



Biuletyn Lekarski

Rok XXII, kwiecień 2011, numer 117



**ZANIM ZADZWONISZ
NA POLICJĘ**

str. 11



**ROLA BIEGŁEGO
PSYCHIATRY
W POSTĘPOWANIU
KARNYM**

str. 12



**SIEWCA GORCZYCY
– FELIETON**

str. 16

XII

ZJAZD

NAUKOWO-SZKOLENIOWY

Lekarzy Warmii i Mazur

18-19 LUTEGO 2011 r. (piątek-sobota)

“Nowe trendy w naukach klinicznych”



DOM LEKARZA, ul. Żołnierska 16 C w Olsztynie

**organizator:
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie**

**współpraca:
Wydział Nauk Medycznych
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**



szczegóły organizacyjne: wmil.olsztyn.pl

W NUMERZE:

Słowo redaktora naczelnego	2
XXI Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy	5
XII Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur	6
Rzecznik Praw Lekarza	9
Karta Praw Lekarza	9
Zanim zadzwonisz na policję	11
Rola biegłego psychiatry w postępowaniu karnym	12
Kronika ORL	14
„Siewca gorczycy” – felieton	16
Nowości wydawnicze	18
1% podatku	18
Tuż obok drogi	19
KBN	20
Taki pejzaż – Maria Szczepańska	21
Pamięci tych, którzy odeszli	22
Informacje biura	24

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

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

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



SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

Na początek kwietnia 2011 roku zaplanowano kolejny zjazd sprawozdawczy naszego samorządu. Jak zwykle poprzedzony jest dyskusją na temat programu oraz – co jest bardzo istotne – budżetu na nowy rok działalności. Już teraz dyskutujemy nad poszczególnymi pozycjami budżetu oraz nad problemem ujęcia w nim kwoty, jaką samorząd powinien otrzymać od władz publicznych, czyli rządu RP, za zadania zlecone w ramach administracji państwowej. Corocznie, pomimo interwencji Prezesa i Skarbnika, kwota refundacji rzadko zbliża się do 50% należnej kwoty. Można odnieść wrażenie, że traktowani jesteśmy w tej sprawie przez Ministerstwo Zdrowia jako natrętni naciągacze. Nie widać braku zrozumienia i chęci merytorycznej dyskusji na ten temat, a przecież to my ze swoich składek pokrywamy zobowiązania rządu w tym zakresie. Dziwi to tym bardziej, iż minister Ewa Kopacz zapewniała niedawno, że na refundację zapłodnienia in vitro ministerstwo ma środki, ale na zapłatę za rzeczywistie zrealizowaną pracę na rzecz państwa przez samorząd lekarski już tych pieniędzy nie ma.

W lutym tego roku Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie rozpoczęcia akcji „Pozwólcie lekarzom leczyć!” i utworzenia na swojej stronie internetowej Krajowego indeksu niedorzeczności w ochronie zdrowia. Jednocześnie Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do członków samorządu lekarskiego oraz pacjentów o zgłaszanie przykładów barier biurokratycznych i nieracjonalnych rozwiązań utrudniających lekarzom wykonywanie pracy, a pacjentom dostęp do opieki zdrowotnej, powodujących niepotrzebne, niepoprawiające jakości leczenia obciążenia dla pacjentów i personelu medycznego lub zagrażające jakości leczenia i bezpieczeństwu pacjentów. Celem akcji jest uświadomienie chorym i całemu społeczeństwu, że pełniona przez Narodowy Fundusz Zdrowia rola kreatora polityki zdrowotnej, administratora systemu informatycznego, twórcy standardów postępowania, płatnika oraz nienadzorowanego kontrolera systemu ochrony zdrowia prowadzi do nadużyć oraz coraz większej biurokracji, która utrudnia pracę lekarzom i lekarzom dentystom, a co za tym idzie także życie pacjentom. Ta rola jest również niezgodna z ideą demokratycznego społeczeństwa obywatelskiego, w którym podział zadań i kompetencji pozwala na zachowanie równowagi zainteresowanych podmiotów w najlepiej rozumianym interesie obywateli. Naczelna Rada Lekarska podjęła akcję „Pozwólcie lekarzom leczyć!” widząc brak troski instytucji odpowiedzialnych za organizację ochrony zdrowia o zapewnienie warunków do prawidłowego, zgodnego z interesem chorych wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty.

Utrudnienia w pracy lekarza i lekarza dentysty wynikają przede wszystkim z:

- przyzwolenia na stosowanie przez NFZ praktyk monopolistycznych,
- dowolnego kształtowania przez NFZ warunków zawierania umów bez uwzględnienia realiów praktyki lekarskiej,
- arbitralnych procedur kontrolnych płatnika połączonych z brakiem procedur odwoławczych,
- posuniętej do wymiarów absurdu biurokratyzacji pracy lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, wprowadzonej pod pretekstem poprawy jakości usług medycznych,
- powierzenia zadań o charakterze akredytacji świadczeniodawców instytucji powołanej do finansowania świadczeń,
- narzucania cen świadczeń nieodpowiadających rzeczywistym kosztom,
- niewłaściwych definicji licznych JGP, nieuwzględniających aktualnej praktyki medycznej i złożoności procedur,
- braku mechanizmu stałej weryfikacji i aktualizacji systemu JGP,
- systematycznego biurokratyzowania procedury wystawiania recept na leki refundowane,
- represji za niezawinione błędy w wystawianiu niepotrzebnie skomplikowanych druków ZUS ZLA,
- nieuzasadnionego i kłopotliwego wymagania drobiazgowej sprawozdawczości.

Zachęcam do współpracy w monitorowaniu i zgłaszaniu do NIL wszystkich niedorzeczności w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia.

Zbigniew Gugnowski



Program do gabinetu firmy Syriusz
GRATIS!

Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

ELZAB 

www.elzab.com.pl

www.kasy-dla-lekarzy.com.pl

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej znacznie obniżający koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obligatoryjne przeglądy) blisko użytkownika

Rekomendowani Partnerzy ELZAB

Bartoszyce E-SYSTEM

kom. 698 667 815
biuro@e-system.eu
ul. Turkowskiego 3

Działdowo ABP COMPUTER

tel. 801 003 079
kom. 501 325 282
kasy@abp.com.pl
ul. Tuwima 8

Olsztyn BIUROSPRZĘT

tel. (89) 534 29 37
kom. 601 665 093
biurosprzet@mailbox.olsztyn.pl
ul. Olecka 18

Olsztyn ZETO OLSZTYN

tel. (89) 521 72 51
kom. 609 689 942
maria.bajkowska@zeto.olsztyn.pl
ul. Pieniężnego 6/7

Ostróda PPU PROTON

tel. (89) 646 97 23
kom. 600 090 921
biuro@protonplus.com.pl
ul. Piłsudskiego 2

Ostróda STUDIO AS

tel. (89) 646 54 13
kom. 608 599 291
tomasz.szulga@studioas.pl
ul. Jana Pawła II, 3

*Spokojnych i pogodnych
Świąt Wielkanocnych,
pełnych miłości i rodzinnego ciepła*



*życzy Redakcja
„Biuletynu Lekarskiego”.*

Farex

małe kasy wysokiej klasy

KASY FISKALNE

„Najlepsze dla lekarzy i prawników”
(według badania preferencji Konsumentów 2010)



**FARIMEX
POLSKA**

www.farimexpolska.pl



Idealna kasa do zastosowań
mobilnych – mała i lekka,
zachowująca pełną
funkcjonalność „dużej” kasy.



Nowoczesna, modna i estetyczna
kasa dla lekarzy zapewniająca
pełen komfort użytkowania,
zajmująca niewiele miejsca.

Rekomendowani Dystrybutorzy:

NORD SERWIS

ul. Mostowa 21

82-300 Elbląg

tel. 55 232 74 85

INFOKASY

ul. Matki Teresy z Kalkuty 6

19-300 Elk

tel. 87 610 41 63

Prosimy o kontakt lub zamówienie prezentacji!



XXI ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY

CEL: aktywizacja lekarskiego środowiska żeglarskiego.

ORGANIZATOR: Komisja Kultury i Sportu Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie; Komandor Regat – lek. Bogdan Kula.

TERMIN: 2–4 września 2011 r. (piątek–niedziela)

MIEJSCE: Giżycko, Międzynarodowe Centrum Żeglarstwa i Turystyki Wodnej „ALMATUR” Sp. z o.o., ul. Moniuszki 21, tel. 87 428 59 71 (jezioro Kisajny).

Organizator zastrzega sobie możliwość zmiany miejsca imprezy.

PRZEPISY: regaty zostaną rozegrane zgodnie z przepisami zdefiniowanymi w Przepisach regatowych żeglarstwa ISAF 2009–2012, w przepisach Zawiadomienie o regatach oraz w przepisach Instrukcja żeglugi. W przypadku konfliktu między Przepisami regatowymi żeglarstwa ISAF, przepisami Zawiadomienie o regatach oraz przepisami Instrukcja żeglugi obowiązywać będą kolejno hierarchicznie przepisy: Instrukcja żeglugi, Zawiadomienie o regatach, Przepisy regatowe żeglarstwa ISAF. Decyzje komisji sędziowskiej i zespołu protestowego będą ostateczne i nie będą podlegały odwołaniu.

ZGŁOSZENIA: startują załogi 4-osobowe, w tym minimum 2 lekarzy, przy czym lekarz musi być sternikiem jachtu. Sternik jachtu (tj. osoba obsługująca urządzenie sterowe) musi posiadać stopień żeglarski – minimum żeglarza jachtowego. Zgłoszenia osobiste, telefoniczne, faksem lub pocztą elektroniczną proszę składać do 31 lipca 2011 r. w Biurze Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Koszt udziału (wpisowe) wynosi 600 zł od załogi, płatne do 31 lipca 2010 r. na konto W-MIL. Do regat zostaną przyjęte tylko te ze zgłoszonych załóg, które dokonają w terminie opłaty wpisowego (druk formularza zgłoszeniowego dostępny na stronie internetowej www.wmil.olsztyn.pl w zakładce XXI ŻMPL 2011).

PROGRAM MISTRZOSTW:

Regaty rozegrane zostaną systemem przesiadkowym.

Start do pierwszego wyścigu – 2 września o godz. 11.00, a następnie do kolejnych wyścigów.

Zakończenie – 4 września o godz. 14.00.

W przypadku zgłoszenia większej liczby załóg (powyżej 20) organizator zastrzega sobie możliwość rozegrania mistrzostw na dwóch klasach jachtów (np. Sasanka 620 i Sportina 680), przeprowadzając najpierw wyścigi eliminacyjne, a następnie wyścig finałowy.

Tradycyjnie przewiduje się rozegranie długodystansowego wyścigu o Memoriał dr. Lipeckiego poza klasyfikacją Mistrzostw Polski.

INFORMACJE DODATKOWE: załogi mogą nocować na jachtach – wówczas proszę zabrać koce i śpiwory. W ramach wpisowego organizator nie zapewnia noclegów w hotelach. Załogi startują na własną odpowiedzialność. Sternicy ponoszą pełną odpowiedzialność za sprzęt i załogi. Organizator ubezpieczy jachty i załogi od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Instrukcję żeglugi przedstawi sędzia główny w dniu otwarcia regat o godz. 9.00 na molo, gdzie nastąpi uroczyste otwarcie Mistrzostw.

Kolejne informacje będziemy przedstawiać w komunikatach zamieszczonych na stronie www.wmil.olsztyn.pl w zakładce XXI ŻMPL 2011.

PRAWO DOWIZERUNKU: Zgłaszając się do regat uczestnicy wyrażają zgodę na bezpłatne wykorzystanie swojego wizerunku przez organizatorów i sponsorów na zdjęciach, filmach itp. podczas regat oraz we wszystkich materiałach i publikacjach W-MIL w Olsztynie.

*Komandor Regat
lek. Bogdan Kula*

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
ul. Żołnierska 16 C
10-561 Olsztyn

tel. 89 539 19 29, fax. 89 534 44 83;
e-mail j.gniadek@hipokrates.org

Osoby do kontaktu:

Komandor Regat – lek. Bogdan Kula, tel. 607 229 601

Sekretarz Komisji Regatowej – Joanna Gniadek

tel. 605 629 090

Konto: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

Wszystkie informacje związane z regatami dostępne na naszej stronie internetowej: www.wmil.olsztyn.pl.

XII ZJAZD NAUKOWO-SZKOLENIOWY LEKARZY WARMII I MAZUR

W dniach 18–19 lutego w Domu Lekarza Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej odbył się XII Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur pod hasłem „Nowe trendy w naukach klinicznych”. Organizatorem zjazdu była Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska wspólnie z Wydziałem Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. W zjeździe uczestniczyli liczni zaproszeni goście, w tym także z Francji i Rosji.

Na wstępie zebranych gości i uczestników zjazdu powitał dr Marek Ząbłoci, Prezes Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Rady Lekarskiej podkreślając wagę zjazdu dla środowiska medycznego naszego regionu.

Właściwe obrady rozpoczął wykład Przewodniczącego Komitetu Naukowego, prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Maksymowicza na temat „Wielospecjalizacyjne perspektywy medycyny regeneracyjnej”. Prof. Wojciech Maksymowicz w swoim wystąpieniu podsumował ostatnie osiągnięcia medycyny w zakresie regeneracji tkanek i narządów, a na zakończenie wykładu przedstawił aktualny stan modernizacji i budowy nowych pomieszczeń Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Kolejnym prelegentem była dr Anna Lella, Wiceprezes NRL, Przewodnicząca Komisji Kształcenia ORL W-MIL, która omówiła możliwości kształcenia lekarzy Warmii i Mazur w kontekście zadań i działań Izby Lekarskiej.

Uroczystą część obrad zakończyło wystąpienie prof. dr hab. n. med. Ireneusza Kowalskiego, Redaktora Naczelnego „Rocznika Medycznego”, który przedstawił aktualną działalność redakcji oraz poinformował, że dzięki sukcesom czasopisma lekarze w nim publikujący mogą zdobywać większą liczbę punktów naukowych.

Po części oficjalnej rozpoczęła się robocza część zjazdu podzielona na sesje naukowe: sesja I – choroby wewnętrzne, sesja II – zdrowie publiczne, sesja III – chirurgia, sesja IV – onkologia, sesja V – „Jak pisać prace naukowe?”,

sesja VI – stomatologia oraz sesja VII – interdyscyplinarna (neurologia, okulistyka i dermatologia).

Podczas zjazdu swoje prace zaprezentowali koledzy z naszego województwa oraz zagraniczni goście – Casse Michael (Châteauroux) przedstawił wykład na temat „Jednostka pomocy medyczno-prawnej przy szpitalu w Châteauroux”, a dr Bruno Meymandi-Nejad, chirurg szczękowy, Prezes Francuskiej Okręgowej Izby Dentystycznej Departamentu INDRE, wygłosił dwa wykłady: „Zawód chirurga szczękowego we Francji” oraz „Zespół bezdechu sennego. Interdyscyplinarne leczenie i współpraca lekarzy i lekarzy dentystów”. Z Rosji gościliśmy dr Tatianę Serych, Prezesa Izby Lekarskiej Obwodu Kaliningradzkiego, która przedstawiła problemy modernizacji systemu ochrony zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego.

Obrady zjazdu uświetniła także uroczysta kolacja koleżeńska, która odbyła się pierwszego dnia w restauracji Przystań w Olsztynie.

Nad jakością prezentowanych prac czuwał Komitet Naukowy XII Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur w składzie:

- prof. dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz – Przewodniczący,
- prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz,
- dr n. med. Marek Bładowski,
- dr hab. n. med., prof. nadzw. Jerzy St. Gielecki,
- dr n. med. Beata Kołakowska-Wieremiej,
- dr hab. n. med., prof. nadzw. Ireneusz M. Kowalski,
- dr hab. n. med., prof. nadzw. Tomasz Stompór,
- prof. dr hab. n. med. Piotr Zaborowski.

Zbigniew Gugnowski



Sala obrad





Dr Marek Zablocki otwiera zjazd



Dr Anna Lella



Prof. Ireneusz Kowalski prezentuje informacje na temat „Rocznika Medycznego”



Prof. Wojciech Maksymowicz wygłasza wykład inauguracyjny



MED-DENT SERWIS

PROFESJONALNE WYPOSAŻENIE GABINETÓW STOMATOLOGICZNYCH

10
Z LAT
RYNKU



KONCÓWKI



ENDODONCJA



MIKROSKOPY



OŚWIETLLENIE



AUTOKLAWY

UNITY
STOMATOLOGICZNE

aidec
A-DEC 500



SZKOLENIA

APARATY RTG

sirona

HELIODENT PLUS



aidec
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-elk@wp.pl

EDS

Pełna oferta i informacja cenowa na stronie

e-dentalshop.pl



RZECZNIK PRAW LEKARZA

Przyszedł dziennikarz do lekarza... część IV

Tym razem to nie media tradycyjne, o których pisałem wcześniej, a Internet jest przedmiotem moich rozważań. Przypomnę, iż w poprzednich numerach „Biuletynu” wskazywałem na sposoby, jakimi lekarz może bronić się przed pomówieniami w mediach. Jeśli jednak chodzi o Internet, obrona jest znacznie trudniejsza.

Co ma wspólnego Internet z kontaktami dziennikarzy z lekarzami? Z pozoru niewiele, bowiem Internet to dla każdego przede wszystkim źródło wiedzy na rozmaite tematy. W Internecie można także wymieniać się informacjami z innymi użytkownikami sieci. Bardzo popularne są fora dyskusyjne prowadzone przez portale czy strony internetowe instytucji i czasopism. Na wielu takich forach możemy występować anonimowo, bez rejestracji i wybrania sobie loginu, lub półanonimowo, podając tylko w celu rejestracji swój adres e-mail. Tę anonimowość w sieci wykorzystują często frustraci, którzy, myśląc, że są nierozpoznawalni, pławią się w znieważaniu innych, naruszaniu ich prywatności itp. Nie jest dla nich problemem wskazanie z imienia i nazwiska lekarza, który, według nich, bierze łapówki za przyspieszenie operacji, powoduje uszkodzenie ciała pacjenta przy świadczeniu usług zdrowotnych itp. Jakże łatwo i bez zahamowań tacy frustraci używają różnych obraźliwych określeń wobec lekarzy!

Czy rzeczywiście jednak osoby naruszające dobra osobiste lekarza poprzez negatywne wpisy na forach internetowych są tak do końca anonimowe i mogą się czuć niezagrożone odpowiedzialnością za swoje czyny? Jeśli uczestnik forum korzysta z kafejki internetowej, ustalenie jego tożsamości może okazać się niemożliwe. Jeśli chodzi natomiast o pozostałych użytkowników Internetu, są na to szanse, ale nie jest to łatwe.

Zanim jednak odpowiem, jak można to zrobić, wyjaśnię, dlaczego poznanie danych osoby dokonującej wpisu jest takie ważne. Bez względu na to, na jakie zdecydujemy się środki ochrony prawnej, to zawsze na lekarzu ciąży obowiązek ustalenia personaliów sprawcy wpisu. Jeżeli zdecydujemy się, aby sprawca poniósł odpowiedzialność karną, to czeka nas proces prywatno-skargowy przed sądem karnym. Oznacza to, że lekarz sam, a nie prokurator, sporządza akt oskarżenia i kieruje sprawę do sądu karnego. W akcie oskarżenia niezbędne jest jednak ustalenie tożsamości sprawcy. Jeśli natomiast chcemy, aby autor internetowego wpisu poniósł odpowiedzialność o charakterze cywilnym, to do sporządzenia pozwu też trzeba ustalić personalia osoby, którą chcemy pozwać.

cd. na str. 10

WYTNIJ I ZACHOWAJ ✂

KARTA PRAW LEKARZA

WYBÓR OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH.
STAN PRAWNY NA DZIEŃ 12.05.2010 R.

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, mgr Marcin Mikos, mgr Ewa Krzyżowska, dr Stefan Poździoch, dr Jerzy Friediger oraz dr 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 dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483);
- II. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny ((Dz. U. Nr 16, poz. 93);

- III. Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708);
- IV. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 1997 r., Nr 28, poz. 157), tekst jednolity z dnia 08 lutego 2002 r. (Dz. U. Nr 21, poz. 204), tekst jednolity z 02 listopada 2005 r. (Dz. U. Nr 226, poz. 1943), tekst jednolity z dnia 21 lipca 2008 r. (Dz. U. Nr 136, poz. 857) wraz ze zmianami (Dz. U. 2009, Nr 6, poz. 33, Dz. U. 2009, Nr 22, poz. 120, Dz. U. 2009, Nr 40, poz. 323, Dz. U. 2009, Nr 76, poz. 643, Dz. U. 2009, Nr 219, poz. 1706, 1708)
- V. Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Dz. U. Nr 91, poz. 408 (Tekst jednolity z dnia 8 stycznia 2007 r. : Dz. U. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.);
- VI. Ustawy z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, tekst jednolity z dnia 27 lutego 2008 r. Dz. U. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.);

W poszukiwaniach danych osoby, która naruszyła nasze dobre osobiste praktycznie nie ma co liczyć na pomoc prokuratury czy sądu, choć lekarze mogą mieć większe szanse niż przeciętny obywatel na to, że prokurator zainteresuje się ich sprawą. Stanie się tak jednak wówczas, gdy prokurator uzna, że leży to w interesie publicznym. Duże szanse są wtedy, gdy sprawa będzie dotyczyć pokrzywdzonego – osoby wykonującej zawód zaufania publicznego, a zawód lekarza jest właśnie zawodem związanym z zaufaniem publicznym. Jeżeli prokurator zdecyduje się wszcząć postępowanie, to po ustaleniu personaliów pomawiającego z reguły je umarza ze względu na fakt, że czyn jest ścigany z oskarżenia prywatnego. Ponieważ lekarz jako pokrzywdzony ma wgląd do akt sprawy, to ustalenia prokuratora co do personaliów sprawy może wykorzystać do swoich celów

Zawsze namawiam lekarzy, aby swoje działania przeciwko sprawcom pomówień zaczęli od zawiadamiania prokuratury o popełnieniu przestępstwa. W takim zawiadomieniu pożądanym jest wniosek o objęcie ścigania z urzędu. Nie muszę sugerować, że w zawiadomieniu dobrze jest uzmysłowić prokuratorowi, iż wszczęcie przez niego postępowania leży w interesie publicznym.

Co jednak zrobić, gdy nasze starania nie dadzą rezultatu lub też sprawa nadaje się jedynie na powództwo cywilne? Pozostaje zwrócić się do administratora forum lub dostawcy usługi internetowej z wnioskiem o udostępnienie danych osobowych wraz z uzasadnieniem konieczności ich posiadania. W uzasadnieniu trzeba wskazać, do czego potrzebne są nam dane osobowe i udowodnić, że nasze dobra rzeczywiście zostały naruszone. Z reguły nasz wniosek nie będzie uwzględniony, bowiem administrator może ponieść odpowiedzialność karną za niezasadne udostępnienie danych osobowych, natomiast za odmowę udostępnienia nie ma żadnej sankcji. W razie odmowy

poszkodowany może jednak zwrócić się do Generalnego Inspektora Danych Osobowych, który ma prawo wydać decyzję nakazującą administratorowi ujawnienie danych.

Trudne zmagania o uzyskanie danych personalnych nie kolidują z działaniami o usunięcie kłamliwego lub znieważającego wpisu na stronie internetowej. Listownie, a najlepiej pocztą elektroniczną należy zawiadomić zarządzającego serwisem o bezprawnym charakterze danych (art. 14 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną). W zawiadomieniu powinniśmy podać rodzaj naruszenia i jego miejsce. Warto przekopiować jego treść i precyzyjnie wskazać fragmenty, które naruszają nasze dobra. Usługodawca powinien zareagować na naszą wiadomość. Jeśli tego nie zrobi, musi się liczyć z roszczeniami z naszej strony. W grę wchodzi jedynie odpowiedzialność cywilna.

Na zakończenie istotna uwaga – bardzo proszę, aby pomówiony nie reagował na zniewagę tym samym, czyli zniewagą. Zgodnie z kodeksem karnym, jeśli pokrzywdzony odpowie zniewagą wzajemną, to sąd może odstąpić od wymierzenia kary powołując się na art. 216 § 3 kk. W konsekwencji oznacza to, że tak ciężko i z trudem uzyskane dane personalne staną się nieprzydatne, a sprawca czynu pozostanie bezkarny.

*adw. Henryk Wiesław Kubczak
Rzecznik Praw Lekarza*

WYTYNIJ I ZACHOWAJ

- VII. Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 wraz z późn. zm.);
- VIII. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.);
- IX. Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100, poz. 1083), tekst jednolity z dnia 09 czerwca 2004 r. (Dz. U. Nr 144, poz. 1529 wraz z późn. zm.);
- X. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135) tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 wraz z późn. zm.);
- XI. Ustawy o lekarzu sądowym z dnia 15 czerwca 2007 r. (Dz. U. Nr 123 poz. 849);
- XII. Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Karta proklamowana została dnia 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, ażeby 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.

cdn.

ZANIM ZADZWONISZ NA POLICJĘ

997 ZGŁOŚ SIĘ...?

Pamięci Doktora Tadeusza Matuszewicza, założyciela i wieloletniego Ordynatora Oddziału Odwykowego WZLP w Olsztynie, koordynatora programów terapii odwykowej, szkoleniowca w zakresie problematyki uzależnień, propagatora łączenia idei trzeźwości w oparciu o Program 12 Kroków AA z profesjonalnym programem terapii odwykowej, Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów W-MIL w Olsztynie.

Kolega/koleżanka w pracy jest pod wpływem alkoholu... Widzisz i masz dylemat – co robić? Wahasz się między dwiema postawami: od ochronki do donosu.

Zanim podejmiesz decyzję czy:

- odwrócić wzrok, udając, że nic nie widzisz,
- zaproponować swoje zastępstwo i odesłać delikwenta do domu lub w ustronne miejsce,
- zataić ten fakt przed przełożonym
- wykonać anonimowy telefon na policję „uprzejmie donoszę o przestępstwie w miejscu pracy”, pomyśl, czy chcesz, aby porady medycznej udzielał ci pijany lekarz, porady duchowej – pijany ksiądz, a porady prawnej – pijany prawnik? Te trzy zawody – lekarz, ksiądz i prawnik – należą do szczególnej grupy zaufania społecznego, gdzie liczy się postawa świadczeniodawcy, jego zdolność do trzeźwej oceny sytuacji i udzielenia stosownej pomocy. Są to równocześnie grupy najtrudniejszych pacjentów w terapii odwykowej. Może dlatego, że krótka jest droga od świecznika na ołtarzu do pręgierza opinii publicznej. A więc naturalny jest lęk przed upadkiem, utratą pozycji społecznej, prestiżu, źródeł zarabkowania, wstyd, o którym próbuje się zapomnieć pijąc kolejny kieliszek alkoholu.

– *Dlaczego pijesz?*

– *By zapomnieć*

– *O czym zapomnieć?*

– *Zapomnieć, że się wstydzę*

– *Czego się wstydzisz?*

– *Wstydzę się, że piję.*

Ten dialog Małego Księcia z Pijakiem odsłania rdzeń emocjonalnego problemu alkoholowego.

Kiedy lekarz przychodzi do pracy pijany, to znaczy, że ma problem alkoholowy. Stan upojenia alkoholowego nie różnicuje, czy mamy do czynienia z problemem nadużywania alkoholu – obecnie używa się terminów „picie szkodliwe” i „picie ryzykowne” – czy też stykamy się z chorobą alkoholową, czyli zespołem uzależnienia spowodowanym używaniem alkoholu. Zostawmy szczegółową diagnostykę różnicową profesjonalistom od terapii odwykowej. My mamy problem, którego rozwiązanie istnieje pomiędzy dwoma biegunami postaw zakreślonych na wstępie artykułu – od ochronki do donosu. Posługując się hasłem reklamowym jednej z firm produkującej lek stosowany w terapii choroby afektywnej dwubiegunowej, proponuję – „dwa bieguny zostaw pingwinom”. Bowiem rozwiązanie problemu pijanego lekarza w pracy leży w umiejętnie przeprowadzonej interwencji kryzysowej.

Czym jest interwencja kryzysowa? Posłużę się fragmentami artykułu Wandy Sztander, psychologa, licencjonowanego specjalisty terapii uzależnień, drukowanego w czasopiśmie „Terapia uzależnienia i współuzależnienia” (nr 3 z 2003 r.): „Interwencja nie jest awanturą, ekspedycją karną ani okazją do wyrzucenia swoich nagromadzonych, negatywnych uczuć... Opisowo należałoby powiedzieć: interwencja wobec osoby pijącej na tyle nadmiarowo i problemowo, iż otoczenie decyduje się działać na rzecz przeprowadzenia poważnej diagnozy

w kierunku uzależnienia od alkoholu, zakładając konieczność podjęcia przez tę osobę leczenia. Interwencja jest działaniem konfrontacyjnym. Chcemy po uprzednim, dobrym przygotowaniu, skonfrontować pijącego z tym, jak wygląda jego picie i w związku z tym jego życie oraz życie ludzi z najbliższego otoczenia. Powyższa reguła jest jedną z najważniejszych w tej metodzie”.

Oto próba definicji przygotowanej sesji interwencyjnej: sesja interwencyjna jest rzeczową i życzliwą prezentacją faktów mówiących o prawdziwym życiu osoby pijącej i o rzeczywistości, z którą kontakt tej osoby został zerwany za sprawą mechanizmów iluzji i zaprzeczania. Najważniejsza zasada, jeśli chodzi o przygotowaną starannie sesję interwencyjną, ujęta jest w następujących słowach: „Prawda nie może mieć kształtu kamienia, który rani, musi być podawana z miłością, tak by człowiek na tę prawdę nie zamykał się, lecz otwierał” (cytat z o. Jacka Salija – stwierdzenie nie dotyczące picia, lecz formułowane jako ważna zasada relacji międzyludzkich).

Interwencja kryzysowa nie zwalnia z odpowiedzialności i nie jest sposobem na uniknięcie konsekwencji czynów popełnionych pod wpływem alkoholu. Wręcz odwrotnie – konfrontuje osobę alkoholizującą się ze skutkami swego postępowania i zobaczenia swego problemu alkoholowego z całą jego destrukcją, jest pomocą w odnalezieniu drogi wyjścia z patowej sytuacji. Odmówienie przyjęcia takiej pomocy jest osobistą decyzją niosącą dalsze konsekwencje. Zawstydzanie, „przykładne” karanie, piętnowanie, odrzucenie nie są skutecznymi formami rozwiązywania problemu alkoholowego, tylko go pogłębia, nakręcając spiralę toksycznego wstydu, poczucia winy i dalszego niekontrolowanego picia.

W Polsce od 18 lat kształceni są specjaliści w zakresie przeprowadzania interwencji kryzysowej. Zatrudniani w ośrodkach terapii uzależnień i współuzależnień, służą swoją pomocą zarówno osobom z problemem alkoholowym, jak też ich bliskim. Pomagają zorganizować zespół interwencyjny w miejscu pracy, gdzie stwierdzono fakt nietrzeźwości pracownika i istnieją wątpliwości co do jego problemu alkoholowego. Informacje na ten temat można uzyskać w poradniach odwykowych na terenie całego województwa. W Olsztynie taką placówką jest Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień (MZPiTU) przy ul. Pstrowskiego 36.

Interwencja kryzysowa jest motywowaniem do zmiany. Nawet gdy dana osoba nie jest na etapie uzależnienia od alkoholu, to istnieje ryzyko rozwinięcia się u niej choroby alkoholowej, o ile nie przeorientuje się na trzeźwy tor myślenia, uczucia i działania.

Konkludując: zanim zaczniesz karać, spróbuj zacząć od właściwego pomagania! Zadzwoni pod numer **89 542 94 66** (MZPiTU) lub skontaktuj się z biurem Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

*Apolonia Szarkowicz-Młyńska
Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej*

Cytat z *Małego Księcia* Antoine'a de Saint-Exupéry w przekładzie Jana Szwykowski (Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1981).

ROLA BIEGŁEGO PSYCHIATRY W POSTĘPOWANIU KARNYM

O powołaniu biegłego psychiatry decyduje sąd, a w postępowaniu karnym przygotowawczym także prokurator. Organy te pisemnie powołują biegłego psychiatrę, wyznaczonego z imienia i nazwiska, z podaniem jego specjalności jak również z wyznaczeniem powierzanych mu zadań i czasu ich realizacji¹. Zdaniem Danuty Hajdukiewicz „rolą biegłego jest wyjaśnienie przedstawionych mu faktów, powiązania ich z faktem głównym i całokształtem sprawy, ze wskazaniem związku przyczynowego pomiędzy tym faktem, a jego skutkami”². Prawa i obowiązki biegłego swoje umocowanie posiadają w przepisach procedury karnej. Udział biegłego psychiatry w procesie karnym wynika z potrzeby uzyskania przez sąd specjalistycznych informacji, których przeciętny człowiek nie posiada. Natomiast biegły z uwagi na wykształcenie kierunkowe oraz doświadczenie jest w stanie uzyskać takie informacje (art. 193.1 § kpk.).

Zdaniem J.K. Gierowskiego należy dążyć do poszerzania społecznej świadomości na temat sposobu traktowania chorych psychicznie sprawców przestępstw³ oraz dążyć do jasnego i konkretnego wyjaśnienia ich sytuacji prawnej. Próba dokonania oceny poczytalności stanowi trudne zadanie, gdyż kodeks karny z 1997 r. pozbawiony jest legalnej definicji tego terminu. Zamieszczenie w kodeksie takiego wyjaśnienia znacznie rozświetliłoby tak bardzo niewyraźny zakres oraz przyczyniłoby się do utrwalenia w społeczeństwie jego jednolitej wizji. Człowiek jako istota rozumna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, jest wyposażony w mechanizm pozwalający na ocenę swoich czynów oraz poniesienie odpowiedzialności za swoje postępowanie, co stanowi podstawę do ponoszenia przez niego odpowiedzialności karnej za swoje postępowanie⁴. Zaburzenia natury psychicznej pozbawiają człowieka zdolności rozeznawania konsekwencji swoich czynów, co w rezultacie doprowadza w wielu przypadkach do sytuacji patologicznej.

O ile istnieją uzasadnione wątpliwości dotyczące kondycji psychicznej oskarżonego w toku postępowania karnego, organ procesowy powołuje biegłych psychiatrów⁵. Zgodnie z art. 193§1 kpk oraz art. 202 kpk sąd, a w postępowaniu karnym prokurator korzystają z opinii minimum dwóch psychiatrów⁶. Sąd bądź prokurator mogą wystąpić o powołanie biegłych psychiatrów. Policja oraz inne organy ścigania nie mają takich kompetencji⁷. Doktryna taką sytuację prawną argumentuje tym, iż kwestia przeprowadzenia badań konkretnej osoby wywiera wpływ na jej pozycję społeczną oraz wewnętrzne przeżycia, dlatego przeprowadzenie takich badań musi mieć konkretne uzasadnienie. Powinny również istnieć poważne przesłanki przemawiające za faktem, iż stan psychiczny danej osoby budzi poważne wątpliwości⁸.

Zgodnie z linią orzecniczą Sądu Najwyższego przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych psychiatrów o stanie zdrowia psychicznego sprawcy świadczy o tym, że zaistniały uzasadnione wątpliwości jego poczytalności. Owe wątpliwości powinny być poparte sprecyzowanymi dowodami bądź konkretnymi faktami ustalonymi w toku sprawy. Zdaniem Sądu Najwyższego muszą one być następstwem oceny dowodów i faktów dokonanych przez konkretny organ procesowy wskutek wniosku stron bądź też z urzędu⁹. Do takich uzasadnionych wątpliwości Sąd Najwyższy zalicza m.in. permanentny pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub zaświadczenie lekarskie o chorobie psychicznej. Sąd Apelacyjny zajmuje natomiast stanowisko, iż „silne wzburzenie poza charakterem psychologicznym stanowi tylko kategorię prawną, w związku z czym sąd jest w stanie ocenić samodzielnie stan takiej osoby, nie wymaga to konsultacji z biegłymi z zakresu psychiatrii”¹⁰.

Do podstawowych zadań biegłych psychiatrów zalicza się dokonanie oceny poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia czynu, jego aktualnego stanu zdrowia psychicznego oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby, co do okoliczności wymienionych w art. 93 kodeksu karnego¹¹. W polskim ustawodawstwie legalna definicja poczytalności nie ma bytu prawnego¹². Powszechnie przyjmuje się zasadę, zwłaszcza w doktrynie i orzecnictwie, iż dorosły człowiek powinien posiadać umiejętności rozeznania skutków swoich czynów. Zdaniem prof. Andrzeja Zolla regułą jest, że człowiekowi dojrzałemu może być przypisana wina¹³. Możliwość pokierowania swoim zachowaniem posiada znaczenie fundamentalne do wysunięcia postulatu, iż taka osoba mogła postąpić zgodnie z normami prawnymi¹⁴. W rezultacie jednostce można przypisać winę za popełniony czyn oraz pociągnąć ją do odpowiedzialności karnej. Niewątpliwie poczytalność jest warunkiem przypisania winy.

Wszelkiego rodzaju zaburzenia natury psychicznej stanowią podstawę do pozbawienia człowieka zdolności do rozeznania konsekwencji swoich czynów bądź w znacznym stopniu wpływają na jej ograniczenie. Niepoczytalność „otwiera bramę” do uchylenia się konkretnej jednostki od odpowiedzialności karnej w zależności od jej stopnia nasilenia w konkretnym przypadku.

Art. 31 kodeksu karnego stanowi:

„art.1. Nie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.

⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z 23 kwietnia 1998, III KKN 110/98 Prokuratura i Prawo 1998/10/9.

¹⁰ Wyrok Sądu Apelacyjnego z 25 lutego 1998, II AKA 12/98 Prok. i Pr. 1999/3/28.

¹¹ *Kodeks postępowania karnego*, wyd. II, Lexis-Nexis, Warszawa 2007.

¹² D. Hajdukiewicz, *Biegli psychiatry w postępowaniu karnym*, „Niebieska Linia”, nr 3/2001 oraz M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Walter, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.

¹³ G. Bogdan, Z. Cwiąkowski, P. Kardas, J. Majewski, J. Raglewski, M. Szewczyk, W. Wróbel, A. Zoll, *Kodeks karny. Część ogólna*, wyd. III, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2007, s. 551–552.

¹⁴ jw.

¹ D. Hajdukiewicz, *Biegli psychiatry w postępowaniu karnym*, „Niebieska Linia”, nr 3/2001.

² „Postępy w Psychiatrii i Neurologii”, 2004, t. 13, z. 4.

³ J. K. Gierowski, *Psychiatria sądowa w Polsce – aktualny stan i perspektywy*, „Palestra”, nr 7/2003, s. 104.

⁴ D. Hajdukiewicz, dz. cyt.

⁵ jw.

⁶ *Kodeks postępowania karnego*, wyd. II, Lexis-Nexis, Warszawa 2007.

⁷ M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Walter, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.

⁸ jw.

Par. 2. Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.

Par. 3. Przepisów w par.1 i 2 nie stosuje się, gdy sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał lub mógł przewidzieć”.

Definicja poczytalności wyprowadzona z powyższego artykułu¹⁵ w doktrynie klasyfikowana jest na dwie grupy. Pierwsza z nich, tzw. psychiatryczna, mająca charakter medyczny, podkreśla znaczenie oraz genezę niepoczytalności w materii zaburzeń psychicznych (wszelkiego typu choroby psychiczne bądź upośledzenie umysłowe). Druga natomiast dotyczy kwestii psychologicznej – są to zagadnienia natury prawniczej. Zalicza się do niej m.in. brak podstaw do rozeznania znaczenia czynu bądź brak zdolności decydowania o swoim postępowaniu, które to świadczą o niepoczytalności¹⁶.

Zdaniem Danuty Hajdukiewicz niepoczytalność o charakterze medycznym i prawniczym nakładają na siebie ograniczenia, gdyż nie wszystkie zaburzenia psychiczne stwarzają fundament do orzekania o niepoczytalności. Muszą one spowodować, iż sprawca nie był w stanie rozpoznać znaczenia swoich czynów bądź pokierować własnym postępowaniem. Pozbawienie owej zdolności musi wynikać z zaburzeń o charakterze medycznych, a nie prawniczym¹⁷.

Podstawą do stwierdzenia o stopniu poczytalności przez biegłego psychiatrę jest stwierdzenie, czy podczas dokonania czynu występowały u sprawcy objawy choroby psychicznej, np.: „psychoza, głębokie upośledzenie psychiczne lub otępienie umysłowe lub przemijające zakłócenia czynności psychicznych pod postacią krótkotrwałych stanów psychotycznych (patologiczne upicie alkoholem, upojenie senne, padaczkowe i psychogenne stany zamroczeniowe, afekty o charakterze patologicznym, psychozy infekcyjne lub intoksykacyjne)”¹⁸.

Biegły psychiatra dokonuje analizy danego czynu zawsze w kontekście określonych faktów i okoliczności, nigdy natomiast nie abstrahuje od elementów pobocznych danej sytuacji. Najistotniejsze przy wydawaniu opinii przez specjalistę jest sprawdzenie i uzyskanie maksymalnie najrzetelniejszych informacji o czynie bądź przestępstwie dokonany przez sprawcę, określenie typu zarzucanego mu czynu, czasu, w jakim go dokonał oraz okoliczności dodatkowych. Duże znaczenia ma czas, w jakim dokonano czynu, powyższe elementy biegły psychiatra odnosi do kondycji psychicznej sprawcy w momencie dokonania czynu i stara się wydedukować jego konstrukcję psychiczną. Psychiatra musi zbadać, czy „istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy rodzajem zaburzeń i ich nasileniem, a rodzajem czynu i jego okolicznościami. Biorąc także pod uwagę ewentualne dodatkowe czynniki mogące na sprawcę oddziaływać bezpośrednio przed czynem bądź na długi czas przedtem”¹⁹. Powyższe czynniki wymagają analizy indywidualnej dla każdej jednostki, gdyż każdy posiada od-

rębną psychikę i różnie reaguje w tych samych okolicznościach. Tak jak nie ma dwóch takich samych ludzi na świecie, tak w psychiatrii sądowej nie ma identycznych przypadków. Biegły psychiatra musi dlatego ocenić, czy dana osoba jest w stanie uczestniczyć w postępowaniu karnym, czy posiada zdolność do świadomego w nim uczestnictwa i do obrony własnej, choć z udziałem obrońcy, bo „gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności oskarżonego, musi on mieć obrońcę” (art. 79 par.1 pkt. 3 Kpk)²⁰. Na biegłym ciąży ponadto poważny obowiązek orzekania, czy dana osoba jest w stanie odbywać karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym zwykłym oraz czy to nie zagraża zdrowiu i życiu takiej jednostki. W praktyce pojawiają się nieraz znaczne trudności z jednoznaczną oceną stanu zdrowia (dowodzi tego orzecznictwo, zwłaszcza ETPCz). W celu pozbycia się wątpliwości ustalenia stanu psychicznego sprawcy, jeśli istnieją uzasadnione przesłanki, biegli psychiatrzy wnoszą o poddanie sprawcy obserwacji szpitalnej na podstawie art. 203 Kpk²¹.

Finalnym etapem pracy biegłego psychiatry jest wydanie opinii sądowo-psychiatrycznej (zgodnie z unormowaniem zawartym w art. 193 par. 1 i 2 Kpk), która stanowi zaledwie jeden z dowodów w sprawie i podlega swobodnej ocenie sądu (art. 7 Kpk). W zależności od polecenia organu procesowego biegły składa opinię ustnie lub na piśmie. Opinia posiada doniosłe znaczenie w procesie karnym, to właśnie „od opinii biegłych oceniających stan zdrowia i poczytalności oskarżonego w czasie czynu może zależeć wyrok sądu (skazujący, niewinniający lub złagodzenie kary), ale biegły nie może wypowiadać się, czy oskarżony popełnił zarzucany mu czyn, czy jest to czyn zawiniony, czy kwalifikacja prawna czynu jest słuszna, gdyż takie oceny przekraczają kompetencje biegłego psychiatry”²².

Opinia powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko, stopień i tytuł naukowy, specjalność i stanowisko zawodowe biegłego,
- 2) imiona i nazwiska oraz pozostałe dane innych osób, które uczestniczyły w przeprowadzeniu ekspertyzy, ze wskazaniem czynności dokonanych przez każdą z nich,
- 3) w wypadku opinii instytucji – także pełną nazwę i siedzibę instytucji,
- 4) czas przeprowadzonych badań oraz datę wydania opinii,
- 5) sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski,
- 6) podpisy wszystkich biegłych, którzy uczestniczyli w wydaniu opinii²³.

Zdaniem doktryny najbardziej korzystna jest ocena kategoryczna, gdyż na jej podstawie sąd jest w stanie ustalić dany fakt z wyjaśnionymi i tym samym nie musi dopuszczać dowodu z dalszej opinii biegłych²⁴.

Zagadnienia natury oceny poczytalności od zawsze stanowiły duży problem, w dzisiejszych czasach rola biegłych psychiatrów wzrasta. Nikt chyba nie zaprzeczy, iż stwierdzić, co znajduje się w umyśle człowieka jest niezwykle trudno, dlatego świat prawniczy potrzebuje świata medycznego, aby oba te systemy mogły rzetelnie funkcjonować i pełnić swoją misję służenia społeczeństwu.

Anna Maria Dziegieł

¹⁵ jw.

¹⁶ D. Hajdukiewicz, *Biegli psychiatrzy w postępowaniu karnym*, „Niebieska Linia”, nr 3/2001 oraz M. Cieślak, K. Spett, A. Szynusik, W. Walter, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991 oraz G. Bogdan, Z. Cwiakalski, P. Kardas, J. Majewski, J. Raglewski, M. Szewczyk, W. Wróbel, A. Zoll, *Kodeks karny. Część ogólna*, wyd. III, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2007, s. 551–552.

¹⁷ D. Hajdukiewicz, *Biegli psychiatrzy w postępowaniu karnym*, „Niebieska Linia”, nr 3/2001 oraz K. Cioch, P. Mierzejewski, *Opinia biegłych psychiatrów w procesie karnym w świetle kodeksu postępowania karnego*, „Palestra” 2002/3–4/66, t. 2 oraz T. Widła, *Uwagi o przeprowadzaniu dowodu z opinii biegłego*, „Monitor Prawniczy”, 2000/7/462, t. 2.

¹⁸ D. Hajdukiewicz, *Biegli psychiatrzy w postępowaniu karnym*, „Niebieska Linia”, nr 3/2001.

¹⁹ jw.

²⁰ *Kodeks postępowania karnego*, wydanie II, Lexis-Nexis, Warszawa 2007.

²¹ jw.

²² D. Hajdukiewicz, *Kompetencje biegłych psychiatrów w postępowaniu karnym*, „Niebieska Linia”, nr 4/2001.

²³ Art.200 *Kodeks postępowania karnego*, wyd. II, Lexis-Nexis, Warszawa 2007.

²⁴ J. Heitzman, *Biegły psychiatra wobec dowodów o wątpliwej wiarygodności oraz A. Zieliński, Teoretyczne i praktyczne aspekty dowodu z opinii psychiatrycznej w postępowaniu cywilnym*.

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Zbigniew Gugnowski

2 stycznia 2011 r.

■ ■ ■ Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył i dalszym obradom przewodniczył Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Marek Zabłocki.

Kol. Marek Zabłocki przedstawił kandydatów na konsultantów wojewódzkich, którzy następnie zaprezentowali się przed Okręgową Radą Lekarską.

Kandydatka na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychologii klinicznej, Teresa Milewska-Gidzgiej, jest zatrudniona w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Posiada specjalizację II stopnia w zakresie psychologii klinicznej oraz wykazuje zainteresowanie problematyką związaną z psychologią. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 53/2011/VI w sprawie udzielenia dr Milewskiej-Gidzgiej rekomendacji do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychologii klinicznej.

Kandydat na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii – dr n. med. Tomasz Artukowicz – od chwili ukończenia Akademii Medycznej w Gdańsku w 1993 r. związany jest z Oddziałem Gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. W 2000 r. uzyskał specjalizację II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, a tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii zdobył w 2003 r. Stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymał w 2006 r. na podstawie rozprawy doktorskiej „Ocena skuteczności metod endoskopowych: skleroterapii i podwiązki żyłaków przełyku w leczeniu pacjentów z nadciśnieniem wrotnym”. W wyniku konkursu w 2005 r. został wybrany na stanowisko ordynatora Oddziału Gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Okrę-



gowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 52/2011/VI w sprawie udzielenia rekomendacji dr. Artukowiczowi do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii na kolejną 5-letnią kadencję.

W związku z rezygnacją kol. Zbigniewa Grzelczaka z pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny pracy kol. Marek Zabłocki przedstawił kandydatkę Prezydium ORL na to stanowisko, dr Jolantę Wróblewską (kol. Jolanta Wróblewska nie uczestniczyła w posiedzeniu z uwagi na pobyt poza Olsztynem). Prezes przedstawił wykształcenie, kwalifikacje i przebieg pracy zawodowej kandydatki i podkreślił, że kol. J. Wróblewska bardzo dba o to, aby medycyna pracy była na najwyższym poziomie w naszym regionie. Zwrócił uwagę, że współpraca Izby Lekarskiej z dr Wróblewską układa się bardzo dobrze. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 54/2011/VI w sprawie udzielenia rekomendacji dr J. Wróblewskiej do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny pracy. Następnie kol. Anna Lella, Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, przedstawiła sprawozdanie z obrad Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się 17 grudnia 2010 r. w Warszawie.

Kol. Marek Zabłocki poinformował, że w grudniu 2010 r. Prezydium ORL zajmowało się głównie przygotowaniem propozycji budżetu na 2011 r. Zapowiedział, że Skarbnik, kol. Marian Szczepański, zaprezentuje projekt budżetu na lutymowym posiedzeniu ORL.

Kol. Marek Zabłocki poinformował, że 20 grudnia 2010 r. odbyło się uroczyste podpisanie porozumienia o współpracy z lekarzami z Obwodu Kaliningradzkiego. W lutym podobna uroczystość, z udziałem naszej delegacji, odbędzie się w Kaliningradzie.

Prezes zakomunikował, że Ministerstwo Zdrowia, odpowiadając na wezwanie do zapłaty w sprawie zaległych środków finansowych na pokrycie kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej za lata 2007–2009, poinformowało nas, że nie znajduje podstaw prawnych do zapłaty żądanej należności i dlatego roszczenie Izby nie może zostać zaspokojone.

Następnie kol. Leszek Cichowski, nadzorujący staże podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów w ramach Ośrodka Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów, przedstawił w formie prezentacji ocenę oraz zbiorcze wyniki ankiet stażystów odbywających staż podyplomowy na terenie działania W-MIL w roku 2009/2010.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 55/2011/VI w sprawie rozliczenia dotacji przyznanej uchwałą Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 69/10/P-VI z 9 lipca 2010 r. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do szczegółowego rozliczenia poszczególnych dotacji przyznanych Izbie na organizację doskonalenia zawodowego (szkolenia odbyły się w dniach 20 października, 6, 15, 17 listopada i 4 grudnia 2010 r.).



Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej, 2 stycznia 2011 r.



Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej, 9 lutego 2011 r.

Kol. Marian Szczepański poinformował o stanie finansów Izby.
Kol. Marek Zabłocki przedstawił propozycję redaktora Pawlika z Radia Olsztyn w sprawie zorganizowania szkoleń dla lekarzy z zakresu poprawności językowej. Uznano, że jest to propozycja komercyjna i nie spotka się z zainteresowaniem lekarzy. Zgodzono się na zamieszczenie komunikatu w tej sprawie w siedzibie Izby.

Kol. A. Lella przedstawiła informacje na temat spotkania z Januszem Dziśko, Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym. W spotkaniu z ramienia Izby Lekarskiej uczestniczyli: Prezes Marek Zabłocki, Wiceprezes Anna Lella oraz Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL Katarzyna Żółkiewicz-Kabać. Spotkanie dotyczyło nowych przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Zgodnie z tym rozporządzeniem każdy lekarz i lekarz dentysta prowadzący gabinet jest zobowiązany do zrobienia dwa razy w roku kontroli wewnętrznej i pozostawienia protokołu z niej w dokumentach praktyki. Dyrektor Janusz



Dr Apolonia Szarkowicz-Młyńska, Pełnomocnik ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, obrady ORL 9 lutego 2011 r.



Dziśko podszedł do tego problemu z dużym zrozumieniem i przychylnością. Postanowił podjąć współpracę z Izbą w zakresie ustalenia procedur zapobiegania zakażeniom w ramach kontroli wewnętrznej.

9 lutego 2011 r.

■ ■ ■ Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył i dalszym obradom przewodniczył Prezes ORL kol. Marek Zabłocki.

Na wstępie Skarbnik, kol. Marian Szczepański, przedstawił w formie prezentacji plan budżetu na 2011 rok. Nie podjęto dyskusji w sprawie przedstawionego projektu budżetu. Przedłożony budżet uwzględni 13,6% przychodu ze składek na kształcenie W-MIL. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła projekt planu budżetu na 2011 rok, rekomendując go Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 58/2011/VI w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko Ordynatora Oddziału Rehabilitacji z Pododdziałem Pobytu Dziennego i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej Zespołu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 59/2011/VI w sprawie zmiany uchwały Nr 307/2009/V Okręgowej Rady Lekarskiej z 14 stycznia 2009 r. w sprawie powołania Komisji bioetycznej. W uchwale Nr 307/2009/V Okręgowej Rady Lekarskiej z 14 stycznia 2009 r. w sprawie powołania Komisji bioetycznej § 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarze specjaliści:

lek. Wojciech Dobrzeńcki
dr hab. med. Antoni Dutkiewicz
dr n. med. Jan Kopeć
prof. dr hab. med. Edward Lenkiewicz
dr n. med. Tadeusz Peterlejtner
lek. Zdzisław Piesiak
dr n. med. Ryszard Targoński
lek. Marek Zabłocki
dr hab. n. med. Tomasz Stompór, prof. UWM.”

SIEWCA GORCZYCY

O MIŁOŚCI I NIE TYLKO

Po seminarium zorganizowanym w ramach Letniej szkoły psychologii zdrowia i trzeźwości, Gdańsk-Sobieszewo 1994 dotyczącym aspektów duchowych trzeźwienia narkomanów podeszła do mnie jego uczestniczka i powiedziała: „Teraz już wiem – w Olsztynie narkomanów leczy się miłością, a gdzie indziej psychoterapią”. Być może w trakcie dyskusji na seminarium można było wysnuć taki wniosek, tym bardziej, że kończąc swą wypowiedź wyznałam moją miłość do narkomanów. Dopiero później, podczas spaceru nad morzem, pojawiła się refleksja, że miłość tkwi u źródeł moich oddziaływań terapeutycznych i że dotyczy ona nie tylko narkomanów, ale wszystkich ludzi zwracających się do mnie o pomoc: uzależnionych i współuzależnionych.

Moje przemyślenia pragnę rozpocząć od określenia obiektu miłości, czyli mojej wizji pacjenta-„klienta” terapii. Traktuję go podmiotowo. To człowiek składający się z ciała i ducha. Zgodnie z wyznawaną przeze mnie doktryną duch jest nieśmiertelny, pochodzi od Boga. Ale gdy mój pacjent deklaruje się jako niewierzący, ustalamy, że wszystko to, co jest poza cielesnością, zmysłowością, emocjonalnością i intelektem jest duchowe. Ta duchowa sfera człowieka jest bardzo ważna, gdyż to ona decyduje o jedyności, niepowtarzalności i wyjątkowości człowieka. Jednym z przejawów duchowości jest wolność, którą tylko człowiek jest obdarzony. Wolność człowiekowi jest nie tyle dana, co zadana. To człowiek wybiera życie i jego jakość lub śmierć. Tym, co pozbawia człowieka wolności, jest uzależnienie od środków chemicznych. To pod ich wpływem człowiek uzależniony buduje swój świat iluzji, ułud i zaktamania, w którym nie ma miejsca na prawdziwe uczucia. Duchowość jednak nie umiera, gdzieś tam upchnięta, uśpiona daje o sobie znać, chociażby próbami zmiany życia, podrywami wyjścia z nałogu. To ona w najczarniejszych momentach przebłyскуje nadzieją i chroni przed bezdenną rozpaczą.

Przy pierwszym kontakcie z pacjentem moim zadaniem jest pomóc mu odkryć jego potencjalne możliwości, dać świadectwo wiary w jego wartość. Czasami wystarczy iskierka nadziei, by rozświetlić ciemności, tak aby człowiek odnalazł swoją ścieżkę. Żeby rozpalic płomyk nadziei, trzeba mieć jasność (światło) w sobie i kochać.

Może wcześniej powiem, czym miłość nie jest, opierając się na lekturze książki dr. M.Scotta Pecka „Bezlitosna taska”.

Miłość nie jest zakochaniem się.

Uczucie zakochiwania się ma wyraźny podtekst seksualny. Dlatego nie zakochujemy się w naszych dzieciach ani osobach tej samej płci, jeśli nie mamy skłonności homoseksualnych. Zakochanie się jest uczuciem tymcza-



sowym, związanym z gwałtownym rozerwaniem granic ego, co pozwala poczuć jedność z drugą osobą, uczuciem odtwarzającym sytuację z okresu niemowlęcego, gdy stanowiliśmy jedność z naszymi matkami. Jak pisze Peck „zakochanie się to pułapka, jaką geny zastawiają na skądinąd spostrzegawczy umysł, by go zaślepić, czyli popchnąć do małżeństwa, przez co zwiększyć szanse zachowania gatunku”. Ta pułapka ma jedną charakterystyczną cechę – złudzenie, że będzie trwać wiecznie. Stąd zrodził się mit romantycznej miłości, bardzo często niewytrzymujący próby czasu i doprowadzający wiele małżeństw do kryzysu. Z załamywaniem się granic ego związane są ściśle doznania seksualne, którym może towarzyszyć uczucie ekstazy aż do mistycznego zespolenia, przekonania, że rzeczywistość jest jednią. Czasowe rozerwanie granic ego stwarza szansę na rozwinięcie się prawdziwej miłości.

Miłość nie jest uzależnieniem od drugiej osoby.

Znowu pragnę odwołać się do zdania dr. Pecka: „Uzależnienie to niezdolność odczuwania siebie jako integralnej całości lub właściwego funkcjonowania w warunkach braku pewności, że ktoś się nami zajmuje”. Do uzależnienia predysponowane są osoby o typie osobowości biernie zależnej, „głodne miłości”, niemające nic do zaoferowania, doświadczające uczucia pustki, niespełnienia, nieposiadające poczucia tożsamości, zainteresowane wyłącznie tym, co inni mogą dla nich zrobić. To wewnętrzne uczucie pustki wypytywa często z doświadczanego w dzieciństwie braku miłości, uwagi, troski ze strony rodziców, dlatego ci ludzie nie czują się ważni dla siebie samych. Osoby owładnięte uzależnieniem są obojętne na rozwój duchowy, interesuje ich wyłącznie zaspokojenie własnych potrzeb, chodzi im tylko o ciągłą obecność osoby czyniącej zadość ich potrzebom.

Miłość nie jest uczuciem.

Uczucie miłości to emocja, jaka towarzyszy procesowi nadawania ważności obiektowi naszego zainteresowania-inwestowania uczuć i zaangażowania, psychicznego wcielenia wyobrażenia tego obiektu (kateksji).

Miłość nie jest poświęcaniem się dla drugiej osoby kosztem własnego rozwoju osobistego.

Miłość jest wolą kształtowania własnej jaźni (poszerzania granic ego) w celu pomagania sobie i innym w rozwoju duchowym.

Miłość jest trudem rozszerzania granic naszej osobowości i aktem odwagi pokonywania bariery strachu, ukierunkowanym na wspomaganie i stymulowanie własnego i cudzego rozwoju duchowego. Podstawową formą miłości jest troska. Kochając kogoś, poświęcamy mu naszą uwagę, przeznaczamy czas na uważne słuchanie go. Prawdziwe słuchanie to miłość w działaniu. Wkraczanie na nowe tereny własnego „ja” wymaga odwagi i jest związane z ryzykiem straty i przeżywaniem cierpienia. Uciekając od czynów miłości, unikamy możliwości przeżywania bólu utraty tego, co znane, ale co ogranicza rozwój. Osoby podejmujące wyzwanie miłości podejmują ryzyko niezależności, zobowiązania, ryzyko zmian, konfrontacji (okazywania siły i pokory), zachowania odrębności.

Uwzględniając te cechy miłości można przyjąć, że podstawowym elementem głęboko skutecznej i znaczącej terapii jest miłość. Każdy związek oparty na miłości stanowi wzajemną psychoterapię. Intensywna psychoterapia pod wieloma względami jest procesem odzyskiwania rodzicielskiej miłości. Podstawą jest osobiste zaangażowanie, gotowość terapeuty do rozszerzenia granic osobowości w celu wspomagania rozwoju pacjenta, gotowość uchwycenia się wiotkiej gałązki, prawdziwego zaangażowania się na poziomie emocjonalnym w związek, prawdziwych zmagania z pacjentem i sobą.

Jeśli przez psychoterapię rozumiemy oddziaływania stymulujące zmiany i rozwój osobisty, to każda psychoterapia wiąże się z miłością. Zdarza się, że ludzie w trakcie psychoterapii zakochują się, to pobudza ich do rozwoju i zmian w życiu osobistym. Niestety, zdarza się, że partner nie nadąża. Wówczas związek rozpada się. Jeśli dotyczy tylko dorosłych, to przeżywają, ale gdy w związku są dzieci, wtedy one stają się „ofiarami terapeutycznych miłości”.

Czy rozwój osobisty może być wart każdej ceny? Aby dotrzymać zobowiązania, że „nie opuszczę cię aż do śmierci” myślę, że warto poddać się dyscyplinie wewnętrznej, obejmującej takie zachowania, jak: odraczanie gratyfikacji, przyjęcie odpowiedzialności, wierność prawdzie i zachowanie równowagi. A wówczas miłość w związku będzie tym, o czym tak pięknie pisze Khalil Gibran:

***Zważcie jednak, by w owym byciu razem
Rozpostarli się również
Przestrzenie niczyje, tak,
Aby między wami wiatry niebios
Tańczyć mogły.***

***Kochajcie się nawzajem,
Ale nie czyńcie z miłości kajdan:
Niech będzie ona raczej morzem,
Falującym pomiędzy brzegami waszych dusz.***

***Napełniajcie sobie nawzajem kielichy,
Ale nie pijcie z jednego.
Częstujcie jedno drugie chlebem,
Ale nie jedzcie z tego samego bochenka.
Śpiewajcie, tańczcie i weselcie się pospół,
Ale niech każde z was zachowa swą samotność.***

***Podobnie struny lutni:
Chociaż każda osobno,
Dźwięczą tą samą muzyką.
Ofiarujcie sobie serca,
Ale nie w jasyr żadnego z was.
Jako, że tylko ręka Żywota
Może serca wasze posiąść.***

***I stójcie razem, lecz nie za blisko siebie:
Gdyż filary świątyni stoją osobno,
A dąb i cyprys nie wzrastają w swym cieniu***

(Khalil Gibran, *Prorok*, przekład Wandy Dynowskiej, Cedr i Orzeł, 1954)

Felietony „Siewca gorczycy” powstały w latach 1984–2003 podczas mojej pracy pod okiem Mistrza i Nauczyciela Doktora Tadeusza Matuszewicza, wówczas Ordynatora Oddziału Odwykowego i Dyrektora Szpitala Psychiatrycznego w Olsztynie. Część z nich była publikowana w „Świecie problemów”. Jako dowód mojej wdzięczności i miłości zostały zebrane w całość w roku odejścia Pana Doktora na emeryturę.

Ilustracje do felietonów wykonali Ewa Bażanowska i Marcin Pokoński, ówcześni studenci II roku Wydziału Pedagogiki i Wychowania Artystycznego Katedry Sztuk Pięknych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Publikacja felietonów na łamach „Biuletynu Lekarskiego” jest hołdem pamięci Pana Doktora Tadeusza Matuszewicza, który odszedł od nas 4 maja 2010 r.

Apolonia Szarkowicz-Młyńska

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki pilnie poszukuje lekarzy następujących specjalności:

- anestezjologów,
- internistów
- nefrologów, a także:
- chirurgów,
- radiologa,
- lekarza rehabilitacji,
- ginekologów,
- kardiologa oraz lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach, a także stażystów na staż podyplomowy.

Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę. Jesteśmy przychylnie nastawieni do kształcenia się Lekarzy. Mamy akredytację do kształcenia w wielu specjalizacjach.

Organizujemy liczne wykłady i konferencje naukowe.

Nasz Szpital od wielu lat posiada akredytację oraz ISO.

Maków Mazowiecki to miasto położone 60 km od Warszawy z bardzo dobrą komunikacją.

e-mail: sekretariat@szpital-makow.pl Tel: +48 29 714 23 91



WARMIŃSKO-MAZURSKA SPÓŁDZIELNIA INWALIDÓW

Olsztyn, ul. Kopernika 46 a

poszukuje do pracy w Przychodni Rehabilitacji Inwalidów

niżej wymienionych lekarzy:

okulista, laryngolog, neurolog, ortopeda, lekarz medycyny pracy.

I N F O R M A C J A: **tel. 89 535 41 75**

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Rak płuca

pod red. Jerzego Kołodzieja i Marka Marciniaka

Format B5

liczba stron 248

Oprawa miękka

ISBN: 978-83-62138-31-9

Książka ta przeznaczona jest dla szerokiej rzeszy odbiorców: lekarzy różnych specjalności i studentów medycyny. Zebrano w niej aktualne informacje niezbędne w codziennej praktyce lekarskiej i klinicznej. Rak płuca jest głównym nowotworem złośliwym na świecie zarówno pod względem zachorowalności, jak i umieralności, a także śmiertelności – stosunek umieralności do zachorowalności wynosi 0,87. Innymi słowy – jest to nowotwór o bardzo złym rokowaniu, występujący u ludzi w pełni aktywności zawodowej i społecznej, a w związku z tym każdy lekarz ma z tą groźną chorobą do czynienia. Tylko postępowanie wg zasad opartych na najnowszych odkryciach i ustaleniach może poprawić te smutne statystyki. Resekcja, pomimo znacznego postępu innych metod, nadal pozostaje głównym sposobem postępowania i jedynym dającym realną szansę wyleczenia. Leczenie chirurgiczne raka płuca wymaga odpowiedniego kwalifikowania chorych, określenia rozległości choroby, wybrania dostępu operacyjnego, ustalenia zakresu wycięcia oraz wskazań do leczenia uzupełniającego, miejscowego lub systemowego. Książka jest kompendium wiedzy niezbędnej do podejmowania racjonalnych decyzji w diagnostyce i leczeniu raka płuca.



TUŻ OBOK DROGI



Puszcza Białowieska

Puszcza Białowieska nie tylko obszar leśny stanowiący naszą dumę, lecz także źródło inspiracji dla ciekawych przyrody, folkloru, fauny, budownictwa drewnianego. Niezliczone szlaki turystyczne, możliwość wędrówek pieszych, wycieczek rowerowych pozwalają na każdym kroku zetknąć się z czymś nowym. Szczególnie przepięknie jest budownictwo drewniane, wyrosłe w klimacie dawnej tradycji. Fotografując, mam wrażenie, iż oglądam świat, który niebawem zaginie.

Jarosław Parfianowicz

II OGÓLNOPOLSKIE REGATY DLA LEKARZY W PUCKU

27–29 maja br. na terenie Harcerskiego Ośrodka Morskiego (HOM) w Pucku odbędą się II Ogólnopolskie Regaty dla Lekarzy w klasie Puck (żaglówki typu omega).

- pływanie po Zatoce Puckiej
- załogi 3- lub 4-osobowe, mogą uczestniczyć rodziny, osoby towarzyszące i znajome
- singlom pomożemy znaleźć miejsce w załodze
- istnieje możliwość zarezerwowania noclegów i wyżywienia.
- nagrody i upominki dla uczestników
- imprezy towarzyszące
- przystępne koszty uczestnictwa, dofinansowanie komisji kultury, sportu i rekreacji.

Prosimy o szybkie zapisywanie się i informowanie o rezerwacji. Informacje, zapisy telefoniczne i e-mailowe w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku.

Ilość miejsc może być ograniczona liczbą jachtów.

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

Nowa dynamiczna spółka

JGP Audit

ul. Jaśkowa Dolina 9/5, Gdańsk

Poszukuje do współpracy lekarzy medycyny, rezydentów lub specjalistów, znających lub pragnących poznać zagadnienia związane z Jednorodnymi Grupami Pacjentów, stanowiącymi podstawę rozliczeń jednostek służby zdrowia z płatnikiem.

Oferujemy:

- możliwości doskonalenia swojej wiedzy w zakresie finansowania w ochronie zdrowia,
 - możliwość pracy w dogodnym dla Państwa czasie,
 - możliwość pracy w czasie wolnym od zasadniczych obowiązków,
 - wynagrodzenie związane z ilością i jakością wykonanej pracy.
- Oczekujemy gotowości do pracy minimum 5 dni w miesiącu.

Liczymy na współpracę z lekarzami:

- interesującymi się zarządzaniem w jednostkach opieki zdrowotnej,
- otwartymi na szkolenia związane z administrowaniem w opiece zdrowotnej,
- rozumiejącymi procesy związane z rozliczeniami Świadczeniodawców z płatnikiem.

Zapraszamy do współpracy. Osoby zainteresowane proszę o kontakt w celu wyjaśnienia szczegółów.

lek. med. Lech Rogowski

tel. kom. +48 797 122 846

lrogowski@jgpaudit.pl, biuro@jgpaudit.pl

Kbn kabaret
Bez Nazwy
prezentuje:

ŚPIEWNIK POBOŻNEGO KIEROWCY

wg ks. Roberta Jakubowskiego:

80 km/godz. – Pobłogosław Jezu drogi

90 km/godz. – To szczęśliwy dzień

100 km/godz. – Cóż Ci, Jezu, damy

110 km/godz. – Ojcze, Ty kochasz mnie

120 km/godz. – Liczę na Ciebie, Ojcze

130 km/godz. – Panie, przebac nam

140 km/godz. – Zbliżam się w pokorze

150 km/godz. – Być bliżej Ciebie chcę

160 km/godz. – Pan Jezus już się zbliża

170 km/godz. – U drzwi Twoich stoję, Panie

180 km/godz. – Jezus jest tu

200 km/godz. – Witam, Cię Ojcze

220 km/godz. – Anielski orszak niech mą duszę przyjmie

Uwaga! Święty Krzysztof jeździ z tobą tylko do 120 km/godz. Przy większych prędkościach swoje miejsce oddaje św. Piotrowi...

Jadą sobie rycerze, a tu przy gościńcu stoi starzec w bardzo złym stanie. Zatrzymali się i indagują:

– Któżś ty, dobry człowieku?

A starzec pokazuje, że nie może mówić, bo ma wyrwany język.

Oko ma również wytłupione.

– Przebóg! Tyżeś Jurand ze Spychowa???

Onże kiwa głową w potwierdzeniu.

– Kto ci taki gwałt zadał. Daj znak jakiś!

Starzec kreśli w powietrzu znak krzyża...

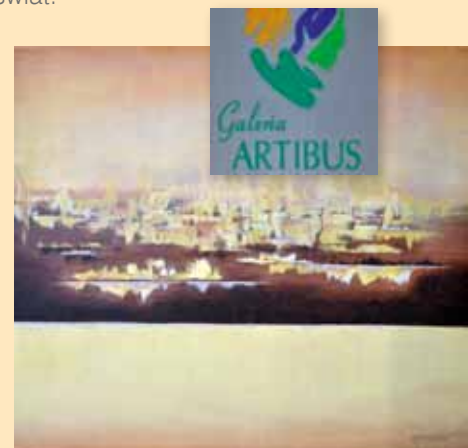
– Nie może być! Na pogotowiu cię tak urządzili???

Przygotowała Joanna Białkowska



MARIA SZCZEPAŃSKA TAKI PEJZAŻ

Noszę w sobie wiele tajemnic, nie do wszystkich chciałabym się przyznać. Mogę jednak wyjawiać, że malarstwo jest dla mnie rodzajem ucieczki od rzeczywistości, często zbyt agresywnej. Tu jestem w swoim świecie. W świecie kolorów jestem bezpieczna. Kolor to nasze wrażenie. Tkwi w nim tajemnica, która fascynuje. Lubię zagęszczony blask, czystość bieli i czerń w jej najciemniejszych odcieniach. Lubię mistyczny fiolet i rozbieloną lawendę, kolor delikatny i nieuchwytny. Lubię zielen przywracającą równowagę i porządkującą każdą sytuację. Mam także ciepły stosunek do rzeczy pięknych, starych, doskonałych. Szczególnym sentymentem darzę secesję i jej przepiękną, ozdobną, wyrafinowaną ornamentykę, stąd ulubiony mój kwiat – irys. Przedstawiam go kilkakrotnie, tworząc serię w różnych odcieniach i tintach. Sądzę, że i odbiorca odnajdzie dla siebie obraz, z którego kolorystyką zbliży się duchowo. Dobrze mieć swój świat.



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...

Sami Musaibili

(9.10.1962–30.11.2010)



Sami Abdullah Musaibili urodził się 9 października 1962 r. w Adenie, w Ludowo-Demokratycznej Republice Jemenu. Po maturze i 2,5-letniej służbie wojskowej w 1986 r. przyjechał do Polski w celu kształcenia się na studiach medycznych, w tym samym roku rozpoczął naukę w Studium Języka Polskiego w Gdańsku. Po ukończeniu studium w 1987 r. rozpoczął studia medyczne na Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. W 1990 r. przeniósł się na studia do Akademii Medycznej

w Białymstoku. Dyplom lekarza medycyny uzyskał w 1994 r. na Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Staż podyplomowy odbywał w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Pracę połączoną z procesem specjalizacyjnym w zakresie pediatrii rozpoczął w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w III Klinice Chorób Dzieci pod kierownictwem prof. Ma-

cieja Kaczmarzkiego. Specjalizację w zakresie I stopnia z pediatrii uzyskał we wrześniu 1999 r. Kontynuował dalszy proces szkolenia z pediatrii. 1 stycznia 2002 r. rozpoczął pracę w Przychodni NZOZ Eskulap w Szczycie jako lekarz pediatra. Od sierpnia 2007 r. pracował również na Oddziale Dziecięcym Szpitala Powiatowego w Szczycie jako młodszy asystent. Pełnił dyżury w ambulatorium nocnej pomocy wyjazdowej oraz w pogotowiu ratunkowym.

Od samego początku dał się poznać jako dobry lekarz zyskujący sympatię dzieci oraz ich rodziców. Zawsze był uśmiechnięty, skory do pomocy innym, pracowity. Nic nie zwiastowało nagłych wydarzeń z pierwszych dni września 2010 r. Dlatego ogromnym szokiem dla wszystkich była nagła choroba, która zaskoczyła doktora na stanowisku pracy, podczas dyżuru. Po pierwszych dniach i tygodniach niepewności pojawiła się nadzieja, która jakże niespodziewanie zgasła 30 listopada 2010 r. Odszedł od nas kolega, lekarz, który mimo że pochodził z tak dalekiego kraju, tak szybko wrósł w mazurską ziemię. Spoczął na cmentarzu muzułmańskim w Bohonikach, na podlaskiej ziemi, żegnany przez rodzinę, grono przyjaciół, kolegów, znajomych oraz pacjentów. Tam pozostanie na zawsze, na wzgórzu porośniętym polskimi sosnami i brzoźami.

Pozostaniesz zawsze w naszej pamięci, Doktorze Sami.



Ludomira Maria Popowicz

(07.09.1927–19.12.2010)

Lekarz stomatolog Ludomira Maria Popowicz, z domu Siuda, ur. w Krotoszynie 7 września 1927 r. W 1934 r. wyjechała z rodzicami do Rzeszowa, gdzie ojciec wojskowy otrzymał przeniesienie służbowe. Tam rozpoczęła naukę w szkole podstawowej.

Ojciec zginął w czasie wojny, a ona wraz z matką i siostrą wyjechały do Wrocławia, gdzie w 1947 r. uzyskała świadectwo dojrzałości i w tym samym roku rozpoczęła studia na Uniwersytecie Wrocławskim na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego. W 1951 r. ukończyła studia otrzymując dyplom lekarza dentysty i podjęła pracę w III Przychodni Specjalistycznej we Wrocławiu. W latach 1952–1955 pracowała w charakterze asystenta w Katedrze Chemii Fizjologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. W związku z przeniesieniem się do Białegostoku w latach 1956–1957 pracowała w Przychodni Międzyz szkolnej jako lekarz dentysta. W 1959 r. rozpoczęła pracę jako nauczyciel zawodu w Państwowej Szkole Techników Medycznych Analityki, gdzie pracowała do 1967 r. Następnie od grudnia 1967 r. do 1970 r. pra-

cowała w Katedrze Stomatologii Państwowego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. We wrześniu 1970 r. przyjechała do Olsztyna, podejmując pracę w Szpitalu Wojewódzkim jako lekarz zakładowy w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, skąd odeszła na emeryturę w 1990 r.

W czasie lat pracy zawodowej uzyskała kolejno I st. specjalizacji zawodowej w drodze weryfikacji stażu pracy. II st. w zakresie stomatologii zachowawczej otrzymała w 1974 r. we Wrocławiu. Systematycznie podnosiła swoje kwalifikacje zawodowe, była czynnym członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W latach 1970–1971 opublikowała w czasopiśmie stomatologicznym 3 prace dotyczące biochemii zębów.

W 1949 r. wstąpiła w związek małżeński z Juliuszem Popowiczem. W latach 1950–1955 przyszedł na świat synowie – Przemysław, Ziemowit i Sławomir.

Doktor Ludomira Popowicz dała się poznać jako osoba przyjazna współpracownikom i życzliwa wobec pacjentów. Była pracownikiem doskonale znającym swój zawód, zdyscyplinowanym, sumiennym. Charakteryzowała ją etyka zawodowa i osobista.

Była człowiekiem o pogodnym usposobieniu, tolerancyjna wobec ludzi. Zmarła w Olsztynie 19 grudnia 2010 r.

PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...

Elżbieta Wilhelmina Krokowicz-Sroka

(8.06.1923, Wyr – 31.01.2011, Pisz)

Pochówek odbył się na Cmentarzu Komunalnym
w Pisz 4 lutego.



*„...sługo dobry! W małej rzeczy byłeś
wierny...” (Mt. 25)*

Wyr (woj. łódzkie) to młyn na rzece Wi-
dawka, którego Ojciec Zmarłej był zarząd-
cą. Elżbieta była najmłodszym dzieckiem
Władysława Krokowicza i Janiny Krokowicz
z domu Szafran. Wszystkie dzieci państwa
Krokowiczów poświęciły swoje życie za-
wodowe pracy w służbie zdrowia. Najstar-
sza Helena była położną w Szczecinie, zaś
średni syn Aleksy był chirurgiem, profeso-
rem Akademii Medycznej w Poznaniu.

W czasie II wojny światowej, od maja 1940 r. do jesieni 1944 r. Elżbieta była
łączniczką, maszynistką i kolporterką prasy konspiracyjnej w Sztabie AK Okręgu
Radomsko-Kieleckiego, Obwodu Radomszczańskiego (od marca 1943 r. do
lipca 1944 r. była przeniesiona do Warszawy). Posługiwała się pseudonimem
„Diana”. Maturę zdobyła na tajnych kompletach. W 1995 r. została odznaczona
przez Prezydenta RP, Lecha Wałęsę Krzyżem Armii Krajowej.

Po wojnie, w 1945 roku zaczęła studia na wydziale lekarskim Uniwersytetu
im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, uzyskując w 1949 r. tytuł lekarza stoma-
tologii. W tym też roku wyszła za mąż za Władysława Srokę, magistra inżyniera
leśnictwa, żołnierza AK Korpusu Jodła, Okręgu Radomsko-Kieleckiego,
Obwodu Jędrzejowskiego. W małżeństwie tym przeżyła szczęśliwie 55 lat, do
śmierci męża w 2004 r. Dochowała się trójki dzieci: Małgorzaty (1950), Jana
(1952) i Grzegorza (1956).

Pracę zawodową zaczęła we wrześniu 1949 r. w Centralnej Przychodni
Międzyszkolnej w Szczecinie. W 1954 r. na krótko podjęła pracę w Zakła-
dzie Leczniczo-Zapobiegawczym w Niewiadowie, aby w tym samym roku
przenieść się do Ośrodka Zdrowia w Szczercowie nad Widawką, gdzie
jej ojciec prowadził młyn po zmarłym teściu. W 1957 r. przeniosiła się
z rodziną do Orzechowa w woj. wielkopolskim, gdzie pracowała w Przy-
kładowej Przychodni Zdrowia przy Orzechowskich Zakładach Przemysłu
Sklejek. Od 1965 r. do śmierci mieszkała w Pisz 1 i pracowała w Przy-
kładowej Przychodni Zdrowia przy Piskich Zakładach Przemysłu Sklejek,
później po reorganizacji w Międzyzakładowej Przychodni Zdrowia. Do-
datkowo pracowała w Ośrodkach Zdrowia w pobliskich PGR-ach (Wiertel,
Liski, Borkowo) oraz w Przychodni Lekarskiej Spółdzielni Wielobranżowej
„Pisa” w Pisz 2. Z pracą zawodową rozstała się ostatecznie dopiero w lip-
cu 1991 r., w wieku 68 lat.

Choć słowo „służba” jest dziś niemodne, zmarła Elżbieta Krokowicz-Sroka
traktowała swój zawód jako służbę. Zresztą służyła innym na różnych płaszczy-
znach życia. Przede wszystkim rodzinie. Nie szczędziła czasu, energii i zaangażo-
wania w wychowanie i wykształcenie dzieci. Służyła również dalszej rodzinie.
W domu państwa Sroków w Pisz 2 co roku spędzała letnie wakacje bliższa i dalsza
rodzina oraz ich przyjaciele. Wszyscy byli zawsze mile widziani – dziś wspomina-
ją te chwile z rozrzwaniem. Tradycją domu był placek drożdżowy z kruszonką,
jagodzianki i szaszłyki baranie pieczone na ognisku. Często bywało tak, że wcze-
snym rankiem, przed pracą, gdy domownicy jeszcze spali, gospodyni zarabiała
ciasto drożdżowe, które później trzeba było tylko zawieźć do piekarni, aby je upiec
na „ciemną wiśnię”. Ileż to gospodarstw w okolicy objędziała wraz z mężem
w poszukiwaniu jagnięciny na szaszłyk, bo nie było o nią łatwo!

I jeszcze jeden rys z postawy służebnej Elżbiety – jej rodzina zawsze opie-
kowała się kimś słabszym. Były regularne odwiedziny i niesienie pomocy
materialnej, załatwianie takiej pomocy w instytucjach socjalnych.

Zmarła była lubiana w swoim środowisku zawodowym, jej współpracow-
nice często odwiedzały ją już jako emerytkę, zwracając się do niej z atencją
„Pani Doktor”.

Póki starczało jej sił, w każde Święto Zmarłych odwiedzała groby rodzinne
w Szczecinie, Poznaniu, Kielcach. Lubiła podróże i wycieczki. Już jako eme-
rytka brała udział w pielgrzymkach do sanktuariów w regionie, pielgrzymo-
wała również na spotkania z Papieżem Janem Pawłem II i to daleko, nawet do
Warszawy i Krakowa.

Nie przepadała za telewizją, za to bardzo lubiła czytać i zbierać grzyby
i w tym nie miała sobie równych. W sezonie, gdy jej dom na ul. Jagiełty
pełen był gości, wszyscy czekali, kiedy Ela wróci z pracy, aby ruszyć na
grzybobranie. Rzadko kto znalazł więcej prawdziwków niż Ona.

Służyła również Kościołowi, wiernie trzymając się zasad wiary w trudnych
czasach stalinizmu, przekazując dzieciom wartości, które ideologia państwa
komunistycznego próbowała wytepić w młodzieży. Już w wolnej Polsce, bę-
dąc na emeryturze, pomagała, zbierając składki na budowę kościoła w swo-
jej parafii. Nawet w czasach „komunizmu z ludzką twarzą” nie dopuszczała
kompromisów z „władzą”. Patriotyzm i tradycja wolnej i niepodległej Polski
to były wartości, którymi żyła i które okazywała na co dzień, przekazując je
sąsiadom i młodemu pokoleniu. Ot choćby z pozoru mała rzecz: wywieszanie
flagi w święta państwowe.

Była osobą wymagającą, ale przede wszystkim od siebie. Ceniła bardzo
honor i dotrzymywanie danego słowa.

W swoich wyborach życiowych Zmarła kierowała się ewangeliczną zasadą
przytoczoną na wstępie i tę zasadę konsekwentnie wpajała swoim dzieciom:
„być wiernym w rzeczach małych!”.

Możemy być pewni, że usłyszała to, co dobry sługa z przypowieści o ta-
lentach w Ewangelii św. Mateusza:

„...nad wieloma cię postawię. Wejść do radości twojego Pana!” (Mt. 25)

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

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

Biuro czynne:

w pn., wt. i czw. w godz. 8.00–16.00;
w śr. w godz. 8.00–17.00; w pt. 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 pn. i śr. w godz. 12.00–16.00 – mgr Katarzyna Godlewska
(Kancelaria Radcy Prawnego K. Godlewskiej),
w czw. 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:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne
konta bankowe.

2. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:
BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

3. opłaty z tytułu rejestracji praktyk prywatnych:
BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

1% PODATKU

W związku z koniecznością rozliczenia podatku za 2010 rok informujemy, że istnieje możliwość przekazania 1% podatku na rzecz naszych kolegów emerytów w trudnej sytuacji materialnej.

Redakcja



FUNDACJA
PRO SENIORE



im. Lekarzy Polskich Poległych i Pomordowanych
w Czasie II Wojny Światowej

KRS nr 0000250527

Konto nr:

03 1050 1041 1000 0022 1357 3187

Pomóżmy tym, którzy pomagali nam



BIULETYN LEKARSKI

WYTNIJ I ZACHOWAJ

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: Elżbieta Skóra, Katarzyna Beliniak, Andrzej Mierzyński

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.

✂ 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