowotworów Głowy i Szyi, Centrum Onkologii, Warszawa).

■ **16 maja 2009 r.:** „Rola lekarza stomatologa w wykrywaniu przemocy wobec dzieci. Leczenie zębów mlecznych” – prof. dr hab. med. Maria Borysewicz-Lewicka (Katedra i Klinika Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu).

■ **17 czerwca 2009r.:** „Wpływ nikotynizmu na jamę ustną. Aktywna postawa wychodzenia z nałogu” – prof. dr hab. n. med. Tomasz Konopka (AM Wrocław).

Tradycyjnie **ŚRODA**, od godz. 10.30 do 13.30.

Szkolenia odbędą się w Sali Konferencyjnej im. Jana Rymiana w „Domu Lekarza” – siedzibie Izby Lekarskiej w Olsztynie przy ul. Żołnierskiej 16c.

Uczestnicy naukowych spotkań zawodowych uzyskują punkty edukacyjne. Wstęp wolny. Lekarze Warmii i Mazur nie ponoszą kosztów wspomnianych wykładów.

Jednocześnie proszę o rozpropagowanie informacji wśród Koleżanek i Kolegów.

Serdecznie zapraszam do udziału w szkoleniach.

Przewodnicząca
Komisji Stomatologicznej OWMIL
Anna Lella

SPOTKANIE NOWOROCZNE W GIŻYCKU

Zgodnie z wieloletnią tradycją z inicjatywy samorządu lekarskiego w Sali Kominkowej Hotelu „Wodnik” odbyło się spotkanie lekarzy powiatu giżyckiego z okazji rozpoczęcia Nowego Roku 2009. Przy suto zastawionym stole zebrani mogli wspominać wydarzenia minionego roku, wymienić poglądy na temat współczesnej medycyny, czy w końcu wspólnie pośpiewać kolędy. Atrakcją wieczoru był wykład na temat historii i znaczenia whisky z degustacją jej różnych gatunków. Pomimo znacznej różnicy wieku zebranych, wszyscy dobrze się bawili do późnych godzin nocnych. Była okazją do lepszego poznania się i nawiązania bliższych kontaktów nie tylko na niwie zawodowej. Spotkanie nie odbyłoby się bez jak zwykle ogromnego zaangażowania naszej koleżanki dr Anny Stankiewicz, która poświęciła masę swojego czasu na jego zorganizowanie.

Zbigniew Gugnowski



KONGRES POLONII MEDYCZNEJ

W dniach 16–19 września 2009 r. w Toruniu odbędzie się VII Światowy Kongres Polonii Medycznej. Komitet Organizacyjny Kongresu uprzejmie informuje, że od 23 grudnia 2008 r. działa oficjalny serwis internetowy Kongresu. Serdecznie zapraszamy na stronę www.kongrespoloniimedycznej.org.pl

KURSY

Oddział Warmińsko-Mazurski Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi przedstawia harmonogram szkoleń organizowanych w roku 2009:

24 stycznia 2009 r.: „Praktyczne postępowanie w przewlekłym zapaleniu zatok i nosa”,

18 kwietnia 2009 r.: „Wybrane zagadnienia z laryngologii dziecięcej”,

26 września 2009 r.: „Wybrane zagadnienia z onkologii laryngologicznej”,

14 listopada 2009 r.: „Leczenie przewlekłych zapaleń uszu”,

ARS POETICA MEDICORUM

BARBARA SZEFFER

Po czasie

Nie umiałam cię zatrzymać –
Cóż, to bywa.

Nie umiałam przekonywać
krzycząc, szlochać,
nie umiałam,
ale byłam zbyt szczęśliwa,
żeś mnie umiał tak pokochać,
tak pokochać!

*

Nie wierzyłam, że za chwilę
słońce zgaśnie.

Nie wierzyłam, że tak będzie,
że to sprawisz.

Nie wierzyłam.
Teraz wierzę. Późno właśnie,
że mnie zechcesz tak zostawić,
tak zostawić!

*

Nie myślałam o tych smutkach,
co przyjąć muszą,
gdy przeminie twoich uczuć
pierwsza fala.

Nie myślałam,
a dziś ból mnie tak ogłuszył,
że nic nie wiem i oddalam się,
oddalam...

A F O R Y Z M Y

*Im więcej zdrowia zwykle się ma, tym mniej
cierpliwości w cierpieniu fizycznym.*

Fryderyk Chopin ■

Miłość do zdrowia rodzi się w chorobie.

Włodzimierz Sedlak ■

*Niestety nie można w młodości oszczędzać
zdrowia na stare lata.*

Ryszard Podlewski ■

*Pijąc zdrowie cudze, tracimy swoje.
Póki zdrowie mieszka w ciele, póty rozkosz
i wesele.*

Sławomir Wróblewski ■

*Szlachetne zdrowie/Nikt się nie dowie/Jako
smakujesz/Aż się zepsujesz.*

Jan Kochanowski ■

Tylko w chorobie ceni się zdrowie.

Andrzej Urbańczyk ■

Zdrowie łatwo stracić, ale trudno odzyskać.

Grzegorz Stańczyk ■

*Szanuj zdrowie należycie,
Bo jak umrzesz, stracisz życie.*

Aleksander Fredro ■

A N E G D O T Y



Aleksander Wielki król Macedonii pewnego razu napotkał w czasie podbojów zbrojny opór kobiet i wycofał się, mówiąc: „Jeśli to wojsko pokonamy, nie zyskamy sławy, a jeżeli zostaniemy pokonani, zhańbimy się po wieczne czasy”.



Wybitny lekarz amerykański, specjalista laryngolog zaoferował Louisowi Armstrongowi, muzykowi jazzowemu gotowość usunięcia przez odpowiedni zabieg charakterystycznej „chryпки” w jego głosie. Król jazzu wziął go za rękę, pochylił się i powiedział mu do ucha: „Czy chce pan zniszczyć całą moją karierę?”



Lady Nancy Astor została w 1919 r. pierwszą kobietą, która zasiadła w izbie niższej parlamentu brytyjskiego. Oświadczyła kiedyś w parlamencie zwracając się do Winstona Churchilla: „Gdybym była pana żoną, dodałabym panu do kawy truciznę”. Churchill z pełnym spokojem odpowiedział: „A gdybym ja był pani mężem, wypiłbym ją”.



Kiedy Clement Attlee miał zostać premierem Anglii, Winston Churchill sucho zauważył: „Jest on bardzo skromnym mężczyzną, ale ma ku temu ważne powody”.



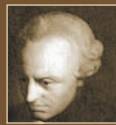
Pewna wdowa zwierzyła się Honoriuszowi Balzakowi, pisarzowi francuskiemu, że po raz trzeci wychodzi za mąż. „Któż jest tym szczęśliwcem” – zapytał pisarz. „Fabrykant win” – odpowiedziała kobieta. „No tak – przytaknął pisarz – ci to najlepiej znają się na starych rocznikach...”



W wywiadzie prasowym Doris Day, aktorka filmowa ostro skrytykowała współczesnych amantów filmu amerykańskiego. „Przed dwudziestu laty gwiazdorzy potrafili jeszcze grać sceny miłosne – oświadczyła słynna aktorka – Dzisiaj natomiast są tak nieporadni, że gdybym grała w westernie, wołałabym pocałować konia niż kowboja”.



Edgar Degas, francuski malarz został zaproszony na ślub swojej modelki. Po przywitaniu się z panną młodą, odezwał się do jednego z gości: „Po raz pierwszy widzę ją ubraną. Ale muszę przyznać, że jej z tym bardzo do twarzy...”



Sławny Immanuel Kant był raz na weselu 70-letniego starca z 18-letnią dziewczyną. Jeden z gości zbliżył się do filozofa i zapytał: „Czy można mieć nadzieję, że ci państwo młodzi będą mogli mieć dzieci?”. „Nadzieję nie, ale obawę tak” – odparł Kant.

opracował dr Bogdan Rybak

Kbn

**kabaret
Bez Nazwy
prezentuje:**

O G Ł O S Z E N I E

Punkty Kbn

Kbn – Kabaret bez nazwy postanowił poszerzyć swoją działalność o przyznawanie punktów Kbn za dorobek naukowy w dziedzinie satyry. Proponujemy od 1 do 10 punktów, w zależności od jakości dowcipu. Prace prosimy nadsyłać do OWMIL z dopiskiem Kbn.

Obyście w Nowym Roku

„Kabaret bez nazwy” w Nowym Roku Wam życzy dużo zdrowia, odrobiny słodczy, dużo ruchu, by dla zdrowia było, mocy pieniędzy, by na ruch starczyło.

Życia bez stresu i pośpiechu, realizacji marzeń o najszybszym grzechu – bez ukrytych kamer i świateł jupiterów, bez nachalnych pytań wścibskich reporterów.

Obyście się nigdy nie nudzili, a Wasi pacjenci leczenie przeżyli. Pod niebiosa Was wychwalali i bogatym Mikołajom zawsze polecali.

dr Joanna Białkowska

JANUSZ „JANOL” OLSZEWSKI
Absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku,
jak sam pisze, pasjonat fotografii tradycyjnej
i filmowej, poeta.

Na Janola!

Hej! Janol ci on Janol
Ze samej Lubawy.
Hej! Wierszyk mu się skleci
Dla samej zabawy.

Hej! Skleci mu się jeden,
Drugi, trzeci, czwarty.
Hej! Wierszyk nie jest jego
I jest lichy warty.

Hej! Jednego podpatrzy,
Podsłucha drugiego,
A potem skleci wierszyk
I mówi, że jego.

Oj! Wielka to miernota
I trochę herezja.
Hej! A on chodzi dumny,
Że to jest poezja.

Hej! Bardzo się zestarzał,
Rozeschła mu głowa,
A z uporem maniaka
Wiersz pisze od nowa

Hej! Janolu, Janolu
Kupimy ci kwiaty.
Oj! Tylko przestań pisać
I już jedź do chaty!

Nad wody przestrzenią

Nad wody przestrzenią,
nad pustą kieszenią,
Wśród trzciny poszumu cichego
Z namiotu na wskroś zmokniętego,

Spod starej Yamahy,
Pod wsi bliskiej dachy,
Z pobliza ogniska nad wodą,
W niezgodzie z uśpioną przyrodą,

Rozlega się mocny,
Codzienny, nocny,
Tekst prosty i wcale nienowy
I głos – a ten głos! – operowy.

I słowa – w dal lecą!
Akordy – żar niecą!
Zebrani przy ogniu, pośrodku przyrody
Śpiewają wezbraną balladę niezgody

Na skroń oszronioną,
Karię skończoną
I mnóstwo okazji straconych
Nie wziętych, nie tkniętych, puszczonech!!!

„MEDICI PRO MUSICA”

SZCZECIŃSKIE IMPRESJE



Od 20 do 21 listopada 2008 r. na zaproszenie chóru „Remedium” gościliśmy w Szczecinie. Okazją do spotkania był jubileusz 10-lecia istnienia zespołu szczecińskich lekarzy. Dla uświetnienia tego wydarzenia zorganizowano dwa koncerty – pierwszy, sobotni, w wykonaniu gospodarzy, i drugi, niedzielny, którego główną atrakcją było wspólne wykonanie *Mszy Koronacyjnej C-dur* W.A. Mozarta.

Koncert jubileuszowy chóru „Remedium” odbył się w jednej z sal Zamku Książąt Pomorskich w Szczecinie. Zachwycił nas różnorodnością repertuaru, kunsztem wykonania i kameralną, przyjacielską atmosferą, której gwarantem byli nie tylko zaproszeni goście – wierni od lat słuchacze – ale także pełne humoru anegdoty prowadzącego koncert dyrygenta zespołu prof. Ryszarda Handke. Towarzysząca występowi miniwystawa plakatów zapowiadających występy chóru w ostatnich dziesięciu latach miała także swoje akcenty – ślady wspólnych koncertów „Medici Pro Musica” i „Remedium” w Olsztynie i Szczecinie.

Drugi dzień naszego pobytu nad Odrą był również ekscytujący – razem ze szczecińskimi chórzystami zaśpiewaliśmy *Mszę Koronacyjną* W.A. Mozarta. Koncert odbył się w pięknym neogotyckim wnętrzu kościoła św. Wojciecha. Partie solowe wykonali: Romana Jakubowska-Handke (sopran), Małgorzata Woltmann-Żebrowska (alt), Bartłomiej Szczeszek (tenor) i Rafał Korpik (bas). Wykonawcom towarzyszyła „Baltic Neopolis Orchestra” ze Szczecina, a dyrygował prof. Ryszard Handke. Wykonanie tego pięknego dzieła dostarczyło zarówno nam, wykonawcom, jak i – sądząc po przychylnym przyjęciu – słuchaczom, wielu wzruszeń. Nasze doznania estetyczne wzmagała jeszcze szczecińska aura – w dniu naszego przyjazdu spadł tu bowiem pierwszy tego roku piękny, puszysty śnieg.

Wizyta w Szczecinie była dla nas także okazją do zawarcia kontaktów towarzyskich – w czasie wieczornego jubileuszowego spotkania, po oficjalnych przemówieniach, toastach i gratulacjach, był czas na przyjacielskie rozmowy, muzykowanie przy fortepianie i gitarze, a także snucie planów, dotyczących kolejnych wspólnych przedsięwzięć.

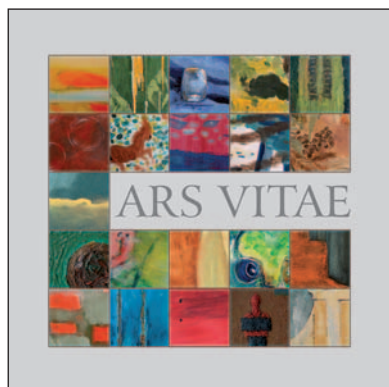
Małgorzata Stawińska

TUŻ OBOK DROGI

Za oknem niby zima i nie zima, szaro, ponuro, pogoda skłaniająca do siedzenia w domu. Nosa nie chce się wytknąć na tę zgniliznę. Zbierzcie się w sobie i zobaczcie, co jest obok drogi. Skansen w Olsztynku, jeden z większych w Polsce, piękny jest zarówno latem, jak i śnieżną zimą. Chałupy, wiatraki, spichrze otulone śniegiem, rzucające nań błękitne cienie, sprawią wiele radości swym wyglądem. Stary kościół, przeniesiony z Rychnowa, zauroczy bryłą i wnętrzem. Odpocząć po spacerze można w stylowej restauracji, spożywając tradycyjne jadlo. Spacer o tej porze roku po praktycznie pustym skansenie pozwala na relaks połączony z zadumą o mijającym świecie z drewna.

Jarosław Parfianowicz





W Domu Lekarza możemy na co dzień obcować z lekarską sztuką, uzdolnieni plastycznie koleżanki i koledzy prezentują swoje prace malarskie i fotograficzne w Galerii ARTIBUS w siedzibie naszej Izby. Zmieniają się obrazy i fotografie, liczne wernisaże... Aby nie były tylko ulotnym wspomnieniem, utrwaliliśmy część wystawionych prac w albumie *Ars vitae*, przedstawiającym prace malarskie lekarzy przeplatane poezją pióra doktorskiego. Pokazuje on świat widziany oczami medyków.

Uczestnicy XI Zjazdu Lekarzy Warmii i Mazur zostali obdarowani egzemplarzem nowego albumu w Filharmonii.

Album ten prezentuje tylko kilka sylwetek uzdolnionych artystycznie koleżanek i kolegów. Jedni są blisko, inni prawie się nie znają, widzieli się przelotnie rok temu na Wieczorze Wzruszeń podczas spotkania z okazji setnego wydania „Biuletynu Lekarskiego”, które odbyło się pod hasłem „Samorząd lekarski jako mecenas kultury i sztuki oraz promotor sportu”.

Zainteresowanych odsyłamy do biura Izby.

Anna Lella

Twórcy w albumie:

poezja:

Beata Januszko-Giergielewicz
Janusz Olszewski
Halina Anna Porębska
Bogdan Rybak
Stanisław Siłka

malarstwo:

Tomasz Kardacz
Wacław Krukowski
Wanda M. Popławska
Maria Szczepańska
Maciej Woźniczka

M A L A R S T W O W A L B U M I E





ŚMIERĆ

GENERAŁA WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO

Śmierć gen. Sikorskiego zaskoczyła wszystkich. 4 lipca br. minie 65 lat... Ludzie w szoku, nie zwracają uwagi na istotne szczegóły, rejestrują w pamięci tylko fragmenty, dlatego trzeba je złożyć w logiczną całość, by dojść do prawdy.

1. Gen. Sikorski – od 30 września 1939 r. premier, naczelny wódz i generalny inspektor sił zbrojnych, wracał z inspekcji II Korpusu dowodzonego przez gen. Andersa, bowiem prasa donosiła o rozdźwiękach pomiędzy nimi oraz o jędrzeniu w armii. Był po rozmowach z Andersem, oficerami i żołnierzami. Wszystko poszło dobrze, ale wydarzył się znamieny incydent, gdy zasiedli ostatni raz do stołu na wolnym powietrzu pod namiotem...

W obozie była kobieta jasnovidz, stała obok, gdy Sikorski z towarzyszącymi mu osobami zasiadał przy stole – nagle wyciągnęła ręce i zawołała przeraźliwym głosem: „Widzę czarne chmury nad wami”. Kobietę odprowadzono, incydent zbagatelizowano i po godzinie samolot odleciał...

2. W Gibraltarze gen. Sikorski lądował i startował kilka razy. Pas startowy miał jeszcze podczas mego tam pobytu w 1981 r. (w dniu zamachu na papieża Jana Pawła II) zaledwie 400 m długości! Przyleciał samolotem typu Liberator, jakich w USA wyprodukowano tylko trzy specjalne egzemplarze: dla prezydenta USA F.D. Roosevelta, premiera – W. Churchilla, trzeci otrzymał w prezencie gen. Sikorski.

Były to w tym czasie najnowocześniejsze samoloty – czterosiłnikowe o czterech śmigłach. Nawet przy uszkodzeniu dwóch silników były w stanie kontynuować lot. Kabina generała znajdowała tuż za wejściem, miała w wyposażeniu: stół, krzesło i łóżko – wszystko wykonane z bambusa, na wszelki wypadek... Generał miał zwyczaj od razu kłaść się do łóżka!

3. W tym dniu, kilka godzin wcześniej przyleciał do Gibraltaru ambasador ZSSR w Londynie Majski, ten sam z którym generał kilkanaście miesięcy wcześniej podpisał znany powszechnie pakt Sikorski–Majski. Majski latał zawsze do Moskwy w kierunku na północ Anglii, nad Narwikiem do Murmańska, gdzie tankowano benzynę i następnie do Moskwy, wystarczała jedna noc.

Tym razem Majski był w Gibraltarze – jako sprzymierzeniec miał prawo. Samoloty zaparkowano skrzydło w skrzydło i nie wzbudziło to żadnych podejrzeń? W samolocie został tylko pilot Edward Prchal, z pochodzenia Czech, żadnego polskiego pilota, komandosa czy strażnika podczas wojny?!

4. Wszyscy Polacy wyszli z samolotu, udali się do pokoi gościnnych, a następnie zostali zaproszeni na kolację przez gubernatora Wielkiej Brytanii MacFarlana, było wielu gości.

Gen. Sikorski znał język francuski, ale nie znał angielskiego. W trakcie kolacji MacFarlan za pośrednictwem tłumacza powiedział do niego: „Nie radzę Panu dzisiaj odlatywać” – gdyby znał bliżej takt i sposób bycia Anglików, zrozumiałby, że był to ZAKAZ LOTU!



Mapa Gibraltaru



Generalowie Sikorski i Anders na Bliskim Wschodzie



Pas startowy w Gibraltarze od strony wschodniej

5. Po kolacji gen. Sikorski zdecydował o odlocie i wszyscy udali się do samolotu. Prchal widząc ich zapuścił cztery silniki, pracowały głośniejsze niż zazwyczaj.

Przed samym wejściem do samolotu gen. Sikorski kazał pozostać w Gibraltarze swemu adiutantowi i tłumaczowi Ludwikowi Łubieńskiemu, wszedł pierwszy do samolotu, a po nim kolejno jego córka Zofia Leśniowska, gen. Klimecki i pozostali członkowie delegacji – zamknięty już samolot był jak opętany jeszcze przez pół godziny, następnie zakołował na pas startowy i wtedy wypadły z niego dwa worki (nikt do nich nie podszedł by zobaczyć, co zawierały!). Liberator ruszył, by wzbici się w górę (na co wszyscy patrzyli), by zaledwie po ok. 30 s wodować na morzu, co potwierdza symulacja prof. Jerzego Maryniaka z Politechniki Warszawskiej.

6. Po przychodowaniu samolotu do brzegu, okazało się, że Prchal ma tylko lekkie zadraśnięcia na głowie, pytany wielokrotnie nigdy nie chciał powiedzieć jak doszło do tragedii... Wszyscy pasażerowie zginęli, gen. Sikorski miał – **rozpłataną na dwie części głowę!** Pytanie czym? Bambusem?

7. Trumna z gen. Sikorskim nie była otwarta ani przed, ani podczas pogrzebu, formalnie nie przeprowadzono sekcji zwłok?! – zakaz Anglików.

8. Trzy dni wcześniej (30 marca 1943 r.) został zdradzony, kto opłacił zdrajcę? i aresztowany w Warszawie przez Niemców – gen. Grot-Rowecki. Przyładowa zbieżność czy ta sama głowa?

Moim zdaniem wszyscy pasażerowie zostali zamordowani tasakami przez dwóch sowieckich komandosów, jeszcze na lotnisku, którzy następnie wyskoczyli w workach z samolotu i odlecieli wraz z Majskim do Moskwy przez Bliski Wschód, czyli dookoła Morza Śródziemnego. Mój osąd potwierdza wdowa Helena Sikorska, która miała: „podejrzenia, że za śmiercią męża i córki stoją Sowietci” – „Gazeta”, nr z 5–6 lipca 2008 r.. Opinię/wizję swą opieram na rozmowach przeprowadzonych w Londynie oraz podczas prelekcji w Sztokholmie i po nich z: prof. Wiktorem Sukiennickim (Wilno–USA), Ludwikiem Łubieńskim (Rzym), dr. Józefem Garlińskim (Londyn), prof. Zdzisławem Stahlem (Lwów–Londyn). W latach 1982–1986 byłem Prezesem Kongresu Polaków w Szwecji. Wszyscy ci kryształowi Polacy byli też gośćmi w moim domu – były to długie, nocne, rodaków rozmowy...

Andrzej Kamieniecki: „Pokazano nam tylko głowę, reszta ciała okryta była kocem (?). Nie zauważyłem śladu po strzale, jedynie na ręce czerwoną ranę”. „Gazeta”, nr z 5–6 lipca 2008 r.. Pojawiają się pytania: czy generał na głowie miał czapkę? Dlaczego nie był w mundurze? Jeżeli miał ranę na ręce, to na której? A co z nogami?

Dariusz Baliszewski formułuje tezę, że Sikorski został zamordowany 4 lipca 1943 r. w pałacu gubernatora Gibraltaru.

W pałacu były dziesiątki gości, służba, straż itp. Bardzo trudno sobie wyobrazić, by nikt nic nie widział, słyszał ani też nie powiedział przez te lata. Pytanie jak oni zostali przeniesieni do samolotu i nikt tego nie widział? Teza spisku angielsko-polskiego jest absurdalna (pisze o tym prof. A. Garlicki „Nowiny”, nr z 7 lipca 2008 r.). To Sowieciom chodziło o uciśnienie generała, który po odkryciu grobów w Katyniu domagał się międzynarodowej komisji lekarskiej Międzynarodowego Czerwonego Krzyża.

Carlos Thompson w *Zbrodni Churchilla* pisze, że dr Peter Sutton oglądał ciało generała: „Kiedy przystąpiłem do oględzin zobaczyłem skaleczenie obok nosa, nad okiem... z rany wyciągnąłem długą drewnianą drzazgę, która przeszła przez cały mózg. Sekcji nie przeprowadzałem. O ile wiem, nikt tego nie zrobił”. Ten opis to kompromitacja tego lekarza. Jestem pewien, że prezentując taki poziom wiedzy, nie zdałby nigdy egzaminu z medycyny sądowej.

Głosuję bezwzględnie za otwarciem trumny gen. Sikorskiego przez Międzynarodowy Zespół Specjalistów – Lekarzy Medycyny Sądowej i wykonaniem szczególnych badań w tym rentgenograficznych – tomografii komputerowej.

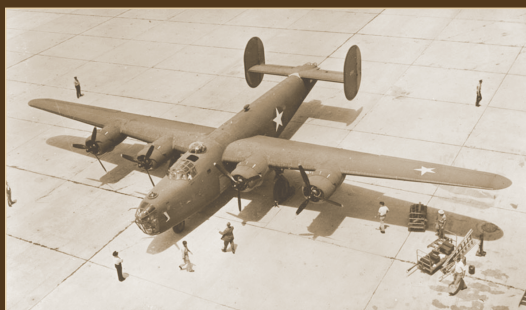
Jeżeli była to rzeczywiście katastrofa, to generał powinien mieć: uszkodzoną głowę, kręgi szyjne oraz zęby, ale nie ręce i nogi. Jeżeli miał uszkodzone nogi i ręce, to nie powinna być uszkodzona głowa, kręgi szyjne czy zęby. Zdjęcia nie mogą być żadną tajemnicą.

Jeżeli prezydent i premier żądają badań, a kard. Dziwisz wyraża na nie zgodę – to kto może nam Polakom tego zabronić? Gen. Sikorski jest w Polsce. Każdy premier Polski winien żądać od swego odpowiednika angielskiego – oddajnienia wszystkich akt gibraltarskich, bo zbrodnia miała miejsce na terytorium Anglii. Polska musi iść w przyszłość tylko drogą prawdy.

9. Zamach na Papieża Jana Pawła II został wykonany trzy dni przed śmiercią kard. Stefana Wyszyńskiego i dziś wiadomo, że przez Sowieców, choć ręką...

10. Trumny z prezydentem F.D. Rooseveltem zmarłym w trzy tygodnie po powrocie z konferencji w Teheranie też nie otwarto. Dlaczego? Bo otrzymał tę samą znaną Rosjanom od wieków truciznę, która działa z opóźnieniem, a jego twarz wyglądała prawdopodobnie tak jak u prezydenta Juszczeki po próbie zamachu na jego życie podczas przyjęcia...

dr n. med. Jan Żuchowski



Liberator



Pogrzeb generała Sikorskiego – Anglia



Gibraltar – obelisk upamiętniający śmierć generała

DR LUDWIG DIEHL

ZASŁUGI I DRAMAT W ŻYCIU DYREKTORA SZPITALA

Z okazji setnej rocznicy powstania Szpitala Powiatowego w Kętrzynie prezentujemy tragiczną postać jednego z pierwszych jego dyrektorów – dr Ludwiga Diehla zamordowanego razem ze współpracownikami przez żołnierzy radzieckich w styczniu 1945 r w podczas niesienia pomocy chorym.

Redakcja

Do najbardziej wyrazistych osobowości lekarskich Prus Wschodnich w pierwszej połowie XX w. należał pochodzący z Wirtembergii dr med. Ludwig Diehl, urodzony 16 grudnia 1876 r. w Tubingen. Jego ojciec, podporucznik, ciężko ranny w wojnie w latach 1870–1871, żyjący wówczas ze skromnej emerytury, dorabiał, podejmując się różnego rodzaju prac pisarskich. Było to zapewne powodem wielu przeprowadzek rodziny, żyjącej w skromnych warunkach. Dlatego też Ludwig musiał często zmieniać szkołę. Zdał maturę w Lipsku i studiował medycynę. W roku 1901, po zdanym egzaminie państwowym i promocji został lekarzem. Ażeby móc szybko zarabiać pieniądze, młody doktor pracował najpierw sześć miesięcy jako pomocnik lekarza wiejskiego w Kirchheim pod Teckiem. Następnie przez pół roku był lekarzem na frachtowcu Memphis, na którym przybył do Ameryki Południowej. Po powrocie znalazł posadę jako lekarz pomocniczy w miejskim szpitalu w Wiesbaden, później pracował jako asystent patologa Nauwerka w Chemnitz. W 1904 r. nadarzyła się długo oczekiwana okazja by kształcić się w kierunku chirurgicznym. Został asystentem, a następnie lekarzem naczelnym w Schulze-Berge w Oberhausen. Dzięki temu spełniał wszelkie warunki zawodowe w dalszej działalności jako dyrektor szpitala. Latem 1908 r. przełożony poinformował go, że nowo wybudowany szpital z 60 łóżkami w Rastenburgu (obecnie Kętrzyn) poszukuje lekarza na stanowisko dyrektora. Diehl natychmiast pojechał tam i 8 sierpnia 1908 r. objął stanowisko dyrektora, po spełnieniu przez powiat jego warunków co do pensji, poprawy sprzętu lekarskiego i zakupieniu aparatu rentgenowskiego, nowości na rynku w tamtym czasie.

Stosunki pomiędzy administracją szpitala a dr. Diehlem jako szefem układały się od samego początku bardzo dobrze. Szpital powiatowy stał się

w okolicy placówką wzorcową. Młody dr Diehl należał do tych ludzi, których wschód w jakiejś mierze przyciągał. Pionierska praca spotkała się tutaj z bardzo dobrymi uwarunkowaniami gospodarczymi. Dr Diehl oprócz fachowej wiedzy, którą starał się pogłębiać aż do końca swojego życia, był ucieleśnieniem cnót pruskich, które szczególnie na jego stanowisku miały bardzo duże znaczenie: niebywała sumienność i wysokie poczucie obowiązku. Przewyższała je tylko jego wrodzona skromność. Za to Rastenburg był dla dobrze wykształconego chirurga i ginekologa idealnym miejscem rozwoju wszystkich swoich umiejętności.

Diehl od początku nie czuł się obco w Prusach Wschodnich. Z lekarzami z okolic nawiązał szybko bardzo dobry kontakt. Jednym z jego najstarszych przyjaciół w ojczyźnie z wyboru był pochodzący z Prus Wschodnich dr Johannes Wegner (zmarł w 1958 r.), długoletni przewodniczący Stowarzyszenia Lekarzy w Rastenburgu. Z wdzięczności do Diehla pozostawił o nim swoje zapiski – swoisty pomnik Diehla, który był wzorowym człowiekiem i świetnym lekarzem. Wyróżniał się zdolnościami manualnymi podczas operacji i trafnie podejmował decyzje, co do sposobu jej przeprowadzenia. Był również wyśmienitym nauczycielem. Wegner cenił jego rozległą wiedzę ogólną i dobroć, która wyróżniała go, nawet jeśli od czasu do czasu dawał się poznać również jako wymagający szef. Bycie jego asystentem było widziane w całej prowincji jako wyróżnienie. Przy nim można było nauczyć się więcej niż w dużej poliklinice, a przed każdym, kto mógł poświadczyć odbycie u niego praktyki, rysowały się bardzo dobre perspektywy zawodowe. Nie było chyba w okresie wypędzeń w Prusach Wschodnich lekarza, który nie podzielałby opinii Wegnera. Jedną z ostatnich asystentek lekarza,

dr Brooks pisze o swoim szefie: „Nawet jeśli życie w Rastenburgu pod niektórymi względami było dla mnie trudne, nie zamieniłabym z żadną z moich koleżanek miejsca pracy. Ceniłam i kochałam go jak ojca. Bardzo mi przykro, że w ostatnich godzinach podejmowania decyzji nie mogłam być przy nim”. Inna asystentka, dr Schötzan pisała: „Muszę prosić go o wybaczenie za moje niezadowolenie z powodu podziału pracy dnia, ponieważ to czego nauczyliśmy się i przykład jego etycznej postawy, także wobec prostych ludzi i cudzoziemców, przewyższają nic nieznaczące, nie zawsze dla nas przyjemne sytuacje”.

Diehl był niekiedy surowym, ale sprawiedliwym szefem, który nie tolerował zaniedbań i dużo wymagał od swoich pracowników. Najwięcej jednak wymagał od siebie samego. Pod jego kierownictwem szpital ciągle się rozwijał. Już przed I wojną światową, dzięki dobudowaniu skrzydła rozrósł się do 120 łóżek. Po wybuchu wojny koniecznością stało się wybudowanie nowego oddziału przyjmującego rannych, który Diehl prowadził jako lekarz kontraktowy. Co za tym idzie, doszło mu jeszcze więcej obowiązków. Gdy latem 1917 r., ku przerażeniu ludności cywilnej został powołany do wojska w charakterze chirurga na froncie w Barske w Kurlandii, był to dla niego swego rodzaju urlop wypoczynkowy. Okres ten nie trwał jednak długo. Diehl został przeniesiony na zachód, gdzie służył aż do rozejmu.

Dzięki Bogu zwolniono go już w listopadzie 1918 r. i wrócił do Rastenburga. O tym jak wdzięczni byli mu ludzie, może świadczyć nazwanie przebiegającej obok szpitala ulicy jego nazwiskiem Dr Ludwig-Diehl-Strasse w dniu jego 50. urodzin. Po powrocie z frontu zabrano się za dalsze prace budowlane, wierząc w charyzmę Diehla. Pod koniec 1919 r. szpital posiadał już 200 łóżek. Podzielony był na samodzielne oddziały. Nastąpił nowy okres różnego rodzaju działań dyrektora. Diehl był w swoim żywiole i wkrótce nie tylko w powiecie, ale w całej prowincji był wziętym konsultantem i miał opinię wybitnego lekarza, do którego zmierzali chorzy z dalekich okolic. Jak mało kto, dzięki zdolnościom pedagogicznym, byłby wyśmienitym naukowcem na uniwersytecie i kariera stałaby przed nim otworem, gdyby miał stworzone odpowiednie warunki na początku swojej edukacji. Z okazji 60. urodzin przyznanie tytułu profesora byłoby zasłużonym wyróżnieniem. Jednak nie spieszo się z tą inicjatywą, gdyż doktor nie chciał mieć nic wspólnego z narodowym socjalizmem, a przyznanie się do niego byłoby nieodzownym warunkiem przyznania tego tytułu. Gdy wybuchła II wojna światowa, szpital znajdował się w pobliżu działań wojennych w Polsce i przyjmował bar-

dzo dużo chorych, tym razem wyłącznie ludność cywilną. W jego pobliżu wybudowano lazaret. Dla Diehla były to lata szczególnie trudne. Niemożność zapewnienia dostatecznej pomocy lekarskiej, zmusiła go do angażowania się w nią samemu, aż do granic wytrzymałości. Przeprowadził się do szpitala, ażeby być w każdym momencie do dyspozycji. Troska o jego dwóch synów, służących w lotnictwie była również przyczyną zaangażowania się w takim stopniu w pracę. W roku 1941, w ciągu dwóch miesięcy, obaj jego synowie zginęli podczas działań wojennych. W fanatycznej pracy Diehl, który rzadko opuszczał swój pokój asystencki, szukał ukojenia po tak strasznym ciociu. Nie dane było mu odrodzić się na nowo. Uświadomił sobie szybko, że sytuacja w jego ojczyźnie z wyboru będzie bardzo poważna. Pycha, która zionęła z niedalekiego Wolfschanze (Wilczy Szaniec), nie dawała żadnych szans na ratunek. Gdy 26 stycznia 1945 r. przyszedł wreszcie rozkaz o ewakuacji szpitala, było już za późno. Diehl zdecydował się zostać z chorymi, którzy nie nadawali się do transportu. Swoją żonę, która do końca wytrwała przy nim, pożegnał słowami: „Każdy żołnierz musi pozostać do końca na swoim posterunku; ty musisz iść, w przeciwnym razie nie zaznam spokoju, musisz ocaleć dla dzieci”. Więcej go już nie zobaczyła. Ostatnie dni tego wielce zasłużonego człowieka musiały być straszne. Pozostał w szpitalu jako jedyny lekarz. Wraz z chorymi, którzy mogli iść, odesłano również lekarki i młodsze pielęgniarki. W Rastenburgu zapanowała śmierć i спустoszenie. Straszne rzeczy rozegrały się w mieście, tak straszne, że wszyscy lekarze wraz ze swoimi bliskimi, którzy pozostali w mieście odebrali sobie życie. Wśród nich byli doświadczeni żołnierze frontowi i odważni mężczyźni. Samobójstwa nie mogły być zatem wynikiem bezmyślnej paniki. Musiały się tam dziać tak przerażające rzeczy, że ludzie nie widzieli sensu dalszego życia. Dzięki świadkom wiemy, że pewien pediatra i praktykant byli zmuszeni do patrzenia na gwałt swoich małoletnich córek. Także dr Diehl dowiedział się o tych okropnościach. W żadnej innej miejscowości Prus Wschodnich nie doszło do tylu przerażających wydarzeń. Doktor nie widział żadnej nadziei na wypełnianie swojej lekarskiej misji i 31 stycznia 1945 r. popełnił samobójstwo. Jego pielęgniarki pochowały go w ogrodzie szpitalnym. Do ostatnich chwil był wierny przysiędze Hipokratesa i zasadzie, która stała się głównym motywem jego życia, dla dobra niezliczonej liczby ludzi. Pochodził ona z *Obrony Sokratesa* Platona, a brzmiała:

„Jeśli człowiek podejmie się czegoś, ponieważ uważa, że powinien to zrobić lub wykonuje polecenie przełożonego, uważam, że powinien wytrwać w realizacji powierzonego zadania, nawet jeśli wiązałoby się to z niebezpieczeństwami”.



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, wtorki i czwartki w godzinach od 8.00 do 16.00
w środy w godzinach od 8.00 do 17.00
w piątki w godzinach od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. (0 89) 539 19 29, fax. (0 89) 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. (0 89) 539 19 29 wew. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. (0 89) 539 19 29 wew. 31

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. (0 89) 539 19 29 wew. 44

Dział prawny:

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

– mgr Katarzyna Godlewska

(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej)

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

(Kancelaria Adwokacka adw. Henryka W. Kubczaka)

tel. (0 89) 539 19 29 wew. 37

Księgowość Izby:

tel. (0 89) 539 19 29 wew. 41 i wew. 38, tel. (0 89) 523 60 61

Rachunki bankowe:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe.

2. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010