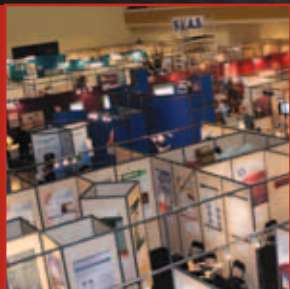




Biuletyn Lekarski

Rok XXV, Luty 2014, numer 131



BRUSSELS INNOVA
2013
str. 6



LEKARZ W SZPONACH
ŚLEPEJ TEMIDY
str. 15



WYSTRZAŁOWY
KONCERT
NOWOROCZNY
str. 18



WARSZTATY INTERDYSCYPLINARNE

WSPÓŁCZESNA MEDYCYNA

WARMII I MAZUR



BIESIADA W OSTRÓDZIE

WIECZÓR Z MUZYKĄ REGGAE
KONCERT ZESPOŁU THE PAINKILLERS

28 LUTEGO – 2 MARCA 2014
POCZĄTEK GODZ. 17.30

Zapraszamy na konferencję organizowaną przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską. Tegoroczna Konferencja odbędzie się w Ostródzie w Hotelu Willa Port.

Interdyscyplinarny charakter konferencji gwarantuje, że wszyscy znajdą coś ciekawego dla siebie. Ponadto, poza pogłębieniem wiedzy medycznej, będzie czas na relaks i zabawę podczas kolacji koleżeńskich z oprawą muzyczną.

Wszystkich głodnych wiedzy zapraszamy do kontaktu ze sztuką medyczną w nowoczesnych wnętrzach Hotelu Willa Port.

SPRAWDŹ CZY SĄ JESZCZE WOLNE MIEJSCA !!!

12 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia pod numerem tel. **89 539 19 29** w. **31, 33** lub **609 690 466**

W NUMERZE:

Okiem Prezesa	3	Lekarz w szponach ślepej Temidy, czyli ciemne	
Na nowy rok	4	sprawki systemu	15
„BRUSSELS INNOVA 2013” – sukces olsztyńskich		Kość niezgody, czyli „wędrowka ludów” naszych	
lekarzy i naukowców	6	pacjentów	17
Szpital w Giżycku	9	Wystrzałowy Koncert Noworoczny	18
Przekształcenia szpitali – jak to działa w Giżycku ...	10	Medici pro Musica w świątecznym nastroju	19
Kamień i woda	12	Kartka z podróży – Seszele	20
Rzecznik praw lekarza	13	W cieniu papierówki	22
Wielki sukces Polish Annals of Medicine	14	Tuż obok drogi	23
		Informacje biura	24



OKIEM PREZESA

Koleżanki i Koledzy!

Rozpoczynając nową kadencję samorządu lekarskiego, zadajemy sobie pytanie: co zrobić żeby było lepiej, żeby nasza korporacja była bliżej lekarzy i lekarzy dentyistów. Wielokrotnie podkreślałem, że jedną z najważniejszych rzeczy mających wpływ na jakość pracy i odbiór samorządu w środowisku, jest aktywność i zaangażowanie nas wszystkich na rzecz samorządu, niezależnie od tego czy pełni się w nim jakąkolwiek funkcję. Doskonałą formą takiej współpracy jest działalność w komisjach problemowych. Umożliwia ona najskuteczniejszą realizację nowych, własnych inicjatyw i pomysłów w różnych płaszczyznach naszego życia zawodowego, ale również realizację pasji i zainteresowań pozazawodowych. Dlatego też serdecznie zapraszam i namawiam do zapisywania się do poszczególnych komisji, których wykaz znajdziecie na naszej stronie internetowej. Jak każda organizacja, również i nasz samorząd jest tym silniejszy, im większa jest aktywność jego członków, im więcej pomysłów, propozycji możemy wspólnie przemyśleć, przedyskutować, a tych najlepsze z nich zrealizować. Musimy zamienić nasze dość powszechne przyzwyczajenie do krytyki, czasem uzasadnionej, na działania pozytywne, pokazujące nie tylko problem, ale również sugerujące sposób jego rozwiązania. Narzekanie połączone z biernością jest postawą niedobłą, destrukcyjną, często zniechęcającą tych, którzy chcieliby coś

zrobić. Zapewniam Was, że w naszej Izbie nie ma tematów „tabu” i możemy, a wręcz powinniśmy rozmawiać na wszystkie nurtujące środowisko zagadnienia. Zdamy sobie sprawę, że zmiany organizacyjne, strukturalne, wokół zawodu lekarza i lekarza dentyisty, jakie zaszły w ostatnich latach, mające ogromny wymiar przede wszystkim ekonomiczny, budzą wiele kontrowersji, rodzą konflikty między poszczególnymi lekarzami w zależności od miejsca i sposobu wykonywania zawodu. Dyskutujemy więc, spieramy się, wymieniamy poglądy we własnym, medycznym gronie. Szukajmy kompromisowych rozwiązań, wypracowujemy wspólne i jednolite stanowiska. Wierzę, że to właśnie forum samorządowe jest najlepszym miejscem do takiej dyskusji. Możliwości wymiany poglądów jest wiele. Oprócz pracy w komisjach tematycznych, możemy pisać do naszego biuletynu, wykorzystując możliwości kontaktu elektronicznego, zgłaszać problemy i nowe inicjatywy poprzez bezpośredni kontakt z Izbą czy wreszcie osobiście kontaktować się z przedstawicielami Okręgowej Rady Lekarskiej. Warunek jest jeden: „żeby nam się chciało chcieć”.

Jestem przekonany, że w środowisku lekarskim jest mnóstwo mądrych, oddanych osób, które mogłyby poprawić jakość i skuteczność działania naszej korporacji, i które podejmą współpracę z Izbą Lekarską. Jeszcze raz serdecznie zapraszam.

Marek Zabłocki

W roku 2013, nagrody z Funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających staż podyplomowy na terenie działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, przyznaje się następującym osobom:



1) lekarzowi **Maciejowi J. Woźniakowski**, wpisanemu do Okręgowego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów prowadzonego przez W-MIL w Olsztynie pod numerem 60-11-1534916, który zdobył w Lekarskim Egzaminie Końcowym 159 punktów na 196, co daje wynik 81,12%;



2) lekarzowi dentyście **Ewie Koteckiej**, wpisanej do Okręgowego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów prowadzonego przez W-MIL w Olsztynie pod numerem 60-22-1534960, która zdobyła w Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym 153 punkty na 196, co daje wynik 78,06%.

NA NOWY ROK

Boże Narodzenie i Nowy Rok są odpowiednią porą do refleksji nad czasem, stąd czas nazywam przemijaniem.

Mijający rok to kolejny rozdział pisanej i niepisanej historii naszego życia. Z nieukrywaniem żalem patrzę jak wychudzony kalendarz, do ostatniej zerwanej kartki, zamyka kolejny rok, ustępuje pewnemu sobie następcy. Mijający rok dla niejednego z nas stał się nowym rozdziałem (sukcesy zawodowe, zmiana stanu, powiększenie się rodziny, specjalizacja, wigilia w nowym domu), a dla innych... drogich nam osób stał się ostatnim zapisem... Mijający rok przypomina ludzi, którzy odeszli na drugą stronę życia, ludzi, którzy zapisali się złotymi zgłoskami w życiu kraju, narodu, świata.

W szufladach mojej komody dotykam listów, w których często słychać serdeczny, bez troski śmiech, nie dotknięty jeszcze majestatem mety życia. Coraz więcej mam pamiątek, adresów, na które nie można już wysłać spóźnionego listu, coraz więcej drzwi, za którymi mieszkają już nowi lokatorzy, z nowymi numerami telefonów. Żyjemy w czasach, w których obracają się w grzy humanistyczne wartości, a świat w szaleństwie toczonych wojen stawia konsumpcję ponad cierpienia narodów, ponad podeptanie jednostki ludzkiej i jej kultury, obyczajów, tradycji narodowych.

Christiaan Barnard wypowiedział znamienne słowa po pierwszej operacji przeszczepu serca: „Życie jest dobrem najcenniejszym, można z nim zrobić co się komu podoba, zmarnować je czy się go wyrzec, odwrócić się do niego tyłem, czy przeżyć je bezmyślnie, a jednak pozostaje ciągle darem największym z największych”.

Żeby nie zubożeć wobec okrucieństw dziejących się na świecie, żeby uspokoić oszalałe z trwogi serce, trzeba patrzeć w rozgwieżdżone niebo długo, bardzo długo, by dojrzeć swój los, małą drobinę zagubioną w nieogarnionym kosmosie. Odnaleźć i zrozumieć swoje miejsce i swój czas darowany.

Faktem jest, że jesteśmy jednym z bardzo ważnych podmiotów Europy, nie powinniśmy się wstydzić przed Europą własnej historii, własnych ran, własnej literatury. Literatura i poezja są po to, aby rozpraszać samotność. Wychodzi na świat nie wołana, jak księżycowe światło. I nie narzuca się nikomu, silniej niż blask księżyca nocą w oknie. Jeśli ktoś jej nie odczuwa, nie potrzebuje, nie może być mu oddana. Jest albo nie jest.

Zapadam późnymi wieczorami w lekturze moich ulubionych książek, chcąc zajrzeć w ich świat.

I chcę stać na ziemi, której tętno nie zamarło. Chcę tęsknić do Tamtej Rzeczywistości, pachnącej młodością, do tamtych oddechów dobywanych z młodych płuc, do tamtych zauroczeń, do tamtych uniesień, nie skażonych wątpliwościami.

Wydawałoby się, że świat garbi się razem ze mną. To tylko złudzenie. Jest inny, po prostu inny. Ale tak samo podatny na wzruszenia młodych ludzi, których nie zawsze mogę zrozumieć.

Życzliwie patrzę na ludzi starszych, do których się zaliczam, którzy rozpaczliwie wyrwywają się swojemu czasowi, prawie jak małe dziecko z rąk matki, czasem przyjmują język nastolatków, ale nie szturmują swoim natręctwem Nieba. Ono często nie słucha nas. Trzeba stale wypowiadać słowa, że Opatrzności są wieki i czasy. To Opatrzności zawdzięczamy, że dzisiaj jesteśmy razem w swoich gronach.

Eklistycznie, zwyczajowo okres świąteczno-noworoczny jest czasem składania życzeń, życzeń z ich realizacją chociaż w znacznej części. Życzę Państwu wszystkim, Każdej i Każdemu z osobna, by w księdze ich dalszego życia było zapisane to dobre.

Życzę: radości życia, płomienia miłości w sercach, serdecznych uścisków, przebaczenia, ciepła w zmroku zwątpień, czasu dla Rodziny, przyjaciół i siebie, nade wszystko mocnego zdrowia.

Niech blask, radość, pokój i nadzieja płynąca z tymi świętami zagości w naszych sercach. Abyście Państwo pod tą choinką znaleźli kamień filozoficzny dobrego, szczęśliwego życia!

Wchodzimy w rok nieznan! Wiele spraw, problemów nie pozwala napawać optymizmem. Ale przekroczmy próg nadziei!

Zapożyczam te wielkie i piękne słowa, z najgłębszą pokorą, wiadomo od Kogo! Od naszego ukochanego fenomenu przełomu wieków, błogostawionego Ojca Świętego Jana Pawła II, który odszedł do Domu Pana.

Niech Nowy 2014 Rok spełni życzenia i oczekiwania, których nie było dane spełnić w upływającym roku. Oby zachował nas w zdrowiu! Oby okazał się łaskawy i pomyślny!

Niech dewizą na 2014 Rok będą kluczowe słowa, powiem więcej, wartości: górą Mądrość, górą Skromność, górą Pogłębiana Wiedza, górą Radość Życia, górą Odpowiedzialność, górą Uczciwość, górą Człowiek!

Lekarz Walerian Macicki

Giżycko, 24 grudnia 2013 r.





Zbigniew Gugnowski

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, 30 października 2013 r.

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

Na wstępie kol. Marek Zabłocki przedstawił odpowiedź, udzieloną na piśmie przez dyrektora SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii Janusza Chęłchowskiego, na przesłany Apel Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 18 września 2013 r. Przypomniat, że apel wyrażał jedynie głębokie zaniepokojenie skalą odpływu wyspecjalizowanej kadry medycznej, jaka ma miejsce w tym szpitalu. Zwracał uwagę, że takie zmiany mogą mieć negatywny wpływ zarówno na jakość udzielanych świadczeń medycznych, jak i na poziom realizowanego kształcenia podyplomowego.

Następnie dyrektor Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ Andrzej Zakrzewski przedstawił plany kontraktowania świadczeń medycznych na rok 2014.

Przyznał, że przyszły rok prezentuje się trudno, plan na rok 2014 jest taki sam jak na rok 2013. Założenia centralne przewidują ustawową poprawę opieki psychiatrycznej, wzmocnienie roli segmentu usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W lecnicztwie szpitalnym cena punktu pozostaje bez zmian, utrzymanie poziomu finansowania usług nielimitowanych i pilnych kosztów świadczeń planowych, nie będzie nowych kontraktów. Proponowane zmiany w finansowaniu POZ przewidują wprowadzenie większego zakresu finansowania „mieszanego” (porada profilaktyczna dla osób w wieku 45–65 lat). W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zaplanowano wzrost finansowania świadczeń zabiegowych o 2%. Fundusz nie przestanie w 2014 r. płacić za pacjentów, których elektroniczny system wykazuje jako nieubezpieczonych.

Następnie kol. Marek Zabłocki poinformował, że Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraziło poparcie dla przedstawionego przez Federację Porozumienia Zielonogórskiego projektu, rekomendując wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom włączenie się w akcję zbierania podpisów pod opiniowanym projektem ustawy. Odpowiednie druki są dostępne w sekretariacie Izby.

Z kolei Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 172/2013/VI w sprawie ubiegania się o dotację Naczelnej Izby Lekarskiej na organizację doskonalenia zawodowego oraz upoważnienia Prezydium ORL.

Na zakończenie kol. Marek Zabłocki podziękował Okręgowej Radzie Lekarskiej za cztery lata ciężkiej pracy, podkreślił, że jest dumny z przewodniczenia samorządowi w tej kadencji.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, 4 grudnia 2013 r.

■ ■ ■ ■ Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył Prezes ORL kol. Marek Zabłocki. Na wniosek kol. Marka Zabłockiego Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 1/2013/VII w sprawie określenia składu Prezydium

Okręgowej Rady Lekarskiej. Postanowiono, że oprócz Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej skład Prezydium będą stanowić: trzech wiceprezesa, sekretarz, skarbnik i pięciu członków.

Nie podjęto dyskusji i nie zgłoszono innych propozycji.

W wyniku głosowania Okręgowa Rada Lekarska wybrała Prezydium w składzie:

- 1) kol. Jarosława Parfianowicza (wiceprezes),
- 2) kol. Annę Lella (wiceprezes),
- 3) kol. Ewę Zakrzewską (wiceprezes),
- 4) kol. Mironę Flisikowską-Wilczek (sekretarz),
- 5) kol. Leszka Władysława Dudzińskiego (skarbnik),
- 6) kol. Marię Dziejowską (członek prezydium),
- 7) kol. Zbigniewa Gugnowskiego (członek prezydium),
- 8) kol. Beatę Januszko-Giergielewicz (członek prezydium),
- 9) kol. Piotra Siwika (członek prezydium),
- 10) kol. Katarzynę Żółkiewicz-Kabać (członek prezydium).

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały rejestracyjne.

Dalej kol. Mirona Flisikowska-Wilczek zdała sprawozdanie z posiedzenia Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które odbyło się w dniu 3 grudnia 2013 r. Sprawozdanie dotyczyło, m.in. list oczekujących sporządzonych w oparciu o dane przekazywane przez świadczeniodawców, analizie skarg i wniosków wnoszonych przez ubezpieczonych – za III kwartał 2013 r. oraz – wyników kontroli wystawiania i realizacji recept – za III kwartał 2013 r.

Wobec wyczerpania porządku obrad, Przewodniczący zebrania kol. Marek Zabłocki zamknął posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej.

Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej 4 grudnia 2013 r.

„BRUSSELS INNOVA 2013” – SUKCES OLSZTYŃSKICH LEKARZY I NAUKOWCÓW

W DNIACH 14–16 LISTOPADA 2013 R. ODBYŁY SIĘ 62 ŚWIATOWE TARGI INNOWACJI I WYNALAZCZOŚCI „BRUSSELS INNOVA 2013”, POŚWIĘCONE WYMIANIE DOŚWIADCZEŃ W DZIEDZINIE PREZENTACJI MYŚLI INNOWACYJNEJ I ROZWOJU TECHNICZNEGO NA ŚWIECIE. WZIĘŁO W NIM UDZIAŁ 14 KRAJÓW ŚWIATA, W TYM POLSKA I OKOŁO 300 WYSTAWCÓW.

Prezentowane tam rozwiązania zostały zgłoszone do konkursu EUREKA targów INNOVA, w ramach którego grono ponad 90 ekspertów dokonało ich oceny, przyznając nagrody i medale.

W tegorocznych targach prawdziwe złote żniwo wynalazczości zebrał Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie. Trzy zespoły pod kierownictwem prof. Wojciecha Maksymowicza, prof. Jerzego Gieleckiego i prof. Andrzeja Kukwy zostały uhonorowane złotym medalem, ponadto zespół prof. Jerzego Gieleckiego otrzymał Grand Prix Targów INNOVA 2013.

Tegoroczne GRAND PRIX – główną nagrodę targów – zdobył zespół z Katedry Anatomii Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, za wynalazek „Interaktywny system fuzji morfologicznej struktur jako narzędzia planowania, szkolenia i dokumentowania operacji z wykorzystaniem intermodalnych obrazów 3D”. Jego twórcami są naukowcy z UWM i Torunia: prof. Jerzy Gielecki – kierownik Katedry Anatomii Wydziału Nauk Medycznych UWM i prodziekan ds. kształcenia, dr Anna Żurada – prodziekan ds. dydaktyki WNM UWM oraz dr Michał Chlebiej



Hala targowa



Dziekan Maksymowicz, prof. Gielecki, prof. Kukwa przed Halą targową

i Andrzej Rutkowski – obaj z Wydziału Matematyki i Informatyki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Wyróżniony system został zaprojektowany jako narzędzie wspierające proces opracowywania strategii operacji lub biopsji oraz jako narzędzie edukacyjne. Stanowi on fuzję danych elektronicznych z tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, które można dowolnie przecinać w różnych płaszczyznach, przeglądać, budując historię zdarzeń, dotyczących pacjenta.

Drugi złoty medal to wynalazek prof. Wojciecha Maksymowicza, całkowicie zainspirowany jego dociekliwością lekarską i naukową. Jest prototypem urządzenia do oceny stopnia opadania stopy. Został opracowany we współpracy z Katedrą Mechatroniki UWM.

cd. na str. 8



Wynalazek dziekana Maksymowicza oraz dr. Michała Śmieji i mgr. Szymona Nitkiewicza



Prof. Kukwa i jego wynalazek

Trzeci wynalazek to „Conopy Indirect Calorimetry System”. Uzyskał on w swej kategorii złoty medal, a jego jakość została wysoko oceniona przez międzynarodowe grono jurorów. Jest to system pomiarowy, przeznaczony do ciągłej rejestracji sygnałów przepływu oraz zmian koncentracji tlenu i dwutlenku węgla w powietrzu wydechowym. Może służyć do wielogodzinnej diagnostyki dróg oddechowych, również w czasie snu. Wynalazek ten został przygotowany przez zespół pod kierownictwem prof. Andrzeja Kukwy – kierownika Katedry Otolaryngologii WNM UWM. Profesor Andrzej Kukwa, wśród innych wybitnych osobistości nauki, został w Brukseli odznaczony Belgijskim Krzyżem Kawalerskim za zasługi dla wynalazczości.

GRAND PRIX w historii brukselskich targów innowacyjności zostało przyznane Polakowi dopiero po raz drugi. Pierwszym Polakiem, który je otrzymał był śp. prof. Zbigniew Religa, za prototyp sztucznego serca. Ten ostatni fakt wybitnie oddaje rangę sukcesu naszych naukowców i pokazuje, iż łatwiej opracować i wypromować myśl innowacyjną w świeżych, szybko rozwijających się ośrodkach akademickich, gdzie większa plastyczność, otwartość na nowe rozwiązania techniczne i dobra współpraca interdyscyplinarna może owocować tak wyśmienitymi osiągnięciami. W tej kategorii Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie znalazł się w czołówce polskich uczelni. W uznaniu zasług dla rozwoju innowacyjności prof. Wojciech Maksymowicz – dziekan WNM UWM został uhonorowany Belgijskim Krzyżem Kawalerskim, a dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Leszek Dudziński – krzyżem zasługi.

Gratulujemy!

Beata Januszko-Giergielewicz



Dziekan Maksymowicz, prof. Gielecki, prof. Kukwa – w tle Atomium



Wizualizacja wynalazku zespołu prof. Gieleckiego



Wszyscy uczestnicy Targów



Źródło: <http://www.gizycko.pl/szpital.html>.

Giżycko (do końca II wojny światowej nazywane Lec), jak większość miast naszego regionu, zapewnia swoim i okolicznym mieszkańcom opiekę szpitalną od wielu lat. Pierwsze wzmianki o funkcjonowaniu szpitala w Lecu pochodzą z 1581 r. To wówczas biskup Jan Vigandus ufundował tutaj pierwszy szpital. Funkcjonował on do roku 1822 – czasu całkowitego zniszczenia w pożarze. Z powodu braku funduszy nie został odbudowany, a miasto funkcjonowało bez opieki szpitalnej do 1897 r., gdy to przy dzisiejszej ulicy Konarskiego 7 wzniesiono nowy budynek szpitala. Niestety i on po kilku latach doszczętnie spłonął.

Dopiero jesienią 1910 r., po półtorarocznej budowie, przy dzisiejszej ulicy Warszawskiej 41, otwarto budynek nowego szpitala pod nazwą Mazurski Dom Macierzysty Diakonów „Bethanien”, w którym to z krótką przerwą szpital funkcjonuje do dzisiaj. O randze tego wydarzenia dla miasta świadczy to, że w ceremonii otwarcia uczestniczył syn pary cesarskiej, Jego Królewska Wysokość książę Joachim. Do końca II wojny światowej obiekt był pod opieką ewangelickich sióstr zakonnych. Czas po wojnie był trudny dla szpitala, jak też dla większej części Giżycka, gdyż na tym terenie dokonano ogromnych zniszczeń, nie tylko w trakcie działań wojennych, ale także na skutek barbarzyńskiej działalności okupacyjnych wojsk sowieckich, bezpośrednio po niej. Z tego powodu, od lutego 1945 r. do czasu jego odbudowy w marcu 1946 r., prowizoryczny szpital funkcjonował w prymitywnych warunkach w pokoszonych budynkach na ulicy 1 Maja.

Początkowo uruchomiono ambulanś z izbą chorych, a następnie utworzono oddziały łóżkowe (70 łóżek internistycznych i 150 zakaźnych). Stopniowo powstawały kolejne oddziały. W 1959 r. zorganizowano oddział laryngologiczny i okulistyczny, a w 1968 r. oddział rehabilitacyjny. Na przełomie lat 1973–1974, wg wzorów radzieckich, połączono całe lecnicstwo powiatu gi-

życkiego w jeden wspólny organizm pod nazwą Zespołu Opieki Zdrowotnej. W jego skład weszły: szpital, przychodnia rejonowa i specjalistyczna w Giżycku, miejsko-gminny ośrodek zdrowia w Rynie, GOZ w Wilkasach, w Wydminach, w Milkach, rejonowy ośrodek zdrowia w Sterławkach Wielkich, żłobki w Giżycku i Państwowy Dom Rencistów. Utworzono również oddział anestezjologii i reanimacji.

Pierwszym organizatorem i dyrektorem szpitala po wojnie był dr n. med. Jan Juchniewicz, przybyły z Białegostoku absolwent i doktorant paryskiej Sorbony, zasłużony nie tylko dla rozwoju medycyny regionu Giżycka, ale również znany jako społecznik zaangażowany w ochronę zabytków i dziedzictwa kulturalnego tych okolic.

Rozwój szpitala to również wzrost ilości świadczeń zdrowotnych: od 194 zabiegów operacyjnych w 1945 r. do 1982 w 1998 r., od 92 porodów w 1945 r. do 638 w 1998 r., od liczby leczonych 557 w 1945 r. do 10 142 w 1998 r. Na dzień 31 grudnia 1998 r. liczba łóżek szpitalnych wynosiła 302.

Lata 1994–1995 to okres pionierskich przekształceń organizacyjnych opieki zdrowotnej z rozdziałem lecznictwa zamkniętego od lecznictwa ambulatoryjnego, z reformą podstawowej opieki zdrowotnej – w postaci pierwszego w regionie wprowadzenia instytucji lekarza rodzinnego z prywatyzacją tej części medycyny.

W 1996 r. wdrożono Rejestr Usług Medycznych, w celu bieżącego monitorowania kosztów opieki. W lipcu 1996 r. ZOZ Giżycko przekształcił się w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Zmniejszono ogólną liczbę łóżek w szpitalu z 320 do 302, równocześnie podejmując nowe zadania i funkcje: przekształcono część łóżek chirurgicznych w urologiczne, utworzono z części oddziału laryngologicznego pododdział paliatywny, utworzono z części oddziału zakaźnego pododdział chemioterapii, utworzono łóżka hotelowe dla matek w oddziale dziecięcym, przekształcono część łóżek oddziału wewnętrznego w łóżka intensywnej opieki kardiologicznej. W 1997 r. powołano Komitet ds. Jakości oraz Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

W 1999 r. organem założycielskim szpitala został Powiat Giżycko, województwa warmińsko-mazurskiego z siedzibą w Olsztynie.

W 2000 r. połączono w jedną jednostkę organizacyjną dwa szpitale w Giżycku i Węgorzewie, co poskutkowało zbilansowaniem przychodów z kosztami w latach następnych nowego podmiotu, z rozdziałem funkcji szpitalnych pomiędzy poszczególne podmioty. Specjalizacja Szpitala Giżycko objęła poziom świadczeń szpitalnych w oddziałach zabiegowych (dla ok. 90 tys. mieszkańców) i przejęcie usług oddziałów chirurgii ogólnej, urazowej, ginekologii (~30 łóżek w Węgorzewie), położnictwa (~8 łóżek w Węgorzewie), dziecięcego (~16 łóżek w Węgorzewie) z terenu działania SP ZOZ Węgorzewo oraz wzmocnienie potencjału usługowego oddziałów wewnętrznego (+15 łóżek), neurologii (+5 łóżek), laryngologii (+9 łóżek).

cd. na str. 10

Specjalizacja Szpitala Węgorzewo w funkcjach zachowawczo-opiekuńczo-rehabilitacyjnych objęła przejęcie usług oddziałów rehabilitacja (-25 łózek w Giżycku), opieki paliatywnej (-4 łóżka w Giżycku) z terenu działania SP ZOZ Giżycko oraz utworzenie ZOL (ok. 30 łózek). Zlikwidowano zaplecze logistyczne w zakresie usług pralniczych w Giżycku i zakupiono te usługi od podmiotu prywatnego w Węgorzewie. Zmniejszono zakres usług fizykoterapii szpitalnej w Giżycku do celów rehabilitacji przyłóżkowej.

W styczniu 2001 r. uruchomiono pracownię Tomografii Komputerowej oraz, w związku z utworzeniem powiatu węgorzewskiego, ponownie wydzielono ze struktur SP ZOZ Szpital w Węgorzewie (oddziały: wewnętrzny, paliatywny, rehabilitacyjny, detoksykacji alkoholowej i narkotycznej oraz pomoc doraźną w Węgorzewie).

Kolejne lata działalności szpitala to: 2004 r. – otwarcie Centralnej Sterylizatorni (nowy budynek z wyposażeniem), 2005 r. – oddanie dwóch nowoczesnych, klimatyzowanych sal operacyjnych, 2011 r. – otwarcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, 2013 r. – otwarcie lądowiska Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Aktualnie w szpitalu funkcjonują: oddziały – Chirurgii Ogólnej, Chorób Zakaźnych, Ginekologiczno-Położniczy, Neurologiczny, Pediatriczny, Urazowo-Ortopedyczny, Wewnętrzny, Urologiczny, A i IT oraz Poddział Noworodków, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Pracownia RTG, Pracownia TK, Pracownia USG Doppler, Pracownia USG.

Obłożenie łózek w poszczególnych oddziałach – rok 2012

Oddział Rok 2012	Sty	Luty	Mar	Kwie	Maj	Czer	Lip	Sier	Wrz	Paź	Listo	Grudz	1	śr.czas pobytu
	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	% wyk. łóż.	naras. w dn.
Chirurgia ogólna	72,5	77,1	68,7	56,6	60,2	68,9	61,1	70,1	53,9	64,2	66,1	55,1	64,9	5
Urologia	71,6	72,5	78,9	68,5	75,5	84,9	86,7	63,1	69,3	64,0	71,3	57,9	72,4	3
Urazowo-Ortopedyczny	92,1	88,4	91,1	55,7	61,9	82,5	57,9	88,3	84,9	96,1	84,6	64,4	81,1	5
Wewnętrzny	74,4	72,0	68,7	67,8	73,4	65,4	69,8	71,1	67,6	77,0	58,7	61,5	69,3	5
Ginekologiczno-Położniczy	65,6	62,4	48,0	52,8	52,9	48,1	54,9	49,8	58,1	63,0	55,1	40,5	54,5	3
Neonatalogiczny	46,5	47,7	39,0	50,0	48,9	47,5	37,9	42,7	48,3	41,4	37,4	39,0	44,0	4
Pediatriczny	48,2	44,5	52,3	41,8	35,8	27,9	39,0	36,0	38,8	48,6	50,3	64,2	44,2	4
Zakaźny	49,0	61,2	70,2	61,5	77,2	76,0	69,9	66,1	76,5	73,0	59,4	48,8	66,1	5
Neurologiczny	83,0	86,1	94,2	82,8	87,8	91,2	85,5	75,9	76,3	79,7	69,6	64,3	81,8	8
OAIIT	55,6	68,1	52,4	22,5	46,8	64,2	62,1	58,1	40,8	41,1	66,1	54,8	53,0	9
Ogółem	69,1	70,2	69,4	60,5	67,4	67,7	65,0	56,2	56,1	69,3	63,0	55,8	65,9	4

Źródło tabeli: <http://www.zozgiz.pl/index.php?page=news&news=165>.

Dnia 4 marca 2013 r. postanowieniem Sądu Rejonowego w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy KRS o numerze 0000452879 nastąpiło przekształcenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Giżycku w Spółkę z Ograniczoną Odpowiedzialnością. Firma nosi nazwę: „SZPITAL GIŻYCKI” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, zarejestrowana została przy ul. Warszawskiej nr 41, 11-500 Giżycko. Spółka powstała w trybie przepisów Art 69-82 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 z 2011 r., poz. 654 ze zm.) na podstawie Aktu Przekształcenia zawartego w Akcie Notarialnym z 12.02.2013 r. REP. A NR 810/2013. Spółkę reprezentuje jednoosobowo pan Krzysztof Bestwina.

Zbigniew Gugnowski

PRZEKSZTAŁCENIA – JAK TO DZIAŁA W

Wywiad z prezesem „Szpitala Giżycko” sp. z o.o.
Krzysztofem Bestwiną

Zbigniew Gugnowski: W imieniu czytelników „Biuletynu Lekarskiego” dziękuję za rozmowę. Powodem naszego spotkania są zmiany, jakie zaszły w ostatnim roku w giżyckim szpitalu, a mianowicie przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę prawa handlowego. Wszyscy z zainteresowaniem obserwujemy tę sytuację. I chociaż minęło niewiele czasu od tej zmiany to koniec roku może być dobrym okresem wskazania już pierwszych jej efektów. Na wstępie proszę powiedzieć kilka słów o sobie i o tym, jak doszło do tej zmiany?

Krzysztof Bestwina: Witam i dziękuję za propozycję rozmowy. Od 2011 r. jestem związany z Grupą Nowy Szpital, która obecnie zarządza Szpitalem Giżyckim. Wcześniej, przez dwa lata, byłem prezesem zarządu Nowego Szpitala w Olkuszku, a w latach 2007–2011 dyrektorem szpitala powiatowego w Turku.

W 2013 r. powiat giżycki zdecydował o przekształceniu SP ZOZ w spółkę prawa handlowego i przekazaniu zarządzania zewnętrznemu operatorowi. Na pewno nie była to łatwa decyzja, dlatego trzeba pogratulować samorządowcom odwagi i determinacji

ZG: Grupa Nowy Szpital, która przejęła zarządzanie giżyckim szpitalem, znana jest już na rynku ochrony zdrowia od kilku lat. Prowadzi szeroką działalność medyczną w różnych częściach Polski. Proszę w kilku słowach powiedzieć Czytelnikom o tej firmie.

KB: Grupa Nowy Szpital jest największą w Polsce siecią prywatnych szpitali. Zależy nam, aby coraz więcej ludzi miało coraz lepszą opiekę medyczną w ramach powszechnego ubezpieczenia. Krótko mówiąc: pacjent jest najważniejszy i wszystkie nasze działania wykonujemy z myślą o satysfakcji pacjenta. Obecnie Grupa zarządza 13 placówkami, większość z nich funkcjonuje w woj. lubuskim i kujawsko-pomorskim. Jeden szpital jest w woj. małopolskim i jeden w warmińsko-mazurskim.

ZG: Jakie były główne cele przekształcenia szpitala? Domyślamy się, że chodziło przede wszystkim o zadłużenie placówki?

KB: O to należy zapytać przedstawicieli starostwa powiatowego. My się cieszymy, że Giżycko wybrało Grupę Nowy Szpital i że razem możemy tworzyć coraz lepszy szpital dla mieszkańców tego powiatu. Tutaj rozpoczęliśmy realizację nowatorskiego projektu „Najlepszy Szpital”. System opieki zdrowotnej funkcjonuje w oparciu o struktury, organizacje, płatnika, świadczeniodawcę, urzędy i świadczeniobiorcę. Liczą się procedury, rozliczenia, kontrakty i wiele innych spraw, i to jest poważny problem, gdzie traci się znaczenie i rolę pacjenta. Często pacjent znajduje się na samym końcu naszych działań, a my chcemy, żeby pacjent był w szpitalu najważniejszy. Zaczęliśmy od zbadania potrzeb i oczekiwań mieszkańców i na ich podstawie wspólnie z pracownikami tworzymy plan ich realizacji. Obecnie część z nich została już zrealizowana,

SZPITALI GIŻYCKU

część jest w trakcie realizacji, a dla części stworzyliśmy harmonogram. W ramach tego projektu grupa Nowy Szpital stara się zmienić nieco rolę i zadania dyrektora szpitala z takiego, który rozwiązuje ogromne ilości codziennych drobnych problemów szpitala jako przedsiębiorstwa, na takiego, który swój czas poświęca szczególnie pacjentowi, jego problemom i oczekiwaniom.

ZG: Nie ukrywam, że środowisko lekarzy, jak do tej pory, krytycznie odnosi się do podobnych zmian własnościowych szpitali. Wskazują głównie na możliwe zagrożenia w postaci próby bilansowania finansowego szpitali kosztem redukcji zakresu bądź ilości świadczeń medycznych w danych podmiotach, szczególnie tych świadczeń, które nie są dochodowe. Podkreśla się zagrożenia płynące z możliwości ograniczania zatrudnienia personelu medycznego grożącego w bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów czy wreszcie na ograniczeniu płac personelu, ze zmianami form ich zatrudnienia. Jak to jest w przypadku szpitala w Giżycku?

KB: W Szpitalu Giżyckim, tak samo jak we wszystkich szpitalach Grupy Nowy Szpital, chcemy, aby pacjent był podmiotem, aby mieszkańcy miejscowości, w których prowadzimy placówki wiedzieli, że mają dobry szpital w pobliżu. Działamy tak, aby kontynuować pełen zakres świadczeń i rozszerzać usługi. Ten element jest uregulowany w umowie zawartej pomiędzy powiatem giżyckim a Grupą Nowy Szpital, ale także jest ściśle związany ze strategią Grupy. Jeśli chodzi o obawy związane ze zmianą, to są one naturalne, chociaż w Giżycku prawie 100 % lekarzy świadczy usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne.

Na pewno dzięki wspólnej pracy w projekcie „Najlepszy Szpital” lepiej się poznaliśmy i zrozumieliśmy. Nawet jeśli były jakieś obawy i napięcia, to wszystkim zależy, aby szpital był coraz lepszy. Zadowolony pacjent wróci z chęcią do naszego szpitala, a dzięki niemu będziemy mogli pracować i się rozwijać.

Nie ma zagrożeń, o które pan pyta w Szpitalu Giżyckim, ale mogą się one pojawić wtedy, gdy niezadowoleni pacjenci będą omijać nasz szpital, gdy będą decydować o tym, gdzie się leczyć.

ZG: Jak zmiany organizacyjne przyjęła załoga? Czy występują jakieś napięcia w tym obszarze?

KB: W pierwszych tygodniach odczuwalna była napięta atmosfera, ale wraz z upływem czasu, wydaje mi się, że wszystko wróciło do normy. W takich sytuacjach staramy się rozmawiać, wysłuchiwać i współpracować ze współpracownikami. Zależy mi na tym, aby szpital się rozwijał i aby przybywało nam pacjentów, którzy z chęcią będą wybierali nasze usługi – jako najlepsze w regionie.

ZG: A jak jest z wynikiem finansowym placówki za ostatni rok? Czy udało się osiągnąć lub zbliżyć do założonych celów? Co z realizacją kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia?

KB: Zakończyliśmy 2013 rok. Jesteśmy w trakcie jego rozliczania z NFZ, a także rozliczania pod względem finansowym. Wstępne dane wskazują, że kontrakt został bardzo dobrze wykonany z blisko milionowym poziomem nadwykonań, co też pokazuje, że w przypadku szpitala – spółki prawa handlowego nie tylko zysk jest najważniejszy, ale i wykorzystanie możliwości wykonania



Krzysztof Bestwina – prezes Szpitala Giżycko z redaktorem naczelnym

dodatkowej liczby usług medycznych, co do których nie mamy żadnej pewności, że zostaną przez NFZ zapłacone. Podobnie sprawa wygląda z wynikiem finansowym. Ze względu na trwające jeszcze rozliczenie nie jestem w stanie precyzyjnie określić jego poziomu, ale wiem, że będzie on dodatni i osiągnie poziom zakładany w Programie Restrukturyzacji i Rozwoju Spółki, który został przedstawiony starostwu powiatowemu przez Grupę Nowy Szpital.

Należy w tym miejscu dodać, że jest to efekt ciężkiej pracy wszystkich osób pracujących w szpitalu i należą im się za to serdeczne podziękowania.

ZG: Podstawowym problemem większości placówek ochrony zdrowia jest wysokość kontraktu z płatnikiem, w tym wycena świadczeń zdrowotnych. Ze strony NFZ słyszymy, że wszystkie placówki podpisały kontrakty na rok 2014. Jak wygląda Państwa umowa z NFZ w tym względzie?

KB: Byłbym zadowolony, gdyby szpital podpisał wyższy kontrakt na 2014 r. ale mając na uwadze fakt, że większość szpitali w Polsce otrzymała niższe kontrakty, to fakt utrzymania kontraktu przez Szpital Giżycki na poziomie tego z 2013 r. nie powinien też mnie aż tak bardzo smucić. Taką niestety mamy sytuację w polskiej służbie zdrowia, że cieszymy się nie z tego, że mamy więcej, ale z tego, że mamy tyle samo.

ZG: Co z planami na przyszłość? Tymi bliższymi i dalszymi. Czy posiadacie Państwo jakąś strategię w tym zakresie?

KB: Tak jak każdy szpital należący do Grupy Nowy Szpital, tak i Szpital Giżycki ma swoją strategię krótko- i długookresową. Zadań i planów mamy wiele, choć o ich realizacji w większości decyduje płatnik – NFZ. Planujemy w br. wyremontować i wyposażać pomieszczenia niezbędne do uruchomienia pododdziału udarowego przy oddziale neurologicznym. Corocznie zwiększamy liczbę leczonych pacjentów z udarem: w roku 2011 było to 272 pacjentów, w 2012 leczylimy 294 pacjentów, a w 2013 było to już 315 pacjentów. Mam nadzieję, że dla NFZ też jest to sprawa priorytetowa. Poza tym planujemy dalsze dostosowanie pomieszczeń pod poradnię specjalistyczne, remonty oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej.

Mam nadzieję, że w niedługim czasie będziemy jeszcze mieli okazję o tym porozmawiać. Poza planami zakupowo-inwestycyjnymi kontynuować projekt „Najlepszy Szpital” Giżycko. Chciałbym, aby pracownicy każdego oddziału zaangażowali się w zmiany w szpitalu i żebyśmy mieli coraz więcej zadowolonych pacjentów.

ZG: Dziękuję za rozmowę.

KB: Bardzo mi było miło. Uprzejmie dziękuję za zaproszenie i pozdrawiam wszystkich Czytelników.

Zbigniew Gugnowski, Redaktor Naczelny

KAMIEŃ I WODA

Z przyjemnością prezentujemy Państwu wyniki kolejnego już w naszej Izbie konkursu fotograficznego zatytułowanego „Kamień i woda”.

Dezyją Komisji Konkursowej laureatami zostali: I miejsce – Jarosław Parfianowicz, II miejsce – Monika Gulbinowicz-Gowkielewicz, III miejsce – Lubomir Śpiotek. Przyznano również wyróżnienia: Markowi Zaliszy, Beacie Perzan-Soroczyńskiej, Sławomirowi Szymańskiemu, Joannie Panasiuk oraz Joannie Dudzie.

Redakcja



I miejsce – Jarosław Parfianowicz



II miejsce – Monika
Gulbinowicz-Gowkielewicz



III miejsce – Lubomir Śpiotek



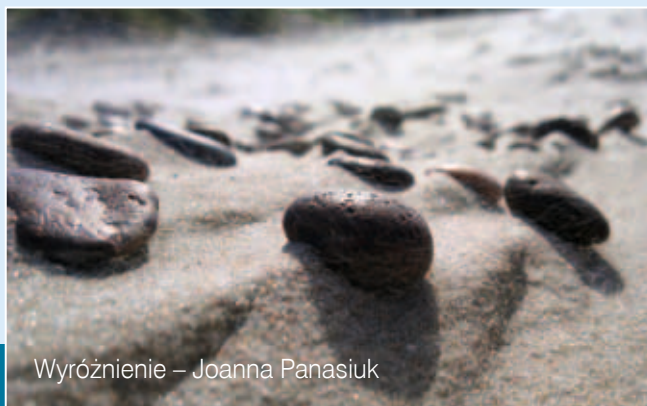
Wyróżnienie – Marek Zalisz



Wyróżnienie – Beata Perzan-Soroczyńska



Wyróżnienie – Sławomir Szymański



Wyróżnienie – Joanna Panasiuk



Wyróżnienie – Joanna Duda



Mecenas Henryk Kubczak

RZECZNIK PRAW LEKARZA

ZMIANY W KODEKSIE KARNYM KONIECZNE – W INTERESIE LEKARZY

Z natury rzeczy oczekuje się od noworocznego „Biuletynu Lekarskiego”, że jego treść będzie podniosła i uroczysta, a wszystkie przykre i smutne sprawy będą się przewijały jedynie gdzieś w tle. Dlatego też Redakcję, jak i szacownych Czytelników przepraszam, że omawiam w tym numerze temat odbiegający od podniosłego nastroju.

Czynię to celowo, ponieważ w grę wchodzi czynnik czasu. W ubiegłym miesiącu media poinformowały, iż rząd podjął pilne prace nad zmianami związanymi z polityką karania. Zapowiadane są rewolucyjne zmiany, które mają zmniejszyć liczbę przestępstw i zmienić proporcje orzekanych kar – pomiędzy karą pozbawienia wolności a innymi karami, nazwijmy je wolnościowymi.

Moim zdaniem należy wykorzystać rządowe prace do zmian, które odpowiadałyby interesom środowiska lekarskiego. Aktualne zapisy kodeksu karnego i kodeksu postępowania karnego, pozwalają na tworzenie się polityki karania bez kontroli Sądu Najwyższego, co w konsekwencji doprowadza do obejścia i nierespektowania obowiązującego stanu prawnego. Ofiarami tych poczyniń są przede wszystkim lekarze, wobec których najczęściej orzekany jest środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu. Nie chodzi o to, aby wobec lekarzy tego środka nie orzekać, ale istotne, aby orzekać tylko wtedy, gdy zachodzą ku temu przesłanki określone prawem. Nie może tu być żadnej dowolności ze strony wymiaru sprawiedliwości, a przede wszystkim nie może być wykorzystywania środka karnego, jakim jest zakaz wykonywania zawodu, jako podstawowego narzędzia represji karnej.

Informuję, więc jakie mam uwagi do aktualnej polityki karania na tle znanych mi postępowań karnych wobec lekarzy.

Wszystkim wiadomo, że sąd, jeżeli uzna, że lekarz jest winnym popełnienia zarzucanego mu czynu, wydaje wyrok skazujący.

W zdecydowanej większości spraw sąd, skazując lekarza, orzeka karę pozbawienia wolności, a następnie orzeczoną karę niejednokrotnie warunkowo zawiesza na określony w wyroku czas.

Dociękliwy Czytelnik zapewne zada pytanie, dlaczego kara pozbawienia wolności jest prawie zawsze przez sąd orzeczona w zawieszeniu? Otóż trudno sobie wyobrazić, aby lekarz odpowiadający przed sądem za błąd w sztuce medycznej popełnił ten błąd umyślnie, to jest chciał go popełnić.

Oczywistym jest więc, że najczęściej lekarz odpowiada za winy nieumyślne, co oznacza również, że przewidziana w tym przypadku kara jest znacznie niższa. Ta sytuacja tworzy możliwość orzeczenia warunkowego zawieszenia wykonania kary. Gdy sąd w wyroku poprzestaje na karze pozbawienia wol-

ności i ją warunkowo zawiesza to można powiedzieć, iż wyrok jest łagodny.

Z reguły jednak sąd orzeka jeszcze środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Mamy więc orzeczoną karę pozbawienia wolności, która w kodeksie karnym, w katalogu kar jest umiejscowiona na końcu jako kara najsurowsza. Jej dolegliwości nie zmienia fakt, gdy jest ona warunkowo zawieszona, tym bardziej, że istnieje możliwość jej odwieszenia.

Gdy jeszcze, tak jak najczęściej bywa, sąd orzeka dodatkowo środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza, to powstaje sytuacja, że kara pozbawienia wolności jest w rzeczywistości mniej dolegliwa niż środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu.

Sytuacja jest więc w jakimś mierze paradoksalna, gdyż ustawodawca w środku karnym w postaci zakazu wykonywania zawodu widzi dla niego rolę nie represyjną (tę spełnia kara pozbawienia wolności), ale prewencyjną i ochronną istniejącego porządku prawnego przed popełnieniem przestępstwa przez sprawcę przestępstwa.

Artykuł 41§1kk wyraźnie mówi, iż zakaz wykonywania zawodu można orzec, gdy sąd jest przekonany na podstawie zebranego materiału dowodowego, że dalsze wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem.

Orzecznictwo sądów, jak i liczne opracowania naukowe na ten temat wskazują, jakie to mogą być sytuacje „zagrażające istotnym dobrom chronionym prawem”. W komentarzach do kodeksu karnego podaje się między innymi: „Chodzi o brak kwalifikacji zawodowych, wynikających z braku zarówno wiedzy, jak i doświadczenia i predyspozycji psychicznych (J. Szumski, [w:] Wąsek, Kodeks karny, t. I, 2005, s. 466; M. Szewczyk, [w:] Zoll, Kodeks karny, t. I, 2007, s. 573) oraz właściwości fizycznych i moralnych (R. Góral, Kodeks karny, 2007, s. 87). Okoliczność ta wiąże się z kwalifikacjami zawodowymi, czyli z wiedzą i doświadczeniem oraz predyspozycjami psychicznymi, niezbędnymi do wykonywania niektórych zawodów z tym, że nie chodzi o ubytki fizyczne lub defekty umysłowe, lecz o sytuacje powodujące, że wykonywanie zawodu lub zajmowanie stanowiska zagraża dobrom chronionym prawem (K. Buchała, Prawo..., s. 492)”.

Z powyższego wynika, że środek karny w postaci orzekania zakazu wykonywania zawodu sąd może orzec tylko wtedy, gdy jest przekonany, że skazany lekarz zagraża w przyszłości dobrom chronionym prawem.

Tak jest w teorii, a jak jest w praktyce orzecznictwa sądów?

Niestety praktyka odbiega od teorii. Środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu jest, moim zdaniem, traktowany jak kara. Szczególnie niepokojąca jest sytuacja w polityce karnej prokuratury, ale i w orzecznictwie sądów widać wyraźną tendencję do traktowania zakazu wykonywania zawodu jako środka represyjnego, a nie prewencyjnego.

Nie znam sytuacji, aby prokurator na rozprawie, wnioskując wymiar kary, w tym i orzeczenie środka karnego, kiedykolwiek uzasadnił to zagrożeniem w przyszłości dobra chronionego prawem. Przy tym odczuwa się nie tylko niechęć do nieprzestrzegania obowiązujących zapisów kodeksowych, ale i brak jakiegokolwiek umiarkowania w żądaniu długości pozbawienia wykonywania zawodu.

Można zapytać – no dobrze, ale przecież, jeżeli orzeczony przez sąd I instancji w wyroku zakaz wykonywania zawodu jest sprzeczny z wymogami art. 41 § 1 kk to przecież można złożyć odwołanie i wnioskować o zmianę wyroku w tej części.

Jest to prawda, ale zmiana wyroku w II instancji jest bardzo trudna – szczególnie w okresie ewidentnej medialnej nagonki na służbę zdrowia w tym i na lekarzy.

Przy tym sąd ma świadomość, że lekarz nie ma już możliwości skorzystać z dobrodziejstwa kasacji. Wyjaśniam, dlaczego. Otóż lekarz, wobec którego orzeczono karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, nie może składać kasacji od wyroku sądu II instancji. Tym samym wyrok sądu II instancji z chwilą jego wydania staje się prawomocny.

Brak jest więc możliwości, aby poddawać ocenie Sądu Najwyższego zasadność orzeczonego w wyroku zakazu wykonywania zawodu. Zakaz wniesienia kasacji w przypadku warunkowego zawieszenia wykonania kary, o którym mowa w art. 523 §2 kpk, uderza przede wszystkim w lekarzy, jako że wobec tej grupy zawodowej najczęściej jest stosowany.

Konieczna jest więc zmiana zapisu art. 523 §2 kpk, w ten sposób, aby zakaz wniesienia kasacji nie dotyczył warunkowego zawieszenia wykonania kary, gdy jednocześnie orzeczono środek karny zakazu wykonywania zawodu.

Niezbędne jest również uszczegółowienie pojęcia, o którym mowa w art. 41 § 1 kk „dalsze [...] wykonywanie zawodu zagroza istotnym dobrom chronionym prawem”.

Zasadność orzekania zakazu wykonywania zawodu musi być pod kontrolą Sądu Najwyższego, ponieważ w rzeczywistości ma on charakter wybitnie represyjny.

Również i zapis art. 41 § 1 kk „zagroza istotnym dobrom chronionym prawem” nie może być tak nieostre i rozciągliwe, że praktycznie pod tym pojęciem można podłożyć wszystko.

Kończąc, pragnę wyrazić cichą nadzieję, że temat, o którym piszę zainteresuje naszych delegatów na marcowy Krajowy Zjazd Lekarzy Jest to dobra droga, aby temat ten przenieść na forum centralne.

Wszystkiego najlepszego w Nowym Roku!

Mec. Henryk Kubczak

WIELKI SUKCES POLISH ANNALS OF MEDICINE

Liczba pobrań pełnotekstowych wersji artykułów w latach 2012–2013

Kraj	Liczba pobrań		Kraj	Liczba pobrań		Kraj	Liczba pobrań	
	2012	2013		2012	2013		2012	2013
United States	20	870	Germany	3	64	Estonia		18
United Kingdom	14	744	New Zealand	1	54	Costa Rica		17
China	1	549	Czech Republic	1	52	Croatia		16
Poland	18	543	Japan		49	Slovenia		16
Brazil	8	304	Greece	3	47	Latvia		14
Australia	9	271	Iran, Islamic Republic Of	14	45	Puerto Rico		14
Malaysia	9	229	Hungary	4	42	Peru		12
Colombia		214	Saudi Arabia		42	Bulgaria		10
Korea, Republic Of	1	193	Romania		40	Jordan		9
Thailand		177	Singapore		40	Mauritius		9
France	1	164	Austria	2	37	Iceland		8
Taiwan	1	161	Tunisia		37	Malta		8
Spain	3	155	Switzerland		35	Morocco		8
Mexico		153	India	3	29	Venezuela, Bolivarian Republic Of		8
Canada	3	147	Hong Kong		28	Russian Federation		6
Turkey	2	137	Finland	5	27	United Arab Emirates		6
Chile	5	134	Pakistan		25	Nigeria		5
Portugal	4	131	Argentina	1	24	Cyprus		4
Lithuania		109	Israel		24	Kuwait		4
South Africa	2	102	Algeria		23	Botswana		2
Italy	8	101	Sweden	2	23	Uruguay		2
Netherlands	5	96	Kazakhstan	1	22	Bahrain		1
Indonesia		93	Lebanon	1	22	Belarus		1
Belgium		92	Slovakia	2	22	Ecuador		1
Egypt	1	73	Norway		21	Iraq		1
Ireland		71	Republic Of Serbia		20	Macau		1
Philippines		65	Denmark		18			





Beata Januszko-Giergielewska



NIKT NIE LUBI PONIEDZIAŁKU

W cyklu felietonów „Nikt nie lubi poniedziałku” przyjrzymy się naszej rzeczywistości – raz przez lupę i z powagą, raz przez skrzywiony okular satyryka. Wszak w życiu też tak jest – raz strasznie, a raz śmiesznie. W końcu to jednak NASZE codzienne bytowanie i przeżywanie, nasz codzienny los, warto mu się więc bliżej przyrzeć. Pesymlstom donoszę, że w poniedziałku jest jednak jakaś dobra rzecz: zawsze poprzedza PIĄTEK.

LEKARZ W SZPONACH ŚLEPEJ TEMIDY, CZYLI CIEMNE SPRAWKI SYSTEMU

Odnoszę wrażenie, że opaska na oczach bogini Temidy to nie tylko odwieczny symbol obiektywnego wyroku sądowego, ale też szczelne narzędzie do „niezauważania” lub „niebrania pod uwagę” żadnych okoliczności łagodzących, poczucia realiów oraz systemu opieki zdrowotnej, w której porusza się specyficzny podejrzany jakim jest lekarz.

Lekarz musi być klasycznie, niezmiennie oddany swej misji i tego faktu nie zmienia nawet... wciąż zmieniający się świat. Musimy więc być uśmiechnięci, chociaż nie raz chce się nam nad warunkami, w których pracujemy, zapłakać. Oczekuje się od nas, byśmy byli wypoczęci, choć na wypoczynek nie dostaje się nam żadnej szansy. Musimy w pracy w każdym momencie zachować bystrość umysłu, bez względu na porę dnia i nocy, choć cały SYSTEM i chaos wokół nas wymusza szum informacyjny i absolutnie nie sprzyja skupieniu. A że w takich warunkach łatwiej o błąd lekarski? To już martw się, doktorze, sam! Ostatecznie czeka ciebie, i tylko ciebie, randka w cztery oczy z tą wiekową i dostojną damą o pięknie brzmiącym imieniu Temida. I nie licz na współczucie! Przez wieki stała na różnych kamiennych cokołach przed budynkami sądowymi i całkowicie skamieniało jej serce.

W Kodeksie Etyki Lekarskiej wyraźnie zdefiniowano, że lekarz nie powinien godzić się z warunkami pracy, które zagrażają jakości jego pracy i/lub bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjenta. Jeżeli więc chcielibyśmy zawsze być wierni naszemu Kodeksowi i naszemu sumieniu, musielibyśmy opuścić większość stanowisk pracy. Same sprzeczności. I gdzie tu logika?

Zdezorientowani są również pacjenci, często za zawłości SYSTEMU przychodzi im właśnie płacić najwyższą cenę. Gdzieś nie dojechała karetka na czas, bo zgodnie z umową i w majestacie prawa zredukowano 4 karetki transportowe do 2 (w ramach redukcji kosztów, oczywiście). W sumie nikt nie zawinił, a skarga rodziny zmarłego dotyczy... lekarza. Uniewinniony – po 2 latach. W innym szpitalu transport „na ratunek”, w zmienionym ostatnio SYSTEMIE ratownictwa, pacjenta z pełnościnnym zawałem, do odległego o jedyne 20 km ośrodka kardiologii interwencyjnej, w sumie trwał 8 godzin! Umowa szpitala na usługę transportową z lekarzem, zawiązana z firmą zewnętrzną, narzuca realizację tejże usługi w ciągu 24 godzin. Świadczeniodawca z umowy się wywiązał, jednak pacjent nie doczekał standardowej

obecnie w naszym kraju procedury kardiologicznej. W prokuraturze wyjaśnienia składa... lekarz. Uniewinniony po... 1,5 roku. Takich historii jest wiele i jest o nich coraz głośniejsze, kształtują felerną wizytówkę źle funkcjonującego SYSTEMU. Czemu jednak cały impet uderzenia znowu wycelowany jest w nas – lekarzy? Kiedy nie można znaleźć winnego zawsze można sięgnąć po dostępną dla procesu osądzania o winie, fizycznie namacalną i wypłacalną (nasze ubezpieczenia) jednostkę urzędową, jaką jest lekarz. Jak się okaże, że jest niewinny to i tak społeczne zapotrzebowanie na przysłowiowego „kozła ofiarnego” źle funkcjonującego SYSTEMU zostanie zaspokojone. A że ów nieszczęśnik przez tak długi czas przechodzi za własne pieniądze istną drogę przez mękę? Ten wątpliwy „przywilej” zasadniczo pozostawiono mu w pakiecie „wolnego zawodu”, który wolnym zawodem w obecnym SYSTEMIE opieki zdrowotnej już dawno przestał być.

Zagubione są również organy prokuratorskie. Ilość spraw o błędy lekarskie (zdarzenia medyczne) lawinowo wzrasta, a rozpoznanie trudnych, często niejednoznacznych zakamarków różnych dziedzin medycznych, w których doszło do owych zdarzeń, stawia przed wymiarem sprawiedliwości nowe wyzwania. Niebagatelna staje się rola biegłych sądowych, których instytucja ma często archaiczny i nienadążający za biegiem przemian społecznych charakter. Ten obszar niewątpliwie wymaga gruntownych zmian, z włączeniem w ten proces aktywnie praktykujących klinicystów.

Znaczenie instytucji Rzecznika Praw Lekarza w Izbach Lekarskich mogłoby być przysłowiowym kołem ratunkowym dla zamieszanych w zdarzenia medyczne lekarzy, bowiem obecnie jesteśmy praktycznie bezbronni wobec tego opisywanego nowego zjawiska. Do obrony przed nim potrzebujemy zorganizowanego i wystandaryzowanego merytorycznego wsparcia. Potrzebne są też wyspecjalizowane w medycznym prawie karnym kancelarie adwokackie, które obecnie istnieją w wersji szczątkowej. Za wzrastającą liczbą ogłoszeń na korytarzach szpitalnych typu: „Zgłoś się do nas, jeśli podejrzewasz błąd lekarski” kryje się raczej przynęta dla rozżalonego na usługi medyczne pacjenta i jego rodziny celem uzyskania zadośćuczynienia za poniesione krzywdy, niż nadzieja na profesjonalne wsparcie prawne lekarzy. Ta właśnie akcja prawników w szpitalach jeszcze bardziej podkopuje i tak już wątłą opinię

cd. na str. 16

o „źle leczących lekarzach”, a wtóruje pacjentom ich adwokat i konsultant, na stałe już obecny w naszej kulturze zdrowotnej, wielokrotnie cytowany dr Internet.

Oczywiście nie jesteśmy w tym temacie bez winy i bijemy się w pierś. Błąd lekarski jest wpisany w nasz zawód, a nie popełnia błędów tylko ten lekarz, który... nie praktykuje. Jednak gdyby przeanalizować większość ostatnio toczących się na salach sądowych spraw o zdarzenia medyczne, w opinii większości uczestniczących w nich prawników stwierdzone niedopatrzeń czy błędy w postępowaniu spowodowane są wadami SYSTEMOWYMI organizacji opieki zdrowotnej w Polsce, w której zmuszony jest poruszać się lekarz.

Ten argument jednak nie zadawała rodzin poszkodowanych pacjentów. Oni chcą zobaczyć i ukarać winnego, tak bowiem od zarania ludzkości zbudowana jest ludzka psychika. Z tej perspektywy nie mamy szans wyjść z tej opresji bez szwanku.

Cóż, do tej pory zasadniczo działaliśmy w tym obszarze zawodu zawsze w parze: my i nasze błędy lekarskie. Teraz funkcjonujemy w trójkącie operacyjnym: MY – SYSTEM – BŁĄD LEKARSKI, na którego szczycie jest osadzony bezbronny, zdeorientowany, cierpiący i oczekujący pomocy pacjent. Ze względu na to najwrażliwsze i najważniejsze ogniwo tego SYSTEMU i ze względu na naszą ponad systemową misję niesienia pomocy chorym, nam lekarzom nie wolno beczynn timer zwać rąk i nie zwracać uwagi na ten bulwersujący, pogłębiający się problem. W przeciwnym razie, gdzie to nas wszystkich doprowadzi?

Według wielu niezależnych opracowań opinii publicznej głośno jest ostatnio o upadku autorytetu i zaufania społecznego do lekarzy w Polsce. Jest ono miażdżąco niskie, sięga najniższego dotychczas punktu w statystyce powojennej. Rozpatrując sprawę szerzej, ta fatalna statystyka trafiła na grunt całkowitego upadku wszelkich autorytetów w kraju, dlaczego więc my, jako członkowie społeczeństwa, mielibyśmy się z tej kryzysowej platformy wybić na pozycję lidera? Krzysztof Szatrawski (UWM) pisze, że „od kilkudziesięciu lat postępuje kryzys społecznego zaufania, [...] zdziwienie obyczajów politycznych, dezorientacja całych grup społecznych”, co gorzej pociąga to za sobą „upadek konstruowanych przez stulecia systemów wartości i rozkład instytucji, reprezentujących stary porządek”. Jeśli do tego dołożymy nagonkę medialną na lekarzy, usankcjonowaną mentalnie przez całe lata, przytłoczenie lekarzy ilością biurokracji, redukcję personelu pomocniczego (sekretarki!) z powodów finansowych, to jawi się raczej tragiczny obraz naszego zawodu AD 2014.

Co więc robić, żeby odwrócić tę „kwadraturę koła”? Z pewnością sprawa wymaga debaty społecznej i głębokiej analizy sytuacji kryzysowej. Po zidentyfikowaniu wszystkich zagrożeń należałoby wnioskować o zmianę prawnych mechanizmów regulacyjnych, które są przestarzałe i nie przystające do obecnej rzeczywistości, a przede wszystkim nie zabezpieczają bezpieczeństwa pacjenta i lekarza w ich wzajemnych relacjach.

Jeśli to się nie stanie, będziemy ścigać przez następne lata ulotne widmo winowajcy, jakim jest SYSTEM, z tą świadomością, że nigdy nie będziemy go mogli przyprowadzić przed oblicze Temidy i sprawiedliwie osądzić. Jest to tymczasem miejsce, niestety, zarezerwowane tylko dla nas...

Beata Januszko-Giergielewicz

KOŚĆ NIEZGODY, NASZYCH PACJENTÓW

Kiedy tak beczynn timer leżałam w SOR – w dobie po przesłaniu do magazynu „Gmina” (www.magazyngmina.pl) materiału z wywiadem, którego udzielił mi dyrektor Sławomir Wójcik, na temat organizacji pomocy doraźnej właśnie w bartoszyckim szpitalu – miałam czas spojrzeć na pracę naszych kolegów z pozycji szpitalnego tóżka.

Moja obecność na ratownictwie nie była niestety prowokacją dziennikarską, a zwykłym chichotem losu, bo nikt nikomu... Niemniej koledzy po fachu



Sławomir Wójcik dyrektor Szpitala Powiatowego w Bartoszycach

CZYLI „WĘDRÓWKA LUDÓW” NTÓW

Anna Osowska



odratowali mnie po raz kolejny, a ja ponownie mogłam podziwiać sprawność bartoszyckiego SOR. Czuję się znowu dobrze, więc mogę dzisiaj przynajmniej spróbować zakopać kość niezgody, jaka od lat dzieli lekarzy szpitalnych i przychodniowych. Chodzi mi rzecz jasna o zgłaszanie się pacjentów do SOR właściwie w ciągu całej doby, a często z pominięciem rodzimej przychodni czy specjalistycznej poradni.

Z danych statystycznych wynika, że w liczącym zaledwie 61 tysięcy mieszkańców powiecie bartoszyckim, w 2013 roku z pomocy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego skorzystało 9 tysięcy 200 osób, zaś z Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej 7 tysięcy 150 osób. W przeliczeniu na liczbę ludności oznacza to, iż co trzeci mieszkaniec powiatu skorzystał w ubiegłym roku z porady w Dziale Pomocy Doraźnej w Bartoszycach. To rzeczywiście dużo. Biorąc też pod uwagę fakt, jak wielu chorych czeka pod ambulatorium w szpitalu zaraz po zamknięciu przychodni, czyli od godz. 18.00, rodzi się pytanie, dlaczego pacjenci, którzy wybrali lekarza rodzinnego nie chcą skorzystać z jego rady, tylko ruszają w swoistą „wędrówkę ludów”?

Naprawdę wszyscy są w stanie zagrożenia życia lub nastąpiło w ich przypadku nagłe pogorszenie zdrowia? A może chcą na podobieństwo Hunów i Germanów dokonać przemian dziejowych? Plemiona barbarzyńskie dały początek nowej Europie. Do czego ma doprowadzić migracja pacjentów?

Niektóre efekty widać od razu. Nadmierna koncentracja chorych w Dziale Pomocy Doraźnej już zantagonizowała środowisko lekarskie. Kolegom pracującym w szpitalu wydaje się, że widocznie POZ pracuje zbyt leniwie i pacjenci szukają pomocy tam, gdzie pomoc świadczy się przez całą dobę, a i specjalistów w zasięgu ręki jest przecież dostatek.

Lekarze rodzinni natomiast z zażenowaniem mają okazję wysłuchać nazywanych przez ich podopiecznego ambulatorium lub SOR-u, jak to trzeba było długo czekać i jak to się lekarz ze szpitala kąśliwie komentował POZ, system opieki zdrowotnej i cały świat. Jakby powiedział doświadczony Rabi ze znanego dowcipu: i szpitalni lekarze mają rację, i rodzinnym słuszności nie można odmówić, a i pacjent ma prawo do bezpłatnego korzystania z dobrodziejstw systemu.

Postanowiłam więc zgłębić powyższy problem i go przynajmniej zobiektywizować. Ba, ambitnie chciałam od razu poszukać winnych i jednoosobowo znaleźć panaceum. Zadanie okazało się jednak nie takie proste. Już podczas przygotowywania materiału dotyczącego SOR-u, skontaktowałam się z lekarzami pracującymi w bartoszyckich przychodniach. Z uzyskanych od nich danych wynika, że w 2013 roku w powiecie bartoszyckim udzielono w POZ około 216 tysięcy porad. W przeliczeniu na liczbę ludności, każdy mieszkaniec naszego powiatu skorzystał z porady w przychodni lub w miejscu zamieszkania (wizyta domowa) 3,5 raza.

Niektórzy z naszych kolegów z POZ dyżurują w ambulatorium NPL i potwierdzają swoistą „wędrówkę ludów” chorych po godzinach funkcjonowania

POZ. Chociaż statystyki bywają złudne, to te przytoczone przeze mnie, moim zdaniem udowadniają, jak wielkie jest zapotrzebowanie na usługi medyczne w naszym powiecie. Jedni pewnie nie leczą się wcale, ale ci co chorują, w nadmiarze wykorzystują możliwości systemu opieki zdrowotnej.

Rzecz jasna nie mówię w tym miejscu o sytuacjach uzasadnionego zgłoszenia się na ratownictwo. Pacjenci w stanie zagrożenia życia lub z nagłymi zachorowaniami przyjmowani są bez zwłoki. Problemem są zgłoszenia chorych bez konkretnych wskazań do leczenia w SOR. System to niestety umożliwia i to bez żadnych konsekwencji. Nie ma przecież limitowania dostępu do SOR i POZ. Z rozmów z lekarzami pracującymi w szpitalu wynika, iż wielu pacjentów, jako argument zgłoszenia się do ambulatorium NLP podaje trudności z rejestracją do lekarza POZ lub specjalisty.

Pacjent potrafi być kreatywny i gdy stwierdzi, że poczekalnia w jego przychodni pęka w szwach, zgłasza się na SOR przed godz. 18.00, bo tu istnieje możliwość skorzystania z porady z pominięciem kilometrowej kolejki do jego lekarza. Nasi pacjenci nie do końca rozumieją zasady funkcjonowania SOR. Nas, „rodzinnych” również oburzają opowieści o zgłaszaniu się do pogotowia celem powtórzenia przewlekłe przyjmowanych leków lub by lekarz w nocy skontrolował, czy jest poprawa po leczeniu np. zapalenia oskrzeli w POZ. Nie mamy jednak wpływu na „barbarzyństwo” naszych pacjentów.

Możemy jednak połączyć siły i wspólnie z pracownikami szpitala powiatowego edukować mieszkańców naszego powiatu. Czy za naszym przykładem pójdą inne przychodnie? Jak dotrzeć do mieszkańców?

Dyrektor Sławomir Wójcik przedstawił mi inicjatywę, która zrodziła się w Bartoszycach. Kierownik SOR Wojciech Stefaniak wraz z ratownikami przygotował film informujący oczekujących w poczekalni pacjentów, co do zasad funkcjonowania Oddziału Ratunkowego. W krótkim czasie oglądający uczą się także podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy oraz jak się zachować w sytuacjach zagrożenia życia, by samego siebie nie narazić na niebezpieczeństwo.

Pomysł znakomity. Wierzę, że może znaleźć naśladowców. Chociaż zdaniem Sławomira Wójcika i tak średnio 20–30% zgłoszeń do SOR i ambulatorium jest i będzie bezzasadnych, to istnieje większa szansa na opamowanie „wędrówki ludów” naszych chorych, gdy będziemy ich wspólnie edukować.

Pozostawienie pacjentów samym sobie, przy nadmiernej i nielimitowanej konsumpcji usług medycznych, może nieodwracalnie skonfliktować nasze lekarskie środowisko, a przecież tak naprawdę my – medycy na jednym wózku jedziemy, bo system opieki zdrowotnej nie hołubi nikogo, kto nosi biały kitel i stetoskop. Decydentom może odpowiadać ta trwająca od lat wojna podjazdowa. Już pora przerwać błędne koło. Zakopmy zatem kość niezgody i nie dajmy się poróżnić, to nie skończymy jak Cesarstwo Rzymskie.

WYSTRZAŁOWY KONCERT NOWOROCZNY



Nowy Rok 2014 środowisko lekarskie, skupione w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej, przywitało wspólnie w sposób dostojny, artystyczny i prawdziwie... wystrzałowy!

Dnia 2 stycznia 2014 r. odbył się (już po raz szósty) w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej tradycyjny Koncert Noworoczny pod optymistycznym tytułem „Na dobry początek”. Tradycja ta cieszy się wzrastającym zainteresowaniem i powodzeniem nie tylko wśród melomanów muzyki klasycznej, ale też lekarzy z mniej wymagającym muzycznie uchem, którzy czują potrzebę integracji w tak szczególnym okresie roku z kolegami lekarzami i ich rodzinami. Świadczy o tym nie tylko krótki czas sprzedaży biletów (rozeszły się jak przysłowiowe świeże bułeczki!), ale też pełna prawie co do jednego miejsca sala, która może pomieścić, bagatela, 505 osób.

Koncert rozpoczął się przywitaniem i życzeniami noworocznymi dla środowiska lekarskiego prezesa Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej dr Marka Zabłockiego oraz wiceprezes dr Anny Lelli.

To wyśmienite wydarzenie muzyczne przebiegało pod batutą (tak sama dyrygentura, jak też pełna ekspresji pełna aranżacja koncertu) dyrektora Filharmonii i dyrygenta orkiestry w jednej osobie Piotra Sułkowskiego. Jego zaangażowanie w przygotowanie i zrealizowanie atrakcyjnego repertuaru Koncertu Noworocznego jest nie do przecenienia i zaowocowało długą, końcową owacją słuchaczy na stojąco. Koncert został uświetniony udziałem solistów Swietłany Kaliniczenko (sopran) i Andrzeja Lamperta (tenor), a słuchaliśmy muzycznych utworów operowych i operetkowych w wykonaniu Orkiestry Symfonicznej Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej.

Swietłana Kaliniczenko (sopran) to nadzwyczaj wszechstronna artystka z Ukrainy, obecnie solistka Opery Bytomskiej, sopran koloraturowy, śpiewająca rozległy repertuar od Mozarta po Pendereckiego. Skończyła z wyróżnieniem szkołę muzyczną w Dniepropietrowsku, gdzie uczyła się dyrygentury chóralnej, wokalistyki i gry na fortepianie. W latach 1997–2001

była solistką Państwowego Teatru Opery i Baletu w Dniepropietrowsku, następnie kształciła się w klasie śpiewu prof. Eugenii Miroshnyczenko w Narodowej Akademii Muzycznej im. Czajkowskiego w Kijowie, gdzie w 2006 r. ukończyła studia magisterskie, a w 2009 r. – podyplomowe. W Polsce zadebiutowała partią Ewy na scenie Opery Wrocławskiej w premierowym przedstawieniu opery „Raj utracony” Krzysztofa Pendereckiego, w maju 2008 r. Andrzej Lampert (tenor) to utalentowany tenor, solista Opery Krakowskiej. Urodził się w Chorzowie, gdzie ukończył wydział wokalny Państwowej Szkoły Muzycznej II st., aby następnie kształcić się w Akademii Muzycznej w Katowicach (2003–2005) na wydziale jazzu i muzyki rozrywkowej. Zainteresowanie tą dziedziną zaowocowało wieloma sukcesami (m.in. zwycięstwem w konkursie „Szansa na sukces”). W 2008 r. Lampert ukończył z wyróżnieniem wydział wokально-aktorski Akademii Muzycznej w Krakowie, gdzie studiował śpiew solowy.

W 2010 r. zadebiutował w Operze Śląskiej w Bytomiu partią Alfreda w „Traviacie” Verdiego.

Soliści mają przynajmniej dwa wspólne punkty w swoich życiorysach: oboje doskonalili się u znakomitej prof. Heleny Łazarskiej w Wiedniu, która do chwili obecnej sprawuje opiekę wokalną nad Polakami, a ponadto są laureatami wielu prestiżowych nagród i wyróżnień.

Zwienieniem kolorystyki wyjątkowego Koncertu Noworocznego 2014 były eksplozje (w powietrzu!) z broni krótkiej i długiej (te ostatnie osobiście w wykonaniu dyrektora-dyrygenta) w takt „Explosions-Polki” Straussa.

I tak Nowy Rok zaczął się nam, tak jak cały Koncert Noworoczny, absolutnie wystrzałowo!

Nadzwyczajny muzyczny i artystyczny poziom koncertu stwarza tylko jedno zagrożenie dla jego twórców: co w takiej sytuacji muszą oni wymyślić za rok, żeby zadowolić rozsmakowane gusta swoich melomanów?

Beata Januszko-Giergielewicz



MEDICI PRO MUSICA W ŚWIĄTECZNYM NASTROJU

Mając w pamięci duże zainteresowanie grudniowym koncertem chóru Medici pro Musica w olsztyńskim zamku w 2012 r., postanowiliśmy corocznie zapraszać lekarzy na koncert w okresie bożonarodzeniowym. A więc 20 grudnia 2013 r. śpiewaliśmy ponownie, w wypełnionym po brzegi wnętrzu zamkowej komnaty. Tym razem zaprosiliśmy do udziału Olsztyńską Grupę Smyczkową „Absolwent” pod dyktando Doroty Obijalskiej.

Program wieczoru wypełniły utwory, nad którymi chór pracował w ostatnim roku.

Rozpoczęliśmy od kompozycji Marcina Wawruka „Cecyliada”, napisanej ku czci św. Cecylii, patronki muzyków. Następnie zaprezentowaliśmy renesansowy madrygał J. Arcadelta o tematyce miłosnej „Il bianco e dolce cigno” i piosenkę J. Lennona i P. McCartney’a „Cant buy me love”, z aranżacją w stylu madrygałowym. Ten „wytworny” gatunek muzyczny wymagał od nas wielu godzin ćwiczeń technik emisyjnych, które w pocie czoła realizowała nasza dyrygentka Małgosia Wawruk, podczas warsztatów chóralnych.

Popularna na całym świecie bożonarodzeniowa ukraińska pieśń ludowa „Szczedryk” wprowadziła wszystkich w iscie świąteczny nastrój, a dopełniła go pięknie brzmiąca muzyka wirtuoza baroku A. Corellego „Concerto Grosso op. 6 nr 8 – Na Boże Narodzenie”, w wykonaniu młodziutkich muzyków orkiestry smyczkowej „Absolwent”.

Druga część koncertu to wspólne muzykowanie wokalnie- instrumentalne obu zespołów, pod batutą Małgorzaty Wawruk. Zaprezentowaliśmy „Et misericordia”, czyli „Magnificat”, IV część dzieła współczesnego angielskiego

kompozytora J. Ruttera, z partią solową w wykonaniu naszej koleżanki Doroty Michałowskiej (sopran). Jej kreacja i musicalowy koloryt utworu tak się podobał publiczności, że nie obeszło się bez bisu. Cały 7-częściowy utwór wykonaliśmy wraz z pozostałymi chórmi lekarzy i orkiestrą podczas festiwalu „Ave Maria” i IV Ogólnopolskiego Koncertu Lekarzy w Czeladzi w maju 2013 r. Będzie on także inaugurował XII Krajowy Zjazd Lekarzy w Warszawie 20 marca br.

Na koniec koncertu zabrzmiała lżejsza muza z Kabaretu Starszych Panów, czyli „Na całej połaci śnieg”, „Płoną izby, drzewka blaskiem” oraz „Ząb, zupa, dąb”, z ukłonem w stronę stomatologów (i budzącymi grozę kleszczami do rwania zębów).

Po pastorałce polskiej „Północ już była”, w wykonaniu Medici pro Musica oraz „Christmas song” orkiestry smyczkowej, oba zespoły pożegnały słuchaczy wspólnym wykonaniem utworu „Cicha noc”. Królowała już świąteczny nastrój, w kularach wszyscy składali sobie życzenia.

Miło było słyszeć kierowane do wykonawców słowa uznania, miło było spotkać się ze stałymi fanami naszego chóru.

Koncert prowadził jak zwykle z wielkim zaangażowaniem dr Bogdan Kula, po raz ostatni w roli przewodniczącego Komisji Kultury i Sportu WMIL. Z grona słuchaczy wyłowiliśmy nową szefową kultury WMIZ dr Beatę Januszko-Giergielewicz, której przekazany został chór Medici pro Musica pod opiekę. To pokrewna dusza *Ars poeticae*, mamy więc nadzieję na dobrą współpracę.

Aleksandra Bakun



KARTKA Z PODRÓŻY

– SESZELE

Ten piękny i niepowtarzalny zakątek świata miałam okazję zwiedzić dzięki zaproszeniu i gościnności rodziny Morin, która mieszka na głównej i największej wyspie Mahé od wielu lat, prowadząc rodzinny biznes. Przyjaźnimy się od kilkunastu lat, czyli od czasów studiów naszych córek w Londynie.

Podróż na Seszele nie była zbyt uciążliwa, mimo że trwała ponad 10 godzin, gdyż przebiegała w dwóch etapach: z Warszawy do Dubaju oraz z Dubaju do Victorii – stolicy kraju. Trzygodzinna przerwa w podróży pozwoliła na relaks oraz zwiedzenie wspaniałego lotniska, na którym krzyżują się linie lotnicze całego świata. Przepych, przestrzeń, nowoczesna komunikacja wewnątrz lotniska oraz bogactwo sklepów przyprawiły o zachwyt.

Wysiadając o 7 rano z samolotu na lotnisku w Viktorii, zobaczyłam krajobraz zapierający dech w piersiach, szczególnie jeśli weźmie się pod uwagę fakt, iż był to listopad. Przepiękne góry porośnięte tropikalną roślinnością, temperatura 26°C, no i czekająca na nas przyjaciółka Brenda. Droga do farmy położonej na przedmieściach prowadziła cały czas wąską serpentyną pod górę i z górki, z licznymi zakrętami. Krajobraz zawsze taki sam – płasko tylko w centrum miasta oraz na wybrzeżach.

Seszele – to 115 wysp położonych na Oceanie Indyjskim, ale tylko kilka z nich jest zamieszkałych. Największe to: Mahé (stolica Victoria), Praslin, La Digue, Silhouette. Wyspy są skaliste (41) oraz koralowe (74), które znajdują się pod ochroną. Należy do nich Aldabra, wpisana w 1982 r. na listę UNESCO ze względu na unikalny ekosystem zbudowany z raf koralowych i muszli. Zamieszkała jest przez tysiące ptaków morskich, olbrzymich żółwi i rzadkich roślin oraz ryb. Mieszka tam tylko ekipa badawcza, nie ma hoteli ani turystów.

Seszele powstały miliony lat temu, kiedy to Indie oderwały się od Afryki

i podryfowały na wschód, gubiąc po drodze swoje fragmenty. Od północy najbliższe im są Indie, Sri Lanka na wschodzie, Madagaskar na południu, na zachodzie Afryka na wysokości Kenii. Populacja wysp to około 90 tysięcy ludności, z czego prawie 90% mieszka na Mahé. Odkryte w XVI w. przez Portugalczyka Vasco da Gamę były początkowo kolonią francuską, a następnie brytyjską. W 1976 r. uzyskały niepodległość w ramach wspólnoty. Ludność rdzenna to Kreole. W ostatnich latach w poszukiwaniu pracy pojawiło się także dużo ludności napływowej z Afryki, głównie RPA i Bangladeszu. Język rdzenny to kreolski i francuski, językiem urzędowym jest także angielski. W kulturze widoczne są wpływy francuskie, brytyjskie, indyjskie i chińskie.

Położenie geograficzne oraz unikalna przyroda sprawiły, że Seszele stały się oazą odpoczynku i relaksu dla moźnych tego świata. Na jednej z wysp swój miodowy miesiąc spędzali książę William z żoną Kate. Odbływały się tu również wybory miss świata.

Miałam okazję zwiedzić cztery wyspy. Mahé, ze stolicą Victorią, to centrum handlu i biznesu, otoczone górami, tropikalnymi lasami i wodami oceanu. Fantastyczne miejsce do uprawiania sportów wodnych, łowienia olbrzymich ryb, wycieczek i plażowania. Można z niej robić wypad na sąsiednie wyspy łodzią, statkiem bądź katamaranem. W Victorii zwiedziłam muzeum przyrody, ogród botaniczny, Clock Tower (na wzór londyńskiego Big Bena), katedrę katolicką, świątynię hinduską oraz market z regionalnymi pamiątkami. Większość mieszkańców wyspy to katolicy, pozostali to buddyści, hinduiści oraz wyznawcy innych religii.

Jedną z najpiękniejszych plaż, jaką zobaczyłam była Takamaka, z ciepłą, turkusową wodą oraz piaskiem koloru dojrzałej pszenicy o konsystencji najwyższej jakości mąki tortowej. Kąpiel w takiej scenerii to sama rozkosz.

Największą atrakcją pobytu była godzinna podróż statkiem na wyspę Praslin oraz zwiedzanie Narodowego Parku Praslin i rezerwatu Vallée de Mai. Rosną tu unikalne palmy rodzące owoce płci męskiej i żeńskiej – jedyne takie na świecie, będące pod ścisłą ochroną. Drzewa są bardzo wysokie, dojrzałe dochodzą do 32 m, ale rozwijają się powoli, pień wykształca się przez około 15 lat, następne 20–40 lat to dojrzałość, owoce pojawiają się po 7 latach, a drzewo żyje nawet 200 lat. Męskie drzewa są wyższe, ich owoce o długości nawet metra – są nietrwale. Owoce palmy żeńskiej, zwane *coco de mer*, osiągają wagę aż do 20 kg. A każde drzewo może urodzić 35 orzechów, co stanowi 700 kg. Widok parku jest imponujący. Liście palm mają olbrzymi zasięg kilku metrów. Orzechy są ściśle ewidencjonowane i można je wywieźć za granicę z certyfikatem, w cenie 1 500–2 000 zł, w zależności od wagi. Zwiedzanie z miejscowym przewodnikiem – kuzynem Ale, zajęło nam kilka godzin.

Następnego dnia popłynęliśmy łódką na wyspę Curieuse. Obejrzelismy największe na świecie żółwie lądowe (podobne do tych na wyspach Galapagos) – żyjące około 200 lat, z wagą nawet do 300 kg. Zwierzęta są zaprzyjaźnione z ludźmi, można na nich usiąść, zrobić zdjęcia, a nawet zachęcić do spaceru wcale nie w żółtim tempie. Na wyspie żyje moc kolorowych



krabów, jaszczurek, pajaków i ptaków. Zwiedziliśmy też pozostałości po kolonii trędowatych, która istniała na Curieuse do 1963 r., kiedy to ostatecznie wyleczono pozostałych przy życiu trędowatych. Na wyspie jest Dom Lekarza – jako muzeum i pamiątka tych tragicznych czasów. Tutaj jedliśmy wspólny lunch – grillowane ryby, owoce morza i owoce południowe. Następnie łódką popłynęliśmy na następną wyspę – St. Pierre, gdzie podziwialiśmy kolorowe ryby, nurkując lub pływając z falą i pod falą.

Trzy dni spędzone na wyspach minęły bardzo szybko. Spotkaliśmy się z rodziną naszych przyjaciół, dzięki czemu mogliśmy poznać prawdziwe życie rdzennych mieszkańców. Byliśmy goszczeni i przyjmowani bardzo serdecznie, mogliśmy spróbować miejscowych potraw oraz egzotycznych owoców. Wśród nich dominowały takie ryby jak: parrot fish, red snapper, ryba królewska o delikatnym mięsie prawie pozbawionym ości. Jadłam też mięso rekina oraz nietoperza roślinnego. Potrawy były ostre, przyprawiane papryczką chilli, dużo warzyw i owoców (mango, kokos, jamala, star fruit), prawdziwe banany. Wielokrotnie byliśmy zapraszani do rodzin na kolacje regionalne w formie szwedzkiego stołu.

Jestem zachwycona, że mogłam spędzić na Seszelach sporo czasu (17 dni) i poznać ten bajkowy świat. Aby nie było zbyt słodko muszę jednak dorzucić trochę dziegciu do miodu. Ceny na wyspach są wysokie, zwłaszcza towarów importowanych, tj. zboża, nabiału, mięsa. Ceny dla turystów są kilkakrotnie wyższe niż dla stałych mieszkańców – dotyczy to opłat turystycznych, np. podróży statkiem, wstępów do parków czy muzeów. Pobyt w hotelu dla zwykłego zjadacza chleba jest utopią. Doba hotelowa kosztuje średnio 1 500–2 000 zł. Oczywiście są to hotele 5-gwiazdkowe o bardzo wysokim standardzie, z zapleczem rekreacyjno-sportowym. Nie ma turystyki masowej (bariera cenowa), która mogłaby uchronić unikalną przyrodę przed zagładą. Wśród turystów prym wiodą Rosjanie, Francuzi, Włosi, Arabowie. Na plaży spotkaliśmy jedynie kilku Polaków.

Najniższa pensja to w przeliczeniu około 1 200–1 300 zł, minus 16% podatek. Miejscowych ratuje ciepły klimat i dary natury.

Jeśli chodzi o opiekę medyczną – usługi podstawowe są bezpłatne w wąskim zakresie. Uczelni medycznej nie ma. Specjalistów brak, więc bogaci lecą się za granicą, a biedni chorują i cierpią na nierozpoznane schorzenia. Pole do popisu mieliby chirurdzy (dużo tu żylaków kończyn dolnych), ortopedzi, endokrynolodzy. Zamożni studiują w Australii, Nowej Zelandii, Indiach lub w Wielkiej Brytanii, a następnie zostają za granicą, gdyż po powrocie miejscowi otrzymują niskie zarobki, natomiast lekarze z zagranicy kilkakrotnie wyższe, plus dom i samochód do dyspozycji.

W kraju od 1976 r. rządzi jedna partia z prezydentem i ministrami. Opozycji nie przewiduje się. Rząd prowadzi wyprzedaż ziemi bogatym biznesmenom z krajów arabskich i Rosji, a oni budują tutaj kompleksy hotelowe i piękne wille, które sprzedają w cenie 6 milionów dolarów za jedną posiadłość.

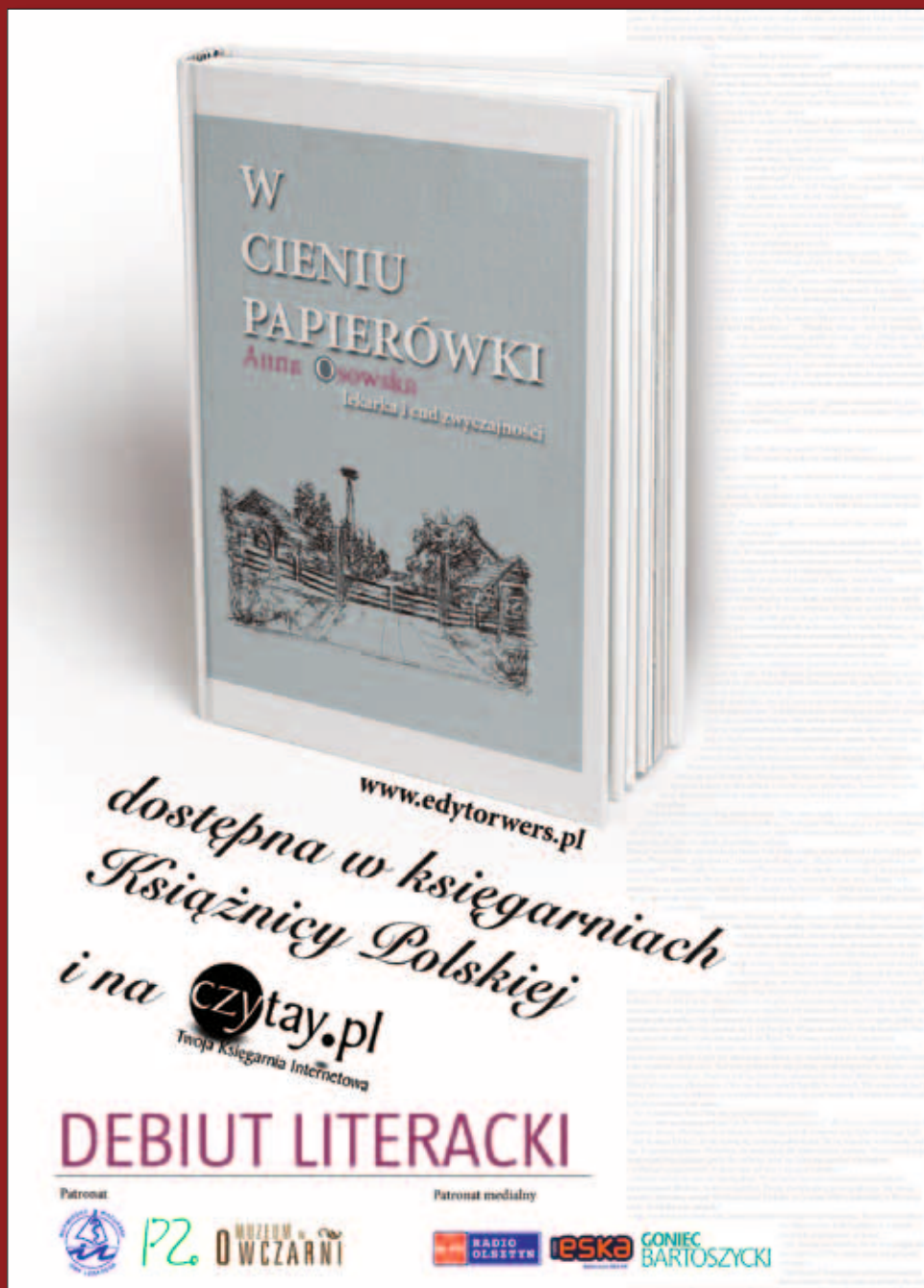
Teraz to my czekamy na odwiedziny przyjaciół w Polsce, którą znają jedynie ze zdjęć i opowiadań. Jestem wdzięczna państwu Morin, że dzięki nim mogłam wraz z rodziną poznać ten uroczy kawałek świata. Seszele urzekły mnie swoim klimatem, przyrodą, spokojem, przyjaznymi ludźmi. Deszcz pada tam często, ale jest orzeźwiający dla ludzi i niezbędny dla bujnej roślinności.

Ale kochani, mimo że lato na Seszelach trwa cały rok – pogoda jest tam tylko dla bogaczy.

Krystyna Łaskarewska-Resiak



„W CIENIU PAPIERÓWKI”



Miło nam poinformować, iż na rynku wydawniczym pojawiła się ciekawa książka naszej koleżanki Ani Osowskiej, specjalisty chorób wewnętrznych i endokrynologii, na co dzień pracującej w placówce POZ w Sępólnie na Warmii.

Powieść, dzięki opisaniu mieszkańców siedliska Galiny – Pisarczyków, ukazuje nam sielskie i jednocześnie prawdziwe życie tych okolic. Obok postaci, czytelnik może poznać także liczne, interesujące miejsca na mapie Warmii i Mazur oraz poznać realne historie mieszkających tu ludzi. Lekarzy zaciekawia także opisy codziennej pracy medyka na „prowincji”, z jej tajemnicami, problemami i sukcesami. Autorka nie ukrywa, że książka ta jest autobiografią literacką, co dodatkowo uwiarygadnia opisane w niej sytuacje. Wydawnictwo opatrzone jest wieloma świetnymi grafikami malarki Wioletty Jaskólskiej.

Książka objęta patronatem Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Redakcja

TUŻ OBOK DROGI

■ SZCZAWNO ZDRÓJ

Miejscowość uzdrowska położona nieopodal Wałbrzycha, a praktycznie zrośnięta z nim w całość. Jest jednym z najstarszych uzdrowisk na Dolnym Śląsku. Bogata w wody lecznicze, szczawy wodorowęglanowo-sodowo-wapniowo-magnezowe. Po raz pierwszy właściwości lecznicze wód zbadał i potwierdził nadworny lekarz Hochbergów – Caspar Schwenckfeldt w 1598 r. Większość obszaru zajmują tereny leśne. Zabudowa miasteczka typowa dla miejscowości uzdrowskich, wiele budynków secesyjnych, parki – szwedzki i zdrojowy, wieże widokowe. Najciekawszym jest zespół zabudowań zdrojowych, pawilon handlowy z lat 1822–1894, teatr zdrojowy, pijalnia wód, hala spacerowa, muszla koncertowa. Obiekty wybudowano w 1894 r. w miejscu, gdzie trzydzieści lat wcześniej spłonęła hala spacerowa i pijalnia. Zniszczone przez ogień budowle oparte były na 12 doryckich kolumnach. Obecnie hala ma 70 metrów długości. W piwnicach pijalni znajdują się ujęcia źródeł wody leczniczej „Mieszko”. Pijalnia wód mineralnych spłonęła ponownie w 1992 r. Władzom uzdrowiska udało się ją jednak odbudować w takim stylu, jaki prezentowała przed pożarem. Obecnie jest jedną z najpiękniejszych w Polsce.

Jarosław Parfianowicz



**BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ**

ADRES:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837

NIP: 739-11-91-739

forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy
i lekarzy dentyistów

e-mail: olsztyn@hipokrates.org

wmil.olsztyn.pl

Godziny otwarcia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

poniedziałki, wtorki i czwartki w godz. od 8.00 do 16.00

środy w godz. od 8.00 do 17.00

piątki w godz. od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 31; fax. 89 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy,

Komisja Bioetyczna:

tel. 89 539 19 29 w. 31

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

tel. 89 539 19 29 w. 44

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 w. 37

Kancelaria Radcy Prawnego – r. pr. Katarzyna Godlewska

Poniedziałek: godz. 12.00–16.00

Wtorek: godz. 15.00–16.00

Środa: godz. 12.00–16.00

Czwartek: godz. 15.00–16.00

Piątek: godz. 8.30–10.00

Kancelaria Adwokacka – adw. Henryk Wiesław Kubczak

wtorki i czwartki 10.00–13.00

Rzecznik Praw Lekarza:

tel. 89 524 21 66

adw. Henryk Wiesław Kubczak

wtorki, czwartki w godz. 10.00–13.00

Księgowość Izby:

tel. 89 539 19 29 w. 41

tel. 89 523 60 61

RACHUNKI BANKOWE:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne
konta bankowe

2. Wpłaty pozostałe w tym rejestracja praktyk prywatnych:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

3. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

**DOSKONALENIA ZAWODOWE
w „Domu Lekarza”:**

INFORMACJA

<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/szkolenia>



Z DUCHEM CZASU

Szanowni Czytelnicy, mamy przyjemność poinformować Państwa o ukazaniu się nowej, elektronicznej formy wydania „**Biuletynu Lekarskiego**”. Ta dodatkowa forma naszego czasopisma, towarzysząca tradycyjnej wersji papierowej, nosić będzie nazwę „**Biuletyn Lekarski e-active**”. Mamy nadzieję, że taka postać naszego pisma, stanowiąca odpowiedź na współczesne trendy, okaże się atrakcyjną i interesującą propozycją, która poza wygodą korzystania może wnieść dodatkowe treści i ułatwić kontakty z twórcami i autorami Biuletynu.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do pobrania e-wydania ze strony <http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski>

REDAKCJA

BIULETYN LEKARSKI

WYTNIJ I ZACHOWAJ

Organ Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Zespół redakcyjny: Zbigniew GUGNOWSKI (redaktor naczelny), Beata JANUSZKO-GIERGIELEWICZ, Anna OSOWSKA, Maria ŚWIETLIK

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

e-mail: olsztyn@hipokrates.org

Edytor: Pracownia Wydawnicza „Elset”, Olsztyn, ul. Lipowa 15

Zespół wydawniczy: Kinga Müller, Andrzej Mierzyński (DTP)

tel. 89 534 99 25, 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.

REKLAMA W „BIULETYNIE LEKARSKIM”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152>



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
ul. Dziewanny 54, 11-041 Olsztyn
tel. 89 524 21 66 godz. 9.30–13.30