



# Biuletyn Lekarski

Rok XXI, czerwiec 2010, numer 113



RZECZNIK PRAW  
LEKARZA

**str. 5**



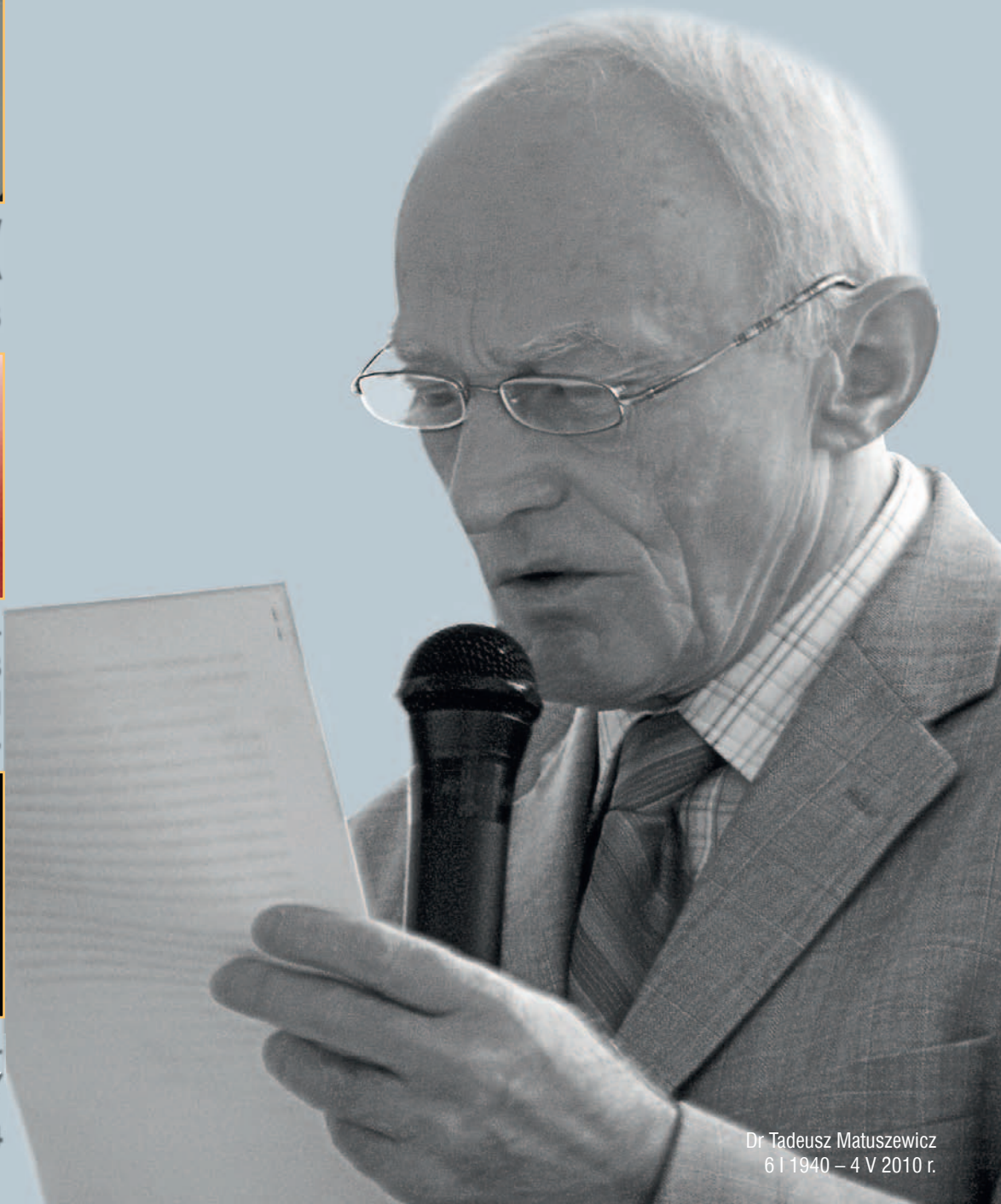
OBOWIĄZEK ZGŁA-  
SZANIA CHORO-  
B ZAKAŻNYCH

**str. 7**



DAWNE PROBLE-  
MY I SPORY

**str. 14**



# MÓJ MISTRZ I NAUCZYCIEL

*Żegnając przyjaciela, nie płacz, gdyż jego nieobecność ukaże ci to,  
co najbardziej w nim kochasz.*

Khalil Gibran

Kiedy rok temu prowadziłam z lekarzami stażystami szkolenie z zakresu etyki lekarskiej na temat, kto jest moim mistrzem i nauczycielem, opowiadając o moim Mistrzu i Nauczycielu, nie przypuszczałam nawet, że wkrótce przyjdzie mi pisać o Nim, jako o Tym, którego już nie ma wśród nas.

Odszedł do Pana 3 maja 2010 r., w dniu symbolizującym wartości, którym przez całe swoje życie był wierny: Bóg, Honor, Ojczyzna. Człowiek uznający, że został stworzony na obraz i podobieństwo Boga, którego fundamentem idei głoszonych i realizowanych w życiu był dekalog, lekarz spełniający swój moralny i patriotyczny obowiązek niesienia pomocy cierpiącym, niezależnie od opcji politycznych i światopoglądowych. Mój Mistrz i Nauczyciel. Mój szef, bo takim dla mnie pozostanie w sercu i pamięci.

Poznałam Go, będąc młodą studentką V roku medycyny, podczas szkolenia personelu szpitala psychiatrycznego na temat choroby alkoholowej. Szkolenie miał prowadzić Ordynator Oddziału Odwykowego Dr Tadeusz Matuszewicz.

Od pierwszej chwili spotkania wiedziałam – jest to człowiek, któremu mogę zaufać, dać się poprowadzić w życiu zawodowym. Wszystko mi się w Nim podobało: sylwetka, powściągliwość, tajemniczość, uśmiech, głęboko przenikliwie, przesywające na wylot spojrzenie, mowa lekka, dowcipna, a równocześnie bardzo rzeczowa na temat spirali uzależnienia. Byłam oczarowana Jego osobą, a przebyte szkolenie wpłynęło na moją przyszłość zawodową. Już wiedziałam, że wrócę tu i będę pracować na Oddziale Odwykowym.

Wróciłam zaraz po zdaniu ostatniego egzaminu na studiach. Gdy jako stażystka przekroczyłam próg Oddziału Odwykowego, paraliżował mnie lęk i nieśmiałość, pomimo życzliwości, którą czułam na każdym kroku. Od pierwszego dnia czułam się otoczona opieką przez szefa i takie poczucie towarzyszyło mi przez wszystkie lata mojej pracy i współpracy z nim. Począwszy od ustalania leków w karcie zleceń pacjentów, noszenia na brudno pisanych epikryz, przez obchody lekarskie, niezapomniane lekcje życia, gdy zachodziłam do Jego gabinetu z nagłym pytaniem, a On zawsze zaczynał od zaproszenia, by usiąść w fotelu po drugiej stronie biurka albo na wersalce stojącej na boku przy stoliku, na którym zawsze stały kwiaty: doniczkowe, jak też i cięte, które otrzymywał, a których nie zdążył podarować personelowi oddziału. Gdy miał wolną chwilę, zapalał fajkę, zapach amfory pozostanie najprzyjemniejszym z nim skojarzeniem.

W obłoczkach dymku z cybucha fajki snuł swoje opowieści o życiu, ludziach, zdarzeniach, a ja słuchałam jak w transie. Szybko się zorientowałam, że najlepiej jest przychodzić do Niego z zapytaniem po południu, kiedy większość bieżących spraw pacjentów była załatwiona, oddział pustoszał, gdyż każdy udawał się do swoich zajęć, wtedy miał więcej czasu. Mógł sobie pozwolić na delektowanie się mocną kawą, którą tak lubił, a przez większość dnia pił w pośpiechu. Lubiał zaskakiwać, czasami w takich rozmowach zniemacka zadawał pytanie, sprawdzające postępy mojej wiedzy, a ja czułam się jak uczennica złapana na niewiedzy albo która źle wypadła przed „tatusiem”. Bo ojcował mi, czułam to wyraźnie, zwłaszcza że wcześniej straciłam ojca i nosi-

łam w sobie tęsknotę za ojcowską opieką i wsparciem. Były to najbardziej pouczające lekcje w moim życiu.

Po dwóch miesiącach od otwarcia Pododdziału Detoksykacyjnego dla narkomanów powierzył mi pieczę nad pododdziałem i samodzielne prowadzenie pacjentów – narkomanów mnie, wówczas jeszcze stażystce w dziewiątym miesiącu mojej pracy, a sam poszedł na miesięczny urlop. A gdy wrócił do pracy, powiedział, że mogę już tam zostać – samodzielnie prowadzić Jego „oczko w głowie” – oddział, w którego otwarcie włożył tyle serca.

Będę pamiętała do końca życia sytuację, gdy za zgodą Szefa, w ramach realizowania niestandardowych metod leczenia, zabrałam pacjenta z oddziału na obchody jubileuszowe teatru w Toruniu. Miało jechać kilku pacjentów, ale w przeddzień wyjazdu zażyli narkotyki w oddziale, więc pojechałam z jednym, który tego nie zrobił. W czasie naszej nieobecności oddział huczał od plotek i insynuacji. Po powrocie do oddziału Szef zaprosił mnie do swego gabinetu i zadał pytanie: „Co panią łączy z tymi pacjentami?”. Odpowiedziałam, że lubię ich, widzę, że chcą coś zmienić w swoim życiu, dlatego chcę im pomóc. Nie zadał mi żadnego więcej pytania i uciał dalszą dyskusję na ten temat w oddziale. W tym wypadku słowa były niepotrzebne, bo prawda leżała głębiej od słów i istniejących pozorów. Tę prawdę On umiał dostrzec, gdy mi zaufał.

Czyż będąc uczennicą takiego Mistrza mogłabym złamać podstawowe zasady etyki zawodu, które we mnie wpoił?... Za to zaufanie, którym mnie obdarzył, a które pozwoliło mi w pełni rozwinąć moje skrzydła, jestem i będę Mu wdzięczna do końca życia.

Tak, dzięki Szefowi, uwierzyłam w siebie, w to, że mogę się wznieść ponad własne ograniczenia i realizować swoje marzenia wiedząc, że nie jestem pozostawiona sama sobie, bo nad moim bezpieczeństwem dyskretnie On czuwa.

Za to, co zrobił dla mnie, usiłowałam kilkakrotnie wyrazić Mu moją wdzięczność, ale ciągle towarzyszy mi poczucie i przekonanie, że robiłam to zbyt rzadko, zbyt anemicznie i zawsze niewystarczająco. Bo jak wyrazić mą wdzięczność za tę Jego wielką inwestycję serca we mnie?

Nigdy nie chwalił na wyrost, ale zlecał nowe, często trudniejsze zadania wierząc, że sobie poradzę. Kiedy usiłowałam zrobić coś po swojemu, niewłaściwie, początkowo subtelnie mnie korygował, a gdy się kapryśnie zapierałam – strofował jak córkę. Nie zapomnę chwili, gdy wytrąciłam Go z równowagi, nie pamiętam, o co poszło, ale wyszłam obrażona na Niego z gabinetu, że się na coś nie zgadza, a On krzychał na cały oddział: „jajko mądrzejsze od kury!” Boże, co bym dała, aby to cofnąć... chociaż... .

Jakiś czas potem szef zabrał moją koleżankę z oddziału, Lidkę, i mnie na grzybobranie. Jako doświadczony grzybiarz ruszył prosto w głąb lasu, a my, jak te sierotki, za Nim, bardziej rozglądając się za kwiatkami, słuchając leśnych odgłosów niż poszukując grzybów. Obie czułyśmy się niepewnie w nieznanym lesie. Wystarczyła chwila nieuwagi, gdy rozłączyłyśmy się, a Dr Tadeusz zniknął z pola widzenia. Zostałam sama z paniką dławiącą gardło, niezdolna do

wydobycia głosu, starając się zachować spokój. Wyszłam z zarośli na drogę, rozglądając się wokół. Nie-stety, brak żywego ducha. W myślach obiecałam sobie, że już nigdy nie oddalę się od Niego, nie stracę Go z oczu, nie tylko w lesie, ale i w życiu. Po przejściu 300 m ujrzałam znajomą sylwetkę. Nigdy jeszcze nie wzbudziła ona takiej mojej radości, jak w tamtej chwili. Nie przyznałam Mu się, że się zgubiłam, ale od tamtego momentu cały czas trzymałam się blisko Niego, by się więcej nie zgubić.

Szef przez cały czas żywo interesował się moim rozwojem zawodowym, wspierał mnie w nowych poczynaniach. Zawsze zdumiewała mnie Jego przenikliwość i zdolność dalekosiężnego widzenia rzeczywistości. Trudno było cokolwiek przed Nim ukryć. A jednak raz prawie się nam udało. Na 50. urodziny postanowiliśmy zrobić Mu niespodziankę: przynajmniej raz zjawić się w pracy przed Nim, a przychodził na oddział codziennie ok. 6.00. Postanowiliśmy zacząć się w Jego gabinecie po ciemku, a gdy wejdziesz i zapali światło, chcieliśmy zobaczyć zaskoczenie w Jego oczach na widok całego zespołu terapeutycznego i tortu na stole z napisem: „Niespodzianka!”

6 stycznia o godz. 6.00 czekamy w gabinecie szefa przy zgaszonym świetle na koleżankę, która ma dowieźć tort. Na parkingu przed oddziałem pojawia się Jego samochód, konsternacja, co robić? – ewakuujemy się do gabinetu Lidki i czekamy. Przy drzwiach wejściowych na oddział dochodzi do spotkania szefa z koleżanką niosącą tort. Z wrażenia tort prawie ląduje na podłodze. Szef coś przeczuwa, wchodzi do naszego gabinetu... Mimo to jednak była to dla Niego niespodzianka. Rozmawiał z nami, żartował. Chyba było Mu miło, bo tego dnia nie był rano sam w pracy, byliśmy z Nim, starając się okazać Mu naszą sympatię, życzliwość i przywiązanie. Taka chwila bliskości więcej się nie powtórzyła. Zaczęły się odejścia z oddziału. Gdy nadszedł mój czas, czułam się tak, jakbym porzuciła Szefa. Przestał być moim bezpośrednim przełożonym, za to bardziej stał się Tym, do którego mogłam zawsze zwrócić się w razie kłopotów, na którym mogłam polegać, komu mogłam ufać i na którego mądrości, przenikliwości i roztropności mogłam się oprzeć w podejmowaniu swoich życiowych decyzji. Dopiero odchodząc z oddziału zobaczyłam, jak wiele zyskałam, nauczyłam się od Niego i zaczęła w moim sercu rodzić się wdzięczność, która jak drzewo rozrasta się wczepiona korzeniami w serce, zaś gałązkami dotykała nieba i wieczności.

Ta wdzięczność chroni mnie teraz przed żalem i smutkiem utraty, nie dopuszcza do głosu rozpacz. Towarzyszy jej nadzieja, że ziarno zasiane w sercu musi obumrzeć, by wydać nowe kłosa.

Dla mnie Dr Matuszewicz był tym siewcą gorczycy, zasiewał te najmniejsze ziarenka swoich słów, poglądów, czynów w serca tych, którzy przy Nim byli. Jeśli padały na podatny grunt, rozrastały się w potężne drzewa, gromadzące ptaki śpiewające hymn dziękczynienia. Do końca ziemskiej, niestrudzonej wędrówki Szef wypełniał swoje zadanie, starając się pokonywać ograniczenia, spowodowane przez chorobę swojego ciała. Odszedł. Znikł z tego świata. Ale, jak pisze ks. Jan Twardowski:

*Do ziemi nigdy nie chowamy człowieka, chowamy to, co się z niego zwlekało – zwłoki, bo człowiek odszedł, wymknął się naszym oczom, poszedł do nieba, do niewidzialnego świata, w którym jest Bóg.*

Do zobaczenia!  
Apolonia Szarkowicz

## W NUMERZE:

Mój Mistrz i Nauczyciel .....	<b>2</b>
List Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia do Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie.....	<b>4</b>
Ważne spotkanie .....	<b>4</b>
Współpraca z Kaliningradem .....	<b>4</b>
Rzecznik Praw Lekarza .....	<b>5</b>
Karta Praw Lekarza .....	<b>5</b>
Obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych ....	<b>7</b>
Regulamin przyznawania dorocznych nagród za najlepsze publikacje naukowe dla lekarzy i lekarzy dentystów WMIL w Olsztynie .....	<b>7</b>
Badania diagnostyczne w POZ .....	<b>8</b>
Nowości wydawnicze .....	<b>9</b>
Kronika ORL .....	<b>10</b>
Dawne problemy i spory .....	<b>14</b>
Prawo medyczne: Lekarz jako pacjent .....	<b>15</b>
Zawiadomienie o regatach .....	<b>17</b>
<i>Ars poetica medicorum</i> .....	<b>18</b>
Kbn .....	<b>18</b>
Gratulacje .....	<b>18</b>
Tuż obok drogi .....	<b>19</b>
Mama Africa .....	<b>20</b>
Pamięci tych, którzy odeszli .....	<b>22</b>
Informacje biura .....	<b>23</b>

Partner Handlowy  
P.I. KAMSOFT



Andrzej Samulowski

- WDRÓŻENIA I SERWIS PROGRAMÓW KAMSOFT (KS-PPS, KS-SOMED, BLOZ)
- SPRZEDAŻ, KONSERWACJA I NAPRAWA KOMPUTERÓW I AKCESORIÓW KOMPUTEROWYCH
- SZYBKA I FACHOWA POMOC, ZDALNY DOSTĘP
- OPIEKA SERWISOWA

[www.astoas.pl](http://www.astoas.pl)  
tel. 502 519 459

# LIST

## PODSEKRETARZA STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA DO PREZESA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

Szanowny Panie Prezesie,

Odnosząc się do Pańskiego pisma z 17 lutego 2010 r. oraz apelu Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z 28 listopada 2009 r. pragnę zapewnić, że Minister Zdrowia dostrzega dążenia środowiska lekarskiego do zmiany zasad dokonywania zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych przez lekarzy prowadzących indywidualne, indywidualne specjalistyczne oraz grupowe praktyki lekarskie i uznaje zasadność tychże dążeń.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia trwają aktualnie prace nad zmianą dotychczasowych zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 grudnia 2002 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej (DzU z 2002 r., nr 216, poz. 1831), wydanego na podstawie art. 78 ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (DzU z 2008 r., nr 45, poz. 271, z późn. zm.), polegające m.in. na usunięciu, w odniesieniu do praktyk lekarskich, odesłania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczone w związku z udzielaniem świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (DzU z 2002 r., nr 236, poz. 2000, z późn. zm.), wydanego na podstawie art. 68 ust. 7 Prawa farmaceutycznego. Zmiany te dadzą lekarzom prowadzącym ww. rodzaje praktyk możliwość nabywania w hurtowniach farmaceutycznych szerokiego spektrum produktów leczniczych.

Obecnie analizie podlega szereg aktów normatywnych celem ustalenia zakresu kompleksowych zmian w przepisach prawa obowiązującego powszechnie, implikowanych ww. nowelizacją.

Z poważaniem

*Cezary Rzemek*  
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

## WAŻNE SPOTKANIE

15 kwietnia 2010 r. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie lek. Marek Zabłocki oraz Rzecznik Praw Lekarza Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie adw. Henryk Wiesław Kubczak spotkali się w Prokuraturze Rejonowej Olsztyn Północ w Olsztynie z Prokuratorem Rejonowym Jarosławem Krzysztoniem.

Prezes ORL poinformował Prokuratora Rejonowego o głównych kierunkach działalności samorządu lekarskiego, zwracając szczególną uwagę na nowe rozwiązania prawne, jakie wniósł w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nowa ustawa o izbach lekarskich.

Podkreślił wagę, jaką przywiązuje samorząd lekarski do realizacji postanowień ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zwrócił uwagę, iż lekarze coraz częściej sygnalizują pogłębiające się zjawiska nieuzasadnionej agresji pacjentów wobec lekarzy, jak i naruszeń praw lekarza. Coraz więcej jest również przypadków bezpodstawnych medialnych ataków na lekarzy, które deprecjonują zawód lekarza i negatywnie wpływają na zaufanie do lekarza. Z tych też względów, odpowiadając na postulaty środowiska lekarskiego, powołano w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej stanowiska Rzecznika Praw Lekarza. Jednym z zadań, jakie ma on realizować jest pomoc lekarzom w przypadkach naruszeń ich praw.

*Adw. Henryk Kubczak*  
Rzecznik Praw Lekarza

## WSPÓŁPRACA Z KALININGRADEM

Piątek, 14 maja 2010 r. był całkiem ładnym majowym dniem. O godz. 7.30 w stronę Kaliningradu wyjechała busem 9-osobowa delegacja Izby Lekarskiej w Olsztynie. Na granicy byliśmy o godz. 9.30. Po upojnym, prawie trzygodzinnym oczekiwaniu na odprawę wjechaliśmy na terytorium Rosji. Do Szpitala im. Miłosierdzia w Kaliningradzie przyjechaliśmy ze sporym opóźnieniem. Czterogodzinne spotkanie z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia i dyrekcją szpitala minęło w miłej, przyjaznej atmosferze. Tematem spotkania była współpraca lekarzy rodzinnych oraz organizacja Centrum Szkolenia w Laparoskopii dla chirurgów z obu krajów. Po spotkaniu odwiedziliśmy poleconą przez gospodarzy restaurację. Wspólnie jedzenie i niskie rachunki były otarciem też przed planowanym powrotem. Kolejne trzy godziny na granicy, w kolejce pięć samochodów przy zupełnym braku zainteresowania celników. Dlaczego tak długo? Oto Rosja właśnie albo „bumażka” od celników w Kętrzynie, albo... Trudna to będzie współpraca.

*Edyta Pulińska*  
Przewodnicząca Komisji ds. Współpracy z Zagranicą





# RZECZNIK PRAW LEKARZA

## *Dokumentacja lekarska polisą ubezpieczeniową lekarza*

Jak zapewne pamiętacie Państwo, w poprzednim numerze czasopisma obiecałem spotykać się z Państwem regularnie. Słowa dotrzymuję. Przyjmuję sugestię Redaktora Naczelnego „Biuletynu”, aby moje felietony miały rodzaj przydatnego lekarzowi poradnika.

Zastanawiałem się o czym napisać. Wybrałem temat, moim zdaniem bardzo ważny, a mianowicie prowadzenie dokumentacji lekarskiej. Stąd motto, które jeszcze raz powtórzę:

### **„Dokumentacja lekarska polisą ubezpieczeniową lekarza”.**

Przypominałem sobie dramatyczne słowa lekarza, z którym rozmawiałem telefonicznie. Powiedział: „Tak, teraz wiem, jaki wielki błąd popełniłem nie dokonując szczegółowych adnotacji o historii procesu leczniczego pacjenta”. Namawiając Państwa do solidnej pracy nad dokumentacją medyczną zdaję sobie sprawę, że opisywanie wszystkich zdarzeń, związanych z leczeniem zaj-

muje zoraż więcej czasu i jest kłopotliwe. Musimy jednak sobie uzmysłowić wagę tych zapisów. To jest naprawdę niejednokrotne zabezpieczenie lekarza przed skazaniem go przez sąd lub wypłatą odszkodowania. Jest to autentyczna polisa ubezpieczeniowa lekarza. Potwierdzają to przykłady w mojej wieloletniej praktyce adwokackiej. Zapisy w dokumentacji lekarskiej są niejednokrotnie jedynym i podstawowym dowodem w każdym postępowaniu przeciwko lekarzowi. O tym, że zapisy w dokumentacji winny obrazować rzeczywisty proces leczenia nikogo nie trzeba przekonywać. Ważne są wszystkie informacje o przebiegu leczenia, również i te dotyczące niepomyślnego wyniku leczenia. Radziłbym, aby wszystkie adnotacje były dokonywane przez lekarza, nawet te z pozoru nieistotne, np. o niezgłoszeniu się pacjenta na zabieg. Zapis dokonany przez inne osoby, np. pielęgniarki, rodzi problemy związane z wiarygodnością dowodu.

cd. na str. 6

WYTNIJ I ZACHOWAJ ✂

# KARTA PRAW LEKARZA

## WYBÓR OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH. STAN PRAWNY NA DZIEŃ 12.05.2010 ROKU

Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego, Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie oraz Studencka Poradnia Prawa Medycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego przedstawiają Kartę Praw Lekarza, wybór obowiązujących przepisów prawnych.

Autorami opracowania są: Maciej Gibiński, Marcin Mikos, Ewa Krzyżowska, Stefan Poździuch, Jerzy Friediger oraz Jolanta Orłowska-Heitzman.

Aktualizacji wyboru obowiązujących przepisów prawnych dokonało Biuro Prawne Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Karta Praw Lekarza zawiera podstawowe regulacje prawne wynikające z:

- I. Konstytucji z 2 kwietnia 1997 r. (DzU, nr 78, poz. 483);
- II. Ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU, nr 16, poz. 93);
- III. Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU, nr 219, poz. 1708);
- IV. Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (DzU, 1997, nr 28, poz. 157), tekst jednolity z 8 lutego 2002 r. (DzU, nr 21, poz. 204), tekst jednolity z 2 listopada 2005 r. (DzU, nr 226, poz. 1943), tekst jednolity z 21 lipca 2008 r. (DzU, nr 136, poz. 857) wraz ze zmianami

- (DzU, 2009, nr 6, poz. 33; DzU, 2009, nr 22, poz. 120; DzU, 2009, nr 40, poz. 323; DzU, 2009, nr 76, poz. 643; DzU, 2009, nr 219, poz. 1706, 1708);
- V. Ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej DzU, nr 91, poz. 408 (tekst jednolity z 8 stycznia 2007 r. : DzU, nr 14, poz. 89 z późn. zm.);
- VI. Ustawy z 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: DzU, 2004, nr 53, poz. 533, tekst jednolity z 27 lutego 2008 r. DzU, nr 45, poz. 271 z późn. zm.);
- VII. Ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU, nr 191, poz. 1410 wraz z późn. zm.);
- VIII. Ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU, nr 111, poz. 535, z późn. zm.);
- IX. Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (DzU, nr 100, poz. 1083), tekst jednolity z 9 czerwca 2004 r. (DzU, nr 144, poz. 1529 wraz z późn. zm.);
- X. Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowa-

Temat prowadzenia prawidłowej dokumentacji medycznej jest bardzo szeroki. Jeśli są Państwo zainteresowani tą problematyką i chcą się dowiedzieć nieco więcej, to namawiam do zajrzenia na stronę internetową, na której można m.in. znaleźć artykuł prof. Tadeusza Brzezińskiego, opublikowany w Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku – *Dokumentacja lekarska – sojusznik czy też wróg lekarza?*

Wypełniając swój obowiązek prawnika, pragnę jeszcze przypomnieć, iż dotychczasowe przepisy zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej, zostały częściowo „wyprowadzone” z tej ustawy. W ustawie pozostał jedynie zapis w art. 41 ust. 1 w brzmieniu: „Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta”. Natomiast regulacje dotyczące sposobu i udostępniania dokumentacji medycznej, dotychczas zamieszczone w art. 41 ust. 2, zostały przeniesione do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w której nadano im nowe brzmienie. Znajdują się one w rozdziale 7 – *Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej ustawy*. Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta została opublikowana w Dzienniku Ustaw z 6 listopada 2008 r. (nr 52 poz. 417, zm. nr 76 poz. 461).

Na zakończenie pragnę dodać, iż zadaniem Rzecznika Praw Lekarza jest również propagowanie praw lekarza. Staraniem Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego, Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie oraz Studenckiej Poradni Prawa Medycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego przed kilku laty ukazało się opracowanie pt. *Karta Praw Lekarza*. Zbiór praw, uaktualniony przez nasze Biuro Prawne, będzie publikowany we fragmentach w „Biuletynie”. Mam nadzieję, że okaże się on lekarzom przydatny w swojej zawodowej praktyce.

Adw. Henryk Kubczak  
Rzecznik Praw Lekarza



nych ze środków publicznych (DzU, 2004, nr 210, poz. 2135) tekst jednolity z 25 sierpnia 2008 r. (DzU, nr 164, poz. 1027 wraz z późn. zm.);

- XI. Ustawy o lekarzu sądowym z 15 czerwca 2007 r. (DzU, nr 123, poz. 849);
- XII. Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Karta proklamowana została 16 grudnia 2008 r. w Krakowie podczas konferencji „Prawa Lekarza”, zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego.

#### **I. Prawa lekarza wynikające ze stosowania przepisów Konstytucji RP:**

1. Prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym – art. 47.
2. Prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy – art. 66.
3. Prawo do określonych w ustawie dni wolnych od pracy i corocznych płatnych urlopów oraz maksymalnych norm czasu pracy określonych w ustawie – art. 66.

#### **II. Prawa lekarza wynikające z Kodeksu Cywilnego:**

1. Prawo do ochrony dóbr osobistych – art. 23.
2. Prawo żądania, by zaniechano działania, gdy dobro osobiste lekarza zostaje zagrożone cudzym działaniem, chyba że nie jest ono bezprawne – art. 24. § 1.
3. Prawo do żądania, by w razie dokonanego naruszenia dóbr osobistych lekarza, osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności, aby złożyła

oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny – art. 24. § 1.

4. Prawo żądania naprawienia na zasadach ogólnych szkody majątkowej, jeżeli wskutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa – art. 24. § 2.

#### **III. Prawa lekarza, o których stanowi ustawa o izbach lekarskich:**

1. Prawo wybierania i bycia wybranym do organów samorządu lekarzy – art. 9 ust. 1.
2. Prawo do uzyskiwania informacji o działalności izb lekarskich – art. 9, ust. 2.
3. Prawo do korzystania z pomocy izb lekarskich w zakresie doskonalenia zawodowego, tj. art. 9, ust. 3, pkt a.
4. Prawo do korzystania z pomocy izb lekarskich w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza – art. 9, ust. 3, pkt c.
5. Prawo do korzystania ze świadczeń socjalnych izb lekarskich oraz działalności samopomocowej, tj. art. 9, ust. 3, pkt d.
6. Prawo do roszczenia odszkodowania za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę od izby lekarskiej w przypadku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub kasacji, w wyniku którego został on uniewinniony – art. 106 ust. 1.

cdn.

# O BOWIĄZEK ZGŁASZANIA CHORÓB ZAKAŹNYCH

W związku z informacjami napływającymi do mnie od Inspekcji Sanitarnej, dotyczącymi problemów ze zgłaszaniem rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia lub choroby zakaźnej powiatowemu inspektorowi sanitarnemu zwracam się z prośbą o stosowanie się wszystkich kolegów lekarzy do zapisów ustawy z 5 grud-

nia 2008 r. (Dz.Ur nr 234, poz. 1570), która nakazuje zgłoszenie powyższych faktów w ciągu 24 godzin na odpowiednich formularzach. Poniżej przedkładam wykaz chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłoszenia.

Zbigniew Gugnowski  
Konsultant Wojewódzki

## WYKAZ ZAKAŹEŃ I CHORÓB ZAKAŹNYCH:

bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych ■ bąblowica i wgrzyca ■ biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieokreślonej u dzieci do lat 2 ■ btonica, borelioza z Lyme ■ brucelozę ■ chlamydiozy i inne zakażenia nierzęzączkowe układu moczopłciowego ■ cholera ■ choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste ■ czerwotka bakteryjna ■ dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi ■ dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy ■ dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi ■ dżuma ■ giardioza ■ gorączka Q ■ gruźlica i inne mykobakteriozy ■ grypa (w tym ptasia grypa u ludzi) ■ inwazyjne zakażenia *Neisseria meningitidis* ■ inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae* ■ inwazyjne zakażenia *Streptococcus pyogenes* ■ inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typ B ■ jersinioza ■ kamylobakterioza ■ kiła ■ kryptosporidioza ■ krztusiec ■ legionelozę ■ leptospirozy ■ listerioza ■ nagminne zapalenie przyusznic (świnka) ■ nosacizna ■ odra ■ ornitozy ■ ospa prawdziwa ■ ospa wietrzna ■ ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego (choroba

Heinego-Medina) oraz inne ostre porażenia wiotkie ■ w tym zespół Guillaina-Barrégo ■ płonnica ■ pryszczycę ■ różyczka i zespół różyczki wrodzonej ■ rzeżączkę ■ salmonelozę inne niż wywołane przez pałeczkę *Salmonella typhi* i *Salmonella paratyphi* A, B, C oraz zakażenia przez nie wywołane ■ tężec ■ toksoplazmoza wrodzona ■ tularemia ■ wąglik ■ wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka ■ wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby typu B i C ■ wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia (z wyłączeniem wścieklizny) ■ włośnica ■ wścieklizna, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej ■ zakażenia szpitalne ■ zakażenia wirusem zachodniego Nilu ■ zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) ■ zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm) ■ zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia enterokrwotocznymi i werocytotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (EHEC) ■ zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS) ■ zimnica (malaria).

## O G Ł O S Z E N I A

Dyrektor Samodzielnego Publicznego ZOZ w Giżycku zatrudni lekarzy ze specjalizacją w zakresie urologii, ginekologii i położnictwa, chirurgii ogólnej. Wysokość wynagrodzenia do uzgodnienia. Kontakt: tel. 87 429 66 66.

Szpital w Starogardzie Gdańskim podejmie współpracę z lekarzami o następujących specjalnościach: neurologia, ginekologia, pediatria. Kontakt: tel. 607 583 310, e-mail: kadry@szpital-starogard.pl

SPZZOZ w Gliniojecku (woj. mazowieckie, powiat ciechanowski) zatrudni lekarza POZ (lekarz ogólny, internista, rodzinny, pediatra lub w trakcie specjalizacji). Oferujemy mieszkanie 75 m<sup>2</sup> (3 pokoje + kuchnia), szczegółowe warunki do uzgodnienia. Kontakt: tel. 501 206 126, 23 674 00 31, e-mail: szczachorl@wp.pl

Komendant 108 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Elku zatrudni na korzystnych warunkach lekarzy: chirurga lub chcącego się specjalizować w zakresie chirurgii, chirurga naczyniowego, anestezjologa lub chcącego się specjalizować w zakresie anestezjologii, gastrologa, lekarza medycyny pracy, laryngologa lub chcącego się specjalizować w zakresie laryngologii. Kontakt: tel. 87 621 98 03, fax 87 621 98 07, e-mail: szpital@108spzoz.elk.pl

SP ZOZ ZZ w Makowie Mazowieckim pilnie poszukuje anestezjologów, internistów, nefrologów, pediatrów, chirurgów, radiologa, lekarza rehabilitacji, ginekologa, kardiologa oraz lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach. Oferujemy atrakcyjną pracę, b. dobre wynagrodzenie. Jesteśmy otwarci na dalsze szkolenie lekarzy. Kontakt: tel. 29 714 23 91, e-mail: szpital@szpital-makow.pl

Nowo powstała Klinika Medyczna POLMED w Olsztynie (ul. Wyszyńskiego 5b) nawiąże współpracę ze stomatologami. Oferujemy: dowolny czas pracy, nowoczesny sprzęt, wysoki standard kliniki, miłą atmosferę pracy. Kontakt: tel. 510 021 454.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu zatrudni lekarza neurologa lub lekarza chcącego się specjalizować w zakresie neurologii. Kontakt: tel. 55 239 59 35. CV i list motywacyjny prosimy przesać na adres: Sekretariat Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg.

## REGULAMIN

PRYZNAWANIA DOROCZNYCH NAGRÓD  
ZA NAJLEPSZE PUBLIKACJE NAUKOWE  
DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WARMIŃSKO-  
-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

1. Pracę powinien złożyć pierwszy autor lub współautor z pisemną zgodą pierwszego autora, będący członkiem Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.
2. Dopuszcza się prace wykonywane z członkami innych izb lekarskich.
3. Ocenie poddawane są prace oryginalne, kazuistyczne i pogładowe, opublikowane w polskim lub zagranicznym recenzowanym periodyku medycznym w rocznym, kalendarzowym okresie rozliczeniowym, licząc od 1 stycznia 2008 r.
4. Oceny zgłoszonych prac dokonuje indywidualnie każdy z trzech przedstawicieli Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, wytypowany przez Prezydium po wcześniejszej rekomendacji Komisji Kształcenia.
5. Wysokość punktacji będzie sumą ocen w skali od 1–3 wszystkich ekspertów oceniających, punktów Index Copernicus oraz trzykrotności punktów KBN przyznawanych czasopismom, w których opublikowano pracę. W przypadku punktów z listy filadelfijskiej mnożnik ten powinien wynosić 10.
6. Termin składania prac ustala się na koniec stycznia każdego roku kalendarzowego.
7. Przyznawane są trzy nagrody równorzędne po 1000 zł każda oraz wyróżnienia.

\* w 2010 roku termin składania prac ustala się na koniec czerwca

# BADANIA DIAGNOSTYCZNE W POZ

Zwyczajem lat ubiegłych Warmińsko-Mazurski Narodowy Fundusz Zdrowia na spotkaniu Komisji Lekarzy POZ Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej przedstawił wyniki analizy zlecenia badań diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w POZ z porównaniem do lat ubiegłych. Jest to jeden z elementów, który może być brany pod uwagę w ocenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Istotne odchylenia w liczbie zlecanych badań zarówno in plus, jak i in minus mogą budzić wątpliwości co do prawidłowości sprawowanej opieki i wymagają refleksji świadczeniodawców. Prezentujemy te dane mając nadzieję, iż będą one podstawą dla wszystkich lekarzy POZ do takiego porównania.

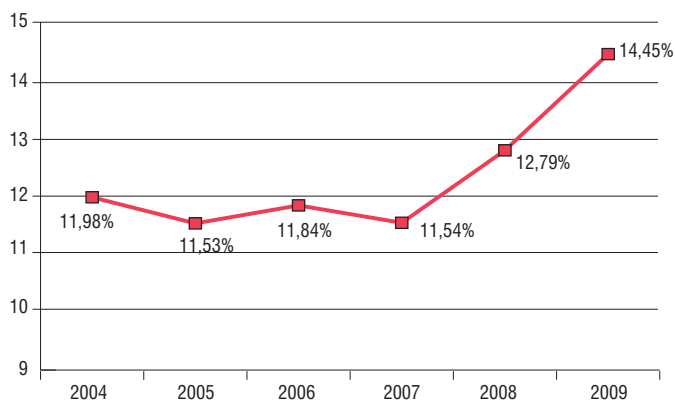
Przedmiotem badania była:

- analiza kosztów POZ Oddziału Warmińsko-Mazurskiego,
- analiza nakładów rocznych okresu 2004–2009 (nakłady w roku),
- udział procentowy kosztów POZ w kosztach świadczeń zdrowotnych opłaconych ogółem,
- nakłady na POZ w latach 2004–2009,
- zmiana rocznych bazowych stawek kapitaacyjnych w zakresie lekarzy POZ,
- zmiana rocznych bazowych stawek kapitaacyjnych w zakresie pielęgniarki POZ,
- zmiana rocznych bazowych stawek kapitaacyjnych w zakresie położna POZ
- zmiana rocznych bazowych stawek kapitaacyjnych w zakresie pielęgniarka szkolna.

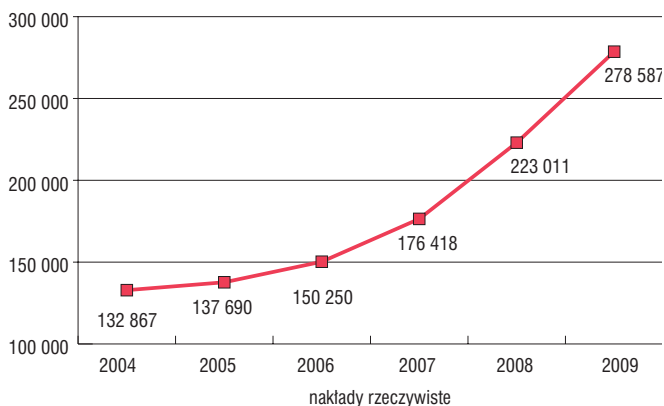
Prezentujemy poniżej wybrane wyniki tych analiz.

Z przedstawionych danych NFZ wyciągnął następujące wnioski: koszty diagnostyki nie wzrastały równie dynamicznie, jak nakłady na zakres świadczeń lekarskich, zależność między kosztami ponoszonymi na diagnostykę a wiekiem pacjenta jest niewielka.

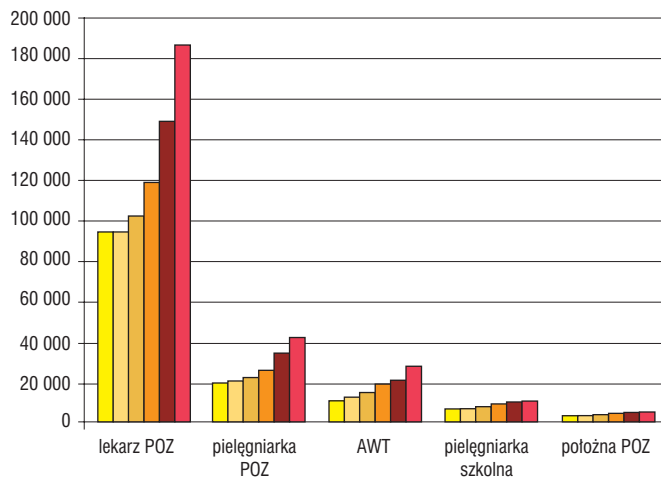
## Udział procentowy kosztów POZ w kosztach świadczeń zdrowotnych opłaconych ogółem (dane w %)



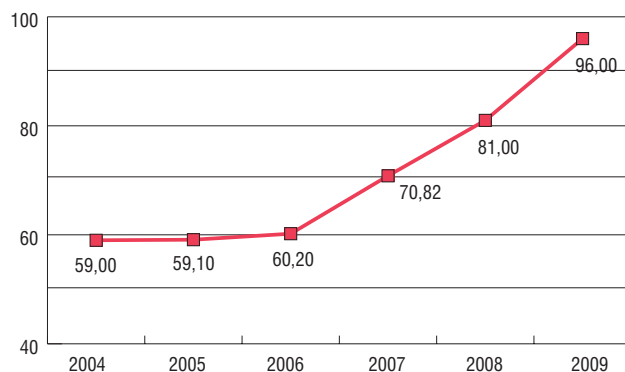
## Nakłady na POZ w latach 2004–2009 (dane w tys. zł)



## Nakłady na POZ w poszczególnych zakresach w latach 2004–2009 (dane w tys. zł)

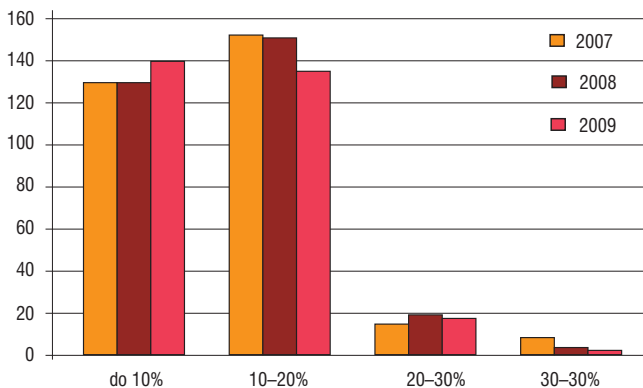


## Zmiana rocznych bazowych stawek kapitaacyjnych w zakresie lekarzy POZ





### Udział kosztów diagnostyki w nakładach na zakres lekarza



	2007	2008	2009	wzrost 2009 do 2007
Koszt diagnostyki	14 812 083,05	18 025 614,23	18 714 607,37	26,35%
Nakłady na zakres lekarza	119 045 377,28	149 929 426,11	187 315 055,80	57,35%
udział % diagnostyki	12,44%	12,02%	9,99%	

Roczne koszty diagnostyki w przeliczeniu na 10 tys. świadczeniobiorców wynosiły: w roku 2007 – 105 137,40 zł, w roku 2008 – 128 007,28 zł, w roku 2009 – 133 323,60 zł.

Utrzymanie się kosztów diagnostyki w całym analizowanym okresie na zbliżonym poziomie świadczy o braku zależności między wysokością kosztów diagnostyki a liczebnością populacji wskazanej jako przewlekle lecząca się z powodu CHUK i/lub cukrzycy.

Nie obserwuje się wzrostu nakładów na diagnostykę, mimo znacznego zwiększenia nakładów na zakres lekarza POZ, związany z wprowadzeniem wskaźnika „3”.

W trakcie dyskusji, na podstawie prezentowanego materiału, Andrzej Zakrzewski zwrócił uwagę na brak adekwatnego wzrostu nakładów na badania diagnostyczne w stosunku do nakładów w ogóle, z drugiej strony członkowie Komisji podkreślali, iż na podstawie przeprowadzonych analiz trudno jest jednoznacznie określić, czy liczba zlecanych badań (nie ich koszt) jest wystarczająca czy nie. Wymaga to dalszych obserwacji, głównie pod kątem wyników opieki, a więc badań statystycznych, np. kontroli leczenia nadciśnienia tętniczego, czy wyrównania cukrzycy. Zebrani podkreślali, iż aktualnie dostępne dane statystyczne i epidemiologiczne plasują nasz kraj w średniej UE w tym zakresie. Innym kryterium, które należałoby zbadać to liczba skierowań do poradni specjalistycznych w celu konsultacji z powodu ww schorzeń, aktualnie wg danych NFZ około 10% porad z tymi schorzeniami kończy się skierowaniem – jest to wynik zdecydowanie mniejszy niż w krajach UE. Innym problemem zgłaszanym podczas dyskusji była trudność z wyegzekwowaniem wykonywania badań przez pacjentów z określonymi schorzeniami. Podobnie jak w przypadkach akcji profilaktycznych, zainteresowanie pacjentów wykonaniem badań kontrolnych, monitorujących przebieg choroby, jest niestety ograniczony. Kolejnym problemem był zakres dostępnych badań lekarza POZ, których brak wymusza niepotrzebne skierowania do poradni specjalistycznych, np. echo serca, próba wysiłkowa, USG tarczycy itp.

Spotkanie zakończyło się konkluzją o konieczności dalszych analiz oraz popularyzacji wiedzy w tym zakresie dla lekarzy POZ.

Zbigniew Gugnowski  
Przewodniczący Komisji Lekarzy POZ

# NOWOŚCI WYDAWNICZE

## Choroba wieńcowa w praktyce lekarza ogólnego

Marek Kośmicki

ISBN 978-83-62138-03-6  
format kieszonkowy  
liczba stron 416  
oprawa miękka



Autor dokonał przeglądu podstawowych zasad diagnostyki i terapii stabilnej choroby wieńcowej, podstaw jej profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Przedstawił też różne metody leczenia – niefarmakologiczne, oparte na zmianie stylu życia, typową farmakoterapię i działania zabiegowe z zakresu kardiologii interwencyjnej i kardiologii. Publikacja adresowana jest nie tylko do lekarzy ogólnych, ale również internistów i lekarzy innych specjalności.

## Zespół stopy cukrzycowej

pod redakcją  
Waldemara Karnafła  
i Beaty Mrozikiewicz-  
Rakowskiej

ISBN 978-83-62138-23-4  
format B5  
liczba stron 108  
oprawa miękka



Niniejsza publikacja adresowana jest do szerokiego grona tych wszystkich, którym przypadnie w udziale leczenie chorych z zespołem stopy cukrzycowej. Znajdą w niej Państwo praktyczne wskazówki dotyczące postępowania w tym powikłaniu cukrzycy. Książka powstała na podstawie doświadczeń zespołu lekarsko-pielęgniarskiego, pracującego w Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wskazania do stosowania omawianych grup leków oparto na wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z lat 2008 i 2009. Redaktorzy mają nadzieję, że publikacja ta stanie się podręcznym kompendium w sytuacji, gdy konieczne będzie podjęcie szybkiej decyzji terapeutycznej.

# KRONIKA

## OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Zbigniew Gugnowski

### 10 marca 2010 r.

■ ■ ■ ■ **Posiedzenie ORL.** Posiedzenie otworzył Prezes ORL kol. Marek Zabłocki. Przywitał przybyłych na obrady członków ORL i zaproszonych gości. Zaproponował, aby Rzecznikiem Praw Lekarza został adwokat Henryk Wiesław Kubczak. Przedstawił projekt regulaminu działania Rzecznika Praw Lekarza. Radca prawny Katarzyna Godlewska wyjaśniła, iż Rzecznik Praw Lekarza zajmuje się udzielaniem pomocy prawnej lekarzom, ale nie może przeszkadzać w realizacji zadań organom Izby, jakimi są Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) i Okręgowy Sąd Lekarski (OSL). Rzecznik nie może występować w podwójnej roli, ponieważ byłby to konflikt interesów. W przypadku konieczności wystąpienia na drogę prawną, Rzecznik Praw Lekarza przedstawia lekarzowi, którego sprawa dotyczy listę kancelarii adwokackich lub kancelarii radców prawnych.

ORL przyjęła Uchwałę nr 17/2010/VI w sprawie powołania Rzecznika Praw Lekarza oraz regulaminu jego działania. Następnie kol. Zabłocki zaproponował, aby usprawnić działanie komisji i upoważnić przewodniczących komisji problemowych do ustalenia i powołania składu osobowego poszczególnych komisji. Zgodzono się na takie rozwiązanie, nie zgłoszono innych propozycji.

ORL przyjęła uchwały: nr 16/2010/VI w sprawie powoływania składu komisji problemowych ORL, nr 15/2010/VI w sprawie wyznaczenia osób do przeprowadzenia sprawdzianu z bioetyki i prawa medycznego, a także w sprawie udzielenia rekomendacji do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego dla:

1. kol. Dariusza Onichimowskiego – kandydata wojewody do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla województwa warmińsko-mazurskiego;
2. kol. Ewy Aksamit-Białoszewskiej – kandydata wojewody do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii dla województwa warmińsko-mazurskiego;
3. kol. Jerzego Kreczki – kandydata wojewody do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej dla województwa warmińsko-mazurskiego.

Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzej Zakrzewski przedstawił prezentację na temat zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ. Omówił akty prawne i tryby zawierania umów oraz przedstawił świadczenia kontraktowane przez Fundusz. Zwrócił uwagę na uprawnienia oferenta, ubiegającego się o zawarcie umowy i środki odwoławcze oraz na odmienność w kontraktowaniu świadczeń na lata 2009 i 2010.

Szczegółowo omówił założenia do kontraktowania świadczeń na rok 2010 i rezultaty procesu kontraktowania na ten rok. Wszystkie szpitale otrzymały budżet na poziomie czerwca 2009 w strukturze odpowiadającej wykonaniu świadczeń pil-



nych i elimitowanych. Nie pominął przy tym problemów, które pozostały po zakończeniu procesu kontraktowania świadczeń: niedofinansowanie dziedzin ambulatoryjnych, prawdopodobny deficyt w pozycji planu finansowego „Refundacja cen leków”, brak pełnego zabezpieczenia terapeutycznych programów zdrowotnych, wysoce prawdopodobne nadlimity w leczeniu stacjonarnym.

Założenia, które udało się zrealizować podczas procesu kontraktowania świadczeń: wyrównanie ceny w psychiatrii stacjonarnej, zachowanie dostępności do tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

Zaprezentował aktualny plan finansowy Oddziału NFZ na rok 2010 w porównaniu do planu końcowego na rok 2009. Przeanalizował skargi i wnioski, składane przez pacjentów do Oddziału NFZ. Z prezentacji procentowego stosunku liczby skarg do liczby udzielanych świadczeń wynika, iż stanowi on nikły procent.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w trakcie kontroli świadczeniodawców to: zastrzeżenia administracyjno-organizacyjne, zastrzeżenia dotyczące warunków lokalowych i wyposażenia, zastrzeżenia dotyczące rozliczenia świadczeń skutkujące nadpłatą.

W roku 2009 przeprowadzono łącznie 245 kontroli, najwięcej w ramach POZ, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego.

Na zakończenie kol. A. Zakrzewski przedstawił pole współpracy z Izłą Lekarską. Zadeklarował dalszą współpracę z Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w kwestii opiniowania zasadności wniesionych skarg w przedmiocie zaniebań zawodowych lekarzy, np. braku należytej staranności przy udzielaniu świadczeń, podejrzeniu popełnienia błędów w sztuce lekarskiej, postępowania persone-



Dr Tomasz Przybyszewski odbiera odznaczenie „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”

lu lekarskiego wbrew zasadom etyki zawodowej. Wyszedł z inicjatywą organizowania wspólnych spotkań odbywających się w ciągu roku, w trakcie których Oddział NFZ mógłby przedstawić wnioski, wynikające z przeprowadzonych postępowań kontrolnych.

Kol. M. Zabłocki przedstawił sprawozdanie z działalności Prezydium w okresie od 3 lutego do 9 marca 2010 r. Zwrócił uwagę na sprawy najistotniejsze: rozmowy prowadzone z Prezydentem Grzymowiczem w sprawie wysokości czynszu za wynajem pomieszczeń w szkołach na gabinety stomatologiczne; problem poziomu usług świadczonych przez lekarzy pogotowia ratunkowego i zobowiązanie lekarzy do podnoszenia swoich kwalifikacji w ramach kursów doskonalących; wizyta delegacji z Obwodu Kaliningradzkiego, przedyskutowano możliwość udziału w trójstronnym projekcie „Medycyna bez granic” wraz z Litwą i Rosją, współudział w konferencjach naukowych oraz stworzenie ośrodka szkoleniowego w ramach projektu „Złote standardy w chirurgii”; mediacyjny udział Izby Lekarskiej w rozstrzygnięciu kwestii płacowych lekarzy psychiatrów z Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie; spotkania i dyskusje dotyczące powołania Rzecznika Praw Lekarza; organizacja szkoleń prawnych dla lekarzy w terenie (Działdowo, Giżycko, Itawa, Elk, Kętrzyn).

#### 14 kwietnia 2010 r.

■ ■ ■ ■ ■ **Posiedzenie ORL.** Minutą ciszy uczczono pamięć tragicznie zmarłych 96 ofiar katastrofy lotniczej prezydenckiego samolotu pod Smoleńskiem. Prezes kol. M. Zabłocki i Sekretarz Kapituły kol. Zofia Annusewicz-Kot przedstawiła krótką charakterystykę odznaczonych kol. Tomasza Przybyszewskiego i kol. Marka Żabińskiego, którzy nie mogli odebrać odznaczenia w trakcie obrad zjazdu lekarzy. Wyróżnionym członkom Izby uroczysto wręczono Odznaczenia „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” oraz pamiątkowe grafiki Olsztyna.

ORL po wysłuchaniu prof. zw. dr. n. med. Mariana Sulika, kandydata wojewody do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie patomorfologii, pozytywnie zaaprobowала tę kandydaturę. Profesor od 1 października 2008 r. jest zatrudniony na Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, obecnie jest kierownikiem Katedry Patomorfologii. Prof. Sulik przyznał, że wyzwania, stojące przed nim jako konsultantem wojewódzkim w dziedzinie patomorfologii, to głównie sprawy kadrowe. W regionie warmińsko-mazurskim brakuje specjalistów patomorfologii grupy średniej wiekowo, tj. 45–55 lat. Obecnie jest zaledwie dwóch rezydentów. Odnowienia wymaga również kadra techników. Podkreślił, iż olsztyński zakład patomorfologii zajmuje drugie miejsce w Polsce, a pod kątem jakości wykonywanych preparatów znajduje się na światowym poziomie. Kol. M. Zabłocki przedstawił sprawozdanie z działalności Prezydium, przedstawił główne sprawy:

■ prace Zespołu ds. Oceny Kontraktów wg Rozporządzeń do Ustawy Koszykowej na rok 2011. Podkreślił, iż ustawa koszykowa niesie wiele zagrożeń, dlatego zadaniem zespołu będzie ocena tego, jaki skutek może przynieść wprowadzenie jej na działalność placówek ochrony zdrowia naszego regionu. Ze strony Oddziału NFZ istnieje pełna gotowość współpracy, wyznaczono przedstawicieli, którzy udostępnią dane niezbędne do wykonania zadań zespołu. Prace zostały rozpoczęte, a końcowe wnioski będą przekazane do parlamentarzystów i ministra zdrowia. Kol. M. Zabłocki zaprosił wszystkich chętnych

do współpracy. Planowane zakończenie prac zespołu przewidziano w połowie maja br.;

- postępowania konkursowe na stanowisko osoby kierującej oddziałem. Prezydium skierowało pismo do Przewodniczącego Konwentu Powiatów Województwa Warmińsko-Mazurskiego i dyrektorów szpitali, wyrażając zaniepokojenie licznymi doniesieniami na temat trybu przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowiska osób, kierujących oddziałami oraz zwracając uwagę na zasadność stosowania procedury, obowiązującej w trakcie postępowań konkursowych na stanowiska ordynatorów;
- działania mające na celu ustalenie stałej stawki za wynajem lokali w szkołach na gabinety stomatologiczne, w których udzielane są świadczenia w ramach umowy z NFZ.

Przedstawiciele Prezydium spotkali się w tej sprawie z Wiceprezydentem Szmitem. Wychodząc z inicjatywą oddolną, postulowano do radnych Rady Miasta Olsztyn o wprowadzenie zmian w uchwale Rady Miasta z 29 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków korzystania przez oświatowe jednostki organizacyjne z nieruchomości oddanych im w trwały zarząd.

Kol. Ewa Zakrzewska złożyła interpelację w tej sprawie. Została też zobowiązana przez Prezydium do monitorowania tego tematu.

Kol. M. Zabłocki przedstawił odpowiedź Wojewody Warmińsko-Mazurskiego na Apel Zjazdu, dotyczący sfinansowania dodatkowych miejsc szkoleniowych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

ORL przyjęła uchwały: nr 20/2010/VI w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu Powiatowym im. M. Kajki w Mrągowie, nr 21/2010/VI w sprawie zmiany Regulaminu finansowania przez Komisję Kultury i Sportu imprez kulturalno-sportowych oraz uczestnictwa w tego rodzaju imprezach. Kol. M. Zabłocki wyjaśnił, iż zmiana jest porządkowa, a dotyczy wykluczenia zasad finansowania działalności Chóru Lekarzy „Medici pro Musica”, które określa odrębny Regulamin nr 22/2010/VI w sprawie uzupełnienia składu Kolegium Redakcyjnego „Rocznika Medycznego”. Uzupełniono skład Kolegium Redakcyjnego „Rocznika Medycznego”, ustalonego Uchwałą nr 334/2009/V z 20 maja 2009 r. Na tym obrady zakończono.



Posiedzenie ORL 14 kwietnia 2010 r.



# ZAKUP APARATURY NAUKOWO-BADAWCZEJ NA POTRZEBY CENTRUM INNOWACYJNYCH TECHNIK DIAGNOSTYCZNYCH I TERAPEUTYCZNYCH



Kolejne, dzięki funduszom unijnym nabytki aparaturowe wspierają rozwój olsztyńskiej medycyny.

Jak już wcześniej informowano czytelników „Biuletynu Lekarskiego” (nr 111 z lutego 2010) ponad 24 mln zł przeznaczył Uniwersytet Warmińsko-Mazurski na realizację projektu: „Zakup aparatury naukowo-badawczej na potrzeby Centrum Innowacyjnych Technik Diagnostycznych i Terapeutycznych”. Pieniądze pochodzą z Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej 2007–2013. Warto w tym miejscu podkreślić, że to piąty projekt realizowany na uczelni ze środków pochodzących z tego programu. Łącznie UWM wyda w ramach PO RPW 2007–2013 ponad 288 mln zł.

Projekt związany z zakupem aparatury, w którego realizację zaangażowane są dwa Wydziały: Nauk Medycznych i Medycyny Weterynaryjnej, jest ściśle związany z powołaniem do życia w 2008 r. kierunku lekarskiego na Wydziale Nauk Medycznych. Ta inicjatywa stała się znaczącym wyzwaniem dla władz uczelni oraz nowo zatrudnianych na tym Wydziale pracowników. Jako zaplecze dydaktyczne dla nauk podstawowych (zwyczajowo zwanych teoretycznymi) dla kierunku lekarskiego wykorzystano częściowo istniejącą bazą i kadrę różnych

wydziałów uniwersytetu. Jednak niektóre z katedr nauk podstawowych o kardynalnym znaczeniu w kształceniu medycznym trzeba było utworzyć od podstaw, np. Katedrę Anatomii, Katedrę Histologii, Zakład Neurobiologii i Anatomii Człowieka. A to postawiło władze Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego przed problemem: skąd pozyskać finanse na wzmocnienie Wydziału i zakup niezbędnej aparatury? Rektor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego prof. Józef Górniewicz spotkał się wówczas z dziewięcioma dziekanami wydziałów UWM i w porozumieniu z nimi ustalił, że idealnym źródłem finansowania projektów aparaturowych byłyby środki pochodzące właśnie z PO RPW 2007–2013.

Uzyskane fundusze pozwoliły już na nowoczesne wyposażenie Katedry Neurologii i Neurochirurgii. Do kierowanej przez Dziekana Wydziału Nauk Medycznych prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Maksymowicza Kliniki Neurochirurgii zakupiono nowoczesny zestaw do neuronawigacji, a do kierowanego przez dr. hab. n. med. prof. UWM Marka K. Jurkowskiego Zakładu Neurobiologii i Anatomii Człowieka będącego częścią Katedry wyposażenie do nowo powstałej Pracowni Komórek Macierzystych. Za przyznaną kwotę już zrealizowano procedury przetargowe na ok. 8,5 mln zł.



Fot. 1. Skaner MRI  
Źródło: www.medical.siemens.com

Przypomnijmy, iż do tej pory kupiono już:

- zestaw do neuronawigacji model SonoWand Invite firmy SONOWAND AS;
- sorter FACSARIA II firmy Becton Dickinson do pozyskiwania komórek macierzystych z heterogennych zawiesin komórkowych;
- mikroskop odwrócony firmy Olympus IX71 do obserwacji wyizolowanych komórek w hodowli;
- mikroskop fluorescencyjny Olympus BX51 do obserwacji jakościowej preparatów histologicznych uzyskanych w wyniku biopsji oraz badania oddziaływania między komórkami;
- mikroskop semikonfokalny Pathways 855 Bioimager firmy Becton Dickinson do pogłębionej obserwacji preparatów histologicznych;
- mikrotomy Hyrax V-50 firmy Zeiss i Hyrax C-25 firmy Zeiss do skrawania materiału biologicznego;
- kompaktowy, kompletnie wyposażony boks hodowlany produkcji koreańskiej. Jest to drugi w Polsce, a pierwszy w ośrodku naukowym tego typu boks przystosowany do profesjonalnej hodowli komórek ludzkich, spełniający obowiązujące wymagania sanitarne, jakie niezbędne są w sali operacyjnej i oddziale przeszczepów;
- zamrażarkę głębokiego mrożenia (-80°C) model Premium U 570 firmy New Brunswick do przechowywania nadmiaru wyhodowanych komórek oraz archiwum;
- urządzenia Real Time PCR model Lighcycler 480 II firmy Roche do identyfikacji genetycznej hodowanych komórek;
- funkcjonalne meble laboratoryjne.

Oprócz wyposażenia w sprzęt, służący do hodowli komórek ludzkich, zakład wyposażony został w urządzenia, które wykorzystane zostaną do hodowli oraz eksperymentowania z wykorzystaniem komórek zwierzęcych. Są to: komora laminarna do pracy z komórkami w warunkach sterylnych Mars 1200 firmy Scanlaf, czytnik wielodetekcyjny Victor X4 firmy Elmer, spektrofotometr UV-Vis lambda firmy Elmer, czytnik ELISA model LEDETEC firmy Dynamica, płuczka do ELISA model Atlantis firmy Biochrom, chłodzona wirówka laboratoryjna Sigma 3-18K firmy Sigma.

Ostatnim nabytkiem jest skaner MRI o natężeniu pola magnetycznego trzech Tesli „Trio” firmy Siemens z Niemiec (fot. 1) .

Jest to drugie w Polsce urządzenie tej firmy, a czwarte w Polsce tego typu. Podobnie jak pierwsze urządzenie w Kajetanach pod Warszawą, będzie on wykorzystywany głównie do pracy naukowej. Skanery MRI umożliwiają bezpieczne przyżyciowe obrazowanie wnętrza organizmu. Pomimo przeszło 20 lat stosowania obrazowania MRI jak dotychczas brak danych o jego szkodliwym wpływie na organizmy żywe, dzięki czemu można obrazowanie wykonywać wielokrotnie u tego samego osobnika. Umożliwia to wielokrotne przyżyciowe monitorowanie zmian w czasie eksperymentów chronicznych zarówno u zwierząt, jak i zmian w czasie terapii eksperymentalnych u pacjentów.

Skaner wyposażony jest w wiele udogodnień zarówno dla pacjenta, jak i personelu obsługującego w porównaniu z poprzednimi typami skanerów. Natężenie pola skanera (3T) umożliwia dzięki dwukrotnie lepszymu stosunkowi sygnału do szumu (N/S) uzyskiwanie znacznie większej liczby cięśszych, lecz wyraźnych diagnostycznie obrazów niż z dominujących obecnie w diagnostyce obrazowej skanerów o natężeniu pola 1,5 T. Uwidaczniają się także wyraźniej zmiany, które są mniej lub całkowicie niewidoczne w skanerach o mniejszym natężeniu pola magnetycznego, dlatego jest on szczególnie przydatny w neurochirurgii, onkologii czy neurobiologii, choć zapotrzebowanie na obrazowanie z jego wykorzystaniem zgłaszają także weterynarze i ichtiologzy.

W celu wykorzystania skanera do celów diagnostyki człowieka i zwierząt zgodnie z wymogami sanitarnymi zaprojektowano dwa niezależne od siebie zestawy pomieszczeń przygotowawczych w adaptowanym do tego celu budynku szpitalnym na ul. Warszawskiej, a skaner wyposażono w dwa niezależne od siebie mobilne stoły do ułożenia obiektów obrazowanych.

Aparat wyposażony jest w zestaw dedykowanych, niezbędnych cewek do badania wszystkich narządów oraz całego organizmu człowieka (system Tim) oraz dedykowanej cewki do badań neurobiologicznych dla małych zwierząt firmy Rapid (Niemcy).

Sprzęt już zakupiony oraz jeszcze planowany do kupienia (ramy do operacji neurochirurgicznych na zwierzętach laboratoryjnych, mikronarzędzia chirurgiczne) pozwoli na rozwijanie na Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego zarówno badań podstawowych (przedklinicznych), jak i na rozwój i zastosowanie terapii eksperymentalnych.

*Dr hab. n. med. Marek Kajetan Jurkowski, prof. UWM*

#### **Informacje na temat projektu można uzyskać:**

Biurowo Projektu, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie,  
ul. Prawocheńskiego 4, 10-720 Olsztyn

tel. 89 524 52 57, 89 524 52 53, e-mail: marzena.pienkosz@uwm.edu.pl

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej 2007–2013.

# DAWNE PROBLEMY I SPORY



W 2007 r. Naczelna Izba Lekarska wydała obszerną książkę (400 stron), zatytułowaną *Lekarze i izby lekarskie w Drugiej Rzeczypospolitej*. W tekście przewija się wątek, przedstawiający relacje izby lekarskie – kasy chorych. Chcemy ten wątek zasygnalizować. Autorem publikacji z podtytułem „Szkice dokumentalne i historyczne” jest Zygmunt Wiśniewski.

Rodowód kas chorych wywodzi się z „bismarkowskiego państwa porządku”, pomysł ten przejęły także Austria i Wielka Brytania. Podstawę prawną powstania kas chorych w Polsce stanowił dekret o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, podpisany przez Naczelnika Państwa Józefa Piłsudskiego 11 stycznia 1919 r., jeszcze przed pierwszym posiedzeniem Sejmu. Dekret ten został potwierdzony i rozwinięty w ustawie ubezpieczeniowej, uchwalonej przez Sejm w 1920 roku. Jak napisał autor, otworzyło to dyskusję zarówno o politycznej proveniencji ustawy, jak i jej skutkach dla lekarzy. Proveniencja ta wiodła do wpływowej wówczas PPS. Sprzeciw wobec kas chorych wiązano z endecją. W spór wpleciono zagadnienia etyczne, godnościowe. Uznano, że ustawa „godzi nie tylko w status społeczny, moralny i ekonomiczny lekarzy, również w ideę wolnego zawodu”. Nie bez znaczenia było też zagrożenie „interesów ekonomicznych wziętych, posiadających dużą liczbę pacjentów, lekarzy wielkomięjskich”. Stosunek do kas chorych odzwierciedlał dawne podziały zaborowe: Wielkopolsce nieobca była idea kas chorych, istniejących od XIX w. Największy opór występował w byłym zaborze rosyjskim.

„Ustawodawstwo polskie przyjęło zasadę jednolitych kas terytorialnych oraz obowiązkowość. [...] Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszyscy pracownicy najemni”. Były odstępstwa od powszechnej obowiązkowości. Liczne wyłączenia wiązały się np. z wysokim stanowiskiem i wynagrodzeniem, funkcją, miejscem i charakterem zatrudnienia. Istniały wszak już wówczas resortowe służby zdrowia (np. kolejowa, wojskowa).

„Składka ubezpieczeniowa wynosi 5% płacy ustawowej”, 3/5 uiszczat pracodawca, 2/5 – ubezpieczony. Te proporcje później zmieniono.

„Wprowadzenie Kas Chorych było wydarzeniem brzemienne w skutkach”. Obszernie o nim informowała prasa lekarska, a znane osobistości nie szczędziły komentarzy. Rozważano skutki wprowadzenia kas chorych w kategoriach „błogosławieństwo czy przekleństwo”, nie szczędząc dosadnych czy patetycznych sformułowań. W toczone spory włączył się ZLPP – Związek Lekarzy Państwa Polskiego, przestrzegając przed „niszczącą polityką Kas Chorych”. Przytoczę opinię znanego poznańskiego lekarza, prof. Adama Karwowskiego, stojącego na czele ZLPP: „instytucje te [Kasy Chorych] najwięcej protegowane przez przeciwników kapitalizmu, stały się urządzeniem kapitalistycznym, starającym się z natury rzeczy wyzyskać pracę swych pracobiorców, czyli lekarzy”.

Nie o to tylko chodziło, przedmiotem sporów były kontrakty, ich wysokość, uzależnienie lekarzy od urzędników kas, liczba pacjentów przypada-

jących na lekarza w dziennej obsłudze i wiele innych problemów, znanych w mało zmienionej wersji do dziś.

Niezmiernie ciekawym zjawiskiem, związanym z powołaniem kas chorych były procesy lekarzy przed sądem izb lekarskich, obwinionych o podjęcie współpracy (zawarcie kontraktu) z kasą chorych („to izby lekarskie pozywały swoich członków przed Sąd Korporacyjny”). Zarzut był zawsze ten sam: „złamanie solidarności zawodowej w imieniu własnego wąsko pojętego interesu, a było nim po prostu bezrobocie. Chodziło bowiem o sprzeciw wobec kas chorych, aż do ich bojkotu.

Autor przywołał dane o rozmieszczeniu lekarzy w kraju, podkreślił zagęszczenie w dużych miastach i drastyczny niedobór na prowincji. By zilustrować stopień napięcia w sporze izby lekarskie – kasy chorych cytuję z rozdziału zatytułowanego *Śmierć za posadę*: „w prowincjonalnym, kresowym Łucku miały miejsce w 1925 r. wydarzenia, które lepiej niż gry polityczne w warszawskich koteriach lekarskich przedstawiają skutki głębokiego pęknięcia jednolitego ongiś stanu lekarskiego [...] pomimo ostrzeżenia o nie obejmowaniu posad w państwowej Kasie Chorych w Łucku bez porozumienia się ze Związkiem Lekarzy Obwodu Łuckiego, znalazły się pojedyncze jednostki, które posady w Kasie Chorych objęły. Wobec tego piętnujemy postępowanie niekoleżeńskie tych lekarzy i podajemy ich nazwiska do wiadomości kolegów”. Jeden z oskarżonych lekarzy bronił się w liście do Związku Lekarzy, nie podejrzewając, że będzie ukarany bardziej za nieprawomyślnie poglądy, niż za objęcie posady. Ale koledzy z łuckiego oddziału ZLPP „nie popuścili”, wykluczyli go ze związku i wnieśli oskarżenie do Lubelskiej Izby Lekarskiej. Łącznie oskarżono czterech lekarzy. Wyroki były drakońskie: jednego z buntowników dożywotnio pozbawiono prawa wykonywania zawodu, pozostałym odebrano czasowo prawo leczenia (tak w tekście).

Tak srogie kary wymierzone przez Sąd Korporacyjny za podjęcie współpracy z kasą chorych budzą dziś zdumienie. W tamtych czasach doprowadziły Sądy Izb Lekarskich przed Najwyższy Trybunał Administracyjny, który uchylił wszystkie wyroki sądów lekarskich w sprawach spornych z kasami chorych. Stanowiło to dotkliwą porażkę prestiżową izb, jednak „uświadomiła ona kierownictwu, że Kasy Chorych są faktem społeczno-ustrojowym i że należy szukać z nimi porozumienia”.

Dr Maria Świłlik



# PRAWO MEDYCZNE

## LEKARZ JAKO PACJENT

Uprzejmie zapraszamy lekarzy do udziału w badaniach naukowych pt: „Lekarz jako pacjent”. Tego rodzaju badania nie były prowadzone w Polsce. Na temat lekarza w roli pacjenta jest mało doniesień zagranicznych. Podstawowe cele naszych badań to:

- zebranie, przeanalizowanie i podsumowanie doświadczeń lekarzy w roli pacjentów,
- zrozumienie mechanizmów empatii i określenie jej granic,
- określenie stopnia przeniesienia doświadczeń wyniesionych z leczenia własnego na terapię pacjentów.

Badania są prowadzone w formie wywiadu bezpośredniego lub pośredniego (internetowego lub prasowego).

Nasz projekt badawczy spotkał się ze skrajnymi ocenami lekarzy. Jedni uważają go za koszmarny, inni – za interesujący. Jak na razie badamy przede wszystkim znajomych lekarzy oraz ich koleżanki i kolegów. Takie postępowanie naraża na zarzut celowego doboru badanych, który utrudnia generalizację wniosków płynących z badań. W tej sytuacji postanowiliśmy zwrócić się o pomoc – za pośrednictwem „Biuletynu Lekarskiego” – do środowiska lekarskiego. Prosimy o zrozumienie wagi projektu oraz udział w nim, za który z góry serdecznie dziękujemy.

*Prof. dr hab. Zbigniew Tarkowski  
Wydział Nauk Medycznych  
Uniwersytet Warmiński-Mazurski*

### Wywiad: lekarz jako pacjent

Wiek ..... Płeć ..... Staż pracy ..... Specjalizacja .....

- 1. Jakie są Pana/Pani doświadczenia w leczeniu lekarzy? Jakimi pacjentami są lekarze?  
.....  
.....
- 2. W jakich okolicznościach decyduje się Pani/Pan na pomoc lekarza? Kiedy korzysta Pan/Pani z leczenia prywatnego?  
.....  
.....
- 3. Podczas wizyty u nieznanego lekarza, czy mówi Pan/Pani o swoim zawodzie, czy woli zachować anonimowość? Dlaczego?  
.....  
.....
- 4. W jaki sposób jest Pan/Pani informowana o rozpoznaniu choroby i jej leczeniu? Czy i kiedy dochodzi do dyskusji między lekarzem a pacjentem-lekarzem?  
.....  
.....
- 5. Czy i jakie trudności może mieć pacjent-lekarz w kontakcie z lekarzem i z czego one mogą wynikać?  
.....  
.....
- 6. Czy był/a Pan/Pani leczony/a w szpitalu? Jeśli tak, to z jakiego powodu i jak długo Pan /Pani tam przebywał/a?  
.....  
.....
- 7. Czy w szpitalu uprzedził/a Pan/Pani, że jest lekarzem? Dlaczego?  
.....  
.....
- 8. Jak generalnie był/a Pan/Pani traktowany/a w szpitalu: jako lekarz czy jako pacjent (typowy czy szczególny)?  
A może podejście personelu było zróżnicowane?  
.....  
.....



- 9. Jak zachował/a się Pan/Pani podczas leczenia szpitalnego? Bardziej jako pacjent czy lekarz? Od czego to może zależeć?  
.....  
.....
- 10. Jak układały się Pana/Pani relacje z innymi pacjentami?  
.....  
.....
- 11. Ile czasu w ciągu doby trwały Pana/Pani kontakty z lekarzem lub pielęgniarką i gdzie do nich najczęściej dochodziło w szpitalu?  
.....  
.....
- 12. Co stanowiło treść Pana/Pani rozmów z lekarzem?  
.....  
.....
- 13. Czy i w jakim stopniu lekarz prowadzący leczenie korzysta z doświadczenia zawodowego lekarza-pacjenta? Dlaczego tak się dzieje?  
.....  
.....
- 14. Czy podczas pobytu w szpitalu nawiązał/a Pan/Pani jakieś więzi emocjonalne z personelem lub pacjentami?  
.....  
.....
- 15. Jak czuje się lekarz w roli pacjenta?  
.....  
.....
- 16. Czy i w jaki sposób doświadczenia wynikające z pełnienia roli pacjenta wpłynęły na wykonywanie przez Pana/Panią zawodu lekarza?  
.....  
.....
- 17. Kto powinien być Rzecznikiem Praw Pacjenta: lekarz, pielęgniarka, pacjent czy ktoś inny? Dlaczego?  
.....  
.....
- 18. Jak powinien zachować się lekarz wobec umierającego w szpitalu jego pacjenta-lekarza?  
.....  
.....
- 19. Na jakie trudności natrafia w czasie leczenia pacjent-lekarz?  
.....  
.....
- 20. Spodziewamy się, że zdecydowana większość lekarzy odmówi udziału w tych badaniach. Dlaczego? Czy ich niechęć można wytłumaczyć jedynie brakiem czasu, rozlicznymi zajęciami i obowiązkami, ogólną niechęcią do bycia badanym, mimo że sami badają innych niemal codziennie? A może dla lekarza bycie pacjentem, szczególnie w szpitalu, jest mało komfortową sytuacją, do której nie chce wracać? Prosimy pomóc nam wyjaśnić, jakie są głębsze motywy odmowy udziału w naszych badaniach.  
.....  
.....  
.....

Lekarzy zainteresowanych udziałem w projekcie badawczym uprzejmie prosimy o kontakt telefoniczny: 506 24 99 85, e-mailowy: [tarkowskizbigniew@wp.pl](mailto:tarkowskizbigniew@wp.pl) lub przesłanie wypełnionej ankiety na adres: Zbigniew Tarkowski, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Wydział Nauk Medycznych, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 14c.



# ZAWIADOMIENIE O REGATACH



Główna nagroda regat: tygodniowy rejs skipera z osobą towarzyszącą katamaranem S/Y „Schanties” na Karaibach

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W tym roku w dniach 2–5 września Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie organizuje jubileuszowe XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy. Zostaną one przeprowadzone tradycyjnie na jeziorze Kisajno w Giżycku w Międzynarodowym Centrum Żeglarstwa i Turystyki Wodnej „ALMATUR”. Taki jubileusz zobowiązuje, dlatego dokładamy starań, aby te mistrzostwa były szczególnie.

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

W czasie pozaregatowym postaramy się o kolejne atrakcje. Przede wszystkim będą to dwa koncerty wyśmienitych szantymenów – w piątek 3 września koncert Andrzeja Koryckiego i Dominiki Żukowskiej (więcej informacji o nich na stronie [www.korycki.com](http://www.korycki.com)), w sobotę 4 września koncert nie mniej znakomitych wykonawców (negocjacje w trakcie – szczegóły w kolejnych komunikatach). Myślimy również o nieżeglarskich zawodach sportowych, a także o atrakcjach dla dzieci i młodzieży.

Zaś żeglarzom oferujemy niezapomnianą rywalizację żeglarską o główną nagrodę dla Mistrza Polski XX Żeglarskich Mistrzostw Polskich Lekarzy. Nagrodą tą będzie tygodniowy rejs skipera z osobą towarzyszącą katamaranem S/Y „Schanties” na Karaibach.

Fundatorem nagrody jest Jacek Reschke, w latach 1983–1987 Dyrektor Festiwalu „Shanties” w Krakowie, obecnie armator jachtu S/Y „Schanties”. Jacek jest obecnie nieocenionym wręcz animatorem polonijnych spotkań żeglarskich na zachodniej półkuli, a myślę, że nie bez znaczenia na jego fundatorski gest wpłynął fakt, iż małżonka Jacka – Dobrośława – jachtowy sternik morski, jest lekarzem – nasza bratnia dusza. Więcej informacji o Jacku, jachcie i rejsie jako głównej nagrodzie na stronie [www.sailcaribbean.net](http://www.sailcaribbean.net).

Muszę wspomnieć, że główna nagroda dla Żeglarskiego Mistrza Polski Lekarzy w 2010 r. trafiła do nas dzięki uprzejmości prof. Andrzeja Urbanika – radiologa z Krakowa, przyjaciela Jacka Reschke, oraz Agnieszki i Stefana Mocarskich, naszych przyjaciół z Olsztyna, aktualnie mieszkających i pracujących w Lublinie. Wszystkim Wam – w imieniu lekarskiej braci żeglarskiej – moje osobiste wielkie dzięki.

Na koniec kilka informacji organizacyjnych. Zgłoszenia przyjmujemy do 31 lipca 2010 r. Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest jego przestanie i dokonanie wpłaty wpisowego: 600 zł od 4-osobowej załogi oraz 100 zł od osoby towarzyszącej, niebiorącej udziału w regatach.

W ramach wpisowego zapewniamy:

- start w regatach (bez osób towarzyszących),
- wyżywienie (piątek: obiad i kolacja, sobota: śniadanie, obiad i kolacja, niedziela: śniadanie i obiad),
- miejsce na statku wycieczkowym podczas regat osobom towarzyszącym,
- udział w koncertach szantowych,
- udział w imprezach towarzyszących.

UWAGA!!! Nie zapewniamy noclegów osobom towarzyszącym; zgłoszone załogi mogą spać na jachtach (proszę zabrać śpiwory). Istnieje możliwość rezerwacji noclegów – namiary poniżej.

Na potrzeby XX Żeglarskich Mistrzostw Polski Lekarzy utworzyliśmy na stronie OWMIL specjalną zakładkę „XX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy”. Tam proszę szukać dalszych szczegółowych i aktualnych informacji. Niezależnie od tego wszystkim zgłoszonym podmiotom będziemy przysyłać informacje drogą elektroniczną.

Jeszcze raz gorąco zachęcam wszystkich do udziału w XX Żeglarskich Mistrzostwach Polski Lekarzy.

Do zobaczenia w Giżycku

*Komandor Regat  
Lekarz Bogdan Kula*

# ARS POETICA MEDICORUM

## Słowo

słowo wpisane do  
białego zeszytu  
zamknęło się  
litery stały się nieme  
nie patrzę się na siebie  
ktoś otworzył zeszyt  
przeczytał  
i uśmiechnął się  
litery ożywiły się  
podały sobie ręce  
i ułożyły słowo  
miłość

## Los

każdy z nas jest wysepką  
to nasz los poczynania  
nieodgadniony jest wpływ  
zaświatów bliskich i dalekich  
i przyjaznych gwiazd  
możemy być wierni  
i tylko czekać  
możemy też rzeźbić los  
i trzymać w dłoni  
dłuto i natchnienie



Wiersze pochodzą z tomiku poezji  
pt. *Nadzieje* autorstwa  
Bogdana Rybaka, wydane  
w maju 2010 r. z inicjatywy  
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej  
Izby Lekarskiej w Olsztynie  
oraz Miejskiego Szpitala  
im. M. Kopernika w Olsztynie.

**Kbn** kabaret  
Bez Nazwy  
prezentuje:

### Czy warto stosować dietę?

Była sobie para z 60-letnim stażem matżeńskim. Nie byli bogaci, ale dawali sobie radę, ostrożnie gospodarując pieniędzmi. Mieli po 85 lat, ale byli dobrego zdrowia dzięki żonie, która ostatnią dekadę kładła wielki nacisk na zdrowe jedzenie i ćwiczenia. Z pewnością żyłoby jeszcze długo, jednak podczas podróży rozbił się ich samolot. Tak więc trafili do nieba. Stanęli przed niebiańskimi wrotami, a św. Piotr zaprowadził ich do wewnątrz.

Zabrał ich do pięknego dworku, umeblowanego w złoto, jedwabie, z pięknie wyposażoną kuchnią i wiodospadem w głównej łazience. Zobaczyli służącą, wieszającą ich ulubione ubrania w szafie. Westchnęli oszłomieni, gdy Piotr powiedział:

– Witamy w niebie. To będzie teraz wasz dom.

Staruszek zapytał Piotra, ile to wszystko będzie kosztować.

– Ależ nic – odpowiedział Piotr. – Pamiętajcie, to nagroda, którą otrzymujecie w niebie za wasze życie na ziemi.

Staruszek wyrzucił przez okno i zobaczył wielkie pole golfowe, wspanialsze niż jakiegokolwiek na ziemi.

– A jakie tam są opłaty? – mruknął.

– To jest niebo – odpowiedział św. Piotr. – Tu możesz grać codziennie, za darmo.

Potem udali się do klubu i zobaczyli obficie zastawiony stół. Staruszek patrzył na owoce morza, steki, egzotyczne desery i przeróżne rodzaje napojów.

– Nawet nie pytaj – św. Piotr uprzedził staruszkę. – To jest niebo, to wszystko jest za darmo dla was, cieszcie się.

Staruszek rozejrzał się wokół i nerwowo spojrzał na żonę.

– Dobrze, a gdzie są niskotłuszczowe, niskocholesterolowe potrawy, bezkofeinowa kawa? – zapytał.

– To jest najlepsza część – odpowiedział św. Piotr. – Możecie jeść i pić ile chcecie i nigdy nie będziecie grubi ani chorzy. To jest niebo!

Staruszek wciąż nie dowierzał.

– Żadnej gimnastyki, aby to zgubić? – zapytał.

– Nie, chyba że chcecie – odpowiedział św. Piotr.

– Nie ma badania poziomu cukru ani ciśnienia krwi, ani...

– Już nigdy. Wszystko co tu robicie ma wam sprawiać radość.

Staruszek spojrzał na żonę i powiedział:

– Ty i te twoje pier\*\*\*ne otrębowe płatki! A mogliśmy tu być już dziesięć lat temu!

Zapraszam do nadsyłania zabawnych tekstów – Joanna Białkowska

## GRATULACJE



Z przyjemnością zawiadamiamy, że nasza koleżanka dr Anna Lella została powołana na stanowisko Sekretarza Generalnego Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej (ERO-FDI). W skład 5-osobowego Zarządu ERO-FDI wchodzi Prezes, Prezes Elekt, Sekretarz Generalny oraz dwóch członków. ERO-FDI jest międzynarodową organizacją, działającą w strukturach Światowej Federacji Dentystycznej (FDI), skupiającą główne krajowe organizacje stomatologiczne z Europy należące do FDI (państwa z Europy wg definicji WHO, tj. z uwzględnieniem wszystkich byłych republik ZSRR oraz Izraela). Obecnie do ERO-FDI należą organizacje z 37 państw. Jest to organizacja, której podstawowym założeniem jest wymiana doświadczeń w zakresie opieki stomatologicznej we wszystkich krajach europejskich. Dba ona o budowanie wizerunku lekarza dentyisty jako niezależnego zawodu, opierającego się na wolnym wyborze pacjenta i indywidualnym działaniu lekarza. Dr Anna Lella w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej jest Wiceprezesem Okręgowej Rady Lekarskiej i Przewodniczącą Komisji Kształcenia, od dwóch kadencji w Naczelnej Izbie Lekarskiej pełni rolę Wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Przewodniczącej Komisji Stomatologicznej NRL. Jak widać, nasza koleżanka z powodzeniem realizuje się nie tylko jako specjalista periodontolog, ale również jako aktywny działacz samorządu lekarskiego – doceniany nie tylko w kraju, ale również za granicą. Jeszcze raz gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów!

# TUŻ OBOK DROGI

## U źródeł Łyny

Dawno temu przepiękna dziewczyna imieniem Lana pokochała młodzieńca Dobrzyna. Sąsiedzi, rodzina sprzeciwiali się tej miłości, a sam Dobrzyn spoglądał na nią wzgardliwie. Zrozpaczona uciekła do lasu, zalewając się łzami rozpacz. Łzy spadały na ziemię, aż nagle ona sama podzieliła jej rozpacz – zrodziła się rzeka, a z łez powstały źródła Łyny. Tak w skrócie mówi stara legenda o powstaniu rzeki. Źródła Łyny leżą w Rezerwacie Przyrody im. Prof. R. Kobenzy, w odległości ok. 40 km od Olsztyna. Z wielu źródeł ściekająca woda tworzy unikalne zjawisko erozji wstecznej źródliskowej. Na trasie biegnącej wzdłuż jaru zbudowane są dwa pomosty widokowe, z których można obserwować wyciekające strumyki z wielu źródeł, tworzące rzekę płynącą wąwozem o szerokości miejscami 500–600 m i wysokości do 60 m. Porośnięte licznymi krzewami zbocza, gęsty las, dają niesamowitą grę światła, czyniąc miejsce niesamowitym. W dolnej części jaru strumień tworzy niewielkie jezioro, nad którym zbudowano niegdyś młyn, obecnie pod ochroną konserwatora zabytków. Na terenach przylegających do jeziora bagna z charakterystycznym drzewostanem, zaś w dalszym biegu Łyny malownicze jeziora Brzeźno i Krzyż. Źródła Łyny są przepiękne o każdej porze roku, a dla każdego amatora krótkiego, pieszego relaksu i fotografii miejscem udanego wypoczynku i przepięknych zdjęć.

*Jarosław Parfianowicz*



# MAMA AFRICA



Spoleczności czarnej Afryki oparte są na matriarchacie. Głową kręgu rodzinnego jest kobieta. To ona musi pracować i dbać o dom. Facet jest wolny. Może coś robić, ale nie musi. Mama Africa to synonim kobiety niezłomnej, trzymającej życie mocno w swoich rękach, dającej oparcie swoim bliskim. Dusza rodziny. Szamanka, kucharka i matka.

Przy okazji Konferencji FIGO (Międzynarodowa Federacja Ginekologów i Położników), która odbyła się w Cape Town (Kapsztad) w dniach 4–9 października 2009 r., miałem przyjemność poznać jedną z Mama Africa.

Kongres FIGO to największy na świecie zjazd ginekologów i położników. Odbywa się co trzy lata w różnych częściach świata. Tym razem padło na RPA, dokąd przyjechało blisko 9 tys. lekarzy ze wszystkich państw globu.

Spotkanie otworzył naturalnie chirurg, dr Nkosazana Dlamini Zuma. Naturalnie, bo oprócz posiadania wielu umiejętności chirurgicznych nabytych w Wielkiej Brytanii i tytułu Członka Królewskiego Towarzystwa Chirurgicznego, jest przy okazji Ministrem Spraw Wewnętrznych RPA. To niesamowita kobieta, zawsze uśmiechnięta, ciepła, o głębokim głosie, budząca natychmiast zaufanie zarówno pacjentów, jak i największych zbirów, śmiem twierdzić. Prawdziwa Mama Africa.

Jak przystało na ministra spraw wewnętrznych jednego z pięciu najmniej bezpiecznych państw świata, minister przyjechała oczywiście taksówką i oczywiście bez ochrony. I tu właśnie trafiła się okazja dla mnie. Po zakończonej inauguracji, kiedy doktor Zuma czekała samotnie na taksówkę, przez kilka minut pełniłem zadanie ochroniarza osobistego, tak ważne dla egzystencji pokojowej tego olbrzymiego państwa, osłaniając minister własną piersią przed gradem kul, dzid i włóczni.

A sceneria dla zawodu ochroniarza jest tu niebywała. Podobno Cape Town to jedno z dziesięciu najpiękniejszych miast świata. Tak jest zapewne, kiedy na tę 5-milionową metropolię patrzy się z perspektywy kilku mil morskich na oceanie lub z poziomu Góry Stołowej, wznoszącej się w centrum na wysokość 700 m. Z bliska jest inaczej. Przede wszystkim rzucają się w oczy wszechobecne druty. I mury. Wszędzie mury, zasieki, płoty. Ogrodzenia i druty kolczaste, zwykle pod napięciem elektrycznym. W całym mieście nie ma ani jednego osiedla, domu czy parceli, które nie byłoby ogrodzone i strzeżone. Dotyczy to zarówno pięknych, willowych osiedli białych, jak i czarnych, tzw. townships.

Nie znaczy to, że RPA jest państwem czarnych rasistów, czyhających na bogactwo białych. To prawda, że jeden biały obywatel otrzymał już azyl polityczny w Kanadzie za prześladowania z powodu koloru skóry, ale tu raczej obowiązują prawa buszu i struktura plemienna. Drewnianą palisadę zamieniono na mur z drutami.

W kwestiach bezpieczeństwa spotyka się dużo przemysłnych patentów. Na przykład nasz hotel klasy średniej, kilkunastopiętrowy, mieszczący się przy głównym nadmorskim bulwarze, 200 m od nowo budowanego stadionu piłkarskiego. Do środka wchodzi się przez podziemny garaż, bo wejście główne jest już od wielu lat zamknięte. Albo historyczna arteria, Long Street, niegdyś centrum życia handlowego kolonii. Jest tu mnóstwo ciekawych sklepików, specjalizujących się głównie w sprzedaży staroci i rękodzieła. Ze względu na ciepły klimat drzwi sklepów są szeroko otwarte. Ale w otworach drzwiowych są kraty. Żeby wejść do sklepu, trzeba zadzwonić. Pokazuje się wówczas głowa sprzedawcy, który po wzrokowej kontroli odblokowuje kratę.

Tak naprawdę to za wysoką przestępczość odpowiedzialne są narkotyki, wysokoprocentowe trunki i wszechobecna śmierć. Śmierć jest cichym i wiernym towarzyszem.

22 mln mieszkańców tej części Afryki dotkniętych jest plagą HIV. Chorobą społeczną jest również infekcja HPV i związany z nią rak szyjki macicy. Przyczyna jest prosta: pojęcie wierności wśród czarnoskórych mieszkańców nie funkcjonuje, a prezerwatywy przysyłane z Europy są za krótkie. Liczy się wigor życiowy. Tak twierdzi aktualny prezydent państwa i dlatego też został wybrany. Kobiet ma się tyle, ile sił wystarcza. I vice versa. Praktycznie co dziesiąty mijany na ulicy czarny obywatel, tym bardziej młody, ma AIDS. Wielu jego bliskich już wymarło. Życie nie ma szczególnej wartości.

Zapotrzebowanie na wszelakie zawody medyczne jest więc ogromne. Tylko że miejscowych medyków nie starcza, a nowi nie chcą przyjeżdżać. Doszło nawet do tego, że rząd RPA zwrócił się z propozycją do władz Kuby, aby te przysyłały swoich lekarzy. Na razie bez odzewu.

W konsekwencji rekordy popularności bije zawód grabarza. Jeżeli mijamy w buszu wioskę, składającą się z pięciu chat, to w jednej na pewno jest zakład pogrzebowy. I doskonale prosperuje.

Wychodząc na miasto, powinniśmy to rozumieć. Czarny dżentelmen, który może nam stanąć na drodze, mówiąc, że to co jest nasze jest w rzeczywistości jego to prawdopodobnie narkoman z HIV. Dlatego nie targujmy się z nim. On nam nic nie zrobi. On chce tylko zarobić na narkotyki. Po prostu szybko się rozbierzmy do gaci i z uśmiechem powiedzmy mu, że ta koszula, którą mu właśnie wręczamy została specjalnie dla niego rano uprana.

Nie rozumiało tego dwóch Polaków, którzy wybrali się na turystyczną przechadzkę z kamerą. Kiedy nagabnął ich jeden z tak szacownych obywateli, wałęsających się po mieście, Polak chwycił kamerę. Z ułańską fantazją stwierdził, że nie odda. Czarny obywatel przejawiał łaskę. Wyjął zza pazuchy maczetę i odrąbał Polakowi ramię, zabierając kamerę wraz z ręką. Drugiemu, który narobił wrzasku również darował. Z chirurgiczną precyzją rozciął mu skórę brzucha, aby ten nie wrzeszczał, a zajął się trzymaniem wypadających flaków. Murzyn zwyczajnie lubił Polaków, ale nie lubił hałas.

Trzeba przyznać, że rząd RPA okazał w tym momencie wspaniałomyślność. Zafundował obu dwutygodniowy, bezpłatny pobyt wraz z leczeniem bez angażowania NFZ-u.

Więcej zrozumienia dla miejscowych zwyczajów wykazały dwie lekarki z Konferencji FIGO. Kiedy podobny młodzieniec przystawił jednej pistolet do skroni, dziewczyny od razu wszystko oddały. Były z Limy w Peru i lepiej dostrzegały tubylcze potrzeby.

Trzeba również rozumieć metody operacyjne miejscowej policji. W ubiegłym roku 676 policjantom postawiono zarzuty: morderstwa, napadu z bronią w rękę, gwałtu, rozboju itp. Kiedy do ogrodzonego drutem kolczastym pod

napięciem domu prezes miejscowej Polonii wtargnęło trzech fachowców w kominiarkach oświadczając, że oni chcą tylko posprzątać dom z rzeczy ruchomych, kobieta nie oponowała. Panowie byli tak zapracowani, że zapomnieli zabrać jej telefon komórkowy. Dzięki temu, po ich wyjściu, wezwwała policję. Po przyjeździe policji komórka również zniknęła.

Mając na uwadze wszystkie te drobne szczegóły należy stwierdzić bezdyskusyjnie: dawny Kraj Przylądkowy to kraina z bajki. W Cape Town polecam szczególnie The Waterfront. To kilkadziesiąt hektarów starych doków, ogrodzonych oczywiście wysokim płotem, a przekształconych w dzielnicę rozrywkową z doborową ochroną. Całe mnóstwo wszelakich restauracji, usytuowanych na nabrzeżu, z mariną luksusowych jachtów i apartamentowców w tle. I wszechobecna muzyka. Do późnych godzin nocnych za każdym rogami słychać co innego. To grają zespoły miejscowych muzyków. Od klasycznego jazzu poprzez pieśni prosto z buszu wykonywane a cappella, po białe country i ostry rock.

Ale najładniej jest poza aglomeracją. Niewielkie osiedla rozrzucone w dolinach. Na stokach winnice. Kraj przypomina Toskanię, jest tylko bardziej pusty, a skały bardziej czerwone. Tu również widać druty kolczaste. Tym razem chodzi o lamparty i lwy żyjące wśród okolicznych wzgórz. Domy jak z obrazów Bruegla. Na ulicach stare Murzynki w europejskich strojach rodem z XVII w. To nie Cepelia. One robią zakupy. W drewniakach na nogach, z koszykami w rękę i w haftowanych, białych czepkach na głowie.

Wszędobylska zwierzyzna, w odróżnieniu od europejskiej, nie boi się człowieka. Pingwina przylądkowego można wziąć na ręce. Przylądkową fokę poklepać po brzuchu. Do wieloryba spędzającego zimę u Przylądka Dobrej Nadziei podpłynąć łódką. Gorzej z małpami. Mogą być wredne jak małpy. Gibon przylądkowy jest wyjątkowo inteligentny. To jedyna małpa na świecie, która nauczyła się od ludzi łowić owoce morza. Miejsca publiczne pełne są znaków, ostrzegających przed zadawaniem się z małpami. Sami widzieliśmy, jak jedna taka odblokowała i otworzyła drzwi samochodu, a zaskoczony właściciel zabrała z tylnego siedzenia torbę do kontroli. Pani zrobiła błąd. Pobieгла za małpą. Wystarczył jeden klasyczny prawy sierpowy i pani z rozkrzyżowanymi rękami leżała na ulicy.

Jeżeli na otwartej przestrzeni wysiadziemy z samochodu i uda nam się zobaczyć strusia podążającego w naszym kierunku, lepiej kicajmy szybko z powrotem. Jeżeli nie zdążymy, to kładźmy się na ziemię, udając trupa. Co najwyżej nas nadeptnie. Kopnięcie strusią łapą w ruszającego się człowieka przebija klątkę piersiową na wylot. Podobnie uwaga na bawoty, stonie, nosorożce, lwy i pantery. Jednak najczęściej turystów ginie od kłapięcia hipopotama. W ubiegłym roku 81.

Nie ma się co tym jednak przejmować, bo nawet na dnie najgorszych tarapatów proszę pamiętać – minister spraw wewnętrznych tego pięknego państwa to nasz człowiek. Prawdziwa Mama Africa.

*Zbigniew Łaganowski*



Minister Zuma i autor artykułu

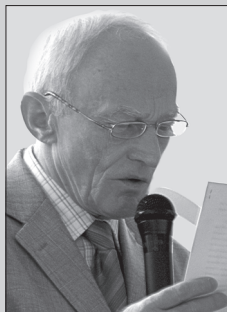


Przedszkole w RPA



Restauracja „Mama Africa”

# PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



**Tadeusz Matuszewicz**  
(06.01.1940 – 04.05.2010)

7 maja 2010 r. w kościele św. Józefa w Olsztynie rozpoczęła się ostatnia droga Dr. Tadeusza Matuszewicza. W obecności tych, którzy Go kochali, wniesiono trumnę do świątyni, by Bogu powierzyć Jego duszę, a ciało poprzez skropienie wodą święconą i okadzenie przygotować do złożenia w ziemi. W czasie homilii ks. biskup Julian Wojtkowski w krótkich słowach przedstawił plony trudu włożonego w walkę z uzależnieniami, której Dr Matuszewicz poświęcił więk-

szość swego życia zawodowego.

Pracując pod kierownictwem Pana Doktora często odnosiłam się do treści plakatu, na którym widniała dłoń rozpalająca zapalkę nikłym płomieniem, wokół leżały spalone zapalki i napis: „Kto na drodze swego życia zapalił choćby jeden płomyk nadziei dla pogrążonych w czarnej godzinie, ten nie żył daremnie”. Patrząc na trumnę kryjącą ciało Pana Doktora, minione lata znojnego trudu – tej „orki na ugorze”, można dostrzec stopy wypalonych zapalek, które owe płomienie roznieciły. Dr nie żył daremnie!

Przez całe swoje życie rozpałał płomyki nadziei w sercach i duszach pogrążonych w „czarnej godzinie” zarówno osób uzależnionych, jak i ich rodzin. W wielu rodzinach płonie światło miłości i nadziei dzięki Jego gorliwości. Niektórzy z tych, co pamiętają i potrafią wzbudzić w sercu wdzięczność, przybyli zarówno do kościołów w Olsztynie, jak też w Szczytnie, by towarzyszyć i swymi modlitwami wspierać Doktora w ostatniej drodze. Jak ciężko rzucić grudkę ziemi na trumnę, gdy chciałoby się jeszcze tyle wyrazić... Kochamy, ale „ciągle za mało i stale za późno”... Pozostaje nadzieja, że Ten, który jest po drugiej stronie życia widzi nasze intencje ukryte w zakamarkach serca, które lęka się odsłonić swoją intymność. To „niewypowiedziane” może stać się inspiracją, by przez pamięć o Doktorze codziennie stawać się lepszym lekarzem i dobrym człowiekiem, tak jak On uczył nas tego swoim życiem. Będzie to żywa izba pamięci Dr. Tadeusza Matuszewicza.

*Apolonia Szarkowicz*

Był dobrym towarzyszem na ludzkiej drodze. Jednakowo postrzegał zdrowie i chorobę. Jednak zawsze między nimi widział człowieka. Ogromne doświadczenie i wiedza nigdy nie przysłoniły w nim ludzkiej skromności. Czasami wydawało się, że bardziej zajmuje się życiem ludzkim, niż chorobą. Chorobę traktował jako osobiste wyzwanie. Zawsze walczył z nią do końca, gdy przegrał, osobiście wyrażał swój smutek. Lubił psychiatrię. Była dlań niemal jak inny rodzaj życia. Był bardzo skromny, prawie skryty, okazywał ogromną empatię na ludzkie cierpienie. Ono też jako ostatnie towarzyszyło Mu w końcowej części jego życia. Stało się Mu tak wierne jak On jemu.

Co nam pozostawił? Myślę, że wierność w zawodzie lekarza. Kochał ten zawód i on wypełnił Jego większą część życia. Chyba był więcej w szpitalu niż w domu. Tam dokąd odszedł, niech znajdzie swój dom i szpital.

*Kazimierz Szarkowicz*

Przeczytałam wiadomość o śmierci Doktora z uczuciem smutku i żalu. Tadeusz był moim pierwszym szefem, gdy przez moment myślałam o zostaniu psychiatrą. Zawsze mówiłam Mu, że gdyby doba miała 48 godzin, to połowę poświęciłabym na współpracę z Nim. Znowu odszedł ktoś ważny w moim życiu, nie mogę w to uwierzyć. Łączę się w smutku z Wami. Cześć Jego Pamięci.

*Anna Grabowska*

Ze smutkiem przyjąłem fakt odejścia z naszego grona Dr. Tadeusza Matuszewicza. Był dobrym, rozumiejącym, poświęcającym dużo czasu pacjentom lekarzem. Zachowam Go w dobrej pamięci.

*Dr Joanna Pawłowicz-Radosz*

Łączymy się z rodziną i kolegami w żalu i smutku po śmierci Kolegi Tadeusza. Wspominamy i pamiętamy Jego oddanie ważnym sprawom lekarzy i pacjentów. Niech czas utrwali w pamięci Jego osobowość i postać – wzór dla przyszłych pokoleń. W imieniu lekarzy z ławy

*Roman Żuralski*

W imieniu członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej składam najszczerze kondolencje i wyrazy współczucia Rodzinie zmarłego Tadeusza Matuszewicza, Członka Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Odchodząc do wieczności zostawił nas w głębokim żalu i zadumie. Zostawił Rodzinę, przyjaciół, współpracowników, wszystkich, którzy Go znali i cenili. Nie możemy wprost uwierzyć, że już nie ma Go wśród nas. Łączymy się z Rodziną w bólu.

*Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Beskidzkiej Izby Lekarskiej  
Lek. Zyta Kaźmierczak-Zagórska*

## BIULETYN LEKARSKI

Organ Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

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

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

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

Edytor: Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn, ul. Lipowa 15, tel. (89) 534 99 25, fax (89) 534 07 85; e-mail: elset@elset.pl

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.



**Stefan Bonikowski**  
(16.08.1914 – 14.03.2010)

Urodził się w Białej Podlaskiej. Studia lekarskie podjął w 1934 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim. Wybuch II wojny światowej przeszkodził w ich ukończeniu. W czasie wojny pracował jako asystent lekarski. W 1943 r. we Lwowie uzyskał dyplom uprawniający do wykonywania zawodu lekarza. Zmobilizowany w lutym 1944 r. i oddelegowany do RKU w Chełmie Lubelskim, gdzie od grudnia 1944 r. był lekarzem w Oficerskiej Szkole Artylerii. W 1946 r.

przybył do Olsztyna i tu w latach 1946–1968 był ordynatorem Oddziału Wewnętrzny 103. Wojskowego Szpitala Garnizonowego. Był specjalistą I i II stopnia chorób wewnętrznych oraz I stopnia z chirurgii ogólnej. Pracował też społecznie, sprawując opiekę w Domu Dniennego Pobytu dla osób w wieku podeszłym i nad mieszkańcami podolsztyńskiej wsi. Był też lekarzem leczenia podstawowego, również przez wiele lat po zakończeniu służby wojskowej. Za pracę zawodową i społeczną otrzymał odznakę honorową „Zasłużony dla Warmii i Mazur”, brązowy, srebrny i złoty medal MON. Był lekarzem powszechnie znanym, szanowanym i lubianym. Spoczął w Olsztynie.

*Redakcja*



**Lech Radyko**  
(08.01.1943 – 11.04.2010)

Absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku z 1966 r. Specjalista w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Wieloletni zastępca ordynatora Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej. Dr Lech Radyko swoją karierę zawodową rozpoczął od stażu podyplomowego w Oddziale Chirurgii Ogólnej u ordynatora dr. Mieczysława Szwałkiewicza w dawnym Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Marińskiej w Olsztynie. Już wtedy mówił, że jego pragnieniem jest praca w Oddziale Chirurgii

Ortopedycznej. Pragnienie to udało mu się zrealizować po powrocie z obowiązkowej, dwuletniej służby wojskowej. Został zatrudniony na Oddziale rozpoczynającym swoją działalność, pod kierownictwem ordynatora prof. Stefana Bołoczko, w obecnym budynku Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie. Koledzy z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wspominają Go jako niezwykle pracowitego i zaangażowanego w swoją pracę człowieka. Dr Leszek Radyko często mówił o tym, by pracować, jak najlepiej, bo „Ludzie od nas tego wymagają”. Dlatego właśnie starał się perfekcyjnie wykonywać swoje obowiązki i być, jak to wspomina dr Antoni Kołakowski – obecny ordynator oddziału, „o krok do przodu”. Dr Leszek Radyko zawsze służył radą i pomocą. Przepracował w Oddziale całe swoje życie. Był wysokiej rangi specjalistą, z którego wiedzy i doświadczenia czerpali pozostali lekarze. Dziś z żalem mówią o tym, iż będzie im Go brakowało. Był nie tylko doskonałym lekarzem, ale również bardzo dobrym kolegą, kompanem, z którym miło można było spędzać czas poza miejscem pracy, podczas spotkań koleżeńskich. Jego drugą wielką pasją były żagle. To podczas żaglowania lubił najbardziej wypoczywać i o tej pasji mówił w chwili, gdy po operacji czuł, że tam chciałby nabrać sił i powracać do zdrowia. Niestety, nie doczekał tego momentu.

*Lek. Antoni Kołakowski, ordynator Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie*

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

- |                                   |             |   |                        |
|-----------------------------------|-------------|---|------------------------|
| 1. Jedna strona –                 | 1 000,00 zł | 7. Insert do „Biuletynu”                  |                        |
| 2. Ostatnia strona –              | 2 000,00 zł | (1 strona A4, dla całego wydania) –       | 1 000,00 zł            |
| 3. Druga i przedostatnia strona – | 1 200,00 zł | 8. Insert do „Biuletynu” (mniejsza ilość) |                        |
| 4. 1/2 strony –                   | 350,00 zł   | – cena do uzgodnienia                     | (nie mniej niż 250 zł) |
| 5. 1/4 strony –                   | 200,00 zł   | – cena do uzgodnienia                     | (nie mniej niż 250 zł) |
| 6. 2 strony środek –              | 2 100,00 zł | – cena do uzgodnienia                     | (nie mniej niż 250 zł) |
- Chyba że wprost przeciwnie. Przy własnych opracowaniach zniżki. Warunki techniczne przekazania materiałów do uzgodnienia w Redakcji.

**BIURO OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE**

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c,  
<http://www.owmil.olsztyn.pl>, e-mail: [olsztyn@hipokrates.org](mailto:olsztyn@hipokrates.org)

**Biurowo czynne:**

w poniedziałki, wtorki i czwartki w godz. 8.00–16.00;  
w środy w godz. od 8.00 do 17.00; w piątki w godz. 8.00–15.00

**Sekretariat:**

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

**Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:**

tel. (89) 539 19 29 wew. 45

**Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:**

tel. (89) 539 19 29 wew. 31

**Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:**

tel. (89) 539 19 29 wew. 44

**Biuro Rzecznika Praw Lekarza**

**Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska:**

Dyżury: wtorek, czwartek  
tel. 89 539 19 29 w. 37 godz. 10.00–13.00

Kontakt w pozostałe dni:  
Kancelaria Adwokacka, pl. Konsulatu Polskiego 1 w Olsztynie  
tel. 89 527 37 07, godz. 9.30–13.30

**Dział prawny:**

tel. (89) 539 19 29 wew. 37  
w poniedziałki i środy w godz. 12.00–16.00 – mgr Katarzyna Godlewska  
(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej),  
w czwartki 9.00–14.00 – mgr Anna Kubczak,  
(Kancelaria Adwokacka adw. Henryka W. Kubczaka)

**Księgowość Izby:**

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

**Rachunki bankowe:**

- Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe.
- Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:  
BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010
- opłaty z tytułu rejestracji praktyk prywatnych:  
BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

WYTNIJ I ZACHOWAJ

**RZECZNIK PRAW LEKARZA**  
Adw. Henryk Wiesław Kubczak  
Biuro Rzecznika Praw Lekarza  
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska  
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16c  
Dyżury: wtorek, czwartek  
tel. 89 539 19 29 w. 37, godz. 10.00–13.00  
Kontakt w pozostałe dni:  
Kancelaria Adwokacka  
Plac Konsulatu Polskiego 1 w Olsztynie  
tel. 89 527 37 07 godz. 9.30–13.30

# MED-DENT SERWIS

PROFESJONALNE WYPOSAŻENIE GABINETÓW STOMATOLOGICZNYCH

10  
Z LAT  
A  
RYNKU



AUTOKLAWY



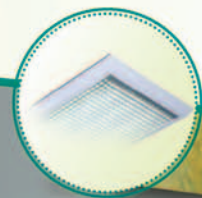
KONCÓWKI



ENDODONCJA



MIKROSKOPY



OŚWIETLENIE

UNITY  
STOMATOLOGICZNE

**a|dec**  
A-DEC 500



SZKOLENIA

APARATY RTG



**sirona.**

HELIODENT PLUS



**a|dec**  
A-DEC 300

**MED-DENT SERWIS**

mgr inż. Adam Jończyk

Regionalny przedstawiciel A-DEC (dystrybucja i autoryzowany serwis), kompleksowe wyposażenie i serwis gabinetów stomatologicznych

tel. 603 754 115

tel./fax (87) 610 92 56

e-mail: mds-ek@wp.pl

**EDS**

Pełna oferta i informacja cenowa na stronie

e-dentalshop.pl