



# Biuletyn Lekarski

Rok XXVIII, październik 2017, numer 149

*e-active*



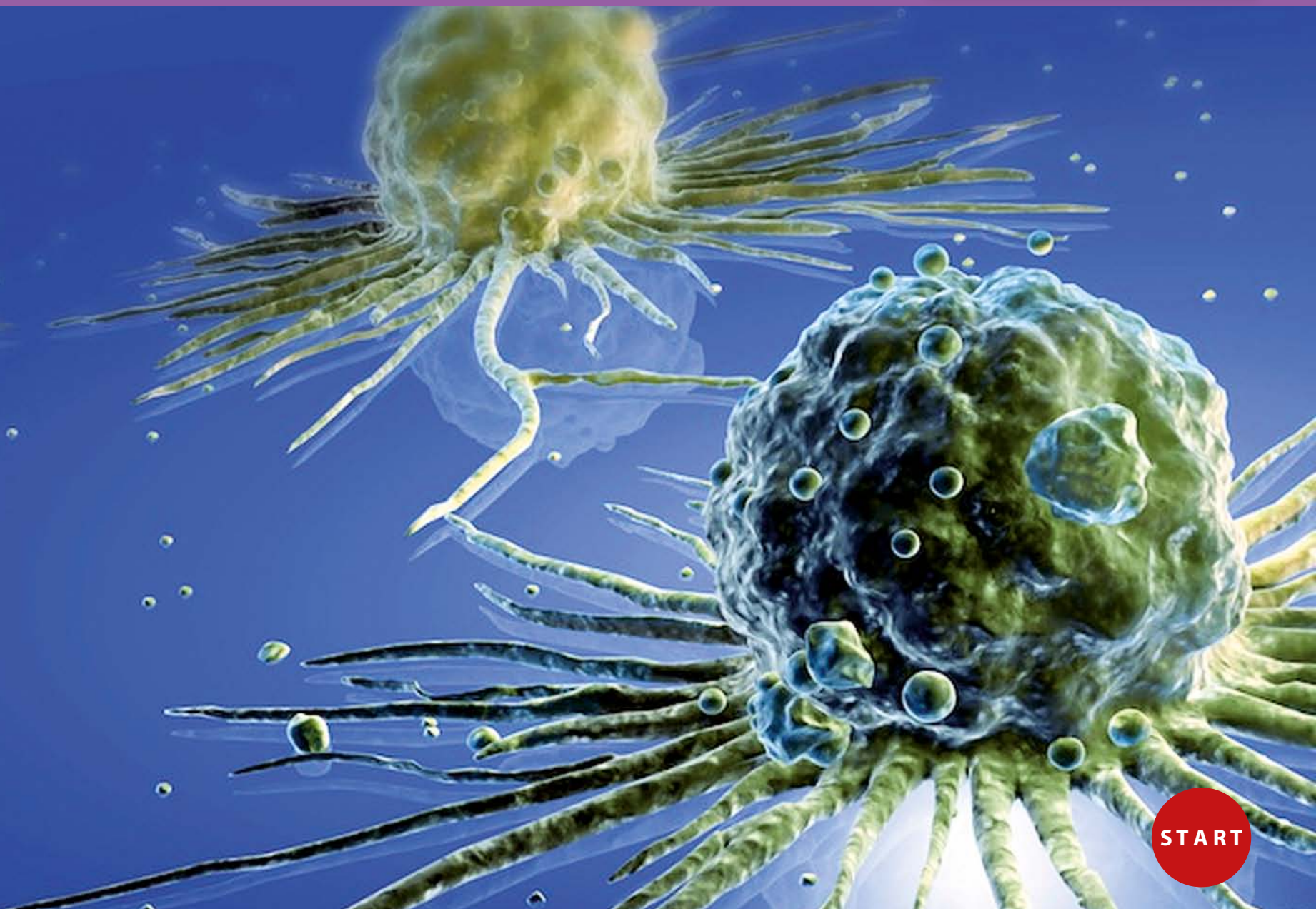
**NIE ŻAŁUJĘ**  
**str. 6**



**PRZYCHODZI WENA**  
**DO LEKARZA**  
**str. 16**




















**XXVII ŻEGLARSKIE**  
**MISTRZOSTWA**  
**POLSKI LEKARZY**  
**str. 21**



**START**

# W NUMERZE:

	<b>Słowo Redaktora Naczelnego</b> Zbigniew Gugnowski	... 3		<b>Epidemiologia, wykrywanie i terapia HCV</b> Jolanta Citko	... 25
	<b>Drugie spotkanie medyków z historią</b> Jan Zygmunt Trusewicz	... 4		<b>Triathlon – elitarny sport dla najtwardszych?</b> Dawid Sugier	... 26
	<b>Okiem Prezesa</b> Marek Zabłocki	... 5		<b>Magiczna racjonalizacja</b> Anna Osowska	... 28
	<b>Nie żałuję</b> Anna Osowska	... 6		<b>Powołanie ośrodka historii warmińsko- -mazurskiej medycyny</b> Jan Zygmunt Trusewicz	... 29
	<b>Rejestr praktyk Specjalistycznych</b> Marek Zabłocki	... 10		<b>Mój Pejzaż</b> Redakcja	... 30
	<b>Zmiany dla stażystów</b> Aleksandra Marciniak	... 14		<b>Tuż obok drogi</b> Jarosław Parfianowicz	... 32
	<b>Przychodzi wena do lekarza</b> Redakcja	... 16		<b>Pamięci tych, którzy odeszli...</b> Redakcja	... 34
	<b>Redaktorzy naczelni pism izb lekarskich</b> Jarosław Wanecki	... 17		<b>In memoriam</b> Redakcja	... 35
	<b>Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej</b> Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska	... 18		<b>Informacje biura</b> Redakcja	... 37
	<b>XXVII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy</b> Zbigniew Gugnowski	... 21			

# SŁOWO REDAKTORA NACZELNEGO



Pod koniec wakacji, jeszcze w trakcie sezonu ogórkowego Najwyższa Izba Kontroli opublikowała swój raport na temat dostępności i finansowania diagnostyki laboratoryjnej.

Celem głównym kontroli była ocena organizacji, jakości, dostępności i finansowania czynności diagnostyki laboratoryjnej. W trakcie kontroli oceniano, czy:

1. laboratoria diagnostyczne wykonują badania w sposób prawidłowy i zgodny z przepisami;
2. sposób finansowania badań diagnostyki laboratoryjnej ma wpływ na dostępność tych świadczeń;
3. wyniki prac laboratoriów diagnostycznych osiągają pożądaną jakość;
4. system nadzoru nad diagnostyką laboratoryjną zapewnia prawidłowe wykonanie zadania Publicznego.

Ocenie kontrolerów objęto okres za lata 2015–2016 i przeprowadzono 41 kontroli jednostkowych w tym w Ministerstwie Zdrowia, w 29 podmiotach leczniczych i u 11 podwykonawców, wśród nich znalazły się też placówki z naszego województwa.

W wyniku kontroli stwierdzono m.in. iż:

- Medyczne laboratoria diagnostyczne są postrzegane przez kierujących podmiotami leczniczymi jako źródło kosztów, a nie jako ważny instrument umożliwiający prawidłowe leczenie, krótszą hospitalizację czy brak powikłań, a więc w rezultacie także mniejsze nakłady na leczenie.
- Minister Zdrowia nie podejmował skutecznych działań zmierzających do poprawy efektywności funkcjonowania diagnostyki laboratoryjnej w systemie ochrony zdrowia, pomimo licznie zgłaszanych wniosków i postulatów. Zdaniem NIK, bezczynność Ministra w tym zakresie mogła zagrażać właściwej jakości i dostępności wykonywanych świadczeń diagnostyki laboratoryjnej
- 12 medycznych laboratoriów diagnostycznych kontrolowanych podmiotów (32% obję-

tych kontrolą) nie miało zapewnionej dostępności i nadzoru diagnostyki laboratoryjnej nad wykonywanymi czynnościami diagnostyki laboratoryjnej, co naruszało art. 6 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej a ocena jakości i wartości diagnostycznej badań oraz laboratoryjna interpretacja i autoryzacja wyników badań dokonywana była przez techników analityki medycznej bez nadzoru diagnostyki laboratoryjnego

- 5 szpitali nie zapewniło całodobowej dostępności diagnostyki laboratoryjnej, a tym samym dostępności do badań laboratoryjnych.
- średni udział kosztów badań laboratoryjnych w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej w kontrolowanych podmiotach leczniczych w latach 2015–2016 wyniósł 3,3% przy szacowanej w literaturze wysokości około 10%. W poszczególnych zakresach świadczeń sytuacja kształtowała się następująco:

a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna	6,34%
b) POZ	3,73%
c) leczenie szpitalne	3,68%
d) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	0,86%
e) rehabilitacja lecznicza	0,31%

We wnioskach końcowych zwrócono uwagi na zaniedbania Ministerstwa Zdrowia NIK zwrócił się do Ministra Zdrowia o:

1. podjęcie działań legislacyjnych mających na celu dokonanie zmian w ustawie o diagnostyce laboratoryjnej, tak, aby: zapewnić umiejscowienie medycznego laboratorium diagnostycznego w lokalizacji podmiotu udzielającego stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, biorąc pod uwagę m.in. szybkość uzyskania wyników badań, a tym samym możliwość wykorzystania ich przy zmieniającym się stanie klinicznym hospitalizowanego pacjenta, a także nadzór nad wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej.



2. wprowadzić wymóg pełnienia funkcji kierownika laboratorium w pełnym wymiarze czasu pracy w lokalizacji medycznego laboratorium diagnostycznego, co przyczyni się do wzmocnienia nadzoru nad pracą laboratorium.
3. określić sposób liczenia kosztów badań laboratoryjnych na podstawie opisu struktury świadczeń diagnostycznych, co stworzy narzędzie do ich wyceny, ujednotoci procedury diagnostyki laboratoryjnej oraz usprawni organizację pracy w medycznym laboratorium diagnostycznym

Reasumując wyniki kontroli można stwierdzić, że w Polsce wykonuje się za mało badań laboratoryjnych, jest za mało laboratoriów diagnostycznych co może powodować problem z prawidłową diagnostyką i leczeniem pacjentów, może to też skutkować wzrostem kosztów leczenia w tym refundacji leków. Chyba najostreż raport ocenia Ministerstwo Zdrowia zarzucając mu liczne zaniechania i zaniedbania tej gałęzi ochrony zdrowia.

Zbigniew Gugnowski 

## DRUGIE SPOTKANIE MEDYKÓW Z HISTORIĄ

W bieżącym roku obchodzimy 150-lecie urodzin Józefa Piłsudskiego. W związku z jubileuszem zapraszam Koleżanki i Kolegów, oraz wszystkich zainteresowanych historią na DRUGIE SPOTKANIE MEDYCYNY Z HISTORIĄ. Tematem przewodnim będą powiązania Józefa Piłsudskiego z medycyną.

Historia pokazuje, że związki Marszałka z medycyną były niezwykle ciekawe, czasami wręcz zaskakujące. Medycyna towarzyszyła mu od czasów młodości, najbardziej odani koledzy – lekarze mieli wpływ na jego życie, dokonania i decyzje. Nawet wykonanie zapisów testamentu, w pewnym zakresie powierzył lekarzom. DRUGIE SPOTKANIE MEDYCYNY Z HISTORIĄ odbędzie się 4 listopada 2017 r. Powyższą tematykę przybliżą zaproszeni

goście z Muzeów Historii Medycyny w Białymstoku i Wilnie, lekarze z Polskiego Stowarzyszenia Medycznego na Litwie i lekarze naszego Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny, a także historycy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Jak podczas PIERWSZEGO SPOTKANIA również w tym roku przygotowywana jest ciekawa wystawa oraz niezwykle eksponat.

Mając nadzieję, że powyższy komunikat zainteresował Państwa, w niedługim czasie przedstawię szczegółową propozycję.

Licząc na Państwa udział serdecznie zapraszam.

*dr n. med. Jan Zygmunt Trusewicz*

# OKIEM PREZESA

Koleżanki i Koledzy,

Mam nadzieję, że większość z Nas ma za sobą udane i fajne wakacje. I chociaż w Polsce pogoda w tym roku specjalnie nie rozpieszczała to urlop niezależnie od aury jest czasem odpoczynku i odprężenia, nabierania nowych sił na kolejne miesiące ciężkiej pracy. Powinniśmy więc tryskać energią i dobrym samopoczuciem. Niestety ze smutkiem stwierdzam, że nie wracamy do naszej pracy, do szarej, szpitalnej czy poradnianej rzeczywistości z pozytywnym nastawieniem. Dlaczego coraz trudniej znaleźć nam motywację do zawodowego wysiłku, do szukania i realizacji nowych zawodowych wyzwań, do koleżeńskej współpracy w diagnozowaniu i leczeniu naszych pacjentów? Dlaczego tak rzadko potrafimy zbudować profesjonalne, pozbawione negatywnych emocji relacje między oddziałami, między szpitalami czy też między szpitalami i poradniami czy to lekarzy rodzinnych, czy też poradniami specjalistycznymi? Co się wydarzyło w ciągu ostatnich kilkunastu lat, że staliśmy się mam wrażenie rozbitą i bardzo zindywidualizowaną grupą zawodową, niechętnie ze sobą współpracującą?

Wydaje mi się, że powodem tego jest przeogromne zmęczenie, i to nie tylko fizyczne, ale przede wszystkim psychiczne. Od 28 lat w wolnej Polsce kolejne rządy nie potrafiły zbudować stabilnego, rozsądnego, opartego na realnych możliwościach ekonomicznych naszego kraju systemu ochrony zdrowia. Mamy dość ciągłych zmian, niepewności, ograniczeń, poczucia bezsilności, narastających obowiązków nie związanych z leczeniem naszych pacjentów, panującego bałaganu organizacyjnego i legislacyjnego. Od października czeka nas udział w kolejnym eksperymencie pod nazwą sieć szpitali finansowana z budżetu państwa. Z ministerstwa zdrowia otrzymujemy jedynie zapewnienia, że będzie dobrze. Obawiam się, że przy takim finansowaniu ochrony zdrowia niestety dobrze nie będzie. Już teraz w wielu szpitalach, szczególnie powiatowych dramatycznie brakuje nie tylko pieniędzy, ale przede wszystkim lekarzy. Sztwyne finansowanie usług medycznych z przyznanego budżetu spowoduje dążenie do jak największych oszczędności w diagnostyce, rejonizacji, ograniczania liczby hospitalizowanych pacjentów, szczególnie tych najciężej



chorych czyli „najdroższych”, to znaczy do zmniejszenia dostępności chorych do właściwego leczenia. Natomiast braków kadry medycznej nie rozwiążemy importem lekarzy zza wschodniej granicy. Jest to rozwiązanie absolutnie tymczasowe i krótkowzroczne. Należy przede wszystkim zachęcić młodych absolwentów uczelni medycznych do podejmowania pracy w mniejszych szpitalach poprzez stworzenie systemu zachęt finansowych, możliwości wyboru i realizacji specjalizacji w systemie pozarezydenckim bez ograniczenia dostępności do starzy częściowych w ośrodkach akredytowanych, unikania obciążania lekarzy nadmierną ilością obowiązków. Takie rozwiązania są możliwe oczywiście przy dysponowaniu odpowiednimi środkami finansowymi, których nie ma.

Samorząd lekarski od lat zwraca uwagę na dramatyczne niedofinansowanie sektora medycznego, które jest źródłem większości problemów zarówno lekarzy, ale przede wszystkim pacjentów, którym gwarantuje się niemalże każdą diagnostykę i leczenie za darmo, co w naturalny sposób czyni ją trudno dostępną, a czasem nieosiągalną. Ciągłe jednak wygrywa polityczna kalkulacja, a nie realna, profesjonalna analiza ekonomiczna, epidemiologiczna, demograficzna. I tak winny zawsze będzie lekarz.

Piszę do Was te kilka słów w wrześnieowy wieczór, gdy za oknem jest „chmurno, durno, nieprzyjemnie”, stąd pewnie i mój marny nastrój. Ale jaki ma być skoro coraz trudniej się pracuje, rozmawia, uśmiecha.

Jednak, żeby nie było tak pesymistycznie. Jesteśmy ważną, niezbędną społecznością, dysponującą ogromnym potencjałem intelektualnym grupą zawodową, która nie pozwoli się zmarginalizować. Staraliśmy się dotychczas porozumieć z rządzącymi na drodze rozmów i negocjacji. Niestety na przykładzie lekarzy rezydentów widać, że taka strategia nie przynosi rezultatu. Stąd zapowiedź zaostrenia protestu i podjęcie strajku głodowego. To świadczy o wyjątkowej determinacji naszych młodszych koleżanek i kolegów i mam nadzieję, że przy poparciu całego środowiska przyniesie sukces. Dlatego apeluję do Was, bądźmy razem, szanujmy się i wspierajmy się wzajemnie.

*Marek Zabłocki*

# NIE ŻAŁUJĘ

## Rozmowa z Aleksandrą Marciniak, lekarzem stażystą

### **Anna Osowska: Pani Doktor, czy nie żałuje Pani wyboru zawodu lekarza?**

**Aleksandra Marciniak:** Teraz na pewno nie. Był taki moment pod koniec studiów, że zwątpiłam i byłam bliska całkowitej zmiany ścieżki zawodowej. Będąc na piątym roku, zdecydowałam się przerwać studia, sądząc, że podjęłam zły wybór i to nie dla mnie. Wiele rzeczy na raz złożyło się na tę sytuację, również wyobrażenia o pracy lekarza w Polsce. Po gruntownym przemyśleniu i spojrzeniu z innej perspektywy, postanowiłam kontynuować studia i pozostać w tym zawodzie. Każdy zawód ma swoje plusy i minusy, ale ten jest po prostu wyjątkowy. Z perspektywy czasu nie żałuję wyboru.

### **Lekarz – w Pani przypadku, to tradycja rodzinna?**

Zdecydowanie nie. Rodzice wykonują inne zawody, a w rodzinie oprócz mnie jest tylko jeden lekarz, mój kuzyn. Rodzice nigdy nie narzucali mi, jaki zawód mam wybrać, wręcz przeciwnie. Zawsze powtarzali, że sama powinnam wybrać co chcę w życiu robić, w czym się najlepiej odnajduję, a oni ze wszystkich sił będą mnie wspierać niezależnie od tego co wybiorę. I dokładnie tak było, szczególnie dawali mi oparcie, gdy zwątpiłam w sens dalszego studiowania medycyny. Bez ich ogromnego wsparcia, nie zostałabym lekarzem. Nie da się opisać jak bardzo jestem im wdzięczna.

### **Lata studiów, jak wspomina Pani ten czas?**

Generalnie dobrze. Wiadomo, że kierunek lekarski wymaga wielu poświęceń, było wiele ciężkich chwil. Ale ogólnie ten czas uważam za jeden z piękniejszych okresów życia. Moją uczelnię również wspominam bardzo przyjemnie, pomogła mi w powrocie na studia. Dostrzegam jak bardzo się rozwinęłam przez te lata.

### **Co zmieniłaby Pani w programie studiów medycznych?**

Przede wszystkim dodałabym więcej zajęć praktycznych. Z perspektywy czasu teorii nie brakowało, jednak okazji do nabycia lub szlifowania umiejętności praktycznych nigdy za mało.



### **Wspomina Pani o zajęciach praktycznych. Praktyki podczas studiów – na ile się przydały?**

W trakcie studiów, po każdym roku akademickim, studenci muszą odbyć cztery tygodnie praktyk. Od każdego indywidualnie zależy ile z nich wyniesie, osobiście uważam, że praktyki były bardzo przydatne. Jednak dopiero staż podyplomowy pozwolił nabrać dużo doświadczenia, poczuć się pewniej ze swoimi umiejętnościami oraz wdrożyć się w system. Nie wyobrażam sobie rozpoczęcia rezydentury zaraz po studiach, bez okresu stażu podyplomowego. Bardzo się cieszę, że staż został przywrócony dla przyszłych absolwentów.

**Pani Aleksandro, proszę zaopiniować moja propozycję zmiany systemu praktyk. Uważam, że po każdym roku przynajmniej przez tydzień student powinien odbywać praktykę w przychodni POZ. Mógłby wtedy mieszkać w domu rodzinnym i poznawać pracę lekarza rodzinnego w najbliższej przychodni. Uważam, że wtedy częściej lekarze wybieraliby specjalizacje z zakresu medycyny rodzinnej, bo mieliby okazje poznać walory pracy w POZ. Do tego w przyszłości, nawet jeśli wyspecjalizowaliby się w innej dziedzinie, wykorzystywaliby doświadczenie zdobyte w POZ. Co Pani o tym sądzi, Pani Aleksandro?**

Sądzę, że to dobra propozycja. Z mojego doświadczenia w trakcie studiów uczy się nas medycyny bardziej pod kątem pracy w szpitalu. Praca w POZ, gdzie nie ma natychmiastowego dostępu do wielu badań, znacznie różni się od tej w szpitalu i doświadczenie z praktyk w POZ jest niezwykle cenne dla młodego lekarza. Ciężko mi przewidzieć, czy taki sys-

tem przyczyniłby się do częstszego wyboru specjalizacji z zakresu medycyny rodzinnej, ale na pewno jestem zwolennikiem większej ilości praktyk w POZ. Spośród znajomych mi lekarzy, którzy teraz rozważają specjalizację z medycyny rodzinnej chyba wszyscy zaczęli o niej myśleć dopiero na stażu podyplomowym.

### **Zawodu lekarza uczy się od naszych wybitnych poprzedników. Czy spotkała już Pani na swej drodze Mistrza?**

Przyznam, że w trakcie studiów i stażu podyplomowego ciężko o relację mistrz-uczeń w takiej formie jak ja to sobie wyobrażam. Długofalowej relacji i zaangażowania obu stron, gdzie jest czas na szlifowanie umiejętności i stopniowe przekazywanie doświadczenia. Wykładowcy, asystenci często się zmieniają, my po chwili poznajemy kolejnych, oni mają do czynienia z wieloma studentami w krótkim czasie. Gdy rozmawiamy wśród młodych lekarzy i wymieniamy się spostrzeżeniami dotyczącymi praktyk, jak jest w tym oddziale, jak w tym miejscu, a jak w innym, to chyba przede wszystkim patrzymy na to, czy znalazł się w tym miejscu ktoś, kto chciał poświęcić chwilę, żeby nas czegoś nauczyć. Zainteresować się czy jest coś, czego nie jesteśmy pewni, co potrzebujemy przećwiczyć, co wyjaśnić. Czy zostaniemy rzućni na głęboką wodę i mamy radzić sobie sami, czy jednak będzie ktoś, kto zechce nas wprowadzić, wiedząc, że możemy być jeszcze niepewni swoich umiejętności, że bardzo często boimy się popełniania błędów. Gdy na stażu co chwilę zmieniamy oddział, musimy na nowo się ze wszystkimi zapoznać, wdroić się w funkcjonowanie danego miejsca. Nie jest łatwo w każdym miejscu się przebić, znaleźć kogoś, kto oderwie się od swoich obowiązków, których bardzo często jest za dużo na jednego lekarza i czasem widać, że komuś ciężko się zaangażować, mając tyle swojej pracy, bo ten student, stażysta jest tu tylko na chwilę, zaraz przyjdzie kolejny. Proszę mi wierzyć, że my, młodzi lekarze bardzo wypatrujemy doświadczonych lekarzy, którzy chociaż przez chwilę zechcieliby być dla nas mentorami i potrafią zrozumieć, że czasem potrzebujemy, aby inicjatywa przekazania doświadczenia wychodziła nie tylko z naszej strony.

### **W takim razie jaki wpływ na Pani plany specjalizacyjne miały studia, kliniki, praktyki?**

Ogromny. Tak jak znaczna większość moich kolegów i koleżanek, przez te kilka lat rozważałam różne opcje a plany zmieniały się wiele razy, zależnie od doświadczeń z daną dziedziną. Szczególnie kliniki i praktyki pozwalały przekonać się jak dana praca wygląda z bliska, czy ma się odpowiednie predyspozycje, czy wyobrażenia są słuszne. Szłam na studia z myślą o

medycynie sądowej, ale już na pierwszym roku zmieniłam zdanie. Przez kolejne lata byłam przekonana, że wybiorę specjalizację zabiegową, anestezjologię lub otolaryngologię. Jednak w trakcie stażu podyplomowego moje szczególne zainteresowanie przeniosło się na radiologię i podjęłam decyzję, że w tej dziedzinie chcę się dalej rozwijać.

### **Radiologia. Tę dziedzinę Pani wybrała. Czy wcześniejsze wyobrażenia o życiu po zakończeniu studiów i karierze zawodowej pokrywają się z rzeczywistością?**

Przed rozpoczęciem studiów wyobrażenia o pracy i możliwościach dalszego kształcenia były nieco inne niż rzeczywistość. Chyba zupełnie inaczej wyobrażałam sobie wtedy specjalizowanie się. W trakcie ostatnich lat studiów starałam się jak najlepiej rozeznac w tym jak wygląda system specjalizacji, funkcjonowanie służby zdrowia oraz rynek pracy w Polsce. Przyznam, że postrzegałam to dużo pesymistycznie niż jest w rzeczywistości. Nie jest idealnie, ale wychodzę z założenia że jeśli nie jest się zadowolonym z sytuacji, trzeba szukać sposobów na jej poprawę. Ogrom młodych lekarzy jest niezadowolonych z warunków pracy i płacy i intensywnie działają w Porozumieniu Rezydentów, aby to zmienić dla siebie i swoich pacjentów.

### **Jak wygląda życie rezydenta?**

Rezydentura dopiero przede mną. Z rozmów ze starszymi kolegami i koleżankami wynika, że są mocno zapracowani.

### **Młodzi lekarze szukają pracy za granicą. Jak to zmienić?**

Sądzę, że nie pomyłę się znacznie, mówiąc, że przynajmniej jedna trzecia młodych lekarzy, z którymi rozmawiam, myśli o wyjeździe za granicę przed, w trakcie lub po specjalizacji. To nie jest tak, że młodzi lekarze nie chcą pracować w Polsce. Jednak bardzo często perspektywa lepszych warunków pracy kusi. Szczególnie jeśli ktoś widział, jak to wygląda za granicą w trakcie wyjazdów na praktyki lub w ramach programu Erasmus. Główne powody wyjazdów, o których słyszę to zbyt niskie zarobki, trudny dostęp do kształcenia się w wybranej dziedzinie oraz jakość kształcenia. Jest to złożony problem, ale podejrzewam, że zmiana w tych sferach zatrzymałaby wielu lekarzy w Polsce. Mamy ogromne braki specjalistów praktycznie w każdej dziedzinie, jednak nadal dostęp do części specjalizacji jest mocno ograniczony dla absolwentów. Nierzadko młodzi lekarze spotykają się z sytuacją, w której na wybraną specjalizację jest 1–2 miejsca na województwo lub nie ma ich wcale. Zmuszanie lekarzy do wyboru specjalizacji, na które są miejsca, ale w których nie czują się dobrze nie jest dobrym wyjściem nie tylko dla tych lekarzy, ale także dla ich przyszłych



pacjentów. Do tego dochodzi zakaz zmiany rezydentury. Jeśli lekarz rozpocznie specjalizację i dojdzie do wniosku, że to nie jest ścieżka zawodowa dla niego, nie ma już odwrotu. Uważam, że powinno się wprowadzić jednokrotną możliwość zmiany rezydentury. Nierzadko zdarza się, że młodzi lekarze nie są pewni, czy dobrze wybierają specjalizację, przekonują się o tym dopiero po czasie. Ponadto pomysły, aby zwiększyć ilość miejsc na studiach medycznych bez jednoczesnego zwiększenia ilości rezydentur spowodują tylko, że więcej absolwentów będzie szukać pracy za granicą, ponieważ nie będą mieć tej możliwości w Polsce. Często osobie, która zna język, łatwiej jest rozpocząć specjalizację za granicą niż w Polsce. Sama rozważam wyjazd z kraju w przypadku, gdy nie dostanę się na rezydenturę. Jak wielu innych, nie chciałabym czekać pół roku na kolejną rekrutację. Płace młodych lekarzy, które nie zmieniły się od 10 lat są powodem dużego niezadowolenia. Pensja rezydenta nie wystarcza, aby utrzymać siebie, rodzinę i dodatkowo szkolić się na kursach wymaganych do specjalizacji. Owszem, lekarze mają możliwość dorabiania w innych miejscach, chyba zdecydowana większość tak robi, jednak dzieje się to kosztem czasu wolnego i czasu spędzanego z rodziną, dlatego perspektywa pracy za granicą, gdzie zarobki są znacznie wyższe, kuszą przepracowanych lekarzy.

**Wciąż jednak nie jest dla mnie jasne, dlaczego wśród młodych lekarzy nie ma zainteresowania pracą w małych ośrodkach, w szpitalach powiatowych, przychodniach POZ? Zaproponowałam, korzystając z Pani pomocy, pracę, możliwość dorobienia młodym lekarzom w swojej przychodni. Odmówili. Z jakiego powodu?**

Podejrzewam, że większość młodych lekarzy woli na początku kariery wybierać większe ośrodki, większe miasta ze względu na przekonanie, że w tych miejscach ma się lepsze warunki rozwoju i szukają dodatkowej pracy jak najbliżej miejsca zamieszkania. Sama do niedawna sądziłam, że lepiej jest wybrać duże miasto, jednak przekonałam się, że praca w mniejszych ośrodkach, w przychodniach POZ ma wiele zalet, również pod kątem nauki. Dodatkowej pracy dla lekarzy nie brakuje, dlatego mogą przebiegać w ofertach. Gdy mówiłam rezydentom o pracy w Pani przychodni słyszałam głównie o tym, że mają już dodatkową pracę i na razie nie szukają kolejnej.

**Z jakim zatem miastem wiąże Pani swoją przyszłość?**

Prawdopodobnie z Olsztynem. Województwo Warmińsko-Mazurskie jest mi najbliższe, również z tego względu, że stąd pochodzę. Po studiach w Gdańsku wybrałam Olsztyn na

miejsce stażu podyplomowego i będąc tutaj utwierdziłam się w przekonaniu, że docelowo chciałabym mieszkać i pracować w tym regionie. Najbliższa przyszłość zależy od tego, w jakim mieście będę miała możliwość rozpoczęcia specjalizacji. Jest mi o tyle łatwo, że w tej chwili nie stanowi dla mnie problemu przeprowadzka nawet na drugi koniec Polski. Rozważam również wyjazd za granicę i specjalizowanie się tam, gdyby nie udało się dostać na wybraną rezydenturę w Polsce. Miałam okazję wyjechać w ramach Erasmusa na rok do Finlandii, zobaczyć jak tam się pracuje i poznać ten kraj, który mnie niezwykle zafascynował. Jednak nawet w przypadku wyjazdu za granicę później chciałabym wrócić w te strony, już jako specjalista.

**Jakie są Pani oczekiwania, co do rozwoju zawodowego?**

Jedną z rzeczy, która w tym zawodzie bardzo mi się podoba jest to, że wymaga on nieustannego rozwoju i systematycznego doksztalcania się. Medycyna rozwija się w niesamowitym tempie, dostęp do wiedzy dzięki technologii jest natychmiastowy i niemal nieograniczony, mamy także możliwość podróżowania po całym świecie w celu zdobywania wiedzy na kursach i szkoleniach. Jednak możliwość uczenia się od bardziej doświadczonej osoby, która jest zdeterminowana, żeby pomóc się rozwinąć jest moim zdaniem nie do przecenienia. Miałam przyjemność spotkać w trakcie studiów inspirujących lekarzy, którzy nie tylko potrafili fascynująco przekazać wiedzę, ale również w cięższych momentach przypominali piękno tego zawodu i zarażali pasją. Mam ogromną nadzieję, że w trakcie swojej kariery zawodowej spotkam mentorów, dzięki którym będę miała możliwość znacznie bardziej rozwinąć się zawodowo, żeby w przyszłości tym samym odwdziżyć się młodszyom lekarzom.

**Jakiej rady udzieliłaby Pani kolegom, którzy w tym roku rozpoczną studia na Uniwersytetach Medycznych?**

Radzę, żeby nauczyli się efektywnie wypoczywać i jak najszybciej znaleźli balans między nauką a wypoczynkiem. Z doświadczenia wiem, że to wcale nie jest takie łatwe na tych studiach. Zachęcam również, żeby korzystali z możliwości jakie dają program Erasmus oraz wyjazdy na praktyki zagraniczne. Jest to niesamowite doświadczenie.

**Pani Doktor, dziękuję za rozmowę. Życzę Pani, Aleksandro, realizacji planów życiowych i zawodowych. I oczywiście z radością witam w Redakcji naszego Biuletynu.**

*Rozmawiała Anna Osowska*



## System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK)

**W związku ze zbliżającym się postępowaniem kwalifikacyjnym dla lekarzy i lekarzy dentyistów o rozpoczęcie specjalizacji, Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą o wyznaczenie w jednostkach akredytowanych administratora placówki szkoleniowej oraz założenie konta w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).**

Dokonanie powyższych czynności jest niezbędnym elementem umożliwiającym realizację w Państwa jednostkach zadań związanych z kształceniem specjalizacyjnym lekarzy i lekarzy dentyistów w SMK, w tym związanych m.in. z:

- **przyjęciem danego lekarza\lekarza dentyisty na szkolenie specjalizacyjne,**
- **wyznaczeniem kierownika specjalizacji,**
- **utworzeniem elektronicznej karty szkolenia specjalizacyjnego,**
- **realizacją procesu kształcenia specjalizacyjnego.**

W celu dokonywania powyższych czynności niezbędna jest rejestracja nowego użytkownika poprzez założenie konta w SMK pod następującym adresem: <https://smk.ozdrowie.gov.pl> oraz uwierzytelnienie tożsamości, jak również dokonanie weryfikacji uprawnień (złożenie wniosku o modyfikację uprawnień w SMK wybierając Grupę Biznesową: Placówka szkoleniowa oraz w zależności od pełnionej roli w polu Grupa funkcjonalna wybrać odpowiednio: Administrator, Kierownik lub Użytkownik).

W przypadku pojawiających się pytań do dyspozycji użytkowników pozostaje **Infolinia 22 597 09 21** oraz skrzynka e-mail: [smk-serwis@csioz.gov.pl](mailto:smk-serwis@csioz.gov.pl), na którą można zgłaszać pytania i wątpliwości.

Wniosek o nadanie uprawnień administratora w SMK znajduje się na stronie internetowej: <https://www.csioz.gov.pl/projekty/nasze-systemy/>.

*z up. Wojewody Warmińsko-Mazurskiego*  
*Anna Krakowińska*  
*Dyrektor*

## NOWE KODY RESORTOWE

**W dniu 22 czerwca 2017 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. 2017, poz. 999).**

Na mocy ww. rozporządzenia **podmioty lecznicze zobowiązane zostały do dostosowania zapisów ksiąg rejestrowych** do aktualnych regulacji **w terminie 9 miesięcy** (od dnia wejścia w życie rozporządzenia), tj. złożenie odpowiedniego wniosku do organu rejestrowego dot. aktualizacji kodów resortowych w księdze rejestrowej. Wnioski o wpis zmian podlegają opłacie zgodnie z art.105 ust.2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2016, poz.1638 ze zm.).

Nowelizacja wprowadziła m.in. następujące zmiany:

- modyfikacja kodu części IV systemu, który umożliwia oznaczenie podmiotów z co najmniej 51% udziałem Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego albo uczelni medycznej;
- dodanie nowych kodów dla ośrodków rehabilitacji stacjonarnej i dziennej, dla leczenia i terapii uzależnień, w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (w tym: poradnia/gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej), poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych, dyspozytorni medycznej;
- zmiana nazwy kodu pracowni diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium) na „medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium);
- zmiana nazwy kodów dla oddziałów szpitalnych z zakresu leczenia i terapii uzależnień;
- modyfikacja kodów dot. opieki paliatywnej;
- zmiana kodu hospicjum stacjonarnego oraz oddziału medycyny paliatywnej;
- likwidacja kodu zespołu transportu sanitarnego oraz wprowadzenie kodu zespołu transportu medycznego – świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu;
- zmiana kodu apteki szpitalnej oraz wydzielenie kodu działu farmacji;
- dodanie kodów oraz zmiana nazw kodów części X – dziedzin medycznych.

*z up. Wojewody Warmińsko-Mazurskiego*  
*Anna Krakowińska*  
*Dyrektor Wydziału Zdrowia*

# REJESTR PRAKTYK SPECJALISTYCZNYCH

Koleżanki i Koledzy,

Wystąpiliśmy z inicjatywą udostępniania na stronie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie danych specjalistycznych praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, będących członkami naszej izby, w celu ułatwienia pacjentom wyszukiwania ich w Internecie. Planujemy stworzenie strony internetowej, pod adresem <http://specjalista.wmil.olsztyn.pl/> zawierającej następujące dane:

- imię i nazwisko lekarza /lekarza dentyisty pogrupowane zgodnie z posiadaną specjalizacją;
- adres praktyki zawodowej;

Powyższe dane znajdują się w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, który jest rejestrem jawnym, do którego dostęp ma każdy zainteresowany. Niemniej jednak pacjenci najczęściej wyszukują dane praktyki w wyszukiwarkach internetowych. Widzimy więc potrzebę, aby obok komercyjnych spisów praktyk, zamieszczanych przez firmy prywatne, istniała również strona internetowa z wykazem specjalistycznych indywidualnych praktyk prowadzona przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie.

W przypadku, gdybyście chcieli Państwo, aby na stronie internetowej tworzonej przez WMIL w Olsztynie znajdowały się również inne dane np. numer telefonu, adres strony internetowej itp., prosimy o złożenie oświadczenia, zgodnie z załączonym wzorem i dostarczenie go osobiście lub listownie (w tym wypadku ważny jest odręczny podpis) do siedziby Izby, przy ul. Żołnierskiej 16 c w Olsztynie.

Załącznik: Wzór oświadczenia

*Z poważaniem,  
Marek Zabłocki*

*Prezes ORL Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej*

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

1. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie i umieszczenie ich na stronie internetowej utworzonej przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie, pod adresem [www.....](http://www.....), moich danych osobowych, a mianowicie:

– imienia i nazwiska i posiadanej specjalizacji:

.....  
.....

– adresu praktyki zawodowej:

.....  
.....

– danych wymienionych poniżej:

.....  
.....

2. Jednocześnie potwierdzam, iż niniejszym zostałem poinformowany, na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz.U. 2016, poz. 922), że administratorem danych osobowych jest Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, ul. Żołnierska 16 c, 10-534 Olsztyn, który przetwarza dane w celu stworzenia i funkcjonowania wyszukiwarki internetowej lekarzy specjalistów, będących członkami WMIL w Olsztynie, przeznaczonej dla pacjentów, chcących uzyskać poradę lekarską.

Każdej osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do uzyskania informacji o zasadach przetwarzania, kontroli, poprawiania i zabezpieczenia danych w oparciu o art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz.U. 2016, poz. 922).

.....  
podpis lekarza/lekarza dentyisty

## A P E L

## Organizacji pacjentów, Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządów zawodów medycznych z dnia 26 czerwca 2017 r. w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce

W trosce o zabezpieczenie prawa pacjentów do korzystania z wysokiej jakości opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a także zważając na interes społeczeństwa w zapewnieniu sprawnego funkcjonowania opieki zdrowotnej w nadchodzących latach, sygnatariusze niniejszego apelu reprezentujący środowisko pacjentów oraz osób wykonujących zawody medyczne zwracają się do Rządu, polityków i wszystkich osób odpowiedzialnych za ochronę zdrowia i kształtowanie polityki zdrowotnej o pilne zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia do ponad 6% PKB oraz dokonanie koniecznych zmian służących poprawie działania systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zwracając uwagę na:

- trwające od wielu lat poważne niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, które sprawia, że pomimo dokładania starań przez pracowników zaangażowanych w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jak i osoby zarządzające systemem ochrony zdrowia nie da się w obecnych realiach zapewnić funkcjonowania tego systemu na poziomie odpowiadającym oczekiwaniom pacjentów,
- wynikające z niedoboru środków finansowych ograniczenie dostępności do leczenia, jak również ciągłe zadłużanie się placówek ochrony zdrowia,
- nieprzejrzyste zasady wyceny świadczeń zdrowotnych i duże, często nieuzasadnione obiektywnymi względami, różnice w poziomie finansowania pomiędzy poszczególnymi grupami świadczeń,
- niewłaściwe zasady finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych powodujące, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych co roku wykonują znaczną liczbę tzw. ponadlimitowych świadczeń nie mając pewności, że koszt tych świadczeń zostanie im zwrócony,
- szybko rosnące i w pełni uzasadnione oczekiwania pacjentów wobec systemu ochrony zdrowia związane ze stale zwiększającymi się możliwościami współczesnej medycyny,

- istotne zmiany demograficzne zachodzące w polskim społeczeństwie, określane mianem starzenia się społeczeństwa, bardzo szybko zwiększające zapotrzebowanie na usługi w zakresie ochrony zdrowia,
- brak sprzyjających warunków organizacyjnych i finansowych dla kształcenia w zawodach medycznych, co już obecnie przekłada się na zbyt małą liczbę personelu medycznego, a w nieodległej perspektywie może praktycznie pozbawić pacjentów opieki w niektórych dziedzinach medycyny,
- słuszne oczekiwania środowisk medycznych w zakresie należytego wynagradzania za trudną i odpowiedzialną pracę,
- podpisane pod niniejszym apelem organizacje pacjentów wspólnie z Konferencją Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządami zawodów medycznych apelują do Rządu, polityków, administratorów ochrony zdrowia i wszystkich osób odpowiedzialnych za kształtowanie polityki zdrowotnej o szybkie zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia do ponad 6% PKB. Zwiększenie poziomu finansowania powinno nastąpić w ciągu paru lat i musi być kontynuowane w kolejnych latach, ponieważ już w kilkuletniej perspektywie nakłady na poziomie 6% PKB będą niewystarczające.

W ślad za zwiększeniem nakładów na opiekę zdrowotną postulujemy również wprowadzenie zasad finansowania świadczeń, które umożliwią diagnostykę i leczenie dobrej jakości bez zadłużania podmiotów leczniczych. Zmiany powinny polegać przede wszystkim na poprawie finansowania niedostatecznie wycenionych świadczeń.

Za niezmiernie ważne uznajemy także odbudowanie w społeczeństwie zaufania do systemu ochrony zdrowia m.in. poprzez realistyczne określanie oczekiwań i celów oraz wyłączenie wpływu nieustannych zmian i obietnic politycznych na funkcjonowanie ochrony zdrowia. W ocenie sygnatariuszy tworzenie zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ich zmiany powinny zawsze rozpoczynać się od wolnego od wpływów politycz-



nych dialogu pomiędzy pacjentami i fachowymi pracownikami ochrony zdrowia. Zalecamy także daleko idącą ostrożność we wprowadzaniu zmian systemowych w ochronie zdrowia. Powinny one uwzględniać realne możliwości wynikające z poziomu finansowania oraz być poprzedzone działaniami pilotażowymi zanim zostaną wprowadzone w życie w skali całego kraju.

Oczekujemy, że postulowane zmiany zostaną wdrożone jak najszybciej. Obecny system opieki zdrowotnej nie jest zdolny do funkcjonowania na oczekiwanym przez Polaków po-

ziomie. Przy niedostatecznym poziomie finansowania nawet najlepsze rozwiązania w zakresie zarządzania ochroną zdrowia i dobra organizacja pracy nie są w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu świadczeń i ich dobrej dostępności dla pacjentów. Należy więc jak najszybciej poprawić finansowanie, co jest niezbędnym warunkiem poprawy sytuacji pacjentów i zapewnienia fachowym pracownikom medycznym możliwości wykonywania zawodu w Polsce, w odpowiednich, godnych warunkach.

Warszawa, 26 czerwca 2017 r.



**XIV ZJAZD  
NAUKOWO - SZKOLENIOWY  
Lekarzy Warmii i Mazur**

**24-26 LISTOPADA 2017 r.**



**„Medycyna Warmii i Mazur dziś i jutro”**

DOM LEKARZA, ul. Żołnierska 16c w Olsztynie

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

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

wmil.olsztyn.pl

## Regulamin przyjmowania i ogłaszania prac na XIV Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur

Komitet Naukowy i Organizacyjny XIV Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur zaprasza do zgłaszania prac naukowych (prace oryginalne, opisy przypadków), które będą prezentowane w postaci doniesień ustnych lub plakatowych podczas sesji naukowych Zjazdu.

Streszczenia prac w wersji polskiej wg poniżej podanego wzoru prosimy nadsyłać drogą mailową na adres [olsztyn@hipokrates.org](mailto:olsztyn@hipokrates.org) **do 10 października 2017 r.**

Komitet Naukowy Zjazdu dokona kwalifikacji prac do określonych form prezentacji (ustna lub plakat).

### Wzór zgłaszania streszczeń

- objętość – I strona formatu A4,
- liczba słów od 250 do 300,
- trzcionka Times New Roman.
- autorzy: pełne imiona i nazwiska,
- afiliacja (miejsce pracy) autorów.

**Streszczenie musi zawierać następujące elementy:** Wstęp; Cel badania; Materiał i metody; Omówienie wyników; Wnioski; Adres do korespondencji pierwszego autora: tytuł naukowy, imię i nazwisko, adres, e-mail, telefon, fax.

*Komitet Naukowy i Organizacyjny*

W zgłoszeniu należy zaznaczyć, że prace nie były publikowane w żadnym czasopiśmie, zarówno w polskiej jak i innej wersji językowej.

**APEL  
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

**I PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY  
LEKARSKIEJ W ŁODZI**

z dnia 7 lipca 2017 r.

do okręgowych rad lekarskich

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi zwracają się do wszystkich okręgowych rad lekarskich o podjęcie działań mających na celu rozpowszechnienie treści Apelu organizacji pacjentów, Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządów zawodów medycznych z dnia 26 czerwca 2017 r. oraz zwiększenie liczby podmiotów popierających treść tego apelu i gotowych przystąpić do grona jego sygnatariuszy.

Działania takie mogą przyjąć m.in. formę wspólnych spotkań pacjentów, lekarzy i lekarzy dentyistów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne.

PREZES NRL

Maciej Hamankiewicz



SEKRETARZ NRL

Marek Jodłowski

PREZES ORL

Grzegorz Mazur



SEKRETARZ ORL

Paweł Czekański



**PREZES  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
*Maciej Hamankiewicz*

NRL/BRP/MBI/1259/2017

Warszawa, 10 lipca 2017 r.

P.T. Prezesi Okręgowych Rad Lekarskich

**Szanowna Pani Prezes, Szanowni Panowie Prezesi,**

Środowisko lekarskie nieustannie zabiega o racjonalną, spójną i przemyślaną politykę zdrowotną. Chcemy wyrównania nakładów na ochronę zdrowia do europejskiej normy. Staramy się o lepsze możliwości leczenia naszych pacjentów i prawdziwą opiekę stomatologiczną oraz o poprawę warunków wykonywania naszych zawodów. Tak, by każdy uczestnik systemu ochrony zdrowia czuł się w nim godnie.

Dotąd wiele z działań służących tym celom prowadziliśmy sami. Dziś, przekonani, że wspólny głos wybrzmi mocniej, ale przede wszystkim skuteczniej, współdziałamy razem z pacjentami i przedstawicielami innych zawodów medycznych. 26 czerwca 2017 r. przeszło sto organizacji pacjentów, samorządów zawodowych, towarzystw lekarskich i medycznych podpisało się pod apelem w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce.

Oddając w Państwa ręce Apel Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z dnia 7 lipca 2017 r. zwracam się z prośbą o zaangażowanie, a także wsparcie wspólnych postulatów pacjentów i środowisk medycznych.

*Maciej Hamankiewicz*

Maciej Hamankiewicz



Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Naczelna Izba Lekarska, ul. Jana Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa  
tel. 22 559-13-30  
e-mail: prezes@hipokrates.org

# ZMIANY DLA STAŻYSTÓW

Z dniem 1 stycznia 2017 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, wprowadzając szereg istotnych zmian dla absolwentów medycyny. Zgodnie z oczekiwaniem większości środowiska lekarskiego przywrócono staż podyplomowy, z którego zrezygnowano w 2011 r. Tak jak do tej pory, młodzi lekarze będą odbywać staż podyplomowy pod nadzorem opiekuna – lekarza specjalisty lub lekarza dentystry wykonującego zawód conajmniej od 5 lat. Zlikwidowano natomiast ograniczone prawo wykonywania zawodu. Zamiast tego przyznawane jest pełne prawo wykonywania zawodu na czas określony niezbędny do odbycia stażu albo na czas niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego lub do przystąpienia do testu umiejętności. W świetle przepisów prawo to przyznawane jest tylko w celu odbycia stażu, co skutkuje tym, że lekarz stażysta mimo pełnego prawa wykonywania zawodu nie ma uprawnień do pracy poza miejscem odbywania stażu. Nowelizacja ustawy wprowadziła również ułatwienia odbywania stażu przez obcokrajowców. Studiujący medycynę w języku obcym, zarówno w kraju jak i za granicą mogą teraz ubiegać się o prawo wykonywania zawodu bez konieczności zdawania egzaminu z języka polskiego. Muszą natomiast przedstawić dokument potwierdzający znajomość języka. Wprowadzenie pełnego prawa wykonywania zawodu skutkuje rozszerzeniem uprawnień lekarzy stażystów. Zgodnie z zapisem nowelizacji ustawy mają oni prawo do:

- wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, a po uzgodnieniu z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony na badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- samodzielnego stosowania zleconych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony metod diagnostycznych i leczniczych, których praktyczna umiejętność została stwierdzona przez opiekuna;
- wspólnego z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony stosowania metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko



*Aleksandra Marciniak*

dla pacjenta oraz wspólnego z nim wykonywania zabiegów operacyjnych, objętych programem stażu podyplomowego;

- prowadzenia we współpracy z opiekunem historii choroby i innej dokumentacji medycznej;
- udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- stwierdzania zgonu;
- wystawiania recept oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich po uzgodnieniu z opiekunem treści zawartych informacji.

Ustawa zmieniła także zasady przystępowania do Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Zgodnie z zapisami ustawy do egzaminu mogą przystąpić jedynie lekarze po ukończeniu studiów. W tym celu konieczne jest przedstawienie zaświadczenia o ukończeniu studiów, dyplomu lekarza, dokumentu potwierdzającego tożsamość lub dokumentu o posiadaniu prawa do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry. Dotychczas absolwenci mieli możliwość trzykrotnie przystąpić do egzaminu bez uiszczania opłaty egzaminacyjnej. W wyniku zmian bezpłatne jest jedynie pierwsze podejście, natomiast ustawa zwiększyła maksymalną opłatę za drugi i każdy kolejny Lekarski Egzamin Końcowy oraz Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy do wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez prezesa GUS do 15.01 każdego roku. 7 czerwca 2016 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że „testy PES, LEK i LDEK jako informacja wytworzona przez organ publiczny, są objęte zakresem prawa do informacji publicznej” w związku z czym powinny być jawne i powszechnie dostępne. Niestety mimo to w świetle obecnej ustawy testy i pytania z LEK i LDEK będą udostępniane wyłącznie w siedzibie Centrum Egzaminów Medycznych, a kopiowanie i udostępnianie ich jest zakazane. Ujawnienie pytań będzie następowało dopiero po pięciu latach od daty egzaminu.





Prof. Marzena Dominiak, wybitny chirurg, implantolog, periodontolog, z którą wielu z Was regularnie współpracuje, została członkinią prestiżowego The International College of Dentists. Gorąco zachęcam do upowszechnienia tej informacji.

fot. archiwum prywatne Marzeny Dominiak

# PRZYCHODZI WENA DO LEKARZA

## REGULAMIN KATEGORII „FELIETON”

Kategoria „Felierton” ma na celu wyłonienie najlepszego w danym roku felietonisty, którego tekst opublikowano w piśmie Okręgowej Izby Lekarskiej lub Gazecie Lekarskiej („pisma”);

Autorem felietonu nie może być członek jury powołanego przez organizatora konkursu.

Zgłoszeń, po jednym autorskim felietonie, dokonują pisma do **28 lutego na adres wena@mp.pl**

Zgłoszenie zawiera w załączniku: tytuł i pełną treść felietonu, imię i nazwisko autora, oraz datę wydania tekstu.

W tytule zgłoszenia należy wpisać „**Felierton**” oraz nazwę pisma.

W treści zgłoszenia należy podać dane osoby odpowiedzialnej za przeprowadzenie konkursu w piśmie, w tym numer telefonu komórkowego.

Zgłoszenie felietonu może być poprzedzone konkursami wewnętrznymi w piśmie lub głosowaniem członków izby lekarskiej, na podstawie autonomicznego regulaminu.

Organizator konkursu prześle zwrotnie na adresy pism pełen komplet felietonów do 15 marca i skontaktuje się telefonicznie z osobą odpowiedzialną.

Felietony oceniane są równolegle przez jury oraz pisma. Przesłanie werdyktu następuje najpóźniej do końca kwietnia na adres: [wena@mp.pl](mailto:wena@mp.pl).

W tytule werdyktu należy wpisać **Felierton** oraz nazwę pisma;

Każdy z sześciu członków jury wybiera pięć felietonów przyznając 25, 20, 15, 10 i 5 punktów. Werdykt jury jest tajny, powstaje poprzez dodanie punktów i obejmuje wszystkie punktowane felietony.

Każde pismo głosuje na pięć felietonów przydzielając odpowiednio 6, 5, 4, 3 i 2 punkty. Nie można oceniać tekstu zgłoszonego przez siebie. Werdykt jest tajny i powstaje poprzez dodanie punktów i zawiera wszystkie punktowane felietony.

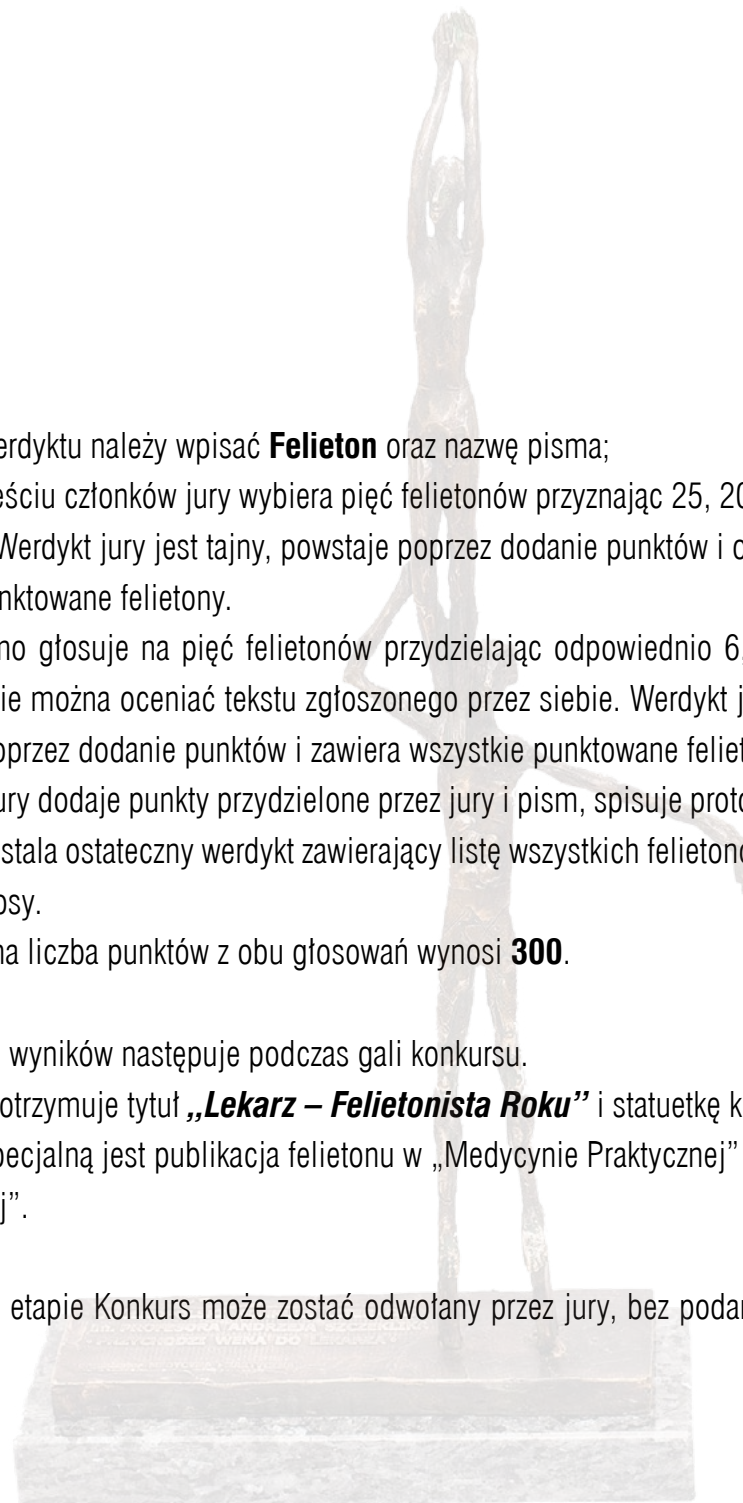
Sekretarz jury dodaje punkty przydzielone przez jury i pisma, spisuje protokół głosowań oraz ustala ostateczny werdykt zawierający listę wszystkich felietonów, które otrzymały głosy.

Maksymalna liczba punktów z obu głosowań wynosi **300**.

Ogłoszenie wyników następuje podczas gali konkursu.

Zwycięzca otrzymuje tytuł „**Lekarz – Feliertonista Roku**” i statuetkę konkursu. Nagrodą specjalną jest publikacja felietonu w „Medycynie Praktycznej” i „Gazecie Lekarskiej”.

Na każdym etapie Konkurs może zostać odwołany przez jury, bez podania przyczyny.



# Przychodzi wena do lekarza

## Ogólnopolski Konkurs Literacki im. Profesora Andrzeja Szczeklika Edycja VII

**Jury:** Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj,  
Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub  
lekarza dentysty.

Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

- Poezja
- Proza
- Felieton (kategoria dla biuletynów Okręgowych Izb Lekarskich)

Termin nadsyłania prac konkursowych w kategoriach Poezja i Proza  
do 28 lutego 2018 roku wyłącznie pocztą elektroniczną na adres:  
wena@mp.pl. Kategoria Felieton ma odrębny regulamin.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu  
dostępnym na stronie internetowej:

[www.mp.pl/wena](http://www.mp.pl/wena)

**Informacji udziela:**

Anna Wierchowska-Woźniak  
tel. 12 293 42 68, e-mail: wena@mp.pl



PARTNERZY



medycyna praktyczna

PATRON MEDIALNY

ORGANIZATORZY

# REDAKTORZY NACZELNI PISM IZB LEKARSKICH KOMUNIKAT

Wydawnictwo „Medycyna Praktyczna” i Komisja Kultury Naczelnej Rady Lekarskiej informują o zmianie formuły Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”. Współorganizatorzy mają nadzieję na większe zaangażowanie środowiska lekarzy piszących, w tym dziennikarzy pism okręgowych izb lekarskich.

Z inicjatywy jury, proponujemy nową kategorię konkursową skierowaną wyłącznie do lekarzy-felietonistów publikujących w 2017 r. W załączeniu regulamin, który pozwoli na wspólną zabawę i wzajemne poznanie.

Jednocześnie modyfikacji uległy dotychczasowe kategorie i będą one obejmowały **POEZJĘ** i **PROZĘ**, bez dodatkowych warunków, za wyjątkiem ograniczenia liczby utworów poetyckich do 3 i liczby znaków prozy do 12 000. Treść w obu kategoriach jest DOWOLNA!

Proszę o umieszczenie plakatu „WENY” w najbliższym i kolejnych biuletynach oraz zastanowienie się nad wykorzystaniem konkursu felietonistów do mobilizacji piszących a zwłaszcza PT Czytelników w poszczególnych izbach.

W wypadku pytań, wątpliwości, zastrzeżeń, znalezienia błędów, proszę o pilny kontakt: [wanecki.plock@wp.pl](mailto:wanecki.plock@wp.pl) lub **603 110 978**.

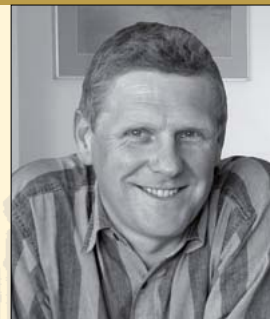
Konkurs Felietonów otrzyma specjalną oprawę artystyczną podczas Gali w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie, 18 maja 2018 r.

*Jarosław Wanecki, Sekretarz Konkursu,  
Przewodniczący Komisji Kultury NRL  
Przewodniczący Kolegium Redakcyjnego GL*



# KRONIKA

## OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski @

### Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 24 maja 2017 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył i dalszym obradom przewodniczył Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Marek Zabłocki. Następnie Wiceprezes kol. Anna Lella sprawozdała z obrad Konwentu Prezesów ORL, które odbyło się 19 maja br. w Bielsku Białej. kol. A. Lella uczestniczyła w zastępstwie Prezesa kol. Marka Zabłockiego.

Poruszono temat związany z uczestnictwem polskiego samorządu w uroczystościach jubileuszu 150-lecia Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego, połączonego z Międzynarodową Konferencją Naukową, które odbędą się w dniach 19–21 października 2017 r. we Lwowie. Dyskutowano na temat wdrażania i synchronizacji systemu aplikacji do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) w części dotyczącej kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów w celu przystąpienia do LEK i LDEK, a także do odbywania specjalizacji. Nowe przepisy dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej nakładają nowe zadania na indywidualne praktyki, obowiązek posiadania Administratora Ochrony Danych (osoba z zewnątrz). Sugerowano aby Izby Lekarskie zaoferowały swoim członkom pomoc, angażując pracownika jako Administratora Ochrony Danych. Następnie Skarbnik kol. Leszek Dudziński przedstawił informację z przebiegu wyjazdowego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 19 maja br. w Bielsku Białej.

W dalszej części Prezes kol. Marek Zabłocki sprawozdał z działalności Prezydium w minionym okresie od 26 kwietnia do 23 maja br.

- Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego wystąpił o wskazanie kandydatów na członków wojewódzkiej komisji do spraw zdarzeń medycznych, w związku z upływem z dniami 31 grudnia 2017 r. pierwszej kadencji. Postanowiono rekomendować trzech kandydatów: lek. Macieja Eliszewskiego, dr n. med. Małgorzatę Muzolf, lek. Mateusza Tyłło.
- Pracownicy biura wzięli udział w szkoleniu dotyczącym wdrażania i synchronizacji systemu aplikacji do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

(SMK) w części dotyczącej kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów w celu przystąpienia do LEK i LDEK, a także do odbywania specjalizacji. Szkolenie zostało zorganizowane w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej przy współudziale Departamentu Nauki i Kształcenia Wyższego Ministerstwa Zdrowia, a także Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Trzech pracowników biura (Przemek Kalisz, Eliza Trojanowska-Radyko, Joanna Gniadek) ma nadane uprawnienia administratora lokalnego w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK).

- Rozpatrzono wnioski dwóch lekarzy cudzoziemców spoza Unii Europejskiej, którzy wystąpili do Ministra Zdrowia o wyrażenie zgody na rozpoczęcie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty w innym terminie niż 1 października albo 1 marca (wydano pozytywne opinie).
- Kol. Marek Zabłocki spotkał się z wojewodą warmińsko-mazurskim Arturem Chojeckim, poruszając problem funkcjonowania olsztyńskiej onkologii. Wszyscy adresaci odpowiedzieli na Apel Nr 8 OZL w sprawie sytuacji na Oddziale Klinicznym Hematologii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Centrum Onkologii w Olsztynie. Wojewoda postanowił włączyć się do inicjatywy samorządowej dotyczącej zorganizowania forum dyskusyjnego na temat onkologii olsztyńskiej.
- Przewodnicząca Elbląskiej Delegatury OIL w Gdańsku wyraziła poparcie dla wspólnego kandydata, którym została kol. Mirona Flisikowska-Wilczek, biorącego udział w posiedzeniach Rady WM OW NFZ. Uzgodniono, że przed posiedzeniami Rady Funduszu będą wysyłane do Delegatury materiały robocze z oczekiwaniem na zgłaszanie problemów wymagających wyjaśnienia.
- Izba Lekarska była organizatorem szkolenia „Dokumentacja medyczna. Bezpieczeństwo danych osobowych w placówkach medycznych”, które odbyło się w sobotę 13 maja br. w siedzibie Izby Lekarskiej.
- Rozpowszechniono drogą mailową informację o kursie z medycyny rodzinnej dla lekarzy

podstawowej opieki zdrowotnej, organizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Na zakończenie na wniosek Prezesa kol. Marka Zabłockiego Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie ubiegania się o dotację Naczelnej Izby Lekarskiej na organizację doskonalenia zawodowego oraz upoważnienia Prezydium ORL. kol. Marek Zabłocki wyjaśnił, iż Izba złożyła do NIL wniosek o dofinansowanie organizacji dwóch szkoleń z ratownictwa medycznego.

Na tym obrady zakończono.

### Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 28 czerwca 2017 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzył i dalszym obradom przewodniczył Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Kol. Marek Zabłocki, który na wstępie poinformował, o wynikach posiedzenia Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, które odbyło się 22 czerwca br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Dyskutowano na temat organizacji Jubileuszu 150-lecia Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego połączonego z Międzynarodową Konferencją Naukową, które Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie zaplanowało w dniach 19–20 października 2017 r. we Lwowie. Poruszono temat dotyczący wymiany praw wykonywania zawodu. Nowy wzór dokumentu podobny jest do karty

płatniczej. Szacuje się, że koszt wymiany praw wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom w Polsce wyniesie ok. 17–20 mln. zł. W tej sprawie trwają rozmowy z Ministerstwem Zdrowia. Dyskutowano również nad zmianami, które mają dotyczyć rejestru praktyk lekarskich. Praktyki będą rejestrowane w okręgowych izbach lekarskich, na terenie której lekarz mieszka a nie praktykuje. Prawnicy NIL zwracali uwagę, że ta zmiana będzie stanowiła utrudnienie dla lekarzy.

Następnie Kol. Marek Zabłocki sprawozdał z działalności Prezydium w minionym okresie od 24 maja do 27 czerwca br.

- Zajmowano się sprawą przebudowy Domu Lekarza. W Urzędzie Miasta złożono wniosek o ustalenie warunków rozbudowy. Zainteresowanie wykonaniem prac remontowo-budowlanych zgłosiły trzy firmy.
- Zwracano uwagę na współpracę z Ministerstwem Zdrowia w sprawie umowy na refundację kosztów zadań zleconych w 2017 r.
- Na prośbę Oddziału NFZ udzielono informacji o liczbie absolwentów Wydziału Nauk Medycznych UWM, którzy w latach 2015–2016 złożyli wnioski w tut. Izbie Lekarskiej o przyznanie praw wykonywania zawodu i zostali wpisani do okręgowego rejestru. W 2015 r. na 54 absolwentów WNM – 29 osób złożyły wnioski o staż i p wz, a w 2016 r. na 33 absolwentów WNM – 24 osoby.
- Sekretarz kol. Mirona Flisikowska-Wilczek uczestniczyła w posiedzeniu Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które odbyło się 23 maja br. Podczas obrad





podsumowano roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego na 2016 r., przyjęto zmiany regulaminu Rady, omówiono sprawozdanie z działalności za I kwartał 2017 r.

- Postanowiono zorganizować XIV Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur w dniach 24–25 listopada 2017 r. w siedzibie Izby Lekarskiej. Przewodniczenie Komitetowi Naukowemu Zjazdu powierzono prof. dr hab. n. med. Wojciechowi Maksymowiczowi. W sobotę 25 listopada br. w Restauracji Przystań zostanie zorganizowana uroczysta kolacja koleżeńska.
- Prezes ORL spotykał się z Dyrektorem Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa na temat podjęcia wspólnej inicjatywy organizacji akredytowanych kursów z krwiodawstwa i krwiolecznictwa dla lekarzy w trakcie specjalizacji.
- Wiceprezes kol. Anna Lella uczestniczyła w Konferencji „Samorząd zawodowy gwarantem bezpieczeństwa jednostki”, która odbyła się 2 czerwca br. w Senacie RP. Organizatorami byli Mazowieckie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego wraz z Senacką Komisją Praw Człowieka Praworządności i Petycji.
- Zaproszono delegację naszej Izby Lekarskiej do udziału w VII Bałtyckim Międzynarodowym Forum Medycznym „Bursztynowa Jesień”, która odbędzie się w połowie września 2017 r. W dalszej części Prezes ORL kol. Marek Zabłocki poinformował, że w poniedziałek 29 maja br. wojewoda warmińsko-mazurski zorganizował w tej sprawie spotkanie z udziałem dyrektorów szpitali olsztyńskich, które realizują procedury onkologiczne oraz dyrektora Oddziału NFZ Andrzeja Zakrzewskiego (przedstawił prezentację na temat procedur onkologicznych wykonywanych na terenie naszego województwa).

Po dyskusji na temat onkologii w Olsztynie kol. Andrzej Zakrzewski, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ, przedstawił aktualną sytuację w regionie związaną z wejściem w życie tzw. sieci szpitali. Omówił szczegółowo jak działa system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia. W sieci na Warmii i Mazurach znalazły się wszystkie szpitale powiatowe, wojewódzkie, miejskie, a także m.in. Szpital Uniwersytecki w Olsztynie, olsztyńska Poliklinika, Szpital Pulmonologiczny jak również Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce. Szpitale, które znalazły się w sieci będą musiały zapewnić nocną i świąteczną opiekę w poradni oraz będą musiały kompleksowo zajmować się leczonymi pacjentami. Od października za leczenie pacjentów będą dostawać zryczałtowane wynagrodzenie. Do sieci nie zakwalifikowały się cztery szpitale. Są to prywatne placówki z Mrągowa, Iławy, Ełku i Elbląga, leczące w zakresie kardiologii, interny, nefrologii i radioterapii. Nie spełniały kryteriów. Placówki, które nie znalazły się w sieci czekają konkursy ofert. Oddział NFZ na bieżąco będzie ogłaszał kolejne postępowania konkursowe.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie wydania zaświadczenia potwierdzające posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz w sprawie wydania zaświadczenia potwierdzające posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Z kolei kol. Marek Zabłocki przedstawił prośbę Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia w sprawie wydania opinii dotyczącej wniosków obywateli Białorusi w sprawie wyrażenia zgody na rozpoczęcie stażu podyplomowego w innym terminie niż określony w rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry. Nie zgłoszono zastrzeżeń przyjmując stosowną uchwałę.

W dalszej części posiedzenia głos zabrał kol. Zygmunt Trusewicz, który wystąpił z wnioskiem o powołanie Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny oraz zaprosił zebranych na II Spotkanie Medyków z Historią, którego tematem przewodnim będzie „Józef Piłsudski a medycyna”. Udział w Konferencji, która odbędzie się 10 listopada br. zapowiedzieli wykładowcy z zagranicy.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie powołania Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny. Określono zadania Ośrodka, które mają zmierzać do udokumentowania i upowszechniania działalności lekarzy i lekarzy dentystrów oraz organizacji medycyny na Warmii i Mazurach, w szczególności:

- gromadzenie dokumentów, pamiętek i innych materiałów o charakterze archiwalnym;
- przygotowanie opracowań i analiz dotyczących historii medycyny;
- organizowanie spotkań, konferencji, wykładów i wystaw dla środowiska lekarskiego, studentów kierunków medycznych i innych zainteresowanych historią medycyny;
- udział w działalności naukowej i wydawniczej związanej z zadaniami Ośrodka;
- udział w wydarzeniach związanych z zadaniami Ośrodka, organizowanych w kraju i zagranicą;
- współpraca z organizacjami medycznymi, placówkami naukowymi, placówkami muzealnymi, archiwami, bibliotekami i innymi instytucjami historycznymi.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie powołania Przewodniczącego Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny. Na Przewodniczącego Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny postanowiono powołać dr n. med. Jana Zygmunta Trusewicza.

Na tym obrady zakończono.

*Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska*

# XXVII ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY WROTA MAZUR 1–3 WRZEŚNIA 2017

Dwudzieste siódme Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy już od kilku lat rozgrywane na jeziorze Roś koło Pisz w zeszłym roku zgromadziło maksymalną liczbę załóg jaką mogli zaprosić organizatorzy, tj. trzydzieści. W dniach od 1 do 3 września gościliśmy lekarzy z całej Polski. „Swojaków” z Warmii i Mazur była połowa. Tradycyjnie gościem regat była zaprzyjaźniona załoga z Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Bazą regat był Ośrodek „Wrota Mazur” zlokalizowany przy ujściu kanału Jeglińskiego łączącego Wielkie Jezioro Mazurskie z jeziorem Roś, rzeką Pisą i dalej wzdłuż Narwi z Zalewem Zegrzyńskim. Wszyscy zostali zakwaterowani w komfortowych domkach letniskowych.

Komandorem regat była Joanna Gniadek, której pomagał sekretarz Komisji Regatowej Przemek Kalisz.

W porcie ośrodka oczekiwało na wszystkich trzydzieści jachtów kabinowych typu Delfia 21. Tradycyjnie regaty odbywały się systemem przesiadkowym. Dwa pierwsze dni organizatorzy zarezerwowali na regaty mistrzowskie. Trzeciego ostatniego dnia obył się tylko jeden wyścig memoriałowy ku pamięci wieloletniego Komandora Regat dr Władysława Lipeckiego.

W trakcie regat upamiętniono jeszcze jednego zasłużonego lekarza jakim był wieloletni uczestnik regat, działacz samorządu dr Marian Szczepański. Zwycięzca pierwszego biegu mistrzowskiego określanego „Biegiem Mariana” otrzymał

dodatkowy puchar za zwycięstwo. To wyróżnienie przypadło załodze z Olsztyna ze sternikiem Maciejem Sadowskim.

Pogodna w tym roku dopisała średnia. Przed wszystkie dni żeglarze zmagali się przede wszystkim w deszczem, okresowo dość intensywnym przy słabych wiejących z różnych kierunków wiatrach jednocześnie. Takie warunki preferowały załogi z niewielkim balastem, były też wyzwaniem dla mniej doświadczonych sterników. Pomimo tego jak zwykle nie słyszało się narzekań. Po gorączce zmagania wieczorami organizatorzy zreorganizowali nie tylko ucztę dla ciała, ale również „strawę duchową”. Pierwszego dnia przy biesiadzie żeglarskiej mogliśmy wysłuchać koncertu zespołu „B.O.R.Y.”, czyli Bardzo Oryginalne Ryczące Indywidua z Warszawy. Drugi wieczór to koncert zespołu „The Painkillers” z Olsztyna.

W końcowej klasyfikacji zwyciężyła załoga z Poznania ze sternikiem Markiem Kmiecikiem. Przed załogami z Olsztyna Macieja Sadowskiego i Wojciecha Nicyporowicza.

Na zakończenie nagrody dla wszystkich uczestników regat wręczył Prezes Warmińsko Mazurskiej Izby Lekarskiej dr Marek Zabłocki.

Poniżej prezentujemy końcowe wyniki XXVII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy.

*Zbigniew Gugnowski*







Miejsce	Nr	Sternik	Załoga	Reprezentacja
1	9	Marek Kmieć	Ewa Kmieć, Weronika Albrzykowska, Mateusz Żmudziński	NO-PROBLEM (Wielkopolska i Gdańska OIL)
2	29	Maciej Sadowski	Marek Gowkielewicz, Tomasz Żyśko, Iwona Żyśko	(WMIL)
3	12	Wojciech Niczyporowicz	Halina Kunicka, Teresa Dylewska, Sławomir Wąsowski	JOK Olsztyn (WMIL)
4	22	Marcin Tłuczewicz	Karolina Kielska-Tłuczewicz, Filip Nowakowski, Malwina Nowakowska	MOKRE KOTY (OIL Warszawa)
5	19	Krzysztof Blusiewicz	Magdalena Blusiewicz, Philippe Gniadek, Jan Walczak	FRESENIUS (OIL Białystok)
6	14	Karina Prączko	Magdalena Trusewicz, Małgorzata Mejzner, Jagoda Badurowicz	WĄSY TLENOWE (WMIL)
7	24	Piotr Eljasik	Ewelina Eljasik, Anna Wojteczek, Przemysław Kita	(WMIL)
8	27	Radostaw Sobel	Grzegorz Betlej, Dariusz Luboń, Michał Bońkowski	KENTAKI (Beskidzka IL)
9	25	Maciej Kijas	Magdalena Łukasiewicz, Patrycja Pokora, Katarzyna Major	HANYSY (Śląska Izba Lekarska)
10	26	Piotr Borowski	Tomasz Wojewoda, Łukasz Dzieciuchowicz, Michał Karwatka	POZNAŃ ((WIL)
11	21	Krzysztof Gibiński	Julia Gibińska, Krzysztof Głowacki, Marcin Kurzydło	WELTSCHMERZ (OIL Warszawa)
12	17	Paweł Gołębiowski	Michał Kozakowski, Tomasz Próchniak, Antoni Winiarczyk	CZARNY SZCZUR (OIL Lublin)
13	7	Stanisław Danieluk	Stanisław Adamowicz, Zbigniew Gugnowski, Rafał Dryzner	GIŻYCKO (WMIL)
14	15	Adam Skupień	Patrycja Zaniewska-Skupień, Amelia Skupień, Maja Skupień	Węgorzewo i okolice (WMIL)
15	23	Piotr Martyn	Jolanta Martyn, Maciej Prokop, Konrad Abramowicz	PRZYJACIELE (WMIL)
16	5	Piotr Rudzki	Robert Ropiak, Marzena Suszko, Radostaw Borysiuk	(WMIL)
17	20	Paweł Andrzejczak	Ewa Andrzejczak, Paweł Dubis, Piotr Wójcik	DREAM TEAM (Wielkopolska Izba Lekarska)
18	28	Piotr Szmyt	Natalia Galińska-Liss, Robert Liss, Małgorzata Szmyt	LEŚNA ZAŁOGA (WMIL)
19	8	Bartłomiej Jarnot	Małgorzata Jarnot, Marek Klink, Aneta Klink	(Beskidzko-Śląska Izba Lek.)
20	2	Marcin Szczeński	Kamil Nowacki, Mariusz Śmigielski, Michał Kurlapski	(OIL Gdańsk)
21	6	Krzysztof Klakła	Adam Różycki, Kornel Wieczorek, Monika Wieczorek	MAMELUKI (Śląska Izba Lekarska)
22	11	Marcin Wieczorski	Agata Makarewicz, Katarzyna Makarewicz, Krzysztof Fronc	ŁOWCY PEREŁ (OIL Lublin)
23	30	Tomasz Ilnicki	Przemysław Kozłowski, Jerzy Bubela, Andrzej Dudkowski	APOTEX (WMIL)
24	10	Włodzimierz Rottke	Maciej Stuczyński, Łukasz Ostropolski, Damian Staszyński	BISKUPIECKIE TOWARZYSTWO ŻEGLARSKIE (WMIL)
25	18	Rafał Purpurowicz	Krzysztof Kodrycki, Maciej Kuskowski, Marcin Kochanowicz	KOCHAM OLSZTYN (WMIL OIL Łódź)
26	16	Katarzyna Próchniak	Katarzyna Wojewoda, Anna Kozakowska, Joanna Winiarczyk	DREAM TEAM (OIL Lublin)
27	13	Piotr Jackiewicz	Dariusz Pilipiuk, Robert Gdela, Jarosław Denisiuk	Tempe CH3 (OIL Lublin)
28	1	Wanda Wolańska	Jerzy Wolański, Romuald Tonder, Paweł Szalast	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna
29	4	Arkadiusz Tomczyszyn	Adam Derlukiewicz, Grzegorz Głowiński, Tomasz Tomczyk	TEMPE CH2 (OIL Lublin)
30	3	Maciej Kisiel	Adam Kleczyński, Dariusz Kwiatkowski, Paweł Iberszer	TEMPE CH1 (OIL Lublin)





# EPIDEMIOLOGIA, WYKRYWANIE I TERAPIA HCV

O wirusowym zapaleniu wątroby typu C (WZW typu C) nareszcie zaczęto mówić. I to bardzo cieszy. Wiedza na ten temat wciąż jest niewielka, a problem medyczny, epidemiologiczny i społeczny jest naprawdę poważny.

WZW typu C w historii medycyny ma swoją krótką, bo około 25-letnią historię. W latach 80. było opisywane jako zapalenie wątroby „non A non B”. W 1989 r. zidentyfikowano wirusa należącego do grupy *Flaviviridae*.

Zapalenie wątroby typu C określane jest cichą epidemią. W 2015 r. tylko w województwie warmińsko-mazurskim rozpoznano 174 nowe zakażenia HCV, a w 2016 r. kolejnych 159 nowych przypadków WZW typu C.

Początek zakażenia przebiega skąpoobjawowo, często nie występują żadne objawy. Bliżko 20–30% chorych samoistnie zdrowieje – eliminuje wirusa. U pozostałych choroba przechodzi w przewlekłe zapalenie wątroby. Pacjenci nie mają świadomości, że są chorzy. Wątroba jest narządem niemym, nie boli, nie daje charakterystycznych dolegliwości. Występujące czasem objawy typu: osłabienie, przewlekłe uczucie zmęczenia, pobolewanie stawów, okresowe objawy dyspeptyczne, nie są kojarzone z chorobą wątroby. Około 1/3 chorych ma prawidłową aktywność transaminaz.

Wieloletni przebieg choroby stopniowo i nieodwracalnie doprowadza do marskości wątroby. U części chorych z marskością rozwinię się rak wątrobowokomórkowy (HCC). WZW typu C jest odpowiedzialne za blisko 70% przypadków raka wątroby w Europie.

Wirus przenosi się przez krew. Narażeni na zakażenie mogą być biorcy krwi i jej preparatów, szczególnie przed 1992 r. Badania epidemiologiczne wykazują, że nadal największe zagrożenie stanowi kontakt ze służbą zdrowia – małe i duże zabiegi oraz inne procedury z naruszeniem ciągłości skóry. Do zakażenia może dojść podczas wykonywania tatuażu, kolczykowania, akupunktury. Grupą narażoną na zakażenie HCV są chorzy z przewlekłą niewydolnością nerek – dializowani, dzieci matek chorych na WZW typu C, biorcy narządów, szczególnie przed 1992 r., chorzy na hemofilię, pracownicy służby zdrowia (ekspozycje zawodowe), narkomani stosujący narkotyki dożylnie.

Uznaje się, że 81% Polaków znalazło się w sytuacji, w której mogło dojść do zakażenia HCV. Osoby zakażone stanowią potencjalne źródło zakażenia dla innych. Pora to przerwać. Proponujemy pacjentom, nie tylko z wymienionej grupy narażonych, wykonanie testu na anty-HCV – koszt badania jest niewielki, to tylko około 36 zł (w zależności od laboratorium). Malkontent mógłby spytać „po co?”. Chory powinien być skierowany do poradni chorób zakaźnych, gdzie po wykonaniu szeregu badań specjalistycznych (wiremia, genotyp, ocena włóknienia wątroby) powinien być leczony. W naszym regionie mamy kilka ośrodków, które prowadzą leczenie przeciwwirusowe: Oddział Zakaźny w Elblągu, Ostródzie, Giżycku i Poradnia WZW w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

Leczenie przeciwwirusowe prowadzone jest w ramach programów lekowych refundowanych przez NFZ. Zaczynaliśmy od Interferonu rekombinowanego. Od 2001 r. stosujemy Interferon Pegylowany ze skutecznością leczenia 46–55%. W 2015 r. pojawiła się nowa możliwość leczenia. Mowa o lekach nowej generacji o działaniu bezpośrednio antywirusowym. Nowe terapie mają skuteczność blisko 100%. Leki przyjmowane są doustnie, leczenie w większości przypadków trwa 12 tygodni, można je stosować przy różnym stopniu włóknienia wątroby, w tym w marskości niewyrównanej oraz po przeszczepieniu wątroby. Można je bezpiecznie podawać w niewydolności nerek, w tym u chorych dializowanych. Mamy do dyspozycji kilka leków, które dobieramy do genotypu i stanu pacjenta.

Leczeniem powinni być objęci wszyscy przewlekłe zakażeni HCV. Im wcześniej zostanie ono podjęte, tym jest skuteczniejsze i mniej kosztowne. Nie czekajmy, aż u chorych dojdzie do marskości i HCC. Dzięki nowym możliwościom terapeutycznym zakażenie HCV może być pierwszą w pełni wyleczalną chorobą przewlekłą – niezbędnym warunkiem tego sukcesu jest jednak identyfikacja zakażonych HCV.

*Jolanta Citko  
specjalista chorób zakaźnych*

Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland. HCV/PL/17-07/NPM/2056

# TRIATHLON – ELITARNY SPORT DLA NAJTWARDZSZYCH?

W dniach 8–9 lipca odbył się Enea Bydgoszcz Triathlon, w ramach którego lekarze mogli rywalizować między sobą w kategorii Mistrzostwa Lekarzy. Jest to w skali kraju wyjątkowa impreza – nieczęsto można stanąć w szrankach z innymi medykami. Na dystansie 1/8 Iron Man – 475 m pływania, 22,5 km jazdy rowerem i 5,275 km biegu – startowało 1500 zawodników, wśród których lekarze stanowili osobną kategorię. Z czasem nieco ponad 1,08 godziny udało mi się zająć wśród nich 2. miejsce, pokonując około 30 rywali, co dało ogółem 46. miejsce. Z tej okazji chciałbym przybliżyć czytelnikom bardzo ciekawą dyscyplinę sportu o lawinowo rosnącej popularności.

Triathlon, czyli w wolnym tłumaczeniu trójbój, to wszechstronny sport wytrzymałościowy. Składają się nań pływanie, jazda na rowerze, bieg oraz dwie tzw. zmiany między

poszczególnymi elementami triathlonu, podczas których należy jak najszybciej wyjść z wody, odebrać rower ze strefy zmian, wsiąść i odjechać (T1), a po zakończonej jeździe zejść z roweru, odstawić go na miejsce i rozpocząć bieg (T2). T1 i T2 to skrót od angielskiego *transition* (zmiana/przejście).

Na początek chciałbym rozprawić się z kilkoma mitami. Naprawdę do uprawiania tego sportu i brania udziału w zawodach nie są niezbędne mięśnie ze stali, niezłomna wola oraz sprzęt warty fortunę. Chociaż nie powiem – przydadzą się. Chcesz zażyć regularnej aktywności fizycznej, ale samo bieganie jest nudne? Dodaj pedałowanie oraz pluskanie w wodzie (no, może nie do końca pluskanie...) i na pewno ci się to nie przeje! Ponadto ciężko sobie wyobrazić lepszy rejon niż Warmia i Mazury na triathlonowe treningi. Szkoda nie korzystać z setek jezior otoczonych kilometrami mało uczęszczanych dróg i leśnych duktów.

Nie trzeba również od razu inwestować w karbonowy rower za półroczną pensję. Na początek wystarczy nawet zwykły rower ogołocony ze zbędnych akcesoriów i ze zmienionymi na węższe oponami. Dodajmy do tego okulary (pianka wcale nie jest niezbędna, np. ja w niej nie startuję) i buty biegowe i okazuje się, że przygotowywać można się nawet od przystoiowego jutra.

Ale uwaga! Można się uzależnić. Od obcowania z naturą i poznawania swojego ciała, od dreszczu rywalizacji w dniu zawodów oraz od wyrzutu endorfin, kiedy okazuje się, że jesteśmy coraz lepsi i znowu pobiliśmy swój rekord życiowy. Wszyscy powinniśmy znać wyniki badań populacyjnych (stynne Framingham oraz inne), które mówią o tym, jak wielką (a właściwie to największą) rolę w utrzymaniu się w dobrym zdrowiu odgrywa styl życia – dieta, regularna aktywność fizyczna. A jakoś łatwiej o to dbać, gdy mamy w tym jakiś konkretny cel. W pędzie lekarskiej pracy łatwo zapomnieć o abstrakcyjnej wizji nas samych jako pacjentów. Moim zdaniem każdy powinien być w stanie ukończyć najkrótszy dystans supersprinterski (200 m / 10 km / 2,5 km) w limicie 1 godziny. Być może do przygotowania się do tego trzeba będzie nieco większego wysiłku niż zalecane przez WHO





30 minut wysiłku kilka razy w tygodniu, ale warto! No i kto nie przeżył słynnej „pralki” w wodzie, ten nie wie, co to walka o przetrwanie. Pewnie brzmi to dla niektórych jak jakaś katorga, ale w triathlonie sporo jest techniki, sprytu i gracji, które szczególnie widać właśnie podczas pływania czy wykonywania zmian.

Triathlon to chyba jedyna taka dyscyplina, podczas której można stanąć na linii startu obok zawodowców. Jest też atrakcyjny dla amatorów. Oprócz kategorii Open nagradzani są zawodnicy w kategoriach wiekowych, rozgrywane są też kategorie zawodowe, mistrzostwa

miast itd. W sezonie praktycznie co tydzień w całym kraju odbywają się jakieś starty i każdy może znaleźć dystans dla siebie – od wspomnianego Supersprintu przez Sprint, oficjalny Dystans Olimpijski (1500 m / 40 km / 10 km), 1/8, 1/4, 1/2, tzw. Iron Mana po pełen Iron Man, podczas którego należy przepłynąć 3,8 km, wsiąść na rower i pojechać jak z Olsztyna do Gdańska (180,2 km), a po tym jeszcze przebiec maraton. Jeśli nie podzielimy przy tym losu pierwszego maratończyka, to rzeczywiście możemy o sobie mówić: człowiek z żelaza. A jeżeli podzielimy – też! W końcu dobiegliśmy do mety...

*Dawid Sugier*





# MAGICZNA RACJONALIZACJA



Anna Osowska

Kobiety pod każdym względem różnią się od mężczyzn i jest to oczywista oczywistość. W wielu dziedzinach próbujemy z nimi konkurować, za to umiejętności racjonalizacji może nam pozazdrościć najtwardszy wojownik. Gdy ten traciłby czas na dociekanie, dlaczego łowy się nie udały, jego kobieta, być może nawet jedna z wielu kobiet, zamiast ubolewać nad pustym kotłem, poszukałaby dobrych stron porażki. Nie zważając na posępną minę woja, zaczęłaby ciasto i upiekła podptomyki, z uśmiechem zapewniając wybranka, że bardzo dobrze się stało, bo przynajmniej może teraz odpoczywać przy ognisku, miast oprawiać zwierza. Podobne przypadki, może mniej wydumane, analizuje profesor Ome, przybliżając założenia neuronauki. Miałam ogromną przyjemność słuchać Profesora. Zachwyił mnie jego warszawski wykład. Zdaniem naukowca my, kobiety, potrafimy wręcz fenomenalnie zrationalizować każde zdarzenie. Ulubiony przykład Profesora to opowieść o damskich zakupach. Buty i torebki. Skupmy się na tych pierwszych. Kiedy tylko te wymarzone, ba, prawdziwe cacka, pojawią się na horyzoncie, zdeterminowane, z miną Wilhelma Zdobywcy, ruszamy na łowy. Do boju zagrzewa przyspieszające rytm serca ryzyko, że ta jedyna, wyjątkowa para, ostatni krzyk mody, może wpaść w ręce wszechobecnej konkurencji. Opamiętanie następuje dopiero po powrocie do domu. Jak kubek zimnej wody działa bowiem na nasz kobiecy mózg paragon. Targają nami sprzeczne emocje. Czy rzeczywiście ten cud był wart tak horrendalnych pieniędzy? Poczucie winy jest na wyciągnięcie ręki. Nastrój obniża się z każdą chwilą. I wtedy przybywają z pomocą niczym dobre wróżki magiczne myślenie i racjonalizacja. To właśnie dzięki tym nowym czótenkom wszystko nam się teraz uda. Sukces murowany – i to na każdym polu. Partner życiowy zakocha się w nas od nowa, albo się wreszcie znajdzie. Praca? No jak pojawimy się w tych nowych butach, uklęką narody, a zaraz po nich nasi współpracownicy i szefowie. Koleżanki? Te to dopiero będą pod wrażeniem. Zaczarowujemy rzeczywistość i błyskawicznie zapominamy o wyrzutach sumienia. Pieniądz, rzecz nabyta. Miałymy oszczędzać? Zaczniemy i to

niebawem. Wiele z nas dzięki umiejętności racjonalizacji przechodzi przez życie, unikając depresji. I dobrze. Łatwiej wtedy pokonywać przeszkody i wchodzić w kolejny, choćby najtrudniejszy dzień. Łatwiej usprawiedliwić brak przewidywania konsekwencji. Łatwiej wytłumaczyć niekorzystny zbieg okoliczności. Niczym magiczne zaklęcie brzmi zawołanie: nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło. I tutaj przychodzi mi na myśl pewien młody człowiek, będący w trudnej sytuacji życiowej. Opowiedział mi, że zamiast zderzać się ze ścianą, wizualizuje to, co innym wydawać by się mogło zwykłą mrzonką. Teraz marzy o studiach we Wrocławiu. I to dziennych. Sam się będzie utrzymywać. Jest przekonany, że na pewno da radę bez pomocy bliskich. Bo zawsze mu się udaje. Bo nie raz było trudno. Bo zawsze ktoś mu pomógł. Bo państwo dba o studentów. Skoro tak było do tej pory, tak będzie i teraz. Dlaczego właściwie miałoby być inaczej, tak sobie teraz pomyślałam.

Od lat, a lata młodości wielu z nas ma już za sobą, pracujemy w ciągłej niepewności. Tyle reform systemowych za nami. A do tego nikt nie wie, ile zmian jeszcze nas czeka. Przeżyliśmy tak wiele rozczarowań obietnicami uporządkowania systemu. Doświadczamy ustawicznych zamachów mediów na nasze dobre imię. Do tego coraz częściej umieramy na dyżurach z przepracowania. Nie jest łatwo, a mimo to, my, lekarze, wciąż leczymy, nie tracąc wiary, że nasze zaangażowanie w pracę zostanie przez decydentów docenione. Jak to możliwe? Czas mija, a my wciąż pełni nadziei? Dumni ze swego powołania, jak w dniu immatrykulacji? Gotowi, by każdego dnia zaczynać od nowa i dostosowywać się do kolejnych zmian? Zmęczenie daje jednak o sobie znać. Ja również zaczynam mieć dość i mimo wrodzonego optymizmu, nie potrafię znaleźć dobrych stron nieustannego reformowania systemu opieki zdrowotnej. Jestem zwolenniczką poprawiania, nie zaś burzenia i budowania od nowa. Od lat remontujemy z mężem siedlisko. Dzięki temu jest wyjątkowe i choć nowoczesne, stanowi znakomitą kontynuację dzieła pierwszych właścicieli. Gdyby tak też w ochronie zdrowia remontować, poprawiać, ale i kontynuować to, co sprawdzone? Kiedy

wreszcie uda się przypisać konkretną rolę poszczególnym filarom opieki zdrowotnej, ustalić klarowne zasady pracy i współpracy tak, by pacjent przemieszczał się po systemie w sposób bezkolizyjny? Na razie droga pacjenta przypomina pokonywanie labiryntu w Dobrzycy. Dobrze, jeśli ktoś życzliwy wskaże drogę, obserwując zmagania śmiałka z wysokości platformy widokowej, o kształcie przypominającym strukturę DNA. Pacjentowi drogę powinien wskazywać lekarz POZ. To takie oczywiste. Rzeczywistość wciąż zaskakuje. Choćby ostatnia inicjatywa, o której ostatnio usłyszałam, by w Nocnej Pomocy Lekarskiej (NPL) pacjent składał oświadczenie, czy powodem jego wieczornego zgłoszenia się jest brak uzyskania świadczenia u lekarza rodzinnego. KTOŚ rzeczywiście długo myślał. I wymyślił. Czemu to ma służyć? Wiadomym jest, że i poradnie POZ, i NPL, i SOR są przepelnione. Świadczenia nie są limitowane, więc pacjent może rano pójść do swego lekarza lub zapisać się na dzień następny, zaraz potem uda się do specjalisty, wieczorem, jeśli wola, skorzysta z porady w NPL, w nocy zaś wezwie karetkę. Zapytany następnego dnia przez lekarza rodzinnego

o powód tej przedziwnej wędrówki, chory bez zająknięcia odpowie, że on nie jest medykiem, więc skąd ma mieć pewność, że jego dolegliwości nie wskazywały na stan zagrożenia życia, a zresztą jest ubezpieczony, więc należy mu się to wszystko i tyle. Historia oderwana od rzeczywistości? Być może, ale zgodna z przysługującym prawem do korzystania ze świadczeń medycznych. Absurdalna? Tak, podobnie jak zbieranie oświadczeń w NPL. KTOŚ, zlecając lekarzom dyżurnym, by przed udzieleniem porady, przeprowadzali dochodzenie, czy pacjentowi odmówiono świadczenia w POZ, ma moim zdaniem, określony cel i nie jest nim poprawa funkcjonowania systemu. Wyraźnie nie chodzi również o zdyscyplinowanie pacjentów. To właśnie lekarz rodzinny ma w przyszłości ponieść konsekwencje tego, iż nie zapobiegł zgłoszeniu się chorego do NPL. Pomysł graniczący z obłędem! Doprawdy, mimo wysiłku, nie potrafię znaleźć logicznego wytłumaczenia. Takiego nonsensu nie da się zrozumieć. Dlaczego to lekarz rodzinny ma być kozłem ofiarnym? Nawet magiczna racjonalizacja jest bezradna wobec takich inicjatyw.

## POWOŁANIE OŚRODKA HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ MEDYCyny

*Sens życia i wiara w człowieka  
nie bierze się z pustki, lecz z pielęgnowania  
tradycji i ocalania pamięci zbiorowej,  
która stanowi o przyszłości i wielkości narodu*  
Jerzy Waldorff

Koleżanki i Koledzy,  
serdecznie zapraszam do współpracy w ramach powołanego w dniu 28 czerwca 2017 r. Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny.

Zadaniem Ośrodka będą działania zmierzające do udokumentowania i upowszechniania działalności lekarzy i lekarzy dentyków oraz organizacji polskiej medycyny na Warmii i Mazurach po drugiej wojnie światowej.

Zadanie to będzie realizowane między innymi poprzez:

- gromadzenie dokumentów, pamiętek i innych materiałów o charakterze archiwalnym,
  - przygotowanie opracowań i analiz dotyczących historii medycyny Warmii i Mazur,
  - udział w działalności naukowej i wydawniczej związanej z zadaniami Ośrodka,
  - organizowanie spotkań, konferencji, wykładów i wystaw dla środowiska lekarskiego, studentów kierunków medycznych i innych zainteresowanych historią medycyny,
  - udział w wydarzeniach związanych z zadaniami Ośrodka, organizowanych w kraju i za granicą,
  - współpracę z organizacjami medycznymi, placówkami naukowymi, placówkami muzealnymi, archiwami, bibliotekami i innymi instytucjami historycznymi.
- Wszystkich zainteresowanych działaniami Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny serdecznie zapraszam do współpracy.

*dr n. med. Jan Zygmunt Trusewicz*

Galeria Marszałkowska

# MÓJ PEJZAŻ

Marszałek  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego  
Gustaw Marek Brzezina  
zaprasza  
na wernisaż wystawy

Danuta  
Błoniecka  
MÓJ PEJZAŻ



4 września (poniedziałek)  
2017 r., godz. 16.00,  
Galeria Marszałkowska,  
ul. Emilii Plater 1, II piętro









# TUŻ OBOK DROGI

## ■ OHRID

Miasto położone w południowo-zachodniej części Macedonii, nad jeziorem o tej samej nazwie. Przez jezioro przebiega granica macedońsko-albańska. Historia miasta zaczyna się w starożytności, przebiegała przez nie droga – Via Egnatia. Początki chrześcijaństwa sięgają IV wieku, zaś dzieje bardzo burzliwe.

W 1980 r. uznane przez UNESCO za część dziedzictwa światowego. Przepięknie położone, z górującą nad miastem twierdzą cara Samuela, urokliwymi starymi uliczkami, cerkwiami, syci oczy swym urokiem.

Cerkwie św. Pantalejmona, Jana Teologa z Kaneo, św. Zofii stanowią niezaprzeczalny dowód mistrzostwa dawnych budowniczych.

*Jarosław Parfianowicz*









# PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



**Irena Bernecka** z d. Grygoruk urodziła się 22 kwietnia 1955 r. w Hajnówce. Po kilku latach razem z rodzicami i bratem przeprowadzili się z Hajnówki do Białegostoku, gdzie mieszkała do 1979 r.

Ukończyła III Liceum Ogólnokształcące w Białymstoku. Po maturze rozpoczęła studia na Akademii Medycznej w Białymstoku, kontynuując tradycję rodzinną, ponieważ jej tata był cenionym białostockim chirurgiem i onkologiem. Na studiach poznała swojego przyszłego męża, Andrzeja Berneckiego.

Związek małżeński zawarli już na drugim roku studiów. W trakcie nauki na Akademii Medycznej podjęła decyzję, że chce specjalizować się w dermatologii i wenerologii. Dzięki niesamowitej pamięci oraz wybitnym umiejętnościom z bardzo dobrymi ocenami ukończyła studia medyczne, a parę lat później zdobyła specjalizację I stopnia z dermatologii i wenerologii.

Po ukończeniu studiów razem z mężem przenieśli się z Białegostoku do Elbląga, gdzie pracowali w przychodniach i szpitalach, kontynuując jednocześnie szkolenie zawodowe. Właśnie w Elblągu w 1983 r. urodził się ich syn Maciej. Kolejnym etapem w życiu zawodowym Ireny była mała miejscowość na północy Polski o nazwie Perły. Tam pełniła funkcję kierownika wiejskiego ośrodka zdrowia, pomagając pacjentom walczyć ze wszystkimi dolegliwościami, z którymi się zgłaszali. Dzięki wszechstronnej wiedzy zdobytej w trakcie studiów i kilkuletniej praktyki lekarskiej stała się cenionym lekarzem i członkiem lokalnej społeczności. Mieszkańcy Pereli i okolic jeszcze wiele lat po jej wyjeździe konsultowali się z nią telefonicznie, a nawet podróżowali do Olsztyna do swojej Pani Doktor.

W 1986 r. Irena z rodziną przeprowadziła się do Olsztyna. Pracowała w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie oraz w Przychodni Specjalistycznej przy ul. Dworcowej. Jednocześnie kontynuowała szkolenie zawodowe. W dniu 15 maja 1991 r. uzyskała tytuł doktora

nauk medycznych, zaś 28 kwietnia 1994 r. tytuł specjalisty II stopnia w zakresie dermatologii i wenerologii. W drugiej połowie lat 90. objęła stanowisko dyrektora Wojewódzkiej Poradni Skórno-Wenerologicznej w Olsztynie. Zajmowała się w tym okresie nie tylko leczeniem pacjentów, ale również sprawowała nadzór nad poradniami dermatologicznymi na terenie całego województwa warmińsko-mazurskiego. Jako członek Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego brała udział w licznych konferencjach na terenie kraju oraz zagranicą. Od 1999 r. prowadziła indywidualną praktykę lekarską, lecząc kolejne pokolenia pacjentów w kilku przychodniach na terenie olsztyńskich Jarot, Pieczewa i Osiedla Generałów. Jej ostatnie miejsce pracy to przychodnia przy ul. Świtycz-Widackiej na olsztyńskim Pieczewie.

Śp. Irena była ceniona przez pacjentów za wiedzę, zaangażowanie i poświęcenie. Dzięki codziennym rozmowom z mężem, który była pediatrą, rozwinęła wiedzę nie tylko ze swojej dziedziny, ale również w zakresie pomocy najmniejszym pacjentom. Zawsze była nieocenioną pomocą dla rodziny, przyjaciół, sąsiadów i wszystkich potrzebujących. Od ukończenia studiów do śmierci pełniła rolę ich opiekuna, konsultanta i lekarza.

Nawet w okresie, gdy ciężko zachorowała i sama stała się pacjentem, nie przestała pomagać potrzebującym. Do ostatnich dni konsultowała i diagnozowała członków rodziny i przyjaciół, a także pacjentów przebywających razem z nią w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Białymstoku. Nie tylko zresztą pacjentów, bo z jej ogromnej wiedzy i umiejętności diagnostycznych korzystała również lekarz prowadząca z oddziału hematologii UCK w Białymstoku i jej rodzina.

W ostatnim okresie życia przebywała pod opieką swojego brata Michała w ich rodzinnym domu w Białymstoku. Tam właśnie zmarła w obecności najbliższych w dniu 7 lipca 2017 r. Razem z nią odeszła nieoceniona wiedza medyczna wynikająca ze znajomości tysięcy różnych przypadków medycznych oraz doświadczenie wynikające z prawie 40-letniej pracy zawodowej. Telefon Pani doktor odzywa się codziennie, pacjenci ciągle szukają jej pomocy.



# IN MEMORIAM



**Alicja Kruszevska-Andruszkiewicz**  
ur. 19.06.1931, zm. 15.02.2017  
Lekarz pediatra, specjalista chorób płuc



**Krystyna Ibiańska-Woroniak**  
ur. 07.07.1947, zm. 14.02.2017  
Lekarz medycyny przemysłowej



**Anna Danuta Rajska-Wawrzyniak**  
ur. 13.07.1942, zm. 23.06.2017  
Lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii



**Stefan Żechowicz**  
ur. 25.10.1927, zm. 27.01.2017  
Doktor nauk medycznych, lekarz specjalista w dziedzinie laryngologii oraz organizacji ochrony zdrowia



**Irena Bernecka**  
ur. 22.04.1955, zm. 07.07.2017  
Doktor nauk medycznych, lekarz specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii



**Dariusz Sulikowski**  
ur. 13.09.1964, zm. 18.08.2017  
Lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii i położnictwa



**Kazimiera Wiesława Krajewska**  
ur. 10.03.1934, zm. 09.02.2017  
Lekarz pediatra



**Waldemar Witold Skalski**  
ur. 28.02.1942, zm. 23.04.2017  
Lekarz, choroby wewnętrzne, medycyna społeczna, specjalista w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia



**Jan Cieślak**  
ur. 04.06.1934, zm. 23.02.2017  
Lekarz



**Maciej Stępiński**  
ur. 18.09.1968, zm. 07.05.2017  
Lekarz dentysta



# ZAPRASZAMY DO POMOCY PACJENTOM CHORYM NA STWARDNIENIE ROZSIANE

W związku z dużym zainteresowaniem terapią komórkową, która jest prowadzona w ramach programu badawczego na Wydziale Nauk Medycznych, pragniemy poinformować Państwa, że Fundacja na rzecz Regeneracji Komórek Nerwowych REGENERV zaprasza wszystkich zainteresowanych do wsparcia finansowego w formie darowizny.

**Naszym celem jest zebranie 100 000 złotych.**

Pozyskane środki finansowe zostaną wykorzystane przez nasze certyfikowane Laboratorium Medycyny Regeneracyjnej Bank Komórek Macierzystych na przygotowanie terapii komórkowej dla 10 pacjentów chorych na SM. Przestrzeń laboratoryjna powstała ze środków Urzędu Marszałkowskiego w ramach projektu „Budowa Laboratorium Medycyny Regeneracyjnej”.

**10 pacjentów** zakwalifikowanych do programu otrzyma komórki nieodpłatnie.

**Jeśli możesz, pomóż nam** udostępnić nasze kompetencje dla dobra potrzebującego pacjenta.

**Nr rachunku bankowego: 96 1440 1228 0000 0000 1656 8309**

PKO Bank Polski – z dopiskiem program SM

Kontakt poprzez e-mail dla pacjentów i ich rodzin: [regenerv@gmail.com](mailto:regenerv@gmail.com)

*Z poważaniem  
Joanna Wojtkiewicz  
Członek Zarządu Fundacji  
na rzecz Regeneracji Komórek Nerwowych REGENERV*



## 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](mailto:olsztyn@hipokrates.org)

<http://www.wmil.olsztyn.pl>

### Godziny otwarcia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

poniedziałki, wtorki i czwartki: od 8.00 do 16.00

środy: od 8.00 do 17.00

piątki: 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

środa: godz. 12.00–17.00

piątek: godz. 12.00–15.00

### Kancelaria Radcy Prawnego – r. pr. Tomasz Kozak

wtorek: godz. 14.00–16.00

czwartek: godz. 12.00–16.00

#### Księgowność 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: Anna Westfeld, 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](mailto: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:

[www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152](http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152)

## DOSKONALENIA ZAWODOWE

w „Domu Lekarza”:

INFORMACJA

[www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe](http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe)