



Biuletyn Lekarski

Rok XXIV, kwiecień 2014, numer 132

e-active



JAK
INTEGROWALIŚMY SIĘ
W OSTRÓDZIE

str. 21



URZĄDZENIE
SYMULACYJNE
SIMMAN3G
W UNIWERSYTECKIM
SZPITALU KLINICZNYM

str. 25



Z PROF.
HONORATĄ SHAW
O SZCZĘŚCIU,
ŻYCIU
I PACJENTACH

str. 33



START

W NUMERZE:



Słowo Redaktora Naczelnego 3
Zbigniew Gugnowski



Okiem Prezesa 4
Marek Zabłocki



Zapraszamy do udziału w XII Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy... 5
Redakcja



Komisje problemowe Okręgowej Rady Lekarskiej 6
Redakcja



Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej 10
Zbigniew Gugnowski



Zaproszenie na regaty 13
Redakcja



Ocena stażu podyplomowego lekarza rok 2012/2013 14
Leszek Cichowski



Na 25-lecie Izby Lekarskich. Początki 17
Maria Świetlik



Jak integrowaliśmy się w Ostródzie... 21
Anna Osowska



Urządzenie symulacyjne SIMMAN3G w uniwersyteckim szpitalu klinicznym 25
Redakcja



Polish Annals of Medicine – fenomen uporu, postępu i wizjonerstwa 28
Beata Januszko-Giergielewicz



Kartka – z historii olsztyńskich kin 30
Krystyna Łaskarzewska-Resiak



Z profesor Honoratą Shaw o szczęściu, życiu i pacjentach 33
Anna Osowska



Zabawa choinkowa dla dzieci 35
Anna Szalcunas



Gorzka pigułka lekarskiego macierzyństwa 37
Beata Januszko-Giergielewicz



Pamięci tych, którzy odeszli... 39
Redakcja



Tuż obok drogi 41
Jarosław Parfianowicz



Informacje biura 43
Redakcja

SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO

W styczniu br. ukazało się badanie instytutu badawczego Millward Brown na temat problemów Polaków związanych z korzystaniem z publicznej opieki zdrowotnej.

Nie jest zaskoczeniem, że największym problemem w oczach respondentów są kolejki do lekarzy specjalistów. Aż 63% ankietowanych właśnie ten problem uznało za najważniejszy, na drugim miejscu znalazło się zagadnienie zbyt małej ilości lekarzy specjalistów w regionie (na ten fakt zwróciło uwagę 15% badanych). Za mniej istotne uznano słabą jakość usług (7%), opłaty za wizyty (5%), trudności z umówieniem się na wizytę (3%) czy konieczność posiadania skierowania, w tym problemy z jego otrzymaniem. Co ciekawe, aż 18% respondentów nie potrafiło określić, co takim problemem w ochronie zdrowia jest. Można chyba założyć, że są to osoby albo całkowicie zadowolone z kontaktów z ochroną zdrowia lub, co bardziej prawdopodobne, z takich porad niekorzystające.

Wszyscy z niecierpliwością czekamy na wykonanie przez Bartosza Arłukowicza zadania zleconego mu przez naczelnego naszego rządu Donalda Tuska, który nie czekając na samodzielną inicjatywę ministra – od wielu miesięcy schowanego w swoim pałacu paca na Miodowej – zlecił mu rozwiązanie tego problemu. Prawdopodobnie, gdy otrzymamy już ten Biuletyn wszyscy będziemy komentować nowe inicjatywy pana ministra. Na razie na zlecenie szefa wszystkich szefów od ochrony zdrowia, w teren ruszyły inspekcje na wzór inspekcji robotniczo-chłopskich w składzie pracowników NFZ i konsultantów wojewódzkich, aby u źródła zgłębić istotę tego problemu. Tak więc ci, do których pacjenci nie mogą się dostać w rozsądnym czasie – bo mają takie, a nie inne limity, bo są dobrze postrzegani przez pacjentów, aktualnie spędzają dużo czasu na wyjaśnienia przyczyn takiego stanu rzeczy. W pozostałych województwach kwestię kolejek rozwiązuje się za pomocą innej organizacji zapisów na listę kolejkową – z zapowiedzi – mają się na niej znaleźć tylko ci, którzy pierwszorazowo mają dostać się do lekarza, pacjenci na wizyty kontrolne nie podlegaliby takiej procedurze, bo przecież poradę specjalistyczną



Zbigniew Gugnowski 

już otrzymali. Wygląda na to, że problem kolejek da się w prosty sposób rozwiązać. Jak będzie, zobaczymy.

Drugim ciekawym problemem, jaki ostatnio jest poruszany, jest kwestia dużej ilości nieuzasadnionych zwolnień lekarskich. Temat został wyciągnięty jak przysłowiowy królik z kapelusza, przy okazji projektu nowych przepisów dotyczących orzekania o niezdolności do pracy, a mianowicie projektu wprowadzenia tzw. e-zwolnienia. Ciekawe jest w tej sprawie stanowisko pracodawców przedłożone na posiedzeniu Komisji Trójstronnej w lutym br. Uważają oni, że lekarze gremialnie wypisują tzw. lewe zwolnienia, co dla nich jest źródłem poważnych obciążeń finansowych. Nie zająknęli się przy tym, iż to sami pracodawcy często takich zwolnień nadużywają, wymuszając je u lekarza, aby „jak się mówi na mieście” w tym czasie pojechać na urlop i jeszcze za to otrzymać dodatkową gratyfikację. Pracodawcy domagają się większego nadzoru nad wypisywaniem zwolnień, częstych kontroli tych lekarzy, którzy je w nadmiarze wypisują i wręcz przykładowego karania za te praktyki, z wtrąceniem do więzienia włącznie. Bo przecież sami „najlepiej” wiedzą, które to zwolnienia są uzasadnione, a które nie. A może sami również przejmą ten zaszczytny przywilej, wykonywany nieodpłatnie przez rzesze tysięcy lekarzy, którzy czasami orzekają na podstawie kłamliwych informacji uzyskanych przez naciągającego ich pacjenta. To nie jego rolą jest obiektywne weryfikowanie tego, czy zaraz za drzwiami gabinetu pacjent nagle cudownie zdrowieje i zamiast do zaleconego ciepłego łóżka udaje się czasami do ciepłych krajów. To nie lekarz jest do kontrolowania i ścigania takich oszustów. Niech tym zajmą się pracodawcy i ZUS. Jeżeli zabraknie wzajemnego zaufania pomiędzy lekarzem a pacjentem, jeżeli pojawi się wzajemna wrogość – to będzie oznaczało koniec medycyny.

Zbigniew Gugnowski

OKIEM PREZESA

Koleżanki i Koledzy,

jednym z podstawowych zadań samorządu lekarskiego jest dbanie o wizerunek zawodu lekarza i lekarza dentystry. Od samego początku istnienia izb lekarskich czynione są próby znalezienia skutecznej metody obrony przed jednostronnym, jakże często niesprawiedliwym i krzywdzącym, ukazywaniem naszego zawodu w mediach. Okres ostatnich kilku miesięcy jest szczególnie „bogaty” w doniesienia o zaniedbaniach, błędach czy też patologicznym przepracowaniu lekarzy. Próby jakiegokolwiek obrony, próśby o nie wyciąganie ogólnych wniosków na podstawie jednostkowych wydarzeń, zwracanie uwagi na powszechny zwyczaj ferowania wyroków przed zakończeniem procesu wyjaśniającego przez odpowiednie organy, trafiają w próżnię. Niestety media szukają przede wszystkim sensacji, a nie merytorycznej dyskusji o przyczynach niewydolności systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Skandaliczne błędy organizacyjne, nieprzemyślane, często irracjonalne akty prawne regulujące pracę lekarzy oraz niewyobrażalne zbiurokratyzowanie leczenia chorych na każdym poziomie opieki medycznej to główne przyczyny utraty prestiżu i szacunku zawodu lekarza wśród pacjentów.

Przeglądając przesłane przez Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji NIL wyniki badań, dotyczące postrzegania zawodu lekarza przez polskie społeczeństwo – trudno o optymizm. I chociaż nasza profesja ciągle cieszy się dość dużym poważaniem, to niestety systematycznie spada jej prestiż: z 79% w 1999 r. do 71% w roku 2013. Z uzyskanych danych wynika również, że tylko 57% respondentów zadeklarowało zaufanie do lekarzy (przy średniej unijnej 76%), a ocena umiejętności zawodowych w diagnozowaniu i leczeniu chorób to 4,7 pkt. w skali 1:10 (średnia unijna 5,6 pkt.). To tylko niektóre dane z przeprowadzonych w 2013 r. badań opinii publicznej. Całość opracowania, do lektury którego bardzo Was zachęcam, znajduje się na stronie internetowej naszej Izby.



Rodzi się przy tym nieodparte pytanie, czy na pewno to negatywny wizerunek medialny i fatalny system opieki medycznej są jedynymi przyczynami stopniowego pogarszania się postrzegania środowiska medycznego przez społeczeństwo? Czy nie zgubiliśmy w nawale przemian systemowych i komercjalizacji podstawowych wartości zawodu lekarza jego humanistycznego jądra, jakim jest szacunek i troska o drugiego człowieka, niezależnie od okoliczności, w których przychodzi nam leczyć chorych.

Na pewno są to trudne i często bolesne rozważania, na które jako środowisko musimy odpowiedzieć. Jestem przekonany, że takie wydarzenia jak niedawna konferencja szkoleniowo-integracyjna, która odbyła się w Ostródzie, sprzyjają dyskusji i szukaniu pozytywnych rozwiązań.

Marek Zabłocki

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W XII OGÓLNOPOLSKIEJ WYSTAWIE MALARSTWA LEKARZY, KTÓRA ODBĘDZIE SIĘ W DNIACH 25–30 MAJA 2014 R. W KLUBIE LEKARZA W ŁODZI

Na coroczną, Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz dwunasty, znów w maju – kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży.

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 12 maja br.

Obrazy mogą być wykonane dowolną techniką i w dowolnym formacie oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie dwie prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas ubiegłorocznej edycji Wystawy planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z trójki profesjonalistów.

Wernisaż Wystawy odbędzie się 25 maja 2014 r. (niedziela) o godzinie 17⁰⁰ w Klubie Lekarzy w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 30 maja br.

Serdecznie zapraszamy autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

KONTAKT: Iwona Szelewa,
tel. 42 683 17 01, fax. 42 683 13 78
 **e-mail: biuro@oil.lodz.pl**



KOMISJE PROBLEMOWE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 26 lutego 2014 r. powołano przewodniczących Komisji Problemowych naszej Izby. Poniżej prezentujemy osoby wybrane. Zwróciliśmy się również do Przewodniczących Komisji o przedstawienie w kilku słowach celów i zadań kierowanych przez siebie Komisji. *Redakcja*

Komisja Praktyk, Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu: kol. Stanisław Adamowicz – przewodniczący.

Komisja ds. praktyk, rejestrów i prawa wykonywania zawodu jest zespołem powołanym uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w celu wspomagania realizacji jej zadań, w szczególności:

- przyznawania prawa wykonywania zawodu oraz uznawania kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na obszarze działalności Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, zgodnie z Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- prowadzenia rejestru lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie i rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza na obszarze działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie zgodnie z Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej;
- kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej i Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej;
- udzielania zainteresowanym informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu lekarza oraz wykonywania działalności leczniczej w zakresie praktyk lekarskich.

Komisja Emerytów: kol. Antoni Celmer – przewodniczący.

Działalność Komisji Emerytów polega na prowadzeniu i wspieraniu integracji lekarzy seniorów. Spotkania seniorów, zrzeszonych w naszej Izbie odbywają się regularnie co miesiąc, o stałej godzinie i w stałym dniu (ostatnia środa miesiąca) – co ułatwia znacznie kontakty. Na zebrania zapraszani są ludzie kultury i nauki, przedstawiciele władz oraz inne ciekawe osoby. Emeryci i renciści zintegrowani w naszym gronie uczestniczą regularnie w zebraniach towarzystw naukowych, głównie Oddziału PTL. W tym roku zaplanowano wyjazdy i wycieczki na terenie Polski i za granicą: seniorzy zobaczą morze śródziemne oraz kraje leżące na trasie, ponadto Norwegię – białe noce i fiordy. Komisja chętnie włącza się do pomocy lekarzom emerytom, w kwestiach zmian systemu zarządzania (m.in. recepty).

Komisja Etyki: kol. Maria Dziejowska – przewodnicząca.

Zadaniem Komisji Etyki Lekarskiej jest dbanie o prawidłowe i etyczne wykonywanie zawodu lekarza zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej (KEL). Komisja Etyki ściśle współpracuje z rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i Rzecznikiem Praw Lekarza OIL. Rozpatruje problemy wynikające z różnych form zatrudnienia lekarzy w ochronie zdrowia, np. z NFZ. Analizuje i wydaje opinie w sytuacjach problemowych dotyczących etycznych aspektów kontaktów lekarz–pacjent, lekarz–media, lekarz–przemysł farmaceutyczny.

KEL dba o prawidłowy proces edukacji młodych lekarzy, zwracając uwagę na zagrożenia współczesnego świata.

W nowej kadencji chcielibyśmy:

- poszerzyć skład Komisji Etyki Lekarskiej o lekarzy różnych pokoleń, w celu wzajemnej współpracy;
- szerszej współpracy z Komisją Młodych Lekarzy;

– rozszerzenia kontaktów ze środowiskiem pozamedycznym, np. prawniczym, uniwersyteckim, w celach edukacyjnych, wpływających na wzajemną świadomość istniejących praw.

Działalność KEL ma na celu utrzymanie zawodu lekarza jako zawodu wyższej użyteczności publicznej, zasługującego na szacunek dysydentów i zaufanie społeczne.

Komisja Ubezpieczeń Lekarzy: kol. Artur Gołębiowski – przewodniczący.

Do zadań Komisji Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów należy śledzenie zmian zachodzących na rynku ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Komisja analizuje oferty towarzystw ubezpieczeniowych obsługujących sektor medyczny i przedstawia swoją opinię Okręgowej Radzie Lekarskiej i środowisku medycznemu.

Komisja Kultury i Sportu: kol. Beata Januszko-Giergielewicz – przewodnicząca.

(*aktualnie przebywa na urlopie, zatem zadania komisji zaprezentujemy w kolejnym BL).

Komisja Socjalna: kol. Urszula Kaczmarek-Mielęcka – przewodnicząca.

Głównym celem komisji będzie rozpoznawanie potrzeb socjalnych członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, zbieranie informacji napływających ze środowiska lekarskiego na temat trudnej sytuacji życiowej, w jakiej znaleźli się koledzy i koleżanki z najbliższego otoczenia. W potwierdzonych przypadkach lekarzy pozostających bez pracy, przewlekłe chorych, lekarzy emerytów i rencistów (zwłaszcza samotnych) Komisja Socjalna będzie ze szczególnym wyczuciem sytuacji udzielać wielokierunkowej pomocy (z naciskiem na pomoc finansową).

Od tego roku w zakresie Komisji Socjalnej będzie również zarządzanie Kasą Pożyczkową i Samopomocy Lekarskiej. Działalność ta będzie sprowadzała się przede wszystkim do udzielania pożyczek (zwykłych, szkoleniowych lub doktoranckich) członkom Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Zestawienie aktualnych ofert dotyczących pożyczek, wraz z wnioskiem, znajduje się na stronie internetowej Izby Lekarskiej.

Do zadań Komisji Socjalnej w VII kadencji będzie należało również przyznawanie zapomóg pogrzebowych najbliższym członkom rodziny zmarłego lekarza, lekarza dentysty w kwocie 1 tys. zł.

Komisja Kształcenia: kol. Anna Lella – przewodnicząca.

Do zadań Komisji Kształcenia należy:

- współpraca z Ośrodkiem Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w ramach przyjętej struktury organizacyjnej;
- udział w organizowaniu szkoleń, pomoc w zakresie realizacji Uchwały nr 17 Okręgowej Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy z dnia 5 listopada 2005 r. w sprawie określenia strategicznych kierunków działania Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w nowej kadencji;
- przygotowywanie projektów uchwał, opinii i stanowisk ORL w sprawie doskonalenia zawodowego przed- i podyplomowego, w szczególności: projektów opinii nadsyłanych projektów aktów prawnych, projektów stanowisk;
- monitorowanie procesów legislacyjnych w zakresie przed- i podyplomowego doskonalenia zawodowego lekarzy i innych zawodów medycznych – staży podyplomowych, specjalizacji, kształcenia ustawicznego i nabywania szczególnych umiejętności;
- współpraca z organami administracji samorządowej, WMCZP, CEM, towarzystwami naukowymi, medycznymi samorządami zawodowymi i innymi organizacjami w zakresie kształcenia medycznego i prezentacja stanowisk ORL w ramach tej współpracy;
- zgłaszanie kandydatów na przedstawicieli i ekspertów ORL do różnych gremiów decydujących o organizacji kształcenia medycznego;
- stworzenie forum do dyskusji i wypracowanie docelowego systemu kształcenia podyplomowego lekarzy i zasad jego finansowania;
- opiniowanie wniosków podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe, dotyczących prowadzenia tegoż doskonalenia;
- prowadzenie sprawdzianu z prawa medycznego i bioetyki dla lekarzy stażystów.

Komisja Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej: kol. Jerzy Matuszewski – przewodniczący.

Cele i zadania komisji to:

- reprezentowanie interesów lekarzy POZ wobec podmiotów zewnętrznych (przede wszystkim Kas Chorych, następnie Narodowego Funduszu Zdrowia, ale też samorządów terytorialnych, władz państwowych, samorządów zawodowych itp.);
- dbałość o dobre warunki pracy lekarzy POZ, w tym należyta jakość udzielanych świadczeń;

- organizowanie szkoleń lekarzy POZ;
- opiniowanie aktów prawnych i wnoszenie o zmiany obowiązującego prawa w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- reprezentowanie interesów lekarzy POZ w rokowaniach z Kasami Chorych, następnie z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- interweniowanie w sprawach spornych pomiędzy lekarzami a NFZ;
- ścisła współpraca z innymi organizacjami reprezentującymi interesy lekarzy POZ (szczególnie z Kolegium Lekarzy Rodzinnych i Porozumieniem Zielonogórskim).

Komisja Legislacyjna: kol. Jarosław Parfianowicz – przewodniczący.

Założenia pracy Komisji Legislacyjnej: komisja zajmuje się opiniowaniem nadsyłanych projektów aktów prawnych na etapie konsultacji społecznych; proponowane akty prawne (nowe i zmieniane) są rozsyłane do członków komisji poprzez sekretariat WMIL; w wyznaczonym terminie każdy z członków komisji zgłasza swoje uwagi do sekretariatu WMIL; w razie konieczności zasięga się dodatkowo opinii eksperckich poprzez rozesłanie projektów do konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie, kierujących zakładami opieki zdrowotnej itp. Zebrane opinie przedstawiane są na Prezydium WMIL celem ustalenia jednolitego stanowiska; wypracowana ocena nadesłanych projektów kierowana jest do biura prawnego NIL w Warszawie. Każdy z członków komisji obowiązany jest do zapoznania się z nadesłanym projektem, szczególnie z jego uzasadnieniem i udzielenia konkretnej odpowiedzi dotyczącej nadesłanego projektu w ustalonym terminie. Stanowisko WMIL będzie możliwe po uzyskaniu wszystkich odpowiedzi. W niektórych przypadkach oceny aktów prawnych proponuje się szerszą konsultację z członkami ORL w Olsztynie.

Komisja Współpracy z Zagranicą: kol. Edyta Pulińska – przewodnicząca.

Komisja współpracy z zagranicą w następnej kadencji będzie kontynuowała dotychczasowe prace. Z przyjemnością będziemy pokazywać i promować naszą naukę i osiągnięcia naszych lekarzy na forach europejskich towarzystw naukowych, takich jak ESPES. Będziemy również rozwijać kontakty z obwodem kaliningradzkim i z Chateauroux. Pragniemy także nawiązać współpracę z lekarzami z Litwy i zachęcić ich do udziału w konferencjach organizowanych przez naszą izbę lekarską. Dziękując za dotychczasową życzliwość i pomoc, zapraszam do współpracy.

Komisja Młodych Lekarzy: kol. Marta Szadurska-Noga – przewodnicząca.

Ogólnym celem działania Komisji Młodych Lekarzy jest reprezentowanie młodych lekarzy i lekarzy dentystów wobec Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, organów administracji rządowej i samorządowej, pracodawców oraz organizacji społecznych, po uzyskaniu akceptacji Okręgowej Rady Lekarskiej. Pragniemy służyć wszelką dostępną pomocą i wsparciem w rozwiązywaniu bieżących spraw młodych lekarzy, wskazywać możliwe problemy, jakie napotkać może lekarz u progu swojej kariery zawodowej oraz sugerować i opiniować sposoby ich rozwiązania.

Niezwykle istotnym elementem pracy będzie również dalsze organizowanie cyklicznych spotkań komisji, których celem jest umacnianie więzi między młodymi lekarzami oraz rozwijanie sieci współpracy również z naszymi starszymi kolegami. Chcemy ponadto popularyzować i edukować wchodzących w zawód medyków w zakresie zasad etyki lekarskiej, która stanowi potężny oręż w walce z codziennymi przeszkodami, które stawia nam praktyka lekarska. Pragniemy w dalszym ciągu aktywnie uczestniczyć w corocznych Ogólnopolskich Konferencjach Młodych Lekarzy, a w niedalekiej przyszłości stworzyć dodatkowe możliwości rozwoju poprzez organizację szkoleń m.in. z zakresu etyki lekarskiej i komunikacji z pacjentem.

W imieniu Komisji Młodych Lekarzy zachęcam do uczestnictwa w zebraniach komisji oraz sygnalizowania swoich problemów i potrzeb. Wspólnie postaramy się, aby nie pozostały bez odpowiedzi.

Komisja Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej: kol. Zygmunt Trusewicz – przewodniczący.

Serdecznie zapraszam Koleżanki i Kolegów do współpracy w nowo powstałej Komisji Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Komisja będzie współpracowała ze wszystkimi lekarzami, którzy pracują w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej.

Praca komisji dotyczyć będzie:

- pomocy i rozwiązywania problemów lekarzy pracujących w AOS;
- współpracy, również negocjacji z pracodawcami oraz NFZ;
- kreowania polityki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej specjalistyki w naszym regionie;
- opiniowania aktów prawnych dotyczących AOS;
- udziału w planowaniu i organizacji szkoleń.

Zapraszam do zgłaszania swego akcesu i propozycji działań komisji. Wierzę, że nasza reprezentacja i praca będą z korzyścią dla lekarzy pracujących w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej.

Komisja Stomatologiczna: kol. Katarzyna Żółkiewicz-Kabać – przewodnicząca.

Komisja Stomatologiczna WMIL to komisja problemowa, zajmująca się aktualnymi zagadnieniami naszego środowiska. Główne zadania na najbliższą kadencję:

- analiza aktualnych aktów prawnych;
- rozwiązywanie bieżących problemów dotyczących środowiska stomatologicznego;

- kontynuacja działań prowadzących do gabinetów stomatologicznych w szkołach, zwiększenie nakładów na leczenie dzieci finansowanych ze środków publicznych, wprowadzenie współczynnika korygującego na leczenie dzieci i młodzieży;
- czynny udział w pracach Komisji Stomatologicznej NRL;
- współpraca z innymi komisjami problemowymi naszej Izby (w tym Komisji Kształcenia);
- współpraca z towarzystwami naukowymi;
- wymiana doświadczeń z członkami komisji stomatologicznych pozostałych izb lekarskich;
- integracja naszego środowiska poprzez organizację imprez, szkoleń, itp.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie

zatrudni w okresie od 1 maja do 30 września 2014 r.

lekarzy do badania krwiodawców

w godzinach popołudniowych (13.00–17.00)

jeden lub dwa dni w tygodniu

Warunki zatrudnienia oraz wynagrodzenie do uzgodnienia.

Prosimy o składanie ofert osobiście w sekretariacie RCKiK

lub na adres e-mail: sekretariat@rckikol.pl 

SPZ ZOZ w Głinojecku

(woj. mazowieckie, powiat ciechanowski)

ul. Targowa 6, 06-450 Głinojeck,

tel.: 501 206 126, (23) 674 00 31

e-mail: w.jozwiak@poczta.onet.pl 

Poszukiwamy:

lekarz medycyny rodzinnej, pediatra, internista

(POZ lek. I kontaktu)

Wymiar czasu pracy: cały etat lub część; rodzaj umowy o pracę:

umowa o pracę; mieszkanie służbowe

(3 pokoje + kuchnia, 75 m²)

KRONIKA

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, 15 stycznia 2014 r.

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

Na wstępie kol. Marek Zabłocki zdał sprawozdanie z posiedzenia Konwentu Prezesów OIL, które odbyło się 19 grudnia 2013 r. w siedzibie NIL w Warszawie, w przeddzień obrad Naczelnej Rady Lekarskiej. Konwent podjął decyzję o wystąpieniu przez Okręgową Izbę Lekarską do sądu w Warszawie z wnioskami o zawezwanie do próby ugodowej przeciwko Ministrowi Zdrowia. Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej odbyło się 20 grudnia 2013 r. w odświeżonej atmosferze, z udziałem nowych prezesów wybranych na VII kadencję. Dyskutowano na temat skracania kolejek do lekarzy. Przyjęto apel w sprawie prac nad nowymi rozwiązaniami systemowymi w ochronie zdrowia w Polsce, wzywając Rząd RP do jak najszybszego rozpoczęcia debaty publicznej nad docelowym kształtem systemu opieki zdrowotnej.

Następnie kol. Zabłocki przedstawił informacje z działalności Prezydium w minionym okresie:

- zajmowano się sprawą konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej,
- kol. Marek Zabłocki powiadomił, iż zgodnie z umową z Elsevier Urban & Partner sp. z o.o. przychody ze sprzedaży powierzchni reklamowej, reprintów oraz dystrybucji i prenumeraty czasopisma „Polish Annals of Medicine” w roku 2013 wyniosły 6 tys. zł netto. 17 grudnia 2013 r. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego opublikowało wykaz czasopism naukowych z nową punktacją. Nasze pismo „Polish Annals of Medi-



Zbigniew Gugnowski @

- cine” uzyskało 6 punktów, przez co stało się najbardziej atrakcyjnym wydawnictwem naukowym na rynku,
- 12 grudnia 2013 r. kol. Zabłocki wziął udział w wieczorze autorskim premierowego wydania książki „W cieniu papierówki” lek. Anny Osowskiej. Izba Lekarska objęła patronatem to wydarzenie. Koleżanka Osowska jest w składzie komitetu redakcyjnego „Biuletynu Lekarskiego”,
 - kol. Zabłocki zwrócił uwagę na materiał, dotyczący podsumowania przez OSAI NIL badań opinii społecznej przeprowadzonych w 2013 r., postrzegania zawodu lekarza przez polskie społeczeństwo. Ocena zaufania do zawodu lekarza i kompetencji merytorycznych lekarzy spadła w porównaniu do wcześniejszych danych. Ankieta została wysłana do członków ORL w celu zapoznania się z nią i omówienia na kolejnym posiedzeniu.

W dalszej części obrad kol. Marek Zabłocki poinformował, że zgodnie z ustawą o izbach lekarskich Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych uchwałą rady. Ma to na celu usprawnienie prac Izby Lekarskiej. Przypomniał o ustawowych zadaniach samorządu lekarskiego. Z uwagi na nowy skład Okręgowej Rady Lekarskiej VII kadencji, Prezes wnioskował o przyjęcie uchwały upoważniającej Prezydium, pozostawiając Okręgowej Radzie Lekarskiej:

- sprawy dotyczące zawieszenia i pozbawiania prawa wykonywania zawodu oraz ograniczania w wykonywaniu zawodu,
- prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu,
- składanie okręgowemu zjazdowi lekarzy rocznego i kadencyjnego sprawozdania z działalności i wykonania budżetu,
- ustalanie liczby członków prezydium.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 26/2014/VII w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie.

Skarbnik ORL kol. Leszek Dudziński poinformował o wykonaniu budżetu za okres od stycznia do listopada 2013 r., z którego wynika, że przychody wynoszą 1 540 938,69 zł, koszty – 1 553 490,84 zł, co daje stratę w wysokości 12 552,15 zł. Wynik z działalności Izby będzie zbliżony do planowanego deficytu – 15 574 zł. Kolega Dudziński wnioskował, aby do czasu opracowania projektu budżetu na rok 2014 i dyskusji na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, funkcjonować na prowizorium budżetowym w oparciu o budżet z roku 2013.

Kolega Marek Zabłocki, przechodząc do kolejnego tematu porządku obrad – dyskusji o komisjach problemowych – przypomniał wykaz komisji, które działały w minionej kadencji oraz przedstawił wniosek Prezydium w sprawie:

- powołania nowej Komisji Lekarzy Szpitalnych,
- połączenia Komisji Prywatnych Praktyk i Komisji Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu,
- oraz Komisji Socjalnej z Kasą Pożyczkową i Samopomocy Lekarskiej.

Po dyskusji Okręgowa Rada Lekarska postanowiła połączyć Komisję Socjalną z Kasą Pożyczkową i Samopomocy Lekarskiej.

Następnie na wniosek dr. Marka Zabłockiego Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy i powołania Komitetu Organizacyjnego.

Na wniosek prezesa Marka Zabłockiego, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie przyznania nagród z Funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy na terenie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. W 2013 r. najwyższe noty uzyskali:



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, 15.01.2014 r.



Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, 26.02.2014 r.

– lekarz Maciej J. Woźniak, który zdobył w Lekarskim Egzaminie Końcowym 159 punktów na 196, co daje wynik 81,12%,

– lekarz dentysta Ewa Kotecka, która zdobyła w Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym 153 punkty na 196, co daje wynik 78,06%.

Na wniosek prezesa Zabłockiego, Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie rozliczenia dotacji przyznanej uchwałą Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 119/13/P-VI z dnia 19 lipca 2013 r. Postanowiono zatwierdzić rozliczenie dotacji przyznanej tutejszej Izbie Lekarskiej na organizację doskonalenia zawodowego w formie szkoleń:

– „Ratownictwo medyczne – techniki postępowania w urazach, wypadkach, zatruciach

itp.” – 30.11.2013 (dotacja NIL – 1 032,50 zł),

– „Nefropatia pokontrastowa” – 14.12.2013 (dotacja NIL – 1 240,00 zł).

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę Nr 30/2014/VII w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

Postanowiono dokonać wpisu w Okręgowym Rejestrze Lekarzy oraz w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, potwierdzającego dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego w odniesieniu do 14 lekarzy i lekarzy dentystów, wymienionych w załączniku do uchwały.

Na tym obrady zakończono.

Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska



Posiedzenie Prezydium, 21.01.2014 r.

ZAPROSZENIE NA REGATY

Ahoj żeglarze,

niezmiernie miło jest nam ponownie Was zaprosić na kolejne XXIV Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy. Ubiegłoroczne regaty odbywały się w nowym miejscu, które naszym zdaniem sprawdziło się pod każdym względem i właśnie dlatego w tym roku również zapraszamy do Ośrodka „Wrota Mazur” w Imionku k. Pisz www.wrotamazur.com.

Regaty rozgrywać się będą w terminie 5–7 września 2014 r.

Wpisowe od załogi wynosi 1200 zł (300 zł/os.) i zawiera 2 noclegi (5/6.09 + 6/7.09), pełne wyżywienie dla 4-osobowej załogi, jacht, koszt organizacji regat oraz ubezpieczenie.

Regaty rozegrane zostaną na 30 łodziach typu DELPHIA 21 na zasadach dobrze nam już znanych, w systemie przesiadkowym – dla przypomnienia – po każdym bloku pływania ponowne losowanie jachtu.

Jak zwykle podczas wieczornego grillowania zapewnimy świetną muzykę szantową i, mając już potwierdzenie od zespołu, niezmiernie miło jest nam poinformować, że zagra zespół „Stare Dzwony”, jeden z filarów polskiej sceny szantowej.

Startują załogi 4-osobowe, w tym minimum 2 lekarzy, przy czym sternikiem jachtu musi być lekarz. Sternik jachtu (tj. osoba osobiście obsługująca urządzenie sterowe) musi posiadać stopień żeglarski – minimum żeglarza jachtowego. Zgłoszenia osobiste, telefoniczne, faxem lub pocztą elektroniczną w terminie **do 30 lipca 2014 r.** proszę składać w Biurze Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Dla porządku organizacyjnego prosimy załogi, aby składając formularz załączyły kopię patentu sternika.

Szczegóły będą publikowane na stronie internetowej:

www.regaty.wmil.olsztyn.pl

Podsumowując:

TERMIN:

05 (piątek) – 07 (niedziela) września 2014 r.

MIEJSCE

Ośrodek WROTA MAZUR Imionek k. Pisz – jezioro Roś

WPISOWE:

1200 zł od załogi. W ramach wpisowego załoga otrzymuje 2 noclegi oraz pełne wyżywienie dla 4 osób.

DANE ORGANIZATORA:

**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)**

Wpłaty (wpisowe) prosimy przysyłać na konto:

61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

OCENA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA ROK 2012/2013

Analizę jakości szkolenia lekarzy stażystów wykonano na podstawie anonimowej ankiety wypełnionej przez 60 osób. Oceniano w skali od 1 do 6, gdzie 1 – oznaczało ocenę zdecydowanie negatywną, a 6 – ocenę celującą. W przypadku uzyskania oceny lepszej o 1 stopień niż w roku ubiegłym, przy wartości średniej dodano znak (+), w przypadku gorszej znak (-). Największa grupa lekarzy odbywała staż w szpitalach zlokalizowanych w Olsztynie – w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (WSzS – 8 osób), Miejskim Szpitalu Zespolonym (MSzZ – 8 osób), Szpitalu Ministerstwa Służb Wewnętrznych i Administracji (MSWiA – 16 osób) oraz w Szpitalu Uniwersyteckim (UWM – 7 osób). Poza Olsztynem lekarze odbywali staż głównie w Mazurskim Centrum Zdrowia ZOZ „Pro Medica” w Ełku (9 osób).

Poprawiła się ocena koordynatora stażu w UWM. Wszyscy koordynatorzy otrzymali oceny bardzo dobre.

Tab. 1. Ocena koordynatorów staży

WSzS	MSWiA	MSzZ	UWM
5,43	5,32	5,29	5,17(+)

Stażę cząstkowe z zakresu chorób wewnętrznych były oceniane dobrze i bardzo dobrze w czterech powyższych szpitalach. Najwyższe średnie oceny otrzymały szpitale MSzZ i UWM.

Tab. 2. Ocena staży cząstkowych – choroby wewnętrzne

	WSzS	MSWiA	MSzZ	UWM
Opiekun	5,2	4,6	5,4	5,3
Miejsce odbywania stażu	4,5	5,1	5,6	5,3
Oddział	4,6	4,9	5,6	5,1

Poradnia	4,3	4,7	5,2	4,9
Ilość wykonywanych procedur	4,3	4,4	4,6	4,7
Samodzielność wykonywanych procedur	4,6	4,4	4,6	4,9
Zdobyta wiedza teoretyczna	4,6	5,1	4,9	5,0
Zdobyta wiedza praktyczna	4,0	4,6	5,0	4,9
Dyżury	4,4	5,1	4,9	5,3

Stażę cząstkowe z zakresu chirurgii ogólnej najlepiej były oceniane w szpitalach MSWiA i UWM. Znacznie pogorszyła się ocena staży w MSzZ.

Tab. 3. Ocena staży cząstkowych – chirurgia ogólna

	WSzS	MSWiA	MSzZ	UWM
Opiekun	5,3	5,4	4,3(-)	5,3
Miejsce odbywania stażu	5,0	5,3	4,4(-)	5,0
Oddział	5,0	5,4	4,0(-)	5,3
Poradnia	4,8	5,3	3,7(-)	5,1
Ilość wykonywanych procedur	5,1	4,9	4,3(-)	4,6
Samodzielność wykonywanych procedur	4,3	4,4	3,7(-)	4,6
Zdobyta wiedza teoretyczna	4,3	5,1	3,4(-)	4,9
Zdobyta wiedza praktyczna	4,6	4,7	4,0(-)	4,7
Dyżury	4,6	5,1	4,1(-)	5,0

Stażę z zakresu położnictwa i ginekologii najlepiej były oceniane w szpitalach MSWiA (znaczną poprawę w porównaniu do roku 2012) i UWM. Stażę w tych szpitalach były częściowo (MSWiA) lub całkowicie (UWM) odbywane w WSzS. Ocena stażu w MSzZ była znacznie gorsza niż w 2012 r., pogorszyła się również ocena stażu w WSzS.

Tab. 4. Ocena staży cząstkowych – położnictwo i ginekologia

	WSzS	MSWiA	MSzZ	UWM
Opiekun	5,6	5,2	4,4	5,3
Miejsce odbywania stażu	4,9	5,0	4,2	5,1
Oddział	4,8	5,0	4,0(-)	4,9
Poradnia	4,7	4,9	4,4	4,7
Ilość wykonywanych procedur	4,4	4,7	3,2(-)	4,7
Samodzielność wykonywanych procedur	4,5	4,6	3,0(-)	4,6
Zdobyta wiedza teoretyczna	4,5	4,8(+)	3,4(-)	5,0
Zdobyta wiedza praktyczna	4,1(-)	4,6	3,2(-)	4,9
Dyżury	4,5	5,0	3,8(-)	4,7

Najwyższe oceny uzyskały staże z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej odbywane w UWM, najniższe w MSWiA i WSzS. Zwraca uwagę dalsze stopniowe pogarszanie się ocen MSWiA w latach 2010–2013 oraz znaczne pogorszenie ocen WSzS w porównaniu do roku 2012. Wskazana jest odrębna ocena stażu w SOR w następnych ankietach.

Tab. 5. Ocena staży cząstkowych – intensywna terapia i medycyna ratunkowa

	WSzS	MSWiA	MSzZ	UWM
Opiekun	4,0(-)	4,1	5,2	5,3
Miejsce odbywania stażu	4,0(-)	4,1	5,2	5,3
Ilość wykonywanych procedur	4,3	3,8	4,8	5,0
Samodzielność wykonywanych procedur	4,0(-)	3,9	4,8	5,3
Zdobyta wiedza teoretyczna	4,3(-)	4,0	5,0	5,2
Zdobyta wiedza praktyczna	3,8(-)	4,0	5,0	5,3
Dyżury	4,1(-)	4,2	5,0	5,0

Pozostałe staże cząstkowe były realizowane w innych szpitalach i poradniach na terenie Olsztyna. Poziom szkolenia w tych ośrodkach był bardzo dobrze i dobrze oceniany przez lekarzy stażystów. Zwraca uwagę utrzymywanie się znamienne gorszej oceny staży w zakresie psychiatrii niż w zakresie pediatrii i medycyny rodzinnej.

Tab. 6. Ocena pozostałych staży cząstkowych

	Pediatria	Psychiatria	Medycyna rodzinna
Opiekun	5,6	4,5	5,5
Miejsce odbywania stażu	5,4	4,5	5,3
Oddział	5,5	4,6	-
Poradnia	5,4	4,3	-
Ilość wykonywanych procedur	5,0	4,1	5,2
Samodzielność wykonywanych procedur	5,0	4,0	5,2
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,4	4,5	5,3
Zdobyta wiedza praktyczna	5,1	4,3	5,3
Dyżury	5,2	4,2	5,2

W szpitalach poza Olsztynem staż odbywało 9 lekarzy – wszyscy w szpitalu w Elku, jeden lekarz część stażu odbył w szpitalu w Pisz. Poziom szkolenia w tych ośrodkach był oceniony jako dobry i bardzo dobry.

Tab. 7. Ocena pozostałych szpitali

	Mazurskie Centrum Zdrowia ZOZ „Pro Medica” w Elku	Szpital Powiatowy w Pisz
Koordinator	5,6	6,0
Choroby wewnętrzne	5,3	-
Chirurgia ogólna	4,6	5,8
Położnictwo i ginekologia	5,4	5,0
Intensywna terapia i medycyna ratunkowa	4,9	-
Pediatria	5,5	5,0
Psychiatria	5,1	-
Medycyna rodzinna	5,6	6,0

Ankietę wypełniło również 12 lekarzy dentystów. Ocena wszystkich staży była znacznie lepsza niż w 2012 r.

Tab. 8. Ocena stażu lekarzy dentystów, część 1.

Koordynator	5,7(+)		
	Stomatologia zachowawcza	Stomatologia dziecięca	Chirurgia stomatologiczna
Opiekun	5,3	5,5	5,3
Miejsce odbywania stażu	5,3	5,3(+)	5,6(+)
Ilość wykonywanych procedur	5,3	5,3	5,4
Samodzielność wykonywanych procedur	5,5	5,3	5,3
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,3(+)	5,3(+)	5,5(+)
Zdobyta wiedza praktyczna	5,4	5,2	5,4

Tab. 8. Ocena stażu lekarzy dentystów, część 2.

	Protetyka stomatologiczna	Periodontologia	Ortodoncja
Opiekun	5,5	5,2	5,6
Miejsce odbywania stażu	5,5	5,3	5,6
Ilość wykonywanych procedur	5,3(+)	4,9	5,4
Samodzielność wykonywanych procedur	5,5(+)	5,3	5,1
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,3(+)	5,0	5,6(+)
Zdobyta wiedza praktyczna	5,3	5,1	5,3

Ankietowani lekarze ocenili również jakość obowiązkowych kursów. Średnie oceny były dobre i bardzo dobre. Najlepiej oceniane były kursy z ratownictwa medycznego i orzecznictwa lekarskiego, najslabiej kurs z profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS.

Tab. 9. Ocena jakości kursów obowiązkowych przeprowadzonych w siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

	Prawo medyczne	Bioetyka	Orzecznictwo lekarskie
Wykładowca	4,9	4,9	5,2
Miejsce	5,0	5,0	5,2
Wiedza teoretyczna	4,8	4,8	5,2
Wiedza praktyczna	4,6	4,6	4,9

Tab. 10. Ocena jakości pozostałych kursów obowiązkowych

	Transfuzjologia kliniczna	HIV i AIDS	Ratownictwo medyczne
Wykładowca	4,8	4,6	5,2
Miejsce	5,0	4,5	5,2
Wiedza teoretyczna	4,9	4,6	5,1
Wiedza praktyczna	4,3	4,0	4,9

WNIOSKI:

- Poziom kształcenia lekarzy odbywających staż podyplomowy na terenie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej jest nadal w większości ośrodków oceniany bardzo dobrze.
- Usunięto przyczyny słabszej oceny stażu przez lekarzy dentystów.
- Nie usunięto przyczyn stopniowego pogarszania się ocen stażu w zakresie intensywnej terapii i medycyny ratunkowej w Szpitalu MSWiA oraz słabszej oceny stażu w zakresie psychiatrii.
- Wskazana jest odrębna ocena stażu w SOR w następnych ankietach.
- Usunięcie przyczyn słabszej oceny stażu z zakresu położnictwa i ginekologii w Miejskim Szpitalu Zespolonym miało charakter przejściowy, wskazana jest ponowna analiza.
- Usunięto przyczyny słabszej oceny stażu z zakresu położnictwa i ginekologii w Szpitalu MSWiA.
- Konieczna jest analiza przyczyn słabszej oceny stażu z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym oraz z zakresu chirurgii ogólnej w Miejskim Szpitalu Zespolonym.

Leszek Cichowski

NA 25-LECIE IZB LEKARSKICH. POCZĄTKI

Wspomnę, jak to było: w Dzienniku Ustaw z dnia 17 maja 1989 r. w art. 1 pkt 1 obwieszono: „Tworzy się samorząd lekarzy”. Ustawa zawiera 71 artykułów, art. 68 postanawia: „Rada Państwa na wniosek Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Zrzeszenia Towarzystw Medycznych powoła Komitet Organizacyjny Izby Lekarskich”. Komitet ten przygotowuje pierwszy Krajowy Zjazd Lekarzy, ustali liczbę, obszar i siedziby okręgowych izb lekarskich. Początkowo – decyzją Komitetu – miały one powstać w miastach, będących siedzibami Akademii Medycznych, co z góry determinowało ich liczbę i liczebność. My mieliśmy należeć do Białegostoku, a pragnęliśmy do Gdańska. Jednak wkrótce pojawiło się przekonanie o potrzebie powołania własnej regionalnej izby.

Co to znaczy „my”? To znaczy kiluosobowa grupa, która wyłoniła się spontanicznie, chciało by się powiedzieć „skrzyknęliśmy się”. Było nas sześć osób, lekarzy medycyny:



Komisja Stypendialna. Od lewej: Elżbieta Cybulak, Irmína Koniuszewska-Ciesielska, Joanna Szymankiewicz-Czużda-niuk, Jerzy Kruszewski, Maria Świetlik, 1995



Okręgowy Zjazd Lekarzy. Komisja mandatowa, 20.03.1993

Władysław Lipecki – chirurg dziecięcy i rehabilitant, Tadeusz Matuszewicz – psychiatra, Andrzej Skrobaczki – analityk, Marek Stefanowicz – ginekolog, Marek Załęski – chirurg dziecięcy i Maria Świetlik – chirurg onkolog. Z tej grupy żyje jedynie dr Marek Stefanowicz i niżej podpisana. Najwcześniej opuścił nas dr Andrzej Skrobaczki, zmarł w 1992 r. W 2009 r. zmarł dr Władysław Lipecki, w 2010 r. dr Tadeusz Matuszewicz, a w 2013 r. dr Marek Załęski.

Nie mieliśmy siedziby, spotykaliśmy się gdzie popadnie – a to w szpitalu dziecięcym, a to w gabinecie dr. Stefanowicza.

Trudno odtworzyć chronologię, nie prowadziliśmy kroniki ani protokołów, nie pamiętam, jakim trybem wyłoniliśmy (znaleźliśmy, wyznaczyliśmy?) delegatów chętnych uczestniczyć w zjeździe okręgowym Izby Lekarskiej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Pierwszy Krajowy Zjazd rozpoczął się w pierwszych dniach stycznia 1990 r. i od razu burzliwie. Zjechali przedstawiciele – bo jeszcze nie delegaci – z miast nieprzewidzianych na siedziby okręgowych izb i dopominali się o „zalegalizowanie” jako delegatów z prawem głosu. Było wówczas 49 województw i w większości z nich były ambicje środowiska

do powołania własnej izby. Dotyczyło to również naszych przedstawicieli. Aspirujący nie mieli mandatów, nie mogli głosować, zjazd się rozpoczął, sala wybiera przewodniczącego Zjazdu, a część obecnych bez prawa głosu! Były okrzyki z sali: „podać pod głosowanie naszą obecność i zalegalizować ją, przydzielając mandaty”. Wreszcie po przerwie wydrukowano nam „samozwańcom” upragnione mandaty. Staliśmy się pełnoprawnymi uczestnikami Zjazdu.

Daty pierwszego okręgowego zjazdu naszej izby nie przypominam sobie, jak też zgody na utworzenie okręgowej izby. To trwało, powoli i inne miasta stawały się siedzibami izb okręgowych. Powstały też Wojskowe Izby Lekarskie, teraz działa jedna ogólnopolska z siedzibą w Warszawie. Powołana wówczas Kolejowa Izba Lekarska dziś już nie istnieje.

W pierwszej kadencji przewodniczącym OWMiL był dr n. med. Marek Stefanowicz. Doktor Tadeusz Matuszewicz został pierwszym okręgowym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, ja – pierwszą przewodniczącą Okręgowego Sądu Lekarskiego. Doktor Marek Załęski był pierwszym sekretarzem naszej izby. Doktor Andrzej Skrobaczki ze specjalności



Prezydium II kadencji. Od lewej: Zygmunt Ziółkiewicz, Tadeusz Matuszewicz, Marian Szczepański, Grażyna Siwiec, Jerzy Badowski



Redakcja Biuletynu Lekarskiego w składzie: dr Maria Świech, Władysław Lipecki, Zenobiusz Bednarski, prof. Bohdan Łukaszewicz (red. tech.)

analityk, z pasji historyk medycyny, zajął się tworzeniem „Biuletynu Lekarskiego”. Doktor Władysław Lipecki był wieloletnim felietonistą i jego współredaktorem. Po śmierci dr. Skrobickiego naczelnym Biuletynu był przez wiele lat dr n. med. Zenobiusz Bednarski. Władek Lipecki był autorem wielu inicjatyw: kasy zapomogowej, komisji stypendialnej – stypendia dla osieroconych dzieci lekarzy, komisja ta funkcjonowała przez kilka kadencji. Zainspirował też powstanie Komisji Emerytów i Rencistów, do dziś popularnej wśród naszych seniorów.

Pierwszą naszą siedzibą były cztery pokoiki na parterze budynku Sanepidu, toteż rychło zaczęło się mówić o własnej siedzibie. I w tej sprawie dobrym duchem był dr Lipecki. Starania o działkę z prawem własności trwały chyba ze trzy lata, kamień węgielny wmurowano 12 września 2000 r. Dom Lekarza objęliśmy w użytkowanie 12 września 2001 r.

Wracam do samego początku, tj. do ustawy art. 2 stanowił: „okręgowa izba lekarska działa na obszarze jednego lub więcej województw” oraz „obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich oraz ich siedziby ustala Naczelna Rada Lekarska, uwzględniając

podział terytorialny państwa”. A art. 68 stanowił, że Rada Państwa (przypominam, że to ustawa z 17 maja 1989 r.!) na wniosek Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Zrzeszenia Towarzystw Medycznych powołał Komitet Organizacyjny Izb Lekarskich, który – pkt 2 – ustali liczbę, obszar i siedziby izb lekarskich.

Było to źródłem niejasności, sporów, sprzecznych zamiarów czy ambicji lojalnych. Początkowo izby powstawały w większych miastach wojewódzkich, wyraźnie uchylając się od Kurateli Akademii Medycznych. Po latach, gdy wprowadzono reformę terytorialną i kraj podzielono na 16 województw, były projekty scalenia mniejszych izb, ale te się wybroniły.

Tak zaczynała się nasza historia, jak się toczyła i toczy, to już wiedzą nasi Czytelnicy. Pragnęłam tylko sięgnąć pamięcią do czasów najwcześniejszych, przed 25 laty, wspomnieć czas pionierski. Stanęliśmy przed nieznanymi od dwóch pokoleń zadaniami, ucząc się w marszu ich realizacji.

Maria Świetlik



Jedno z pierwszych posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej



Pięciolecie Izby Lekarskiej, 1.03.1995



Prezes I kadencji Marek Stefanowicz



Medici Pro Musica, chór samorządu lekarskiego



Konferencja Cierpienie w nauczaniu Jana Pawła II .tif



Delegaci WMOIZ na VIII Zjazd Lekarzy

JAK INTEGROWALIŚMY SIĘ W OSTRÓDZIE, CZYLI WSPÓŁCZESNA MEDYCyna WARMII I MAZUR

Anna Osowska



Pełni oczekiwań pakowaliśmy się na wyjazd do Ostródy. Dość rzadko mamy okazję spotkać się w tak interdyscyplinarnym gronie, toteż propozycja naszej Izby Lekarskiej była nie do odrzucenia. Hotel pięknie położony i rozświetlony emanował luksusem i elegancją. Jezioro na wyciągnięcie dłoni zachęcało do spacerów, mimo nieco londyńskiej aury. Chociaż szara rzeczywistość za oknem, na konferencji cała paleta barw. Zadbaly o to nasze koleżanki. Aż mnie korci, by szczegółowo omówić kreacje, będące ostatnim krzykiem mody. Napomknę tylko, że dominowały sukienki oraz styl sportowej elegancji. Miło było popatrzeć i podpatrzeć. Panowie przybyli dość licznie, toteż mamy świadków na to, jak czas jest dla naszej urody łaskawy.

Sprzyja nam okres tzw. młodości stabilnej. Bardzo spragnieni jesteśmy takich spotkań, widać to było podczas wykładów, kiedy chętnie zabieraliśmy głos w dyskusji oraz na wieczornych bankietach, gdy między kolejnymi tańcami w szalonych rytmach zastanawialiśmy się: witać się z pacjentami przez podanie ręki czy też nie. Stymulacją do rozważań były, rzecz jasna, prezentacje zaproszonych wykładowców. Wspaniałe uczucie widzieć i słuchać profesorów, którzy nas wprowadzali w świat medycyny przed laty, jeszcze na studiach. Teraz z dumą możemy ogłaszać, iż są już „nasi”, bo z uniwersytetu w Olsztynie. Niebawem pewnie zasilą szeregi naszej Izby Lekarskiej. Dla zachęty dodam, że w zamian będą otrzymywać co dwa miesiące kolejne numery Biuletynu. Profesor Andrzej Rynkiewicz, co podkreślił Prezes Zabłocki, który jest już członkiem naszej Izby, podczas sesji kardiologicznej przypomniał zasady profilaktyki chorób serca i doradził, jak dobrać leki zależnie od stanu i wieku pacjenta. Bardzo praktyczny wykład. I my skorzystamy z zaleceń. Od teraz każdy z nas wprowadzi do codziennego menu orzechy włoskie. Bardzo interesujące były analizy spadku zachorowań na CHUK w poszczególnych krajach w wyniku działań prewencyjnych. Witamy Profesora w naszych szeregach i czekamy na kolejne spotkania.

Doktor Jerzy Górny przeniósł nas w czasie, opowiadając jak zmieniała się kardiologia na Warmii i Mazurach. Wnioski są oczywiste. Olsztyńskie galopem dołączyło do poziomu krajowego, ba europejskiego! Pobyt szpitalny po zawale serca wynoszący sześć tygodni wydaje się dzisiaj odległą przeszłością, tak jak i ograniczone możliwości farmakoterapii. Przy aktualnych propozycjach kardiologii inwazyjnej, nie do przyjęcia jednak jest sposób rozwiązań systemowych. Okazuje się, że nieszczęściem jest zgłoszenie się chorego z ostrym zespołem wieńcowym na izbę przyjęć albo jeżeli tego rodzaju sytuacja zdarzy się w którymś z oddziałów szpitalnych, bo wtedy nie można skorzystać z wezwania Zespołu Ratownictwa Medycznego, czego następstwem jest wydłużenie się dojazdu do ośrodka kardiologii interwencyjnej do ponad 90 minut. Jak długo będziemy czekać na poprawienie bzdurnych zapisów nie wiadomo, pozostaje nam zatem edukować pacjentów, by byli świadomi tego, jakie objawy świadczą o ostrym zespole wieńcowym oraz przypominać o konieczności wezwania karetki bez ruszania się z domu. Każda minuta zwłoki skutkuje poszerzaniem się strefy obumierania niedokrwionego mięśnia sercowego. Temat znakomicie przedstawiony przez tak dobrze nam znanego dr. Górnego zapadł w nasze umysły bez względu na specjalność.

Omawialiśmy „problemy sercowe” podczas kolacji, robiąc przerwę jedynie na mocne uderzenie rocka, podczas występu zespołu The Painkillers. Członkowie zespołu, z prof. Tomaszem Stomporem na czele, na pewno nie wiedzą, co to zespół wypalenia zawodowego. Komentowaliśmy ich niesłychaną formę i werwę. Ciekawe, czy przyjęliby panie do zespołu? Mocne rytmy początkowo onieśmiały lekarskie towarzystwo. Dopiero na zaproszenie lidera zespołu ruszyliśmy na parkiet z pewną dozą nieśmiałości, by rzecz jasna bawić się do rana. Nie zmniejszyło to w nas zapału do dalszego zgłębiania wiedzy podczas warsztatów następnego dnia.

Wykład prof. Honoraty Shaw z Poznania odbywał się przy pełnej sali. Każdy chciał pojąć wiedzę o sposobach dobrej komunikacji z pacjentami. Pani profesor nie oszczędzała nas i nakazała najpierw nauczyć się komunikowania z samym sobą. Lekarz szczęśliwy ponoć lepiej nawiązuje kontakt z chorym (o tym w wywiadzie z Panią Profesor). Skoro według badań Mehrabiana 55% informacji uzyskujemy z mowy ciała, 38% z tego co słyszymy, czyli intonacji głosu, a zaledwie 7% z sensu słów, to powinniśmy dążyć wszelkimi staraniami, aby zgłębić tajniki poprawnego porozumiewania się. Chociaż tylko 2% chorych to tzw. trudny pacjent, ale generuje on 98% naszego stresu. Nie możemy zatem problemów z komunikowaniem przypisywać wszystkim. Interesującym zagadnieniem było jak na relacje lekarz–pacjent wpływa ocena lekarza przez pacjenta. Zadbany wygląd podnosi ocenę kompetencji i zaczyna działać zjawisko „aureoli”, gdyż osobie, którą akceptujemy przypisujemy również inne zalety. Pacjent zwraca także uwagę na nasz status

materialny, tytuły naukowe. Ocenie podlega osobowość każdego z nas. Usłyszeliśmy wiele cennych podpowiedzi. Profesor Shaw podkreśliła, iż nie powinno się przestrzegać jakiegoś jednego stereotypu, każdy lekarz powinien mieć własny styl, wykazywać się asertywnością, pamiętając jednak o zasadzie, że „asertywny jednak nie cham”. Propozycja by „zabić problem uprzejmością” nieco zdziwiła, ale pobudziła do dyskusji w kuluarach. Prezes Zabłocki zapewnił, iż problematyka komunikowania się z pacjentem jeszcze nie raz zagości na naszych konferencjach. I słusznie, bo uważa się, iż 60% skuteczności terapii zależy od dobrego komunikowania się. Wiele miejsca w swym wykładzie gość z Poznania poświęcił specyfice komunikacji w gabinetach i przychodniach oraz roli personelu pomocniczego. Źle nastawiona do pracy i pacjentów recepcjonistka może zepsuć wizerunek firmy i doprowadzić do rezygnacji z usług naszego zakładu. Nie należy pytać „czy mogę pomóc?”, lecz „jak mogę pomóc?”. Wykład zainspirował do



Sala obrad



Doktor Jerzy Górny w trakcie wykładu

wymiany poglądów, a o to przecież organizatorom chodziło. Lepiej uczyć się na cudzych doświadczeniach niż na własnych błędach. To ostatnie twierdzenie udowodnił Piotr Niemier Przewodniczący Sądu Lekarskiego dwóch poprzednich kadencji. Z zapartym tchem zapoznawaliśmy się ze statystykami. W piątej kadencji rozpatrywano 52 sprawy, a w szóstej 48. Ginekologii dotyczyło 16 roszczeń pacjentów, chirurgii 14, medycyny rodzinnej 14, stomatologii 8, ortopedów 4, a na lekarzy bez specjalizacji wpłynęło 7 skarg. Nasz kolega, doświadczony sędzia Sądu Lekarskiego, nie pozostawił złudzeń, że „właściwa komunikacja wpływająca na stworzenie odpowiedniej relacji lekarz–pacjent zmniejsza ryzyko popełnienia błędu medycznego, a co za tym idzie zmniejsza liczbę skarg i liczbę procesów sądowych”. Warto, zdaniem przewodniczącego Niemiera, przypomnieć sobie konsensus Kalamazoo, ustalający kluczowe elementy i cele komunikacji medycznej.

Po zagadnieniach natury psychologicznej i prawnej przyszedł czas na pokazanie, jak

wiele zmian skórnych może mieć podłoże w schorzeniach leczonych w dziedzinach odległych od dermatologii. Profesor Waldemar Placek przybliżył te zagadnienia, czym zyskał sobie wdzięczność nie tylko lekarzy rodzinnych obecnych na sali. Może powinny powrócić czasy konsylium? Wykład prof. Tomasza Konopki był swego rodzaju kontynuacją prelekcji poprzednika. Zmiany zauważane na śluzówkach i w jamie ustnej stanowią często twarde orzech do zgryzienia dla lekarza każdej specjalności. Profesor uczulał nas na stany przednowotworowe, prezentując obrazy poszczególnych patologii. Bardzo interesującym też okazał się wykład dr Elżbiety Jarockiej-Cyrta. Ta filigranowa, parafrazując prof. Shaw – wyglądająca na nastoletnią – prelegentka w rzeczowy i bardzo klarowny sposób przybliżyła nam zagadnienia nietolerancji pokarmowych. Zaskoczyła informacja o dodawaniu syropu kukurydzianego do napojów oraz informacja o tym, jak nadmiar fruktozy prowadzi do niealkoholowego stłuszczenia wątroby. Słuchaliśmy uważnie, toteż pełni



Profesor Elżbieta Jarocka-Cyrta



Profesor Krzysztof Łukaszuk

obaw przystąpiliśmy do konsumowania obiadu, szukając potraw zgodnie z propozycjami dr. Jarockiej. Kaszy niestety nam nie zaserwowano, grochu na szczęście też nie. Zanim po zachodzie słońca mogliśmy ruszyć na parkiet w jamajskich rytmach, uczestniczyliśmy w sesji prezentującej nagrodzone w Brukseli złotymi medalami wynalazki „Brussels Innova”. To ogromne wyróżnienie dla naszych lokalnych naukowców. Profesor Wojciech Maksymowicz, znamienita, tak bardzo zasłużona dla kraju i naszego województwa postać, zaprezentował jak można zobiektywizować niedowład stopy w dyskopatiach. Do tej pory nie dysponowano podobną metodą. Słuchacze byli pod wrażeniem. Nie minęło ono i podczas prezentacji prof. Andrzeja Kukwy, gdy zajął się objaśnianiem urządzenia do oceny zaburzeń wentylacji wynikającymi z niedrożności dróg oddechowych. Nie dziwił przyznany złoty medal. Profesor Jerzy Gielecki zakończył temat Światowych Targów Wynalazczości, Badań Naukowych i Nowych Technik, omawiając możliwości, które daje wykorzystanie

intermodalnych obrazów 3D. Zachwyt sali był uzasadniony. Och, czemu nie było takiej pomocy naukowej przed laty? Nauka anatomii nie wycisnęłaby z nas siódmych potów. Ukłonem w stronę ginekologów był wykład prof. Krzysztofa Łukaszuka o współczesnych możliwościach diagnostyki preimplantacyjnej. Przedstawione zagadnienia wzbudziły kontrowersje uczestników. Czy moralne jest niszczenie embrionów o nieprawidłowym genomie? Czy na tym ma polegać profilaktyka chorób genetycznych?

Z wypiekami na twarzy, kontynuując polemikę, ruszyliśmy na kolację poprzedzającą zabawę w stylu reggae. Jamajka z palmami i fajką wodną oraz gorące rytmy pozwoliły oderwać się od codzienności, choć co chwilę powracały tematy poruszane podczas sesji i troska o dalsze losy Ukrainy. Gratuluję organizatorom tak sprawnie przeprowadzonej Konferencji. Niech żałuje ten, kto nie skorzystał z propozycji. Edukacja połączona z integracją lekarzy wszystkich specjalności to strzał w dziesiątkę. Zatem do zobaczenia za rok!



Profesor Jerzy Gielecki



Profesor Wojciech Masymowicz

URZĄDZENIE SYMULACYJNE SIMMAN3G W UNIWERSYTECKIM SZPITALU KLINICZNYM

Uniwerytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie jest podmiotem realizującym projekt: „Budowa Infrastruktury B+R w postaci urządzenia symulującego wiedzę w zakresie podtrzymywania i przywracania czynności życiowych”. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej. Zarządzający projektem to dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego dr Leszek Dudziński, a kierownik projektu to prof. Piotr Zaborowski. Projekt

ma wspomagać działalność przedsiębiorstw z branży medycznej w zakresie postępowania w sytuacjach zagrożenia życia i ratownictwa medycznego. Celem bezpośrednim jest transfer wiedzy ze sfery naukowo-badawczej do gospodarki regionu z możliwością podnoszenia wiedzy i umiejętności przez osoby wykonujące zawody medyczne. Poparcie dla projektu wyrazili liczni przedsiębiorcy z branży oraz Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska.



Niniejszy projekt będzie przedsięwzięciem współpracy pomiędzy różnymi jednostkami: przedsiębiorcami z branży medycznej oraz jednostkami prowadzącymi badania naukowe w zakresie medycyny. Dzięki realizacji projektu powstało innowacyjne urządzenie symulacyjne, umożliwiające maksymalnie realistyczne odzwierciedlenie sytuacji zagrożenia zdrowia i życia w opracowanych scenariuszach. Dzięki niemu możliwe będzie symulowanie określonych zdarzeń medycznych, sprawdzanie skuteczności postępowania w konkretnych przypadkach medycznych. Baza przypadków i scenariuszy posłuży jako podstawa do przeprowadzenia analiz naukowych, dotyczących stworzenia optymalnego toku szkolenia lekarzy (przedsiębiorców lub pracujących w przedsiębiorstwach z branży medycznej) w zakresie postępowania w stanach zagrożenia życia, ratowania zdrowia ludzkiego oraz ratownictwa medycznego.

Symulator SimMan3G jest niezbędny dla zapewnienia bezpiecznego testowania nowych metod badawczych i postępowania z przypadkami trudnymi w zakresie podtrzymywania i przywracania czynności życiowych. Zapewnia możliwość praktycznego sprawdzenia różnych metod postępowania, wykorzystując także zdalne przekazywanie danych. Symulator SimMan3G reprezentuje kolejną generację symulatorów, których głównymi zaletami są: łatwość użycia, trwałość konstrukcji oraz pełny asortyment produktów i usług uzupełniających. SimMan3G to bezprzewodowe, supernowoczesne urządzenie komputerowe, umożliwiające realizację nawet najbardziej zaawansowanych programów symulacji różnych sytuacji klinicznych. Pozwala na prowadzenie sesji treningowych, które nie stwarzając zagrożenia dla pacjentów, pozwalają zademonstrować błędy, popełniane w trakcie zabiegów medycznych i wskazać ich przyczyny oraz sprawdzić rzeczywiste przyswojenie wiedzy



i umiejętności w procesie kształcenia i postępowania z trudnymi przypadkami w zakresie podtrzymywania i przywracania czynności życiowych. Możliwe też będzie opracowanie nowych metod szkolenia i weryfikacji nabytej wiedzy i umiejętności. Interfejs symulatora SimMan3G, z trzema trybami pracy, obsługiwany jest w sposób intuicyjnie prosty, dlatego zarówno początkujący, jak i wytrawni użytkownicy mogą przygotować skuteczną symulację. Jest to istotne z punktu widzenia opracowywania scenariuszy dydaktycznych.

Tryb automatyczny (Auto Mode), pozwala na maksymalną automatyzację obsługi symulatora SimMan3G, a w konsekwencji uproszczenie czynności niezbędnych do przeprowadzenia symulacji. Tryb Auto SimMan3G stanowi połączenie modeli fizjologicznych, zaprogramowanych przypadków medycznych i nowoczesnej metody kierowania symulacją

opartą na modelach. Istnieje także możliwość wykorzystania zaprogramowanych reakcji farmakologicznych na ponad 100 leków.

Oprogramowanie scenariusza zdarzeń może obejmować obrazy, dźwięki i grafikę multimedialną, co pozwala na urzeczywistnienie ćwiczonych symulowanych sytuacji klinicznych.

Trwała i odporna konstrukcja samego symulatora manekina SimMan3G pozwala użytkownikowi przeprowadzać szkolenia w wybranych przez niego warunkach. Dzięki temu instruktor może symulować rzeczywiste warunki wszędzie tam, gdzie wykonywane są zabiegi: w pracowni, w szpitalu, w ambulansie lub nawet w symulowanych warunkach pola walki. Symulator jest całkowicie bezprzewodowy, niezawodny, wytrzymały i trwały.

Redakcja i Dział Marketingu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego



POLISH ANNALS OF MEDICINE – FENOMEN UPORU, POSTĘPU I WIZJONERSTWA

Z radością informowaliśmy w jednym z listów do naszych członków WMiL, że czasopismo naukowe „Polish Annals of Medicine” (PAOM), wydawane przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską we współpracy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim odniosło kolejny sukces. Z końcem roku 2013 uzyskało wzrost punktacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa wyższego do 6 pkt.

Z niszowego, amatorskiego zeszytu zdarzeń historycznych i naukowych regionu Warmii i Mazur, zapoczątkowanego dzielnie przed wielu laty przez śp. dr. Lipeckiego, ze skromną wówczas zawartością i szatą graficzną, PAOM wyrasta na postępowego lidera wśród rozwijających się czasopism na rynku wydawniczym. Wszystko to zdarzyło się przez odwagę, wizjonerstwo i nowoczesność myślenia czterech partnerów projektu – *spiritus movens* przedsięwzięcia, prof. Ireneusza Kowalskiego, reprezentacji samorządu lekarskiego – prezesa Marka Zabłockiego i wiceprezes Anny Lelli wraz z Okręgową Radą Lekarską, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oraz partnera wydawniczego – Elsevier, stanowiącego silną, światową markę wydawniczą na rynku naukowym.

W podsumowaniu działań za 2013 rok, przeprowadzonych przez Elsevier, z mocnych stron czasopisma wymieniono:

- zwiększenie napływu artykułów zagranicznych,
- wzrost zainteresowania czasopismem na świecie – wzrost pobrania artykułów PAOM z elektronicznej bazy, szczególnie z krajów takich jak: USA, Wielka Brytania, Chiny,
- wzrost cytowań artykułów,
- wzrastająca pozycja czasopisma w środowisku lekarskim regionu i kraju.

I tu należy się na chwilę zatrzymać. O randze czasopisma świadczy ilość cytowanych prac. Jest to szansa dla wszystkich osób, które chcą wziąć również aktywny udział w pro-

jekcie pt.: „Rozwijamy PAOM, rozwijamy siebie”. Im częściej będziemy cytować artykuły opublikowane w PAOM, tym bardziej przyczynimy się do rozwoju własnego czasopisma, tym więcej będzie ono miało punktów ministerialnych, tym więcej punktów w dorobku naukowym będziemy mieli my. Dobrze by było, żeby nie cytowali nas tylko Amerykanie czy Chińczycy, a byśmy cytowali kolegę lub koleżankę z „własnego podwórka”. Przecież tylu mądrych ludzi nas otacza, wystarczy się tylko dobrze rozejrzeć... A w końcu każdy kiedyś zaczynał i „nie od razu Kraków zbudowano”! Przecież nie od razu wydrukują nas w „Lancecie”!

Dla najambitniejszych Okręgowa Rada Lekarska przygotowuje bonus motywacyjny – nagrodę PAOM dla członków naszej Izby za najczęściej cytowaną pracę, wydrukowaną w PAOM. Prace nad kryteriami przyznania nagrody trwają.

Zaś przed PAOM nowe wyzwania:

- plany wprowadzenia czasopisma do PMC – bazy danych PUB MED Central,
- wprowadzenie czasopisma do systemu *Open access* – dostępność artykułów pełnej treści dla czytelnika.

Ten ostatni punkt wzbudza najwięcej emocji, oznacza dostępność pełnej treści artykułu (a nie tylko abstraktu) w międzynarodowych bazach danych bez dodatkowej odpłatności

dla pobierającego artykuł, co oczywiście jest wielkim otwarciem na przepływ informacji naukowej, ale uszczupla w sposób oczywisty zasoby finansowe wydawcy.

Ta ostatnia kwestia będzie przedmiotem dalszych, przyszłościowych rozmów i negocjacji z Elsevier.

Szczególne podziękowania i wyrazy uznania należą się od nas wszystkim Panu Profesorowi Ireneuszowi Kowalskiemu, redaktorowi naczelnemu PAOM, którego upór i determinacja w działaniu są głównym motorem rozwoju naszego czasopisma. Pozostaje

mieć nadzieję, że PAOM zogniskuje przy sobie aktywnych profesorów WNM UWM, których rola recenzencka i zaangażowanie w rozwój czasopisma są nie do przecenienia. System recenzencki w sposób bezpośredni i wydatny wpływa bowiem na wysokość punktacji czasopisma.

Z koleżeńskimi życzeniami dalszego rozwoju naukowego

Beata Januszko-Giergielewska – redaktor tematyczny PAOM

Zachęcamy gorąco wszystkich lekarzy w regionie Warmii i Mazur do wysyłania artykułów naukowych do naszego czasopisma. Zostało ono stworzone dla Was i Wy, Drodzy Koledzy, je rozwijacie razem z nami. Cytując prace zamieszczone w PAOM, wpływacie bezpośrednio na możliwość uzyskania szczytnego celu wszystkich naszych wspólnych działań: uzyskanie Impact Factor dla PAM. To trudne, ale nie niemożliwe!

Zapraszamy: www.paom.pl

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE

ul. Warszawska 30

Zatrudni lub nawiąże współpracę z:

lekarzem specjalistą chorób wewnętrznych lub lekarzem specjalistą medycyny rodzinnej
(lub będącym w trakcie specjalizacji w ww. dziedzinach)

Cel stanowiska: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie

Szczegółowe informacje na temat warunków udzielania świadczeń dostępne u:

Dyrektora Szpitala – lek. stom. Leszka Dudzińskiego

tel.: 89 524 53 50

Koordynatora ds. Lecznictwa – lek. med. Sławomira Ogórka

tel.: 89 524 53 50

KARTKA – Z HISTORII OLSZTYŃSKICH KIN



Krystyna Łaskarzewska-Resiak

Tradycyjnie, jak co miesiąc w dniu 26 lutego (środa) 2014 r. odbyło się spotkanie lekarzy emerytów – a temat zapewnił liczną frekwencję.

Na spotkanie zaprosiłam panią Zofię Barankiewicz, znaną fotografkę dokumentalistkę, która obrazowo przedstawiła nam dzieje olsztyńskich kin w latach 40., 50. i 60. XX wieku.

Historia o tyle ciekawa, gdyż większość z nas pamięta tamte czasy i z pewnością należało je odkurzyć. I ocalić od zapomnienia.

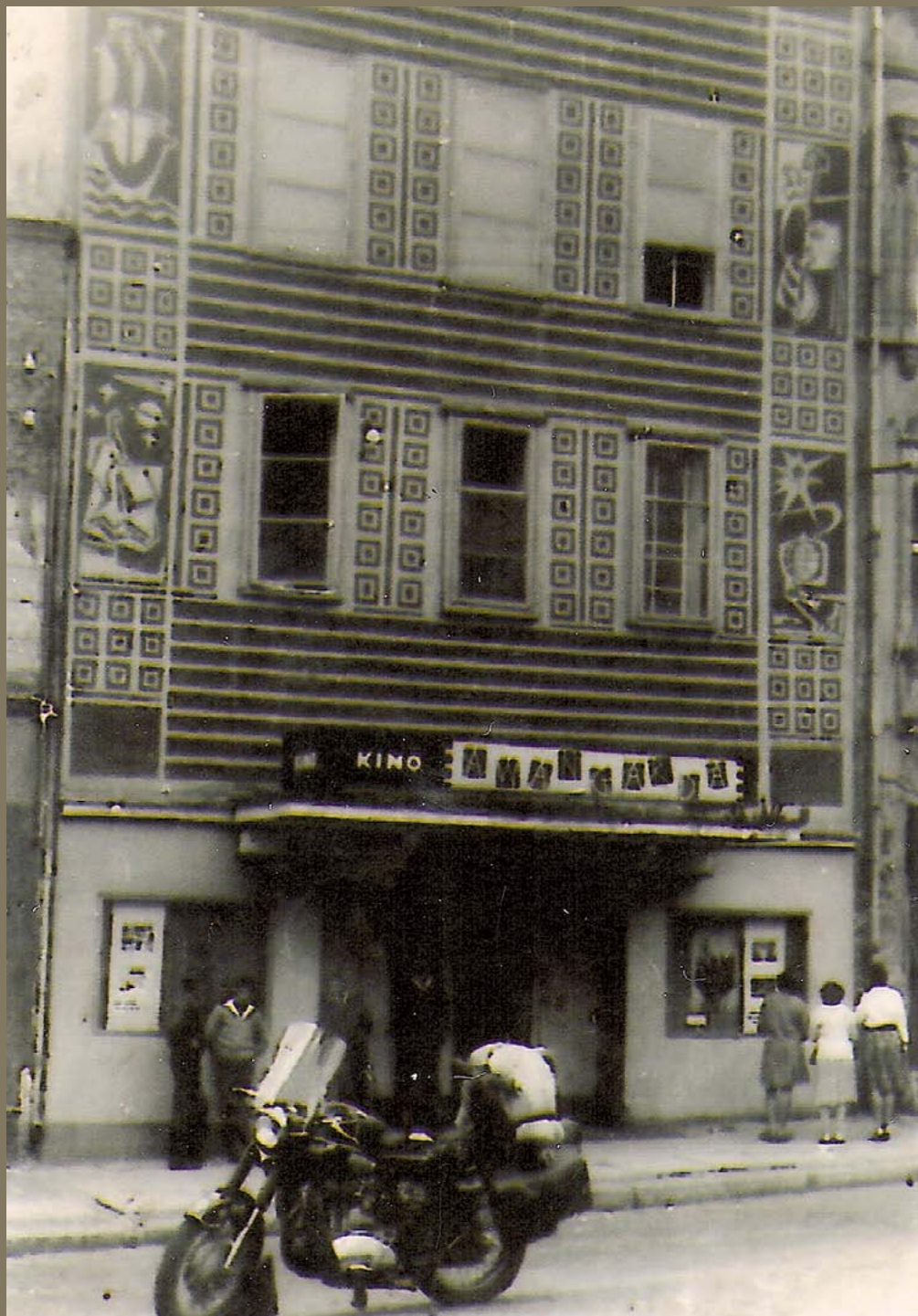
Nasza prelegentka miała o tyle przetartą drogę do kariery, gdyż jak podała, jej mama była bileterką w olsztyńskich kinach przez wiele lat, i ona jako młoda dziewczyna mogła oglądać filmy, zając się kolportażem ulotek oraz połknąć bakcyła fotograficznego, dzięki czemu upamiętniła nie tylko historię olsztyńskich kin, ale również ważne wydarzenia

kulturalne oraz spotkania z interesującymi ludźmi w tych trudnych czasach. Niewątpliwie małżeństwo z kinooperatorem Andrzejem Barankiewiczem przypieczętowało na dobre fotoreporterską pasję.

W latach 60. i 70. były to zdjęcia z uroczystości związanych z wojskiem, dokumentacja olsztyńskich kin, od 1970 r. – fotografie medyczne z Szpitala Dziecięcego w Olsztynie (z posiedzeń naukowych, dokumentacja rzadkich schorzeń u dzieci, z sekcji zwłok w pro-sektorium oraz zdjęcia okolicznościowe). W 1991 r. pani Zofia fotografowała wizytę papieża Jana Pawła II, obok słynnego papieskiego fotografa – Arturo Mari. Oczywiście sprzęt jak na owe czasy miała dobrej jakości.

Aż trudno dzisiaj uwierzyć, że w Olsztynie, który liczył po wojnie około 80 tys. mieszkańców, funkcjonowało aż 11 kin stałych, ponieważ przed wojną było ich tylko 5.





A były to kina:

Odrodzenie (naprzeciwko ratusza)

Polonia (ul. Pieniężnego)

Awangarda (Stare Miasto)

Garnizonowe – Grunwald (al. Wojska Polskiego)

Kino Łyna – Oficerska Szkoła Uzbrojenia (al. Warszawska)

Kino Klubowe TPPR (pl. Roosevelta)

Kino Student (w Kortowie)

Kino Dworcowe, seanse non stop (ul. Partyzantów)

Klubowe MO (siedziba władz)

Kino WDK – Wojewódzki Dom Kultury (al. Wojska Polskiego)

Komitet PZPR (kino wewnętrzne)

Oprócz tego w sezonie funkcjonowały trzy, tzw. kina letnie: Zatorze, w szkole przy ul. Moniuszki, Mazur, na os. Kolonia Mazurska i Nad Jeziorem Długim. Działały też dwa kina objazdowe. Na początku wyświetlane filmy były to obrazy czarno-białe. Kina znajdowały się pod kuratelą Wojewódzkiego Zarządu Kin, przy ul. Dąbrowszczaków 1.

Dziwicie się Państwo, skąd taka liczba kin? Otóż w latach powojennych nie było TV z tasiemcowymi serialami, a kino stanowiło najlepszą rozrywkę, oczywiście obok teatru, więc ludzie chodzili do kina tłumnie, stali w kolejkach – nie tylko po mięso – a często brakowało nawet biletów (patrz foto z 1960 r., premiera filmu „Krzyżacy”). Było jeszcze radio, a zwłaszcza tzw. kołchoźnik, który nadawał propagandowe wiadomości.

KINO ODRODZENIE – wybudowane w miejscu dawnego „Capitolu”, otwarte po wojnie w 1949 r. przetrwało do 1965 r., kiedy to zapadła decyzja o wyburzeniu, aby poszerzyć ulicę Zwycięstwa – obecnie Piłsudskiego. Kino miało duszę, stało naprzeciwko ratusza, miało dwa balkony, z których górny przeznaczony był głównie dla młodzieży (często na wagarach). Wyświetlano w miarę atrakcyjne, jak na owe czasy filmy, a bilety były w przystępnej cenie.

KINO POLONIA – wybudowane w 1936 r., w 1945 r. odbył się pierwszy seans, oczywiście był to radziecki film „Czapajew”. Propagowano festiwale filmów radzieckich

ze znanymi reżyserami – Aleksandrow czy aktorami – Lubow Orłowa. Zdarzały się również filmy polskie, włoskie, francuskie i amerykańskie – po recenzji wydanej przez stosowne władze. Jednym z piękniejszych i zapamiętanych przeze mnie filmów był „Lecą żurawie”, nagrodzony wieloma nagrodami ze świetną rolą Tatiany Samojłowej.

W latach 50. zrobiono generalny remont kina, zainstalowano panoramiczny ekran. W 1960 r. wyświetlono pierwszy film panoramiczny i byli to „Krzyżacy”, w związku z 550 rocznicą bitwy pod Grunwaldem. Można było też obejrzeć amerykański western „Rio Brawo”, a także „Skłócenie z życiem” z Marlin Monroe. W 1963 r. gościła tu również Beata Tyszkiewicz, a wcześniej aktorzy radzieccy. W niedziele przychodzili tu rodziny z dziećmi na bajki i filmy przyrodnicze. Kino to przetrwało najdłużej – a napis na budynku istnieje do dziś.

KINO AWANGARDA – zbudowane na Starówce w 1900 r. – przetrwało ponad 100 lat. W 1974 r. był generalny remont, zmieniło się kierownictwo. Było to swego rodzaju kino studyjne – wyświetlano filmy ciekawe, często tzw. półkowniki; Kino Awangarda było świadkiem kręcenia scen do filmu: Stawka większa niż życie: w 1967 r. ze Stanisławem Mikulskim w roli głównej. Sceny kręcono przy ul. Kołłątaja (dzisiaj jest tam tabliczka). Od kilku lat kino nie istnieje – budynek został sprzedany.

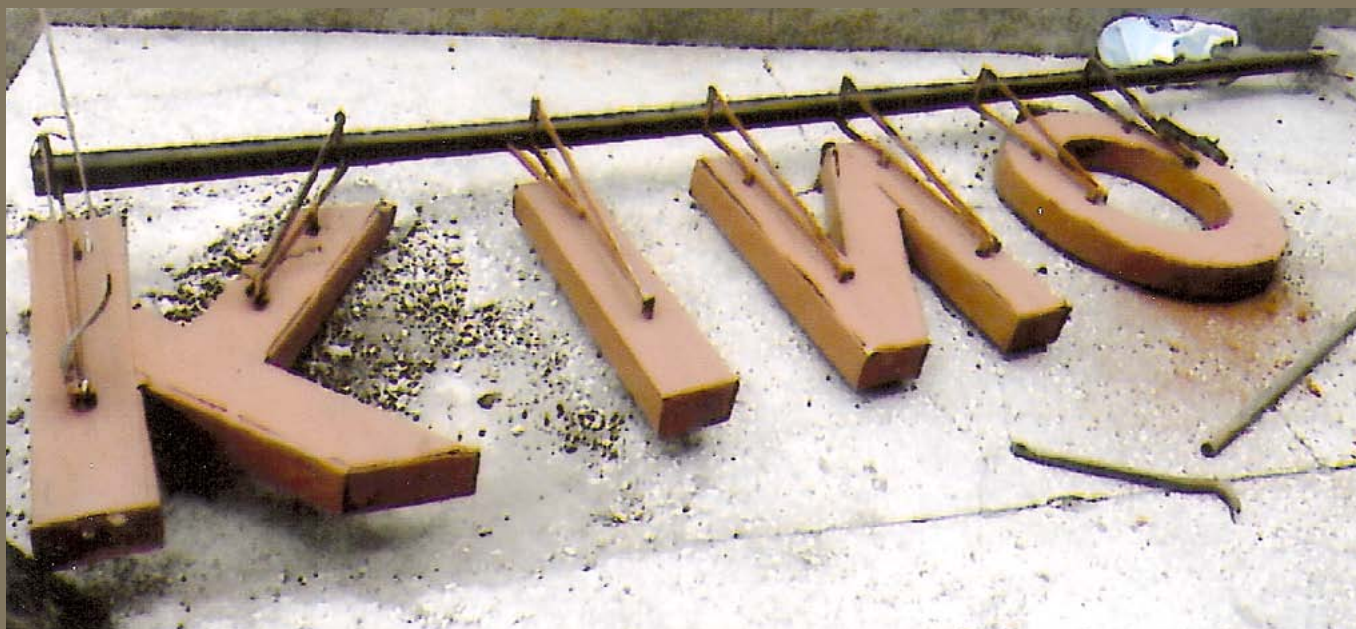
KINO KOPERNIK – wybudowano w latach 80. przy ul. 1-go Maja i wydawało się, że będzie na stałe związane z Olsztynem. Było przestrzenne, cieszyło się powodzeniem. Przetrwało 30 lat, a teraz na jego miejscu wybudowano biurowce i mieszkania. Była szansa unowocześnienia na format 3D, ale z chwilą powstania sieci kin Helios nie miało racji bytu.

Ludzie w tamtych czasach chodzili do kina, bo kino było magią – innym światem, odskocznią od szarego życia. Atrakcją była wyświetlana przed filmem Polska Kronika Filmowa, czytana aksamitnym głosem przez Andrzeja Łapickiego, przybliżała bieżące informacje i wydarzenia nie tylko z Polski, ale i ze świata. Nie było także powtarzanych wielokrotnie reklam, wszechobecnego popcornu, coca-coli ani głośnych rozmów. Wszyscy byli skupieni na oglądaniu filmu.

Filmy były też określane od ilu są lat – i nie było mowy, aby się „przemycić” nie mając stosownego wieku, ja nawet przed maturą nie zostałam wpuszczona na pewien seans. Zresztą sceny, które były w tych filmach teraz są pokazywane pewnie w przedszkolu.

Och! chciałoby się powiedzieć, gdzie te czasy?, czasem dobrze powspominać, czego życzę starszej młodzieży, a tej młodszej proponuję dowiedzieć się czegoś więcej o tym, jak było kiedyś.

Krystyna Łaskarzewska-Resiak



Z PROFESOR HONORATĄ SHAW O SZCZĘŚCIU, ŻYCIU I PACJENTACH

Anna Osowska: Stwierdziła Pani podczas wykładu, że szczęśliwy lekarz lepiej czuje się w życiu prywatnym i w pracy?

Profesor Honorata Shaw: Szczęście jest naszym celem i bardzo jest dla nas wszystkich ważne. Jeśli mamy dobre relacje ze sobą i ze światem, to i świat też odpowiada nam pozytywnie. I o to nam przecież chodzi. Przecież chodzi nam o akceptację i o to, by czuć się szczęśliwym. Skoro o tym wiemy to nic prostszego jak o to zadbać.

AO: Wszyscy chorujemy na brak czasu. Jak zadbać o własne szczęście?

HS: Przede wszystkim szczerze odpowiedzieć sobie na pytanie, czego ja chcę i co jest dla mnie w życiu ważne. Jakie są moje zadania w życiu, czy ja potrzebuję rzeczywiście tego wszystkiego o co tak zabiegam? Czy to jest dla mnie niezbędne i czyni mnie szczęśliwszym? Okazuje się, że prostsze życie, mniej na pokaz jest dla nas znacznie bardziej satysfakcjonujące. Dobre relacje z ludźmi, życzliwość otoczenia, kontakty z rodziną i jak wspominałam na początku wykładu, dobra relacja z samym sobą. Musimy to sobie uświadomić i, jeśli jeszcze nie polubiliśmy siebie takimi jakimi jesteśmy, to musimy popracować nad sobą, aby móc przyjąć świat takim jaki jest.

AO: Jak być asertywnym wobec siebie? Przychodzi moment życia zawodowego, gdy stajemy się bardzo popularni, rośnie zapotrzebowanie na naszą osobę i fachowość. Jak nauczyć się, by samemu sobie powiedzieć: nie, dość, zatrzymaj się?

HS: Tak pani doktor, to jest bardzo niebezpieczny moment. Ta popularność często odbiera nam ostrość widzenia i wydaje się nam, że rzeczywiście jesteśmy tacy ważni. Można ten moment porównać z sytuacją, kiedy to po trzech latach od uzyskania prawa jazdy zaczynamy się czuć zbyt pewnie na drodze i wtedy mamy pierwszy wypadek. Z sukcesów nie uczymy się wiele. Często uczymy się natomiast zadufania, braku szacunku dla świata. Zaczynamy tracić kontrolę nad rzeczywistością. Posiadłości zaczynają nas posiadać. Zapominamy o bliskich. Łatwo wtedy popełnić błąd.



Doktor Anna Osowska i profesor Honorata Shaw

AO: W jaki sposób dojrzewamy w naszym życiu zawodowym? Uczymy się na własnych błędach?

HS: Porażki zawsze nas bolą. Cierpi nasze ego. Naprawdę z tego bólu uczymy się więcej niż z pochlebstw i czasami nieszczerých komplementów. Bolesne doświadczenie to, moim zdaniem, prezent od losu, w co trudno nam uwierzyć. Często dopiero po jakimś czasie udaje nam się zrozumieć, że to przykre doświadczenie było „po coś” i pozwoliło nam zrozumieć, gdzie jesteśmy, jacy jesteśmy i jak postępujemy.

AO: W zawodzie lekarza jednym z najtrudniejszych momentów jest konieczność powiedzenia pacjentowi o sprawach przykrych, trudnych. Jak chronić własną psychikę?

HS: Do takiej rozmowy trzeba się przygotować. Ale również trzeba znaleźć czas na odpoczynek i dbanie o swoje zdrowie fizyczne. Uprawianie sportu powinno być obowiązkiem wobec siebie. A my w nawale pracy zapominamy o sobie. Tylko wtedy będziemy sobie lepiej radzić ze wszystkimi trudnymi sprawami, w tym również z przykrymi rozmowami z pacjentem, i mamy większą szansę na uniknięcie błędów lekarskich, o czym mówił doktor Niemier.

AO: Jak zbudować dobry wizerunek?

HS: Recepta jest dość prosta. Dbać o pacjenta tak jak chcielibyśmy, aby dbano o nas. Mam takiego młodego asystenta. Wszyscy pacjenci są nim zachwyceni, bo on, poza tym że jest znakomitym fachowcem, cierpliwie wyjaśnia pacjentowi wszystko, co zamierza zrobić, krok po kroku. Gdy on przyjmuje chorego, nie liczą się sprawy postronne, telefony, rozmowy z kolegami czy personelem. Jest całkowicie skupiony na pacjencie. Trzeba szanować drugiego człowieka, on to poczuje.

AO: Każdy z nas ma inną osobowość. Czy są schematy postępowania z pacjentem?

HS: Trzeba poznać siebie i polubić takimi jakimi jesteśmy. Jeżeli czegoś w sobie nie lubimy, to postarajmy się zmienić, wyeliminować wady, które nie pozwalają nam być z ludźmi w przyjaźni. Nie powinniśmy odgrywać roli uprzejmego. Powinniśmy się po prostu stać uprzejmi.

AO: Jak szkolić personel?

HS: Personel trzeba traktować z sympatią i zrozumieniem. Ja sama musiałam się tego nauczyć i zrozumieć, co tak naprawdę w życiu się liczy i wtedy poprawiły się wszystkie moje relacje. Również w pracy i współpraca z pacjentami. Pierwsze dziesięć minut decyduje, czy pacjent do nas wróci. Trzeba wyjaśniać personelowi, jak ważna jest jego rola. Udało mi się wyszkolić wielu wspaniałych ludzi.

AO: A co z agresywnym pacjentem?

HS: Cierpliwie, uprzejmie zapytać o jego problem i dlaczego jest tak zdenerwowany. Agresja prowokuje agresję. Trudno jest w takiej sytuacji zachować spokój, ale jeżeli go stracimy, to skutki mogą być naprawdę trudne do naprawienia. Powinniśmy się skupić na tym, aby mówić w sposób spokojny. Pomaga w tym głębokie oddychanie. Naważmy kontakt wzrokowy. Spróbujmy zrozumieć przyczyny agresji. Polecam książkę Jacka Santorskiego „Życiowe aikido”.

AO: Wzorem seriali nasi pacjenci próbują skrócić dystans i pytają o naszą prywatność. Mówiła pani o prywatnej sferze psychologicznej.

HS: Możemy dać zabawną odpowiedź. Odpowiedzieć pytaniem na pytanie. Tak, to jest czasem problem. Zwłaszcza, gdy podobamy się naszym pacjentom (śmiech). Tu decyduje mowa naszego ciała. Grzecznie wyrażamy brak zainteresowania „skróceniem dystansu”. Ja w takich sytuacjach nie obrażałam się. To przecież jest komplement. W ogóle jeśli odpowiedź jest niewygodna, powiedzmy: pozwoli pan/pani, że na ten temat nie będę rozmawiać. Nie ma potrzeby atakować. Nawet niegrzeczne zachowania można „zabić” uprzejmością.

AO: Czyli atak nie jest najlepszą formą obrony?

HS: Tak, jeżeli się chcemy porozumieć, nie powinniśmy atakować. W trudnych sytuacjach pomaga trzymanie się tak zwanego własnego pola psychologicznego, co polega na wyrażaniu własnych uczuć, a nie oskarżaniu rozmówcy.

AO: Wielu pacjentów przed wyjściem z gabinetu życzy mi miłego dnia. Jestem wtedy poirytowana. Mam przecież świadomość tłumy pacjentów pod drzwiami gabinetu. Czy coś jest ze mną nie tak Pani Profesor?

HS: Tak rozumiem pani sprzeczność uczuć. To jest to, co spotykamy w każdej minucie życia: konflikt. Konflikt odczuć. Obawia się pani tego dnia. A może ten dzień będzie miły? Dlaczego ma nie być miły? Ja zasługuję na to. Ludzie czekają na moją pomoc. Trzeba włączyć potęgę podświadomości. Przecież ta osoba zachowała się uprzejmie, ona nam dobrze życzy. Pomyślmy o niej ciepło. Przecież mamy fantastyczny, wysoko oceniany zawód, udało się nam, zdobyliśmy wykształcenie. Pani doktor, kto tak ma? Wieczorem podsumujemy. Pół szklanki jest pełne cały czas.

AO: Spotykamy się w Ostródzie. Jak współpracuje się Pani z lekarzami na Warmii i Mazur?

HS: Zawsze spotykałam się tutaj z nadzwyczajną gościnnością i byłam bardzo dobrze przyjmowana. Teraz współpracuję z doktor Anną Lellą, a wcześniej z doktor Anną Witkowską. Odkryciem dla mnie jest to, że Olsztyn jest tak pięknym miastem. Ten rejon jest po prostu bajką. Moja rodzina z zagranicy zażyczyła sobie wyjazdu na Mazury. Wszyscy powinniście sobie pogratulować, że możecie tu mieszkać. Po prostu wakacje nieustające. Ponadto bardzo lubię takie spotkania z lekarzami, inteligentne pytania i widoczną życzliwość. Dziękuję za zaproszenie do Ostródy. Cieszę się, że mogłam przekazać Państwu moją wiedzę i przemyślenia na temat komunikowania się z pacjentem. Naprawdę 60% wyniku leczenia jest zależne od relacji z pacjentem.

ZABAWA CHOINKOWA DLA DZIECI

19 stycznia 2014 r. odbyła się kolejna, stająca się w zmodernizowanej formie nową tradycją, zabawa choinkowa dla dzieci. Do sali im. Jana Rymiana w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie po kolei wkraczały księżniczki, królewny, elfy, wróżki, piłkarze, piraci, kowboje i inni bohaterowie dziecięcej wyobraźni, a także młodzi indywidualiści, nieidący z tłumem – ubrani po swojemu. Dzieci bawiły się świetnie, co wnioskowaliśmy po nieco zadyszanych rodzicach, a zabawę prowadził, jak co roku, zespół

wodzirejów. Nie zabrakło również pokazu tanecznego Klubu Tańca Sportowego „Focus”.

Dzieci odwiedził Święty Mikołaj, który każdemu wręczył drobny upominek.

Chciałabym podkreślić ogromne zaangażowanie pracowników naszej Izby Lekarskiej, którzy przygotowali fantastycznie salę do zabawy, zapewniając mnóstwo miejsca i kolorowe dekoracje, w tym roku chyba najpiękniejsze na przestrzeni kilku lat.

Już teraz zapraszamy na kolejną zabawę.

Anna Szalcunas





GORZKA PIGUŁKA LEKARSKIEGO MACIERZYŃSTWA



Beata Januszko-Giergielewicz



Kiedy test ciążowy zabarwia się na czerwono przeciętną kobietę w takiej sytuacji nagle przytłaczają myśli pełne lęku: „Co ja mu powiem? Czy się ucieszy? Czy dziecko będzie zdrowe? Skąd wezmę pieniądze na wózek i wyprawkę?”. Jednak kobieta lekarz najczęściej ma zupełnie inne problemy i jej myśli zasadniczo różnią się od tych nie-lekarskich: „Kiedy skończę specjalizację?! Kto się zlituje i weźmie za mnie nocne dyżury?! Co będzie, jeśli będę musiała pójść na zwolnienie lekarskie? Kto zastąpi mnie w pracy, przecież jestem na kontrakcie?”. A jeżeli do tego ojcem dziecka jest lekarz, to pojawia się podwójny problem – nowe zadania i obowiązki w domu to też często opóźnienie w rozwoju zawodowym tej drugiej, męskiej połowy, choć w nieporównywalnie mniejszym stopniu, niż u kobiety-lekarka-matki – wszystko w jednym. Łatwo wówczas o napięcia i konflikty, również na polu zawodowym, a o cierpiących ambicjach już nie wspomnę. Ciąża u kobiety lekarki to najczęściej opóźnienie w rozwoju zawodowym w stosunku do reszty „niedzieciatej” populacji lekarskiej obu płci o jakieś minimum 2–3 lata. Nie łatwo się z tym pogodzić. Te panie, które tej sytuacji nie akceptują, odkładają macierzyństwo na bliżej nieokreślone „później”. Tu zaś natrafiają na pułapkę biologiczną – kiedy pozdają już swoje specjalizacje, a czasami jeszcze obronią doktoraty (bo zdolne i inteligentne są nasze kobiety lekarki), ich wiek biologiczny obniża szanse na szczęśliwe i udane macierzyństwo. Stop! Tu jest punkt egzystencjonalny całkowitego braku równouprawnienia! Panowie ojcami mogą być długo – my, Drogie Panie, niestety NIE! Jakby nie kombinować znowu życie funduje stosowną porcję stresu, tym razem dojrzałej kandydatce na matkę: „Uda się, czy się nie uda zająć w ciążę, a jeśli tak, to czy szczęśliwie donoszę, urodzę i wychowam upragnione dzieciątko?”.

Drogie Koleżanki, nie łudźmy się, mamy po prostu na każdym etapie życia pod górkę!

Tej dziedziny, związanej z prokreacją, równouprawnienie nigdy nie osiągnie. To my, kobiety, rodzimy, karmimy, opiekujemy się noworodkami i niemowlętami przy piersi, a najukochańszy i ofiarny tatuś w tych funkcjach nas zastąpić nie może. Musimy to zrobić same.

Nic też dziwnego, że wobec umów kontraktowych o pracę dla kobiet lekarek, odartych z jakichkolwiek zabezpieczeń socjalnych, populacja rodzonych przez nie dzieci drastycznie spada. Rzekłabym, że rodzicielstwo kobiet w bieli staje się domeną ostatnich walczących, z silnym instynktem macierzyńskim, którego nic nie jest w stanie wyhamować. Trudno się dziwić, dziś bowiem bycie matką lekarzem to istna droga przez mękę – błaganie litościwych kolegów o zastępstwa, niechęć wielu pracodawców do kobiet w wieku rozrodczym (ryzyko absencji w pracy), którzy w umowie o pracę nie przewidują dla tej szczególnej grupy zawodowej ani jednego punktu ochronnego. Próbowaliśmy w grupie gniewnych i niepokornych, dwukrotnie pomóc koleżankom we wczesnej ciąży zmienić umowę kontraktową na bezpieczniejszą socjalnie umowę o pracę na czas ciąży i urlopu macierzyńskiego – bezskutecznie! A chodzi przecież o tak nieliczną grupę lekarzy, bowiem przyrost naturalny wśród kobiet lekarek spada na łeb, na szyję, więc żadna firma z tytułu tak niewielkich ruchów administracyjnych nie zbankrutowałaby, z pewnością. Czy zaś nie byłoby wskazane z przyczyn społecznych ochronić tak cenny materiał genetyczny, aby mógł się bezpiecznie powielać, jeżeli już dobrostan samej kobiety w ciąży nie jest tu wystarczającym argumentem?

W końcu w najbardziej prymitywnych plemionach pierwotnych chroniono kobiety jak największy skarb – z punktu widzenia genetycznego podlegają one bowiem najwyższej ochronie, to one bezpośrednio przyczyniają się do wzrostu liczebności osobników naszego gatunku. Muszą urodzić i wychować dzieci – alternatywy nie ma! Widać ludy barbarzyńskie miały więcej instynktu samozachowawczego do przetrwania i więcej zdrowego rozsądku niż ludzie nam współcześni. Może czas wziąć z nich przykład?

Ciąża kobiety lekarza to, pomijając względy medyczne, zawsze ciąża najwyższego ryzyka, choćby z tytułu uprawianego zawodu. Przewlekły stres, przepracowanie i niezdefiniowane przez nikogo „fatum białego fartucha” powodują, że prawie nie są znane przypadki

niewpikłanych ciąż lekarskich, a jeżeli takie się zdarzają, należą do szczytnych wyjątków, potwierdzających jedynie regułę. Po porodzie zaś zaczyna się następna wyboista droga: kiedy wrócić do pracy (bo zawsze jest za późno), kiedy wrócić na dyżury (też zawsze wraca się „za późno”), no i to najgorsze – kiedy się uczyć, kiedy dziecko wiecznie płacze, chce do mamy, a obok rozłożone książki krzyczą jak wyrzut sumienia: „Do nauki!”. Młoda matka lekarka to przecież najczęściej osoba w trakcie specjalizacji, bywa, że wielkiej jak ocean interny, z widmem ciężkiego i trudnego egzaminu nad głową.

Mimo jednak całych trudów, też i ciężkich wyzwań trzeba przyznać, że nic tak nie spełnia kobiety jak udane macierzyństwo – żadna kariera i żadne pieniądze.

Dlatego też nie rezygnujemy z przynależnych nam praw, Drogie Panie i nie zabierajmy sobie i naszym bliskim tej cudownej sfery życia, jakim jest macierzyństwo. Większość znanych mi kobiet, które zrobiły wielkie kariery zawodowe, to szczęśliwe matki, niejednokrotnie dwojga i trojga dzieci. Są szybkie, sprytnie, idealnie zorganizowane i potrafią

przenosić góry! Macierzyństwo je uskrzydla, dodaje sił, energii i poczucia sensu życia. Może to czyni je też dobrymi lekarzami – to przecież zawód opiekuńczy, oparty na empatii i wrażliwości. Macierzyństwo to świetny trening behawioralny, kobiety matki są często świetnymi menagerami i liderami zespołów. Ich przedsiębiorczość jest też powszechnie znana. Musiały przecież umieć załatwić wszystko – od kaszki porannej dla dziecka, sprawdzenia lekcji, zakupów, gotowania i wypisów pacjentów w szpitalu na dwa dni do przodu na wypadek, gdyby dziecko niespodziewanie ząbkowało... Niewątpliwie macierzyństwo funduje im za ten niebotyczny wysiłek wielką nagrodę – uczucie głębokiego szczęścia, którego niczym nie da się zastąpić.

Czy bowiem jest coś piękniejszego, gdy po ciężkim dniu, kiedy spadasz z nóg i masz wrażenie, że cały świat ci się wali na głowę, Twoja mała istotka, a bywa, że po latach już wielki, zarośnięty drab, obejmie Cię swoimi ciepłymi rękami, przytuli swoją uśmiechniętą buźkę do policzka i powie z absolutnym uwielbieniem: „Kocham cię, mamusi!”?

WYDZIAŁ STOMATOLOGICZNY PAM W SZCZECINIE ROCZNIK 1994

drodzy koleżanki i koledzy, w tym roku mija dwadzieścia lat od dnia, w którym otrzymaliśmy dyplom ukończenia studiów. To bardzo dawno, a wydaje się jakby było wczoraj. Ledwie bowiem zdołaliśmy zdobyć konieczną wiedzę, a przed nami stało dorosłe życie, które bezlitośnie pochłonęło nas codzienną pracą, obowiązkami, stresami. Wspomnienia z przeszłości, choć odległe i być może nie zawsze wyraźne, dostarczają nam niejednokrotnie wiele radości. Właśnie po to, aby je przywołać i jeszcze raz przeżyć miłe chwile w gronie wspólnych przyjaciół, organizujemy zjazd koleżeński po dwudziestu latach. Proponujemy spotkanie w dniach 30.05 – 01.06.2014, w hotelu Baltic Plaza mediSPA & fit w Kołobrzegu.

PROGRAM SPOTKANIA:

piątek – 15.00 przyjazd uczestników grupy
19.00–21.00 kolacja uroczysta w restauracji Laterna
21.00–04.00 impreza w klubie Hydrofobia
sobota – 7.30–10.30 śniadanie w formie bufetu
16.00–20.00 obiadokolacja w formie grilla w plenerze
niedziela – 07.30–10.30 śniadanie w formie bufetu
od 11.00 wyjazd Gości

Koszt od osoby 770,36 PLN. Prosimy o dokonywanie wpłat na konto:

Kod swift: PKOP PL PW nr IBAN: 50 1240 6508 1111 0010 5553 9822 w banku Pekao SA, w tytule wpłaty: dwudziestolecie i imiona i nazwiska uczestników.

Termin imprezy zgodnie z terminem wymienionym w ofercie.

Prosimy o dokonywanie wpłat do 6 kwietnia. Komitet organizacyjny:

Ewa Karędyś tel. 608 305 672, e-mail: bubabuba@hoga.pl
Tomasz Jagniewski tel. 502 354 973, e-mail: tomekjagniewski@poczta.onet.pl
Zygmunt Zięba tel. 601 155 055, e-mail: tkacka66@gmail.com
Jerzy Szymczak tel. 501 151 191, e-mail: jerzy@nzoz-laser.pl



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



JERZY SEMENOWICZ
(1925–2014)

Urodził się w Wilnie 20 sierpnia 1925 r. Gdy miał rok Jego rodzice przeprowadzili się wraz z dziećmi do Piastowa, a potem do Warszawy, ich miasta rodzinnego. Tam, 1 września 1939 r. zastała go druga wojna światowa. W czasie wojny młody, dorastający Jerzy był aktywnym członkiem Armii Krajowej, a na podziemnych kompletach kontynuował edukację szkolną. Po

zakończeniu wojny podjął studia na Akademii Medycznej w Warszawie i uzyskał w 1954 r. dyplom lekarza medycyny.

Młody i otwarty na świat adept sztuki lekarskiej trafił do Olsztyna zrządzeniem losu. Spotkał w Warszawie kolegę ze studiów, który od niedawna pracował w Olsztynie. „Brakuje nam lekarzy, przyjeżdżaj!”, zachęcił go. Tak zaczął się jego nowy, długi rozdział życia w stolicy Warmii i Mazur. Tutaj, w przychodni studenckiej w Kortowie, gdzie początkowo oboje pracowali, poznał młodą lekarz stomatolog Kryspinę, z domu Wasielewską. Kiedy ją zobaczył, wiedział od razu: „To będzie moja żona!”.

Jerzy i Kryspina pobrali się w 1955 r. Na świat przyszły dzieci – Małgorzata i Jacek. Życie młodej rodziny toczyło się dynamicznie wokół pracy, dyżurów, szkoły, życia towarzyskiego i zagranicznych wojaży. Jerzy podjął pracę w Szpitalu Miejskim, w którym pracował przez wiele lat na oddziale chorób wewnętrznych i gdzie uzyskał specjalizację

pierwszego i drugiego stopnia. Oprócz szpitala, pracował również jako lekarz w komisji wojskowej i komisji lekarskiej oceniającej grupy niezdolności do pracy. Przez wiele lat pełnił obowiązki inspektora orzecznictwa lekarskiego.

Nie ominęły Go problemy zdrowotne. Dwie udane operacje serca przedłużyły Mu życie i pozwoliły nam cieszyć się Jego obecnością wśród nas. Po niespodziewanej śmierci Żony i latach samotności, ożenił się po raz drugi z Hanną Zimoch, z którą spędził jeszcze 12 wspaniałych, aktywnych i pełnych wrażeń lat. Jerzy był człowiekiem otwartym, ciekawym świata, dużo podróżował. Był też prawdziwym melomanem, wielbicielem muzyki poważnej, statym bywalcem na koncertach w olsztyńskiej filharmonii.

Życie Jerzego było pracowite, ciekawe i upływało zawsze wśród ludzi: rodziny, przyjaciół, pacjentów i kolegów.

Człowiek stał w centrum Jego istnienia. „Každy jest jakiś”, mówił o ludziach, wyrażając w ten sposób szacunek dla innych poglądów, co wraz z Jego dużym poczuciem humoru dodawało życiu lekkości i pogody. Taki pozostanie na zawsze w naszej pamięci: piękny, szarmancki człowiek, skromnego serca.

Żona Hanna i dzieci – Małgorzata i Jacek





Lekarz stomatolog
DANIELA SZYNRALEWICZ
(1940–2013)

Lekarz stomatolog Daniela Szynralewicz z domu Gutowska, urodziła się 1 stycznia 1940 r. w miejscowości Stare Guty (pow. Kolno), w rodzinie chłopskiej. Szkołę podstawową ukończyła w Grabowie, a następnie podjęła naukę w Liceum Ogólnokształcącym w Ełku, które ukończyła w 1957 r.

W latach 1957–1963 studiowała na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie. Dyplom z tytułem lekarza dentysty uzyskała w 12 czerwca 1963 r. Podjęła pracę na stanowisku lekarza dentysty w miejscowości Banie Mazurskie (1.08.1963–30.09.1965), następnie pracowała w różnych ośrodkach: ZOZ w Olsztynie (1.10.1965–31.03.1968), w Kowalu (16.04.1968–31.08.1971), w Krośniewicach



WANDA GROSS
(1931–2014)

Urodziła się 30 kwietnia 1931 r. w Kielcach. Ukończyła Akademię Medyczną w Lublinie, uzyskując dyplom lekarza 2 grudnia 1955 r. 1 stycznia 1956 r. otrzymała skierowanie do sanatorium przeciwgruźliczego w Olsztynie, gdzie pracowała do lipca 1956 r. Pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie rozpoczęła 22 lipca 1956 r., gdzie uzyskała 1°

specjalizacji z pediatrii w maju 1959 r. Półroczny okres pracy bezpośrednio po studiach w sanatorium przeciwgruźliczym miał ogromny wpływ na Jej zainteresowania i dalszą karierę zawodową. W 1961 r. rozpoczęła pracę w Wojewódzkiej Poradni Przeciwgruźliczej w Olsztynie. Była jedną z pierwszych na terenie województwa olsztyńskiego zajmujących się problematyką gruźliczą wieku dziecięcego. Swoje kwalifikacje zdobywała samodzielnie nauką oraz poprzez szkolenia w ośrodkach klinicznych. Uwieńczeniem cięż-

(3.09.1971–30.06.1972) i w Zambrowie (2.09.1972–31.08.1975). We wrześniu 1975 r. powróciła z rodziną do Olsztyna i rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, na stanowisku starszego asystenta stomatologa, gdzie pracowała do końca lat 90. 1° specjalizacji z zakresu stomatologii ogólnej uzyskała w Białymstoku 8 kwietnia 1975 r. 2° z zakresu chirurgii stomatologicznej uzyskała w Warszawie 9 listopada 1976 r. Węzłem małżeńskim z Bolesławem Szynralewiczem, z zawodu mgr. inż. mleczarstwa, połączyła się 3 czerwca 1967 r. w Urzędzie Stanu Cywilnego w Olsztynie. Ze związku tego urodziły się dwie córki, które również są lekarzami stomatologami.

Doktor Daniela Szynralewicz była lekarzem mądrym, oddanym pacjentom – osobą pełną empatii i kultury osobistej. Była też wspaniałą, miłą koleżanką, a jednocześnie bardzo skromną osobą. Była też wspaniałą żoną, matką i babcią. Po ciężkiej chorobie w dniu 11 listopada 2013 r. odeszła do Domu Ojca. Danielo, bardzo nam Ciebie brakuje i Twojego uśmiechu. Cześć Jej pamięci!

Teresa Wiażel (Prezes Warmińsko-Mazurskiego Oddziału PTS)



kiej pracy była specjalizacja 2° z zakresu chorób płuc u dzieci, którą uzyskała w 1968 r.

Problemy chorego dziecka były jej szczególnie bliskie, w związku z tym, w 1970 r. ponownie wróciła do Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego. Pracowała w Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Dziecięcej w Poradni Pulmonologicznej oraz w oddziałach szpitalnych. Przez cały okres pracy zawodowej służyła przede wszystkim choremu dziecku. Miała doskonały kontakt z rodzicami małego pacjenta. Lubiana przez współpracowników, uczynna, koleżeńska, gotowa służyć pomocą każdemu w jego kłopotach.

Była kochającą żoną i matką dwojga dzieci. Mąż Marian – chirurg ortopeda, syn Maciej, córka Ewa – również lekarze. Swoją ogromną wiedzę i doświadczenie chętnie przekazywała młodszym kolegom.

Była dla nas wzorem uczciwości i skromności – taką Ją zapamiętamy. W 1992 r. przeszła na emeryturę. Do końca 1998 r. pracowała w niepełnym wymiarze godzin.

Zmarła 18 stycznia 2014 r. w Olsztynie.

Pożegnanie odbyło się w Częstochowie w gronie najbliższej rodziny.

Janina Kowalewska

TUŻ OBOK DROGI

■ DOLINA CHARLOTTY

Opodal Słupska, w miejscowości Strzelinko powstał ogromny hotel, komfortowy, ze SPA. Właściciele obiektu wpadli na fantastyczny pomysł, by goście przebywając w nim, nie oddawali się tradycyjnej nudzie i smętnemu snuciu między SPA a restauracjami hotelowymi. Pięknie położony – oferuje szereg atrakcji, a i miejsca do mieszkania są bardzo różne. Na terenie obiektu znajduje się amfiteatr, w którym odbywają się koncerty, park linowy, możliwość skorzystania z jazdy konnej, zaś dla najmłodszych minizoo, fokarium, kraina bajek. Naprawdę warto tam zajrzeć, będąc w tych okolicach.

Jarosław Parfianowicz





BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

A D R E S:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837; NIP: 739-11-91-739

forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

 **e-mail: olsztyn@hipokrates.org**

<http://www.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

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

BIULETYN LEKARSKI

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

Zespół wydawniczy: Kinga Müller, Andrzej Mierzyński (DTP)

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.

REKLAMA W „BIULETYNIE LEKARSKIM”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

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

DOSKONALENIA ZAWODOWE

w „Domu Lekarza”:

INFORMACJA

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