

# meritum

nr 5 październik 2011

magazyn lekarzy kujawsko-pomorskiej oil



17 września br.  
w podtoruńskim Przysieku  
obradowały prezydya KPOIL i BIL.  
Prezesi obydwu  
– dr Stanisław Prywiński (z lewej)  
i dr Łukasz Wojnowski  
nie mieli wątpliwości, że podobne  
spotkania powinny odbywać się  
systematycznie.  
fot. Sławomir Badurek



## W numerze m.in.:

- Kardiologia z toruńskich Bieleń ma 25 lat! ..... str. 12
- Krótkie rozważania o odpowiedzialności za słowo .. str. 16
- Litewskie krajobrazy ..... str. 24





Nowe BMW serii 1



Radość z jazdy

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)



# NIE MUSISZ WYPRZEDZAĆ, ŻEBY BYĆ 1-SZYM.

Nowe BMW serii 1 oferuje niespotykane możliwości indywidualizacji, dzięki dwóm liniom stylistycznym: Sport i Urban. Nie ma znaczenia, które z nowych BMW serii 1 wybierzesz. Dynamiczne silniki TwinPower Turbo, system optymalizacji spalania ECO PRO i doskonałe właściwości jezdne sprawiają, że będzie to zawsze właściwa decyzja! Chcesz pierwszy doświadczyć radości z jazdy nowym BMW serii 1? Odwiedź swojego Dealera BMW od 17 września, ale już dziś zarejestruj się na jazdę próbną i doświadczyć niespodziewanych emocji. Dowiedz się więcej na [www.bmw.pl/seria1](http://www.bmw.pl/seria1)

## JEDNO POCHODZENIE. DWA CHARAKTERY. NOWE BMW SERII 1. LINIE URBAN I SPORT.

**BMW EfficientDynamics**  
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

**Dealer BMW**  
**Dynamic Motors**  
ul. Fordońska 264  
85-790 Bydgoszcz  
Tel.: +48 52 339 51 10  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

Emisja CO<sub>2</sub> i zużycie paliwa w cyklu mieszanym według normy ECE dla BMW 116i: 129-132 g/km i 5,5-5,7 l/100km.



## W jedności siła

Piszę ten felieton trzy tygodnie przed wyborami parlamentarnymi. Mimo że każda partia deklaruje jak bardzo ważna jest dla niej ochrona zdrowia, zazwyczaj na hasłach się kończy. Czasem brakuje nawet zapowiedzi. Spośród liczących się ugrupowań tylko trzy – PO, PiS i SLD potrafiły przedstawić w miarę kompletny zarys programu w zakresie ochrony zdrowia. Lenistwo polityków nie bierze się znikąd. W dobie kampanii wizerunkowych mało kogo obchodzą konkrety. Byłoby bardzo źle, gdyby nie interesowały one nas. Będziemy przecież musieli na co dzień zmagać się z tym co przyszykują politycy. Nie wiem, kto wygra nadchodzące wybory, ale najprawdopodobniej będzie to PO albo PiS. Dlatego warto zwrócić szczególną uwagę na wymienionych gigantów sceny politycznej pod kątem ich dokonań i zamierzeń w systemie ochrony zdrowia.

Platformie Obywatelskiej udało się zwiększyć rolę samorządów jako jednostek założycielskich/właścicielskich placówek ochrony zdrowia na mocy ustawy o działalności leczniczej. Partia Donalda Tuska przeforsowała ustawę o prawach pacjenta. Ewa Kopacz zalicza do sukcesów także skonstruowanie koszyka świadczeń gwarantowanych i skrócenie kształcenia lekarzy, choć nie tylko polityczni adwersarze wytykają jej, że wspomniany koszyk to fikcja, a zniesienie stażu podyplomowego zmniejszy kompetencje zawodowe młodych lekarzy. Nie udało się PO zrealizować zapowiedzi likwidacji NFZ. Pacjenci nadal nie mają możliwości wyboru publicznego płatnika, a ubezpieczenia dodatkowe są w powijakach. Pokrywanie przez rząd kosztów procedur wysokospecjalistycznych, ofiar katastrof, programów profilaktyki i promocji zdrowia również pozostało w sferze obietnic. Partia rządząca, wbrew deklaracjom, nie skierowała dodatkowych funduszy do placówek z większą liczbą pacjentów, nie zwiększyła dostępności do leków, nie utworzyła Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i nie powołała Instytutu Standaryzacji i Taryfikacji Świadczeń Medycznych. Trudno powiedzieć co ze wspomnianych niezrealizowanych planów z jesieni 2007 uda się PO wcielić w życie jeśli pozostanie ona u steru władzy.

A co nas może czekać w przypadku zwycięstwa PiS? Uprzywilejowaną pozycję w systemie będą miały jednostki sektora publicznego. Zlikwidowany zostanie NFZ, bo ochrona zdrowia będzie finansowana z budżetu w powiązaniu z PKB. Szpitale publiczne regionu będą miały jeden organ właścicielski – właściwy terytorialnie urząd marszałkowski. Wprowadzona zostanie ustawa o sieci szpitali publicznych, a specjalistka ambulatoryjna przejdzie na finansowanie kapitałowe. Do szkół wrócą pielęgniarki i lekarze, w tym stomatolodzy. Nie będzie można łączyć wykonywania praktyki w sektorze publicznym i prywatnym. W zawodach medycznych zostanie ustalone minimalne wynagrodzenie. Będą opracowane algorytmy i standardy diagnostyki i leczenia poszczególnych jednostek chorobowych, a na listach leków refundowanych zwiększy się udział generyków.

Nie czas i miejsce na prezentację zamierzeń wszystkich ugrupowań oraz ocenę zalet i wad proponowanych rozwiązań. Po dokonaniu takiej analizy nasunął mi się jeden podstawowy wniosek: każda z partii ma do zaoferowania coś wartego uwagi. Gdyby politykom udało się porozumieć ponad podziałami, można by pokusić się o koncepcję systemu zdecydowanie bardziej niż obecny wychodzącego naprzeciw oczekiwaniom pacjentów i lekarzy. Dobrze chociaż, że na szczeblu samorządowym politykom, reprezentującym nieraz bardzo odmienne ugrupowania udaje się efektywnie współpracować. Last but not least – 17 września w Przysieku wspólnie obradowały prezydya BIL i KPOIL. Jednogłośnie podjęto uchwałę w sprawie desygnowania lekarzy do tworzonej komisji orzekających o zdarzeniach medycznych. Zdecydowano o wspólnym opiniowaniu konsultantów wojewódzkich. Ogłoszenia na temat szkoleń lekarzy, odbywających się na terenie naszych izb, będą ukazywać się w obydwu biuletynach. Wymieniono wiele uwag na temat sytuacji naszego środowiska w systemie ochrony zdrowia. Trudno uwierzyć, że było to pierwsze tego typu spotkanie sąsiadujących ze sobą samorządów lekarskich. Będą kolejne, bo nikt z uczestników nie miał wątpliwości, że warto rozmawiać.

Sławomir Badurek  
badurek@vp.pl

### Pod rozważę

- Od Prezesa ..... str. 2

### Sport

- Gratulujemy mistrzowi! ..... str. 3

### Zdrowie publiczne

- Stan zdrowia polskiej młodzieży... str. 4, 5

### Uzależnienia

- zapobieganie, rozpoznawanie, leczenie

- Czy twoje picie jest bezpieczne?... str. 6, 7

### Nowości wydawnicze ..... str. 8

### Co mi w duszy gra

- Lubię bawić się słowami. .... str. 9, 10, 11

### Jubileusz

- 25 lat Oddziału Kardiologii WSzZ w Toruniu. .... str. 12, 13, 14

### Kącik Delegatury w Grudziądzu

- Wspomnienie z wakacji. .... str. 14
- Powakacyjna rewolucja w poradniach specjalistycznych ..... str. 15
- Wokół grudziądzkiego szpitala. .... str. 15
- Zaproszenie, Informacje dla Seniorów, Spotkania naukowe. .... str. 15

### Rzecznik Praw Lekarza

- Krótkie rozważania o odpowiedzialności za słowo ..... str. 16, 17

### NFZ

- Będzie więcej pieniędzy na leczenie .str. 19

### Wspominamy

- Dr Jerzy, Janusz Hauslinger. .... str. 18
- Dr Janusz Wiśniewski ..... str. 21

### Komunikaty. .... str. 2, 3, 19, 20, 22, 23

### Seniorzy ..... str. 20

### Podróże z samorządem

- Litewskie krajobrazy ..... str. 24

## meritum

### ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

**lek. Sławomir Badurek**  
(redaktor naczelny,  
przewodniczący zespołu redakcyjnego)  
**dr n. med. Marian Łysiak**  
**mgr Dominika Kisielewska**

### KOLEGIUM REDAKCYJNE

**lek. Sławomir Badurek** – redaktor naczelny,  
**lek. Stanisław Hapyn** – przewodniczący  
kolegium redakcyjnego,  
**lek. Anita Pacholec**,  
**dr n. med. Andrzej Kunkel**,  
**lek. Wiesław Umiński**,  
**mec. Krzysztof Izdebski**.

### WSPÓŁPRACUJĄ

**Agnieszka Lis**  
**mgr Elżbieta Wierzbowska-Umińska**  
**mgr Anna Zielaskiewicz**

Numer zamknięto 19.09.2011

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów,  
nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za  
treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.





**Zgodnie z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta**

i Rzeczniku Praw Pacjenta, Wojewoda Kujawsko-Pomorski zobligowany jest do powołania w terminie do dnia 31 grud-

nia 2011 r. 16 członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Komisje, których kadencja trwać będzie 6 lat, orzekać będą w składach 4-osobowych.

Medyczne samorządy zawodowe mające siedziby na terenie województwa mogą zgłosić 4 członków. W naszym województwie działają dwie Okręgowe Izby Lekarskie (Bydgoska i Kujawsko-Pomorska w Toruniu) oraz trzy Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych (Bydgoszcz, Włocławek, Toruń). Również Izba Diagnostów Laboratoryjnych ma prawo zgłosić swoich kandydatów.

W dniu 17 września br. odbyło się wspólne posiedzenie ORL Bydgoskiej i Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, którego głównym celem było wyłonienie wspólnych kandydatów do komisji, zapewniających kompetentną i skuteczną reprezentację środowiska lekarskiego.

Czeka ich ciężka praca, biorąc pod uwagę, że nawet osoby zawodowo zajmujące się pisaniem o problematyce medycznej mają trudności ze zrozumieniem różnicy w określeniu „zdarzenie medyczne” i „błąd medyczny”. Ostatnim przykładem jest in-

formator dla pacjentów opublikowany 8 września br. przez Gazetę Wyborczą pod tytułem „Błędy medyczne u wojewody”.

Dla przypomnienia: „Celem postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne /art. 67/”.

**Skoro o szkodach mowa...**

Warto przypomnieć, że nowa ustawa o działalności leczniczej wprowadza nowe zasady zawierania ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Będzie tylko jedna umowa obowiązkowego ubezpieczenia obejmująca wszystkie rodzaje wykonywanej działalności. To dobra wiadomość...

Zła jest taka, że podniesiono minimalne sumy gwarancyjne ubezpieczenia OC i już ubezpieczyciele sygnalizują podwyższenie składki ubezpieczeniowej minimum dwukrotnie. Nowe przepisy wejdą w życie z dniem 01.01.2012 r. Umowy zawarte przed 01.07.2011 r. będą obowiązywały nadal, jednak nie dłużej niż do 31.12.2012 r.

**Zbliżają się wybory...**

Za nami debata na temat zdrowia i polityki społecznej, w której udział wzięli reprezentanci PO, PSL, SLD i PJN. Przedstawiciel PIS nie przyjął zaproszenia do studia telewizyjnego. Mówiono wiele o „uszczelnianiu systemu” (to chyba ulubiony termin polityków i politykierów), powrocie leka-

rzy i pielęgniarek do szkół oraz monitorowaniu kolejek do specjalistów. W zasadzie nie poruszono tematu konieczności zwiększenia poziomu wydatków publicznych na ochronę zdrowia w Polsce. Obecnie sytuujemy się w szarym ogonie krajów UE, ale jak widać nie jest to problem – przynajmniej dla polityków...

**Skończyły się wakacje**

Dla niektórych czas leniwego odpoczynku, dla innych wzmoczonego wysiłku. Ale gdy się robi co się lubi to życie nabiera barw. W przypadku dr. Juliana Pełki, członka KPOIL, są to barwy złota!

Na XXXII Mistrzostwach Świata Medyków (World Medical and Health Games – WMHG), które odbyły się na początku lipca w Las Palmas doktor Pełka zdobył sześć złotych medali (w skoku w dal, skoku wzwyż, biegu na 200 m, pchnięciu kulą i rzucie oszczepem) i jeden srebrny (bieg na 100 m). Już dotychczasowy dorobek Pana Doktora był imponujący – 11 medali Mistrzostw Świata i Europy Weteranów.

Dr Krzysztof Makuch, składając sprawozdanie Naczelnej Radzie Lekarskiej z lipcowych zawodów, podkreślił, że „wynik 5,32 m w skoku w dal był jednym z najlepszych we wszystkich grupach wiekowych (na rozgrywanych w tym czasie Mistrzostwach Świata Weteranów w Sacramento dałby mu złoty medal)”.

Panie Doktorze! Gratuluję i życzę dalszych sukcesów!

*Łukasz Wojnowski  
Prezes Kujawsko-Pomorskiej  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.*

• KOMUNIKATY •

**PEŁNOMOCNIK  
DS. ZDROWIA LEKARZY  
I LEKARZY DENTYSTÓW**  
członków naszej Izby  
– Pani dr Jolanta Sobczyk  
tel. 781 266 546

**RZECZNIK PRAW LEKARZA**  
naszej Izby  
Pan Krzysztof Izdebski,  
tel. 697 617 763,  
e-mail: izdebski77@gmail.com

**ODDZIAŁ GŁÓWNEJ  
BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ**  
w Toruniu  
tel. 56 622 71 93,  
www.gbl.waw.pl

**Godziny pracy biura KPOIL  
w Toruniu,**  
poniedziałek 8.00 - 17.00  
wtorek 8.00 - 18.00  
środa 8.00 - 16.00  
czwartek 8.00 - 16.00  
piątek 8.00 - 13.00

**SPRAWY BIEŻĄCE**

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism i tym podobne).

Prosimy także wszystkich lekarzy o podawanie zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji i tym podobne).  
e-mail: [a.zielaskiewicz@hipokrates.org](mailto:a.zielaskiewicz@hipokrates.org)  
lub [a.lis@hipokrates.org](mailto:a.lis@hipokrates.org) lub  
tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18

**Przedstawiamy do Państwa wiadomości korespondencję kierowaną do Pana dr. Łukasza Wojnowskiego przez Ministerstwo Zdrowia.**

Pan  
Łukasz Wojnowski  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu

Warszawa, 26.08.2011

Szanowny Panie Prezesie!

W związku z realizacją projektu pn.: „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, uprzejmie informuję, że od września 2011 r. rozpoczną się szkolenia dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy medycyny pracy oraz urologów, w zakresie przyczyn zachorowalności, objawów, związków przyczynowo-skutkowych z czynnikami zawodowymi oraz nowoczesnych metod leczenia, jak również w zakresie procedur postępowania z objawami chorób układu moczowo-płciowego. Szkolenia będą organizowane do końca 2013 r. Docelowo planowane jest zorganizowanie 120 edycji szkoleniowych, w których przeszkolonych zostanie 6000 lekarzy. Realizatorem projektu jest Ministerstwo Zdrowia w partnerstwie z Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

W związku z powyższym, pragnę zaprosić wszystkich lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny pracy oraz urologów do aktywnego uczestniczenia w szkoleniach. Edycje szkoleniowe organizowane będą we wszystkich miastach wojewódzkich i rozpoczynają się będą w piątkowe popołudnia, a zakończą się w soboty. Osoby zainteresowane udziałem uprzejmie proszę o odwiedzenie strony projektu (<http://meczynna45plus.pl/>), gdzie sukcesywnie dostępne będą szczegółowe informacje na temat terminów, miejsc i tematów szkoleń lub przesyłanie zgłoszeń uczestnictwa bezpośrednio na adres poczty elektronicznej: [jolanta.meller@coi.pl](mailto:jolanta.meller@coi.pl) lub [jagodaciesla@coi.waw.pl](mailto:jagodaciesla@coi.waw.pl).

Zwracam się do Pana Prezesa z uprzejmą prośbą o rozpowszechnienie powyższej informacji wśród lekarzy na terenie województwa, a przede wszystkim wsparcie idei wzrostu stanu wiedzy lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny pracy oraz urologów dotyczącej zagadnień chorób układu moczowo-płciowego, w szczególności zagadnień na temat wpływu czynników zawodowych na poziom zachorowalności, a także zwiększania stanu wiedzy społeczeństwa o chorobach nowotworowych układu moczowo-płciowego oraz idei motywacji do wprowadzania zmiany zachowań wśród mężczyzn, m.in. do eliminowania czynników ryzyka, a przede wszystkim do prowadzenia zdrowego stylu życia oraz do corocznej kontroli lekarskiej.

Z poważaniem, z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Andrzej Włodarczyk

- SPORT -

## Gratulujemy mistrzowi!



Pan Dr Julian Pełka – w środku

Miło nam poinformować, że w Światowych Igrzyskach Medyków (Medigames 2011), które odbywały się w Las Palmas (Wyspy Kanaryjskie) w okresie 4 - 9 lipca 2011 r. Pan Doktor JULIAN PEŁKA z Torunia zdobył 7 medali w tym 6 złotych:

- ZŁOTY MEDAL w skoku w dal,
- ZŁOTY MEDAL w skoku wzwyż,
- ZŁOTY MEDAL w biegu na 200 m,
- ZŁOTY MEDAL w pchnięciu kulą,
- ZŁOTY MEDAL w rzucie oszczepem,
- ZŁOTY MEDAL w pięcioboju,
- SREBRNY MEDAL w biegu na 100 m.

Wynik, który Pan Doktor uzyskał w skoku w dal 5,32 m dałby na Mistrzostwach Świata Weteranów, które równolegle odbywały się w Sacramento, USA – ZŁOTY MEDAL w jego kat. wiekowej M60 (zwykły skoczył 5,29 m). W dotychczasowych startach w Mistrzostwach Świata i Mistrzostwach Europy Weteranów Pan

Doktor uzyskał 11 medali: 1 złoty, 1 srebrny i 9 brązowych w wielobojach, skoku w dal i trójskoku.

Pan Doktor Julian Pełka ma 60 lat. Jest internistą, specjalistą rehabilitacji medycznej. Posiada również certyfikat z medycyny sportowej. Ukończył WAM w 1975 roku i pracował jako lekarz wojskowy do 1999 roku. Obecnie jest zatrudniony w kilku Poradniach Rehabilitacyjnych, głównie w Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu. W latach 1998 - 2002 pełnił funkcję prezesa, a od 2002 do chwili obecnej wiceprezesa ds. organizacyjnych Polskiego Związku Weteranów Lekkiej Atletyki.

W imieniu wszystkich członków naszej Izby gratuluję naszemu Mistrzowi Panu Doktorowi JULIANOWI PEŁCE wspaniałych osiągnięć sportowych i życzę powodzenia podczas następnych startów w wielkich imprezach.

KPOIL w Toruniu

# Stan zdrowia polskiej młodzieży

**Zdecydowana większość młodych Polaków cieszy się dobrym stanem zdrowia, jest zadowolona ze swojego życia i ma w sobie dużo energii życiowej - taki obraz kondycji zdrowotnej polskiej młodzieży wyłania się z przygotowanego przez interdyscyplinarny zespół ekspercki raportu „Młodzi 2011”.**

Raport „Młodzi 2011” – będący próbą diagnozy współczesnego młodego pokolenia Polaków – został przygotowany przez interdyscyplinarny zespół ekspercki pod redakcją Michała Boniego, szefa Zespołu Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów. Autorką raportu jest dr hab. Krystyna Szafraniec, profesor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Prace nad raportem prowadzone były we współpracy z ekspertami z różnych dziedzin, kilku resortów i urzędów centralnych oraz ze środowiskami pracującymi z młodzieżą i na rzecz młodzieży.

Jeden z jedenastu rozdziałów raportu „Młodzi 2011” poświęcony jest tematyce zdrowotnej – przedstawia stan zdrowia młodych Polaków, ich świadomość zdrowotną i wzorce zachowań ryzykownych. W poniższym tekście prezentujemy wybrane wątki z tego rozdziału raportu.

## Stan zdrowia polskiej młodzieży

Większość młodych Polaków ocenia swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry – takie deklaracje składa 91,1% osób w wieku 15 - 24 lata oraz 82,8% osób w wieku 25 - 34 lata. Dane te nie odbiegają znacząco od średniej europejskiej – odpowiednio 91,6% oraz 85,1%. Ocena stanu zdrowia jest w znaczący sposób powiązana ze statusem rodziny pochodzenia oraz środowiskiem zamieszkania.

Jednak obiektywne wskaźniki zdrowia nie są równie satysfakcjonujące. Wpływa na to wiele czynników, wśród których najczęściej wymieniana się: niezadowolająca

zachowania zdrowotne samej młodzieży (złe nawyki dietetyczne, siedzący tryb życia, zaniedbania w higienie jamy ustnej), biedę i dezorganizację życia rodzinnego oraz utrudniony dostęp do specjalistycznej opieki medycznej.

## Zadowolenie z życia

Połowa Polaków w wieku 18 - 29 lat uważa swoje życie za wspaniałe lub udane, a kolejne 30% określa je jako dość dobre. Nawet mimo bolesnych doświadczeń, ponad 80% młodych Polaków uważa, że ich życie ma sens i dużą wartość. Warto zauważyć, że zadowolenie z życia staje się w ostatnich latach (mimo niesprzyjających okoliczności zewnętrznych) naszą cechą narodową – okazuje je ponad 80% wszystkich dorosłych Polaków.

W przypadku osób młodych zadowolenie z życia przekłada się na poczucie vitalności – ponad 80% osób w wieku od 18 do 29 lat uważa, że ma w sobie dużo energii życiowej, podczas gdy tylko 65% wszystkich dorosłych Polaków ma takie same odczucia.

## Negatywne stany emocjonalne

Pozytywne podejście do życia nie kluczowa występowania negatywnych stanów emocjonalnych. Przeprowadzone w marcu 2010 roku badania wykazały, że 70% dorosłych Polaków odczuwa zmęczenie, około 50% – napięcie lub „wyeksploatowanie”, a około 35% – przygnębienie lub depresję.

Zdaniem autorów raportu, występowanie negatywnych stanów emocjonalnych u młodych ludzi częściowo jest wynikiem efektu „psycho-fali”, czyli przejmowania przez psychikę kryzysów i napięć systemu, które są dla niej zbyt obciążające i destrukcyjne. Współczesny świat wypracował bowiem mechanizmy, które pozwalają zamieniać zewnętrzne przyczyny życiowego niepowodzenia i problemy systemowe na

subiektywne poczucie winy i własnego nieudacznictwa.

W ostatnich latach wyraźnie wzrosła liczba nastolatków, u których stwierdzono podwyższony poziom stresu psychologicznego, częste występowanie silnego zmęczenia i wyczerpania, przygnębienie czy bóle głowy. Jeszcze kilka lat temu uskarżała się na te dolegliwości mniejszość młodzieży (30 - 40%), dziś dotyczą one już większości nastolatków.

## Zdrowie psychiczne młodzieży

Według danych dotyczących lecznictwa psychiatrycznego w placówkach publicznej służby zdrowia od 2002 roku mamy do czynienia z ciągłym wzrostem procentowego udziału młodocianych pacjentów (do 18 - 19 roku życia) w ogólnej liczbie osób zgłaszających się na leczenie. W 2008 roku osoby do 18 roku życia stanowiły 9%, a osoby w wieku od 19 do 29 lat – 17% wszystkich pacjentów leczonych psychicznie.

Depresje i nerwice dotyczą co czwarte go nastolatka i niemal co drugiego młodego dorosłego (19 - 29 lat). Prawie 8% nastolatków cierpi na zaburzenia psychiczne będące konsekwencją uzależnień (głównie narkotykowych); w starszej grupie wiekowej zaburzenia te dotyczą już 21% osób.

## Zagrożenie zdrowia i życia

Co siódmy polski nastolatek (14%) cierpi na przewlekłe choroby, a ponad 17% ulega rocznie urazom wymagającym pomocy medycznej. Nowotwory złośliwe są odpowiedzialne za prawie 13% zgonów dzieci i młodzieży w wieku 1 - 19 lat. Na kolejnych miejscach wśród przyczyn zgonów znajdują się wady rozwojowe wrodzone oraz – coraz częściej – choroby układu nerwowego (około 7%).

Najczęstszą przyczyną zgonów osób w wieku 1 - 19 lat są jednak urazy i zatrucia, odpowiedzialne za ponad połowę zgonów dzieci i młodzieży. W tej grupie dominują urazy spowodowane wypadkami komunikacyjnymi (prawie 50% zgonów w wyniku urazów) oraz samobójstwa (23%). Podobne proporcje utrzymują się także w odniesieniu do starszej młodzieży i są zbliżone do trendów europejskich.

Ocena własnego stanu zdrowia wśród młodych Polaków (dane z 2006 roku)

|                           | BARDZO DOBRY | DOBRY | PRZECIĘTNY | ZŁY  | BARDZO ZŁY |
|---------------------------|--------------|-------|------------|------|------------|
| osoby w wieku 15 - 24 lat | 44,9%        | 46,2% | 6,9%       | 1,7% | 0,2%       |
| osoby w wieku 25 - 34 lat | 25,4%        | 57,4% | 13,7%      | 3,1% | 0,3%       |



### Samobójstwa

Od kilku lat obserwuje się wzrost liczby samobójstw wśród młodzieży. W krajach Unii Europejskiej wysunęły się one na pierwsze miejsce wśród zewnętrznych przyczyn zgonów, wyprzedzając wypadki komunikacyjne, przypadkowe zatrucia, AIDS, zabójstwa oraz uzależnienia.

W Polsce na początku lat 90. samobójstwa były przyczyną około 10% zgonów w wyniku urazów, a 10 lat później – już ponad 20%. Odnotowuje się także coraz więcej przypadków samobójstw wśród nastolatków (15 - 19 lat): w 2002 roku odnotowano 55 takich przypadków, w 2009 roku – już 356.

15 - 24 lat, ale już u co trzeciej osoby w wieku 25 - 34 lat – w obu grupach wiekowych na nadwagę cierpi dwa razy więcej mężczyzn niż kobiet. Niedowagę ciała stwierdzono u 11,5% młodych Polaków (15 - 24 lat) – trzykrotnie częściej u kobiet niż mężczyzn.

| Odsetek młodych Polaków z nadwagą i niedowagą ciała (dane z 2003 roku) |         |         |         |           |         |         |
|------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|
|                                                                        | NADWAGA |         |         | NIEDOWAGA |         |         |
|                                                                        | 15 - 24 | 25 - 34 | 45 - 54 | 15 - 24   | 25 - 34 | 45 - 54 |
| KOBIETY                                                                | 7,4     | 20,6    | 56,8    | 16,9      | 6,2     | 2,1     |
| MĘŻCZYŹNI                                                              | 15,7    | 44,0    | 64,3    | 6,1       | 0,3     | 1,1     |
| OGÓŁEM                                                                 | 11,6    | 32,4    | 60,4    | 11,5      | 3,2     | 1,6     |

### Liczby zamachów samobójczych ludzi młodych w Polsce

|      | OGÓŁEM  |         |         | KOBIETY |         |         | MĘŻCZYŹNI |         |         |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|
|      | 15 - 19 | 20 - 24 | 25 - 29 | 15 - 19 | 20 - 24 | 25 - 29 | 15 - 19   | 20 - 24 | 25 - 29 |
| 2002 | 55      | 508     | 460     | 18      | 71      | 53      | 37        | 437     | 407     |
| 2005 | 349     | 501     | 496     | 98      | 54      | 71      | 251       | 447     | 425     |
| 2009 | 356     | 538     | 493     | 107     | 74      | 73      | 249       | 464     | 420     |

Według autorów raportu główną przyczyną skłaniającą do podjęcia decyzji o samobójstwie w przypadku młodych dorosłych jest pasmo niepowodzeń, na jakie napotykają w drodze do samodzielności. Odporność psychiczna osób, które dorastały w przekonaniu, że sukces i szczęście są na wyciągnięcie ręki, wychodzi z trątkami pokonywania niezliczonych trudności, w zderzeniu z poczuciem braku perspektyw i ciągłymi pytaniami o sens życia.

### Zakażenia wirusem HIV

Pomimo podejmowania licznych działań edukacyjnych i informacyjnych, w Europie wciąż odnotowuje się znaczącą ilość zakażeń wirusem HIV. W 2006 roku 28% nowo zdiagnozowanych przypadków HIV dotyczyło młodych ludzi w wieku 15 - 29 lat, przy czym aż 60% osób w tej kategorii stanowiły osoby w wieku 25 - 29 lat.

W Polsce osoby w wieku od 15 do 29 lat stanowią aż 42,9% osób, u których po raz pierwszy zdiagnozowano zakażenie HIV. W tej kategorii wiekowej najliczniejszą grupą zakażonych (61%) są osoby w wieku 25 - 29 lat, a tylko 4% zakażonych to nastolatki do 19 roku życia. Grupą największego ryzyka wśród młodych Polaków są narkomani – stanowią oni ponad 58% nowo diagnozowanych przypadków HIV.

### Nadwaga i niedowaga

Według danych z 2003 roku nadwaga występuje u co dziesiątej osoby w wieku

Natarczywie propagowany we współczesnej kulturze kult szczupłej sylwetki z jednej strony skłania młodzież do zachowań prozdrowotnych, ale z drugiej strony coraz częściej staje się także przyczyną zaburzeń odżywiania. W ciągu zaledwie kilku lat procentowy udział osób leczonych w poradniach z powodu tego typu zaburzeń wzrósł w stosunku do ogółu pacjentów z 16 do 45%.

### Spożywanie alkoholu

Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że we wszystkich krajach europejskich inicjacja alkoholowa ma miejsce między 13 a 14 roku życia – w przypadku dziewcząt niewiele później niż w przypadku chłopców.

Polska młodzież generalnie pije mniej niż w latach poprzednich i rzadziej niż jej rówieśnicy w innych krajach spożywa alkohol systematycznie. Jak wynika z badań prowadzonych przez Eurostat, 78% polskich nastolatków spożywało alkohol w miesiącu poprzedzającym badanie; co trzeci z nich przyznał się do epizodu upicia się.

### Palenie papierosów

Palenie papierosów należy do zachowań najbardziej ryzykownych, a jednocześnie ignorowanych społecznie. Według danych polskich badaczy po roku 2000 nastąpiło wyraźne zmniejszenie odsetka młodzieży palącej papierosy codziennie – dotyczy to wszystkich kategorii wiekowych.

Podczas gdy w grupie wiekowej 15 - 24 lat do regularnego palenia papierosów przyznaje się zaledwie 16,8% osób (jest to jeden z najniższych wskaźników wśród krajów europejskich), to w grupie wiekowej 25 - 34 lata codziennie pali już 40% Polaków. W obu grupach wiekowych

dziewczęta palą prawie dwa razy rzadziej niż chłopcy.

### Substancje psychoaktywne

Najpopularniejszym narkotykiem w Europie są konopie indyjskie – w 2008 roku zażywało je 7% dorosłych Europejczyków. Kolejne miejsca zajmują kokaina, ecstazy i amfetamina; coraz popularniejszy staje się mefedron. Według danych z 2007 roku 16% Polaków zażyło marihuanę przynajmniej raz w życiu, a około 7% przynajmniej raz zażyło inny narkotyk.

Mimo wzrostu wskaźników spożywania narkotyków w ostatnich latach, Polska nadal utrzymuje pozycję poniżej średniej europejskiej. Natomiast pod względem spożywania leków o działaniu psychoaktywnym przez polską młodzież zajmujemy czołowe miejsce w Europie.

### Przyczyny zachowań ryzykownych

Badanie przeprowadzone w 2004 roku wśród europejskiej młodzieży w wieku 15 - 24 lat ujawnia najczęstsze przyczyny sięgania po narkotyki. Najczęściej wybieranymi powodami są: ciekawość, presja ze strony rówieśników, poszukiwanie doznań, rekreacja oraz problemy w domu lub szkole/pracy.

Badacze społeczni wskazują na dodatkowe przyczyny, takie jak: niski status lokalnego otoczenia i deprywacja potrzeb społeczności lokalnej. Znaczenie nie do przecenienia ma także łatwa dostępność narkotyków – w pubach i klubach, a nawet blisko domu i szkoły. Co ciekawe, narkotykom sprzyja zarówno bieda, jak i – z drugiej strony – wysoki status materialny rodziny.

*Dominika Kisielewska*

Pełny tekst raportu „Młodzi 2011” dostępny jest na stronie internetowej Zespołu Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów: <http://www.zds.kprm.gov.pl/node/185>

# Czy twoje picie jest bezpieczne?

**Poniższy artykuł jest pierwszym z cyklu miniwykładów przygotowanych przez dr Jolantę Sobczyk, Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów – członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, które będą zamieszczane w kolejnych numerach „Meritum”.**

**Osoby zainteresowane rozmową lub spotkaniem z dr Jolantą Sobczyk mogą się z nią skontaktować telefonicznie (781 266 546) lub drogą mailową (ordynator\_ooczd@wotuiw.torun.pl).**

Szacuje się, że w Europie 3% osób dorosłych (około 5% mężczyzn i 1% kobiet) to osoby uzależnione od alkoholu. W Polsce – według danych z 2006 roku – można oszacować grupę uzależnionych na około 860 tysięcy osób (707 tys. mężczyzn i 153 tys. kobiet), natomiast liczba osób pijących ryzykownie i szkodliwie to około 4 miliony. 84% dorosłych Polaków spożywa alkohol, a pozostałe 16% określa siebie jako abstynentów (przez rok poprzedzający badanie nie spożywali w ogóle alkoholu). Większość z osób pijących (84%) pije alkohol w sposób, który można określić jako picie o niskim ryzyku szkód, natomiast 16% Polaków spożywających alkohol kwalifikuje się do tzw. grupy ryzyka.

Według Światowej Organizacji Zdrowia powikłania związane z nadużywaniem alkoholu są trzecią – po chorobach układu krążenia i nowotworach – przyczyną zgonów. Przy czym warto zauważyć, że dane statystyczne opierają się na tak skonstruowanych klasyfikacjach, że ocena wpływu alkoholu na umieralność jest wyraźnie zaniżona.

Od 10% do 50% problemów zdrowotnych, z jakimi zgłaszają się pacjenci do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, u swego podłoża ma nadużywanie alkoholu.

## Wzorce spożywania alkoholu

Picie alkoholu można zaklasyfikować do określonego wzorca, jeżeli określony model spożywania alkoholu utrzymuje się przez co najmniej miesiąc lub występuje w sposób powtarzający się w ciągu dwunastu miesięcy.

**Abstynencja** to całkowita rezygnacja ze spożywania alkoholu. Jest ona najlepszym zaleceniem nie tylko dla osób uzależnionych od alkoholu. Alkohol nie powinni pić także młodzi ludzie (ze względu na ryzyko zaburzeń rozwojowych), kobiety w ciąży, matki karmiące oraz osoby chore przyjmujące leki wchodzące w interakcję z alkoholem.

**Picie alkoholu o niskim ryzyku szkód** to taki wzorec spożywania alkoholu, który nie

pociąga za sobą ryzyka poważnych konsekwencji zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

**Ryzykowne spożywanie alkoholu** to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym czasie), niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że takie konsekwencje się pojawią, o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony.

**Szkodliwe picie alkoholu** to wzorec picia, który już powoduje szkody zdrowotne (fizyczne lub psychiczne), ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

**Uzależnienie od alkoholu** jest następstwem najczęściej długotrwałego spożywania alkoholu – picie uzyskuje zdecydowane pierwszeństwo przed zachowaniami, które niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze. Temat uzależnienia od alkoholu jest na tyle szeroki i ważny, że zostanie mu poświęcony osobny artykuł.

Wzorec picia osób uzależnionych i pijących szkodliwie jest dość podobny. Cecha, która różni te dwie grupy, to występowanie u osób uzależnionych symptomów klinicznych uzależnienia, czyli upośledzonej kontroli picia, głodu alkoholowego i objawów zespołu abstynencyjnego.

Osoby spożywające alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzorec picia – od abstynencji, przez picie ryzykowne i szkodliwe – w niektórych przypadkach aż do uzależnienia. Możliwe jest także przejście w drugą stronę – od uzależnienia do całkowitej abstynencji – jednak niemożliwy jest powrót osób uzależnionych od alkoholu do picia, które określamy mianem picia o niskim ryzyku szkód.

## Kiedy powinna się zapalić czerwona lampka?

Jak rozpoznać, że picie alkoholu zmierza w kierunku wzorca o większym ryzyku szkód? Świadczyć o tym mogą następujące objawy:

- zwiększa się ilość i częstotliwość spożywania alkoholu;
- rośnie tolerancja na alkohol – to znaczy, że ta sama dawka nie przynosi pożądanego efektu psychoaktywnego (aby go poczuć, trzeba wypić więcej);
- częściej dochodzi do stanów upojenia alkoholowego;
- zmienia się funkcja picia i rola alkoholu w życiu – alkohol staje się lekarstwem na stres, smutek, samotność, lęk, bezsenność;
- narasta koncentracja na sytuacjach związanych z piciem, pojawia się niepokój

w sytuacji niemożności napicia się;

- dochodzi do picia alkoholu w sytuacjach, które zdecydowanie wymagają abstynencji, na przykład praca zawodowa, choroby, przyjmowanie leków, ciąża, karmienie piersią, kierowanie pojazdem;
- używanie alkoholu staje się sposobem usuwania przykrych skutków poprzedniego picia;
- pojawiają się trudności w przypomnieniu sobie tego, co się działo poprzedniego dnia w sytuacjach związanych z piciem;
- picie alkoholu jest kontynuowane mimo rosnących negatywnych konsekwencji (zdrowotnych, społecznych, psychologicznych i psychicznych);
- otoczenie sygnalizuje zaniepokojenie piciem, próbuje skłonić osobę do ograniczenia ilości i częstości spożywania alkoholu.

Aby uniknąć problemów wynikających ze spożywania alkoholu, należy:

- stale analizować swój wzorec picia;
- świadomie kontrolować ilość, częstotliwość i efekty spożywania alkoholu;
- słuchać informacji osób trzecich na temat swojego picia;
- nie bagatelizować własnych negatywnych doświadczeń związanych z nadużywaniem alkoholu i wynikających z tego konsekwencji;
- gdy picie zaczyna pociągać za sobą poważne konsekwencje, zasięgnąć porady specjalisty.

Jak praktycznie rozpoznać wzorce spożywania alkoholu?

Dla każdego z poziomów picia określona jest dopuszczalna ilość spożywanego alkoholu (tabela nr 1). Posługujemy się tutaj miarą tzw. porcji standardowej. W Europie taka porcja zawiera zwykle 10 g czystego (100%) alkoholu.

Porcja standardowa zawarta jest w:

- około 250 ml piwa 5%
- 100 ml wina 12%
- 75 ml napoju alkoholowego o mocy 18%
- 30 ml wódki 40%

Posługiwanie się porcją standardową obiektywizuje ilość spożywanego alkoholu i uświadamia faktyczny wzorec picia. Eliminuje też stereotypy, takie jak: „piję tylko piwo” czy „wino to słaby alkohol”.

## Picie bezpieczne

Istnieje pojęcie tzw. picia bezpiecznego. Jeżeli chodzi o ilość spożywanego alkoholu, limit bezpiecznego picia to spożywanie



2 porcji alkoholu przez kobiety i 4 porcji przez mężczyzn codziennie, z zachowaniem dwudniowej przerwy w picu. Przerwa w picu jest niezbędna, aby uniknąć rozwoju tolerancji i przyzwyczajenia się do określonych zachowań, do codziennego picia.

Oczywiście, są grupy osób, których nie dotyczy pojęcie bezpiecznego picia. Są to: dzieci, młodzież, kobiety w ciąży, kobiety karmiące, osoby z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, osoby uzależnione od innych środków psychoaktywnych, osoby przyjmujące leki psychotropowe i inne wchodzące w interakcje z alkoholem, osoby z chorobami somatycznymi, których przebieg może się pogorszyć przez alkohol, osoby wykonujące pracę wymagającą pełnej sprawności psychomotorycznej oraz bliscy krewni osób uzależnionych od alkoholu.

Należy jednak wyraźnie podkreślić trzy kwestie. Po pierwsze, z toksykologicznego i psychiatrycznego punktu widzenia każda ilość alkoholu jest dawką szkodliwą. Po drugie, nie ma uniwersalnych kryteriów bezpiecznego picia – indywidualne reakcje ludzi na alkohol powodują, że dla jednych dana ilość alkoholu będzie jeszcze bezpieczna, a dla innych będzie już szkodliwa. I po trzecie, **żadne limity nie dają gwarancji zabezpieczenia przed uzależnieniem** – warto jednak je poznać, bo mogą być pomocne zarówno w ocenie spożywania alkoholu przez pacjenta, jak i w samoocenie aktualnego wzorca spożywania alkoholu.

Niezwykle ważne jest – zwłaszcza w przypadku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – aby pytać pacjenta o wzorzec spożywania alkoholu, ponieważ badania potwierdziły, że już pięciominutowa rozmowa z lekarzem, dotycząca spożywania alkoholu przez pacjenta, u ¼ pacjentów skutkuje zmniejszeniem spożycia alkoholu, czyli przejściem w stronę wzorca picia mniej szkodliwego dla zdrowia.

#### Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem Alkoholu (AUDIT)

Dla ułatwienia rozpoznania problemów alkoholowych opracowano wiele testów przesiewowych. Testy te pomagają różnicować

problemy alkoholowe i wskazać osoby pijące ryzykownie, szkodliwie lub podejrzanie o uzależnienie.

Jednym z takich testów jest Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem Alkoholu (AUDIT), opracowany przez WHO. Test AUDIT składa się z trzech części i zawiera pytania dotyczące spożywania alkoholu, krótkie badanie kliniczne oraz test laboratoryjny (przy czym badanie kliniczne i test laboratoryjny wykonuje się wtedy, jeżeli suma uzyskanych punktów przewyższa 8).

#### Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu

Przeczytaj dokładnie kolejne pytania. Zastanów się nad odpowiedzią. Przelicz ilość wszystkich wypijanych przez siebie rodzajów alkoholu (piwa, wina, wódki) na porcje standardowe wg podanego powyżej schematu. Bądź uczciwy, tylko wtedy wypełnianie testu ma sens. Interpretację uzyskanych wyników umożliwia tabela nr 1.

1. Jak często pije Pan/Pani napoje zawierające alkohol?

- (0) nigdy
- (1) raz w miesiącu lub rzadziej
- (2) 2 do 4 razy w miesiącu
- (3) 2 do 3 razy w tygodniu
- (4) 4 razy w tygodniu lub częściej

2. Ile porcji standardowych zawierających alkohol wypija Pan/Pani w trakcie typowego dnia picia?

- (0) 1 - 2 porcje
- (1) 3 - 4 porcje
- (2) 5 - 6 porcji
- (3) 7,8 lub 9 porcji
- (4) 10 lub więcej

3. Jak często wypija Pan/Pani 6 lub więcej porcji podczas jednej okazji?

- (0) nigdy
- (1) rzadziej niż raz w miesiącu
- (2) raz w miesiącu
- (3) raz w tygodniu
- (4) codziennie lub prawie codziennie

4. Jak często w ciągu ostatniego roku stwierdzał/a Pan/Pani, że nie może zaprzestać picia po jego rozpoczęciu?

- (0) nigdy
- (1) rzadziej niż raz w miesiącu

- (2) raz w miesiącu
  - (3) raz w tygodniu
  - (4) codziennie lub prawie codziennie
5. Jak często w ciągu ostatniego roku zdarzyło się Panu/Pani z powodu picia alkoholu zrobić coś niewłaściwego, co naruszałoby normy i zwyczaje przyjęte w Pana/i środowisku?
- (0) nigdy
  - (1) rzadziej niż raz w miesiącu
  - (2) raz w miesiącu
  - (3) raz w tygodniu
  - (4) codziennie lub prawie codziennie
6. Jak często w ciągu ostatniego roku musiał/a się Pan/Pani rano napić, aby móc dojść do siebie po „dużym picu” z poprzedniego dnia?
- (0) nigdy
  - (1) rzadziej niż raz w miesiącu
  - (2) raz w miesiącu
  - (3) raz w tygodniu
  - (4) codziennie lub prawie codziennie
7. Jak często w ciągu ostatniego roku doświadczał/a Pan/Pani poczucia winy lub wyrzutów sumienia po wypiciu alkoholu?
- (0) nigdy
  - (1) rzadziej niż raz w miesiącu
  - (2) raz w miesiącu
  - (3) raz w tygodniu
  - (4) codziennie lub prawie codziennie
8. Jak często w czasie ostatniego roku nie był Pan/Pani w stanie z powodu picia przypomnieć sobie co wydarzyło się poprzedniego wieczoru?
- (0) nigdy
  - (1) rzadziej niż raz w miesiącu
  - (2) raz w miesiącu
  - (3) raz w tygodniu
  - (4) codziennie lub prawie codziennie
9. Czy zdarzyło się, że Pan/Pani lub jakaś inna osoba doznała urazu w wyniku Pana/i picia?
- (0) nie
  - (2) tak, ale nie w ostatnim roku
  - (4) tak, w ciągu ostatniego roku
10. Czy zdarzyło się, że krewny, przyjaciel albo lekarz interesował się Pana/Pani piciem lub sugerował jego ograniczenie?
- (0) nigdy
  - (2) tak, ale nie w ostatnim roku
  - (4) tak, w ciągu ostatniego roku

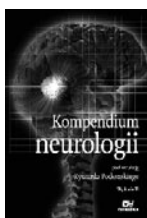
dr Jolanta Sobczyk  
(współpraca: Dominika Kisielewska)

Tabela nr 1. Wzorce spożywania alkoholu

| Wzorce spożywania alkoholu        | Liczba punktów w teście AUDIT | Rozkład odpowiedzi w teście AUDIT (występowanie podwyższonej ilości punktów w pytaniach) | Ilość czystego alkoholu (w gramach) spożywana dziennie |           | Ilość czystego alkoholu (w gramach) spożywana tygodniowo |              |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|--------------|
|                                   |                               |                                                                                          | kobiety                                                | mężczyźni | kobiety                                                  | mężczyźni    |
| Picie o niskim poziomie ryzyka    | do 8                          | pytania 1 - 3                                                                            | do 20                                                  | do 40     | do 140                                                   | do 280       |
| Ryzykowne spożywanie alkoholu     | 8 - 15                        | pytania 1 - 3                                                                            | 20 - 40                                                | 40 - 60   | 140 - 209                                                | 280 - 349    |
| Szkodliwe picie alkoholu          | 16 - 19                       | pytania 1 - 4 i 7 - 10                                                                   | ponad 40                                               | ponad 60  | 210 i więcej                                             | 350 i więcej |
| Podjęcie uzależnienia od alkoholu | 20 i więcej                   | pytania 1 - 3, 7 - 10 i 4 - 6                                                            | ponad 40                                               | ponad 60  | 210 i więcej                                             | 350 i więcej |



**Wydawnictwo VM Media Sp. z o.o. VM Group sp.k.**  
**Ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk; NIP: 583-26-97-244**  
**tel.: +48 58 320 94 94, faks: +48 58 320 94 60**  
**www.viamedica.pl, email: sprzedaz@vmgroup**



### KOMPENDIUM NEUROLOGII

Ryszard Podemski  
 ISBN13: 9788375553178  
 wydawca: Via Medica – Wydawnictwo Medyczne  
 rok wydania: 2011, Wydanie II  
 liczba stron: 608, format: 145x208, okładka miękka  
 Cena katalogowa: 123 zł

Założeniem konstrukcji Kompedium neurologii było przygotowanie zwięzłego podręcznika, który w sposób przystępny wprowadzi Czytelnika w fascynujący świat wiedzy o patologii układu nerwowego, dając jednocześnie możliwość zapoznania się z podstawami jego budowy i czynności, metodyką badania neurologicznego oraz jego interpretacją. Kompedium składa się z trzech części: pierwsza eksponuje strukturalno-czynnościową konstrukcję układu nerwowego, druga – krok po kroku – prowadzi przez kolejne etapy badania neurologicznego oraz prezentuje ogólną charakterystykę zespołów neurologicznych, natomiast część trzecia przedstawia nozologię i semiotykę najważniejszych chorób układu nerwowego.

Części pierwszą i drugą przygotował zespół doświadczonych nauczycieli akademickich z Katedry Neurologii oraz Zakładu Neuroradiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, natomiast część trzecia powstała w wyniku bezcennej współpracy z wybitnymi znawcami prezentowanych zagadnień klinicznych z ośrodków akademickich w Katowicach, Łodzi, Szczecinie, Warszawie i Wrocławiu. Całość stanowi zwięzły kurs współczesnej neurologii klinicznej, którego motywem przewodnim jest nierozzerwalny związek struktury i funkcji układu nerwowego, decydujący o świadomym, bezpiecznym i w pełni ukształtowanym uczestniczeniu w otaczającej nas rzeczywistości.

„Kompedium neurologii” jest adresowane do młodych lekarzy przygotowujących się do realizacji swoich planów zawodowych w zakresie neurologii i innych specjalności, lekarzy medycyny rodzinnej borykających się na co dzień z problemami neurologicznymi, a przede wszystkim – do młodzieży akademickiej, z którą autor związany jest od wielu lat pracy we wrocławskiej Akademii Medycznej.



### PODSTAWY PSYCHOFARMAKOLOGII

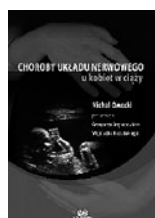
Teoria i praktyka t. 1  
 Stephen M. Stahl  
 ISBN13: 9788375990683  
 wydawca: VM Media Sp z o.o. VM Group sp. k.  
 rok wydania: 2009  
 oprawa twarda, liczba stron 288, format 164x238  
 Cena katalogowa: 92,40 zł

Autor podjął trud jasnego przedstawienia szerokiego gremium czytelników i słuchaczy dość skomplikowanych i wzajemnie powiązanych procesów neuroprzekazywania u osób zdrowych i w chorobach psychicznych.

Wysoko cenione publikacje Stahla znacząco przyczyniły się do lepszego rozumienia przez lekarzy i psychologów skomplikowanych zależności pomiędzy procesami psychofizjologicznymi, patofizjologią i zmianami zachodzącymi pod wpływem terapii.

Szczególne miejsce w dorobku Stahla zajmują „Podstawy psychofarmakologii”. Autor podsumowuje w nich aktualną wiedzę o przebiegach procesów przekazywania neuronalnego i możliwych mechanizmach patogenetycznych i w umiejętny sposób wiąże je z danymi wynikającymi z doświadczenia klinicznego.

Toteż serdecznie polecam polskie wydanie książki „Stahl's Essentials Psychopharmacology” w nadziei, że jej lektura nie tylko ułatwi przyswajanie aktualnych koncepcji (teorii neuronowej, plastyczności neuronów, apatozy i neurodegeneracji), ale i pozwoli Państwu na lepsze planowanie codziennego postępowania, którego celem jest dobór skutecznych i najbezpieczniejszych metod leczenia.



### U KOBIET W CIĄŻY

Grzegorz H. Bręborowicz (red.),  
 Wojciech Kozubski (red.), Michał Owecki  
 ISBN13: 9788375993332  
 wydawca: VM Media Sp z o.o. VM Group sp. k.  
 rok wydania: 2011, liczba stron: 80, format: 145x208  
 okładka miękka  
 Cena katalogowa: 57,90 zł

Ciąża to szczególne wyzwanie dla lekarza opiekującego się kobietą – zarówno ze względu na fizjologiczne zmiany zachodzące w organizmie pacjentki, jak i z uwagi na ochronę rozwijającego się organizmu jej dziecka. Lekarz musi uwzględnić potencjalny teratogenny wpływ procedur diagnostycznych i terapeutycznych, a także zmiany w farmakokinetyce leków; powinien również znać odpowiedź na podstawowe pytanie matki – o bezpieczeństwo jej samej oraz jej dziecka.

W prezentowanej publikacji przedstawiono propozycje diagnostyki oraz terapii chorób neurologicznych, które mogą się pojawić u kobiet ciężarnych. Propozycje oparto na szerokim przeglądzie współczesnej literatury medycznej.



a Wolters Kluwer business

### KOMERCJALIZACJA SZPITALI

#### I JEJ SKUTKI W ŚWIELE PRZEPISÓW POLSKIEGO PRAWA GOSPODARCZEGO

Autor: Piotr Horosz  
 Format: A5, oprawa: oprawa miękka, liczba stron 264  
 Cena: 36,75 zł

**Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.**  
**ul. Płocka 5a, 01-231 Warszawa**  
**tel. 22 535 80 00,**  
**e-mail: obsluga.klienta@wolterskluwer.pl**  
 Księgarnia internetowa:

e-mail: [profinfo@wolterskluwer.pl](mailto:profinfo@wolterskluwer.pl)

Prezentowana publikacja stanowi pierwsze na polskim rynku wydawniczym kompleksowe omówienie niezmiernie aktualnej problematyki przekształcania szpitali w spółki kapitałowe, czyli komercjalizacji szpitali, na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej (ustawa weszła w życie dnia 1 lipca 2011 r.), oraz ewentualnych następstw tej komercjalizacji w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego.

W części pierwszej przedstawione zostały pojęcie komercjalizacji szpitali, krótki zarys historii przemian polskiej służby zdrowia, od początku lat 90. do uchwalenia ustawy o działalności leczniczej, mechanizmy mające skłonić podmioty tworzące do komercjalizacji swoich szpitali, a także procedura przekształcania SPZOZ-u w spółkę kapitałową. W drugiej części omówiono regulacje prawa spółek, ze szczególnym uwzględnieniem wybranych przepisów dotyczących spółek kapitałowych. Część trzecia została poświęcona problematyce prawa upadłościowego i naprawczego w kontekście skutków nabycia zdolności upadłościowej przez skomercjalizowane szpitale.

Książka skierowana jest nie tylko do praktyków i teoretyków prawa, związanych z sektorem ochrony zdrowia, lecz także do pracowników służby zdrowia – zwłaszcza kadry zarządzającej szpitala oraz pracowników jednostek samorządu terytorialnego zaangażowanych w proces komercjalizacji szpitali.



# Lubię bawić się słowami

**Dr Marta Eleonora Gajewska (rocznik 1985) ukończyła Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Obecnie kończy staż podyplomowy w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Mikołaja Kopernika w Toruniu. Dr Gajewska jest poetką, członkinią grupy poetyckiej WARS, a także aktorką i animatorką kultury. W 2010 roku ukazał się jej debiutancki tomik poetycki, zatytułowany „Szybka brama lekarstw”.**

– *Pani Doktor, określana jest pani jako poetka, aktorka oraz animatorka kultury. Skąd wziął się zatem pomysł na studiowanie medycyny?*

Od dawna ważne były dla mnie dwie pasje: teatr i medycyna. Niestety, wiem, że na studiach aktorskich mogłabym sobie nie poradzić pod względem wokalnym. A skoro nie mogłam zajmować się aktorstwem zawodowo, postanowiłam traktować je jako coś dodatkowego, jako hobby. Natomiast o byciu lekarzem marzyłam w młodości, później moje plany ulegały modyfikacjom, ale ostatecznie wróciłam do pierwotnego pomysłu i wybrałam medycynę.

Jakby nie patrzeć, teraz to medycyna jest dla mnie na pierwszym miejscu, ponieważ wymaga największego zaangażowania. Natomiast miłość do teatru zawsze istniała i tak pozostanie. Zwłaszcza, że sztuką można się zajmować w wielu wymiarach – jeżeli nie realizując siebie na scenie, to chociażby przez uczestniczenie w spektaklach i festiwalach, a także w miarę możliwości w byciu na bieżąco z tym, co się dzieje na polskiej czy zagranicznej scenie teatralnej. Na pasjonowanie się aktorstwem – z mniejszym lub większym zaangażowaniem – zawsze znajdzie się wolna chwila.

– *Kiedy zaczęła się Pani przygoda z aktorstwem?*

Zamiłowanie do teatru i poezji było we mnie zakorzenione odkąd pamiętam. Rodzice lubili chodzić do teatru, a moja mama, która jest nauczycielką, prowadziła zajęcia teatralne dla dzieci. Pod koniec podstawówki trafiłam w moim rodzinnym Aleksandrowie Kujawskim do teatru amatorskiego, prowadzonego przez Darię Danutę Lisiecką, która rozwinęła we mnie te zainteresowania. W ramach tego teatru tworzyliśmy bowiem autorskie spektakle,

oparte między innymi na naszych własnych tekstach.

Natomiast od zawsze moim marzeniem było założenie własnej grupy teatralnej, w której moglibyśmy samodzielnie współtworzyć dzieło w całości. Udało mi się to marzenie zrealizować na studiach. Na trzecim roku prowadziłam Teatr Eksperymentalny przy Akademickim Ośrodku Inicjatyw Artystycznych w Łodzi. To był teatr, który powstał poniekąd z przypadku – został stworzony przez ludzi skrzykniętych w internecie i na osiedlu akademickim. Zgłosiło się także kilka osób zupełnie niezwiązanych do tej pory z teatrem, które zobaczyły ogłoszenie i spontanicznie przyłączyły się do grupy.

Potem na piątym roku udało mi się znaleźć pracę w Teatrze Nowym w Łodzi. Była to co prawda praca w Biurze Obsługi Widza, a więc jako twórca niewiele miałam do czynienia bezpośrednio ze sceną, natomiast bardzo wiele się nauczyłam o środowisku i teatrze dramatycznym, obserwując zawodowców od kuchni.

W międzyczasie kilkakrotnie miałam okazję prowadzić warsztaty teatralne dla dzieci i młodzieży, między innymi w Ciechocinku i Kamieniu Pomorskim.

– *Pamięta Pani swój pierwszy wiersz?*

Znalazłam kiedyś w papierach z dzieciństwa wiersz o jesieni, napisany na początku szkoły podstawowej. Nie jestem pewna, ale wydaje mi się, że to mógł być mój pierwszy wiersz. Co ciekawe, o ile dzieci zwykle piszą mniej lub bardziej trafne rymowanki, o tyle ten wiersz był wierszem białym. Zresztą do tej pory prawie wcale nie rymuję w swoich utworach. Poza tym bardziej przemawiają do mnie białe teksty, moi ulubieni twórcy także zazwyczaj nie rymują.

Mój oficjalny debiut poetycki nastąpił w 2002 roku – kilka moich wierszy ukazało się w „Cudnych manowcach”, dodatku do pisma literackiego „Akant”. W tym samym czasie dostałam także wyróżnienie w konkursie literackim „Otwórzmy okna”, a nagrodzony tekst został opublikowany w antologii pokonkursowej. To był właśnie ten okres – początek liceum – kiedy pewne rzeczy się pozmieniały, dojrzałam i odważyłam się pokazać szerszej publiczności moje skrobane w zeszycie i chowane w szufladzie wiersze. Redagowałam wów-

czas także stronę w regionalnej gazecie „Puls Aleksandrowa”, gdzie między innymi pisałam artykuły związane z poezją i publikowałam swoje teksty.

Nie mogę nie wspomnieć o istotnej roli festiwalu poetyckiego „Biała Lokomotywa”, odbywającego się od wielu lat w Aleksandrowie Kujawskim. W tych spotkaniach poetyckich, mających niewątpliwie wpływ na moją twórczość, uczestniczyłam na początku jako widz, potem przez jakiś czas działałam w biurze organizacyjnym, a w końcu występowałam jako poetka prezentująca swoje teksty. Poznałam tam wielu poetów, między innymi Piotra Goszczyckiego, który później zredagował mój tomik poetycki, oraz Piotra W. Rudzkiego, założyciela grupy poetyckiej WARS.

– *Czym jest dla Pani pisanie wierszy?*

Można to rozpatrywać w kilku kategoriach. Przede wszystkim jest odskocznią od tego, co robię na co dzień. Zresztą nie tylko tworzenie wierszy, ale ogólnie samo pisanie pomaga trochę poukładać myśli, które kłębią się w głowie. Jestem osobą, która do wszystkiego podchodzi dosyć emocjonalnie, a wiadomo, że w medycynie bardzo dużo się dzieje i trzeba umieć znaleźć sobie do tego dystans. Pisanie na pewno pomaga mi oderwać się od codzienności.

>>

Z drugiej strony, bardzo lubię bawić się słowami, prowadzić gry słowne, zarówno pisząc, jak i rozmawiając z innymi. Język literacki – zwłaszcza język polski, który jest niezwykle kolorystyczny – daje mnóstwo możliwości. Sprawia mi przyjemność na przykład znajdowanie nowych, być może ciekawszych zastosowań dla znanych słów. Przyznaję, że szczególnie interesujące jest wykorzystywanie w poezji terminów medycznych.

**– Skąd czerpie Pani inspiracje do swoich tekstów?**

W moim tomiku jest wiersz zaczynający się od słów: „Czasem potrzeba inspiracji” i myślę, że to jest najlepsza odpowiedź na to pytanie. Tak naprawdę wszystko może być źródłem inspiracji. Wśród moich tekstów znajduje się między innymi cykl wierszy „Odchodząc”, z których część powstała pod wpływem obserwacji poczynionych podczas pracy w szpitalu.

Ale równie dobrze wstępem do wiersza może być coś, co zobaczyłam na scenie, co wydarzyło się na festiwalu poetyckim albo w kuchni podczas gotowania obiadu. To nie jest tak, że piszę wiersze tylko będąc w określonej sytuacji czy nastroju. Kiedyś emocje – zwłaszcza smutek, przygnębienie – częściej przekładały się na moje wiersze. Jednak z czasem nabiera się dystansu do swojego pisania, łatwiej jest podejść do niego od strony literackiej, obiektywnej.

**– A jakie przesłanie wynika z Pani wierszy?**

To trochę brzmi jak pytanie: co autor miał na myśli. I to jest pytanie, którego nie lubimy, bo interpretacja wiersza może być niezwykle szeroka. Najistotniejsze jest to, co czytelnik wynosi dla siebie z danego wiersza, jak ten wiersz na niego wpływa, czy daje mu do myślenia. Najlepiej widać to porównując, jak czytają wiersze osoby, które w jakiś sposób zajmują się językiem, a jak czytają te wiersze osoby, które w ogóle nie interesują się poezją.

Na przykład w odniesieniu do mojego tomiku spotkałam się między innymi z opinią, że jest on bardzo smutny i pytano mnie, skąd to przygnębienie. A niewykluczone, że czytelnik był akurat w takim stanie emocjonalnym, że właśnie tak odczytywał niektóre wiersze. Inną kwestią jest zbyt dosłowne traktowanie tekstów. Bardzo często piszę je w pierwszej osobie, ale to wcale nie znaczy, że te wiersze przedstawiają mnie, moje emocje i moje doświadczenia. To może być wynik obserwacji zupełnie obcej osoby na przystanku autobusowym i opisanie emocji, które – jak mi się wydaje – ta osoba właśnie w tym momencie odczuwa.

Nie można też całego tomiku zasufladkować, gdyż każdy z wierszy mówi sam za siebie, i choć tworzą one pewną historię, należy je odczytywać osobno.

**– Jest Pani członkinią grupy poetyckiej WARS, która zrzesza osoby ceniące sobie podróżowanie koleją i posiadające w swoim dorobku wiersze o tematyce kolejowej. Zastanawiam się, czy w Pani przypadku najpierw pojawiły się wiersze o tematyce kolejowej, czy też najpierw zrodził się pomysł przystąpienia do tej grupy...**

Przyznam szczerze, że nie jestem chyba najbardziej reprezentatywną członkinią grupy poetyckiej WARS. Owszem, lubię podróżować, także pociągami, ale o prawdziwej kolei nie mam dużej wiedzy – w przeciwieństwie do założycieli grupy. Istotna jest dla mnie sama podróż, środek transportu to sprawa drugorzędna. Uważam zresztą podróżę za świetne źródło inspiracji, bo patrząc na pasażerów czy wyglądając przez okno, można zaobserwować wiele ciekawych zjawisk.

Mam kilka wierszy, które powstały w pociągu czy na dworcu. Mam też utwory związane z „Białą Lokomotywą”, co samo przez się jest tematyką kolejową. A do grupy poetyckiej WARS przyciągnęła mnie przede wszystkim atmosfera, ludzie ją tworzący, możliwość współpracy z innymi poetami, możliwość wzajemnego wspierania się i promowania.

**– W ubiegłym roku wydała Pani debiutancki tomik wierszy. Czy jego wydanie było w pani życiu momentem przełomowym?**

Na pewno zawsze chciałam wydać książkę, ale nie sądziłam, że nastąpi to tak szybko. Propozycja publikacji tomiku, która wyszła od Piotra Goszczyckiego, była dla mnie dużą niespodzianką, zwłaszcza że zbiegła się w czasie z ostatnimi egzaminami na studiach. Obiektywnie rzecz biorąc, nie był to najlepszy moment na bawienie się w korekty, wybieranie wierszy i szlifowanie ich, ale byłam zdeterminowana i jak widać udało mi się pogodzić jedno z drugim.

W tomiku znalazły się zarówno wiersze, które powstawały bardzo wiele lat temu, jak i wiersze z ostatnich miesięcy – można zatem na nich prześledzić ewolucję mojej poezji. Ten tomik zamyka dla mnie pewien okres twórczości i jednocześnie kończy też pewien etap życia. Skończyłam studia, rozpoczęłam pracę, wyszłam za mąż – rozpoczął się nowy etap w moim życiu i mam nadzieję, że w pisaniu również. Na pewno nie jest to punkt końcowy – wierzę, że dalej będę tworzyć i publikować swoje wiersze.

Tak naprawdę, z chwilą wydania pierwszego tomiku wierszy staram się bardziej poważnie traktować swoją literacką pasję.

**– Czy wydanie pierwszego tomiku wierszy jest tym momentem, w którym można już o sobie mówić, że faktycznie jest się poetą?**

Znów zacytuję fragment wiersza: „nie nazywajcie mnie poetką, nie uczyłam się pisać”. Staram się nie mówić o sobie, że jestem poetką. Nie należę też do Związku Literatów Polskich. Ale na pewno jest to taki moment, w którym przestaje się pisać wyłącznie do szuflady i myślę, że to w jakiś sposób definiuje mnie jako twórcę. Debiut książkowy jest w pewnym sensie zobowiązujący.

**– Czy uważa Pani, że w naszym kraju ktoś czyta wiersze, że w dzisiejszych czasach poezja ma jeszcze dla ludzi jakieś znaczenie?**

Na pewno ma znaczenie, choćby to było znaczenie jednostkowe. Gdyby na wieczorku autorskim pojawiło się 50 osób i tylko jedna z nich wyszła z wrażeniem, że usłyszała coś ważnego, to już jest dużo. Wiadomo, że poezja nie jest komercyjna. Na koncert przyjdzie mnóstwo ludzi, a na spotkaniu poetyckim może być siedem osób, z czego trzy będą zaproszone przez autora, dwie przez wydawcę i dwie trafią z przypadku. Ale poezja jest ważna i musi istnieć, bo naprawdę wywiera duży wpływ na życie ludzi, nawet jeśli są to tylko jednostki.

**– Na koniec wróćmy do medycyny. Ten wątek pojawił się już zresztą w naszej rozmowie – bycie artystą nieodmiennie kojarzy się z wrażliwością, być może nawet ze swoistą nadwrażliwością. Czy taka emocjonalność pomaga czy przeszkadza w pracy lekarza?**

Wydaje mi się, że pomaga. Na pewno pomaga w kontakcie z pacjentem, w nawiązywaniu podmiotowej, a nie przedmiotowej relacji. Nie mam może jeszcze dużego doświadczenia, ale z moich obserwacji na oddziałach wynika, że pacjenci są często traktowani przedmiotowo, że nikt z nimi nie rozmawia. Nie raz w swojej krótkiej pracy spotkałam się z pacjentami, którzy nic nie wiedzieli o swojej chorobie; którzy od tygodnia leżeli w szpitalu i nie wiedzieli, że coś im dolega, ale nie wiedzieli, na czym to polega, z czym się wiąże, co mogą jeść, i tak dalej – nikt im tego nie wytłumażył, bo nikt nie miał na to czasu.

Ta sytuacja jest niestety związana z funkcjonowaniem całego systemu zdrowotnego – albo nie ma czasu, albo są za





małe pieniądze. Powodów do narzekania jest mnóstwo, a pacjent zawsze stoi na końcu tej kolejki.

Wydaje mi się, że ta wrażliwość pomaga poświęcać pacjentom więcej uwagi – zwłaszcza będąc na stażu mogą sobie pozwolić na to, by więcej z nimi rozmawiać.

Inną kwestią jest konieczność i umiejętność zachowania dystansu wobec tego, co dzieje się w pracy. Myślę, że minie jeszcze wiele lat, zanim nabiorę profesjonalnego dystansu i nauczę się całkowicie oddzielać od siebie te sfery. Szczęśliwie na chwilę obecną wydaje mi się, że całkiem dobrze radzę sobie z poetycką wrażliwością, więc mam nadzieję, że również w przyszłości nie będzie mi to przeszkadzać.

– **Dziękuję bardzo za rozmowę.**

(Tomik poetycki „Szybka brama lekarstw” jest dostępny w Bibliotece KPOIL w Toruniu oraz poprzez kontakt z autorką: martavampiria@yahoo.com)

Rozmawiała: Dominika Kisielewska  
Zdjęcia pochodzą ze zbiorów  
dr Marty Gajewskiej

\*\*\*

Oddałam Ci serce  
Cale  
Obydwa przedsionki  
Obydwe komory  
Razem z układem  
Bodźco – przewodzącym  
  
Od tego czasu  
Noszę w sobie obcy miesiąc  
Funkcjonuje  
Dzięki sztucznemu rozrusznikowi  
  
Data ważności  
Nie – do – odczytu.

„Wrzesień”

Powiedział  
– O poranku jesteś piękna...  
Emanujesz poezją...  
Pomyślałam  
– Poeta...  
Z takimi  
Podobno nie da się żyć.

\*\*\*

W wagonie pierwszej klasy czasem wolę stać  
Pseudoluksusowe siedzenia są zbyt  
niewygodne  
I jeszcze trzeba pamiętać które miejsce jest czyje...

Chyba piszę prozę... – myślę wpatrując się  
w okno  
Plebejskiego wagonu klasy drugiej  
W przedziale przeciętniaków  
Co trzeci pasażer trzyma czule laptopa  
na kolanach  
Monotonny stukot pociągu...  
Wreszcie można spokojnie popracować.

Kolejna przesiadka, tym razem osobowy...  
Kosz na śmiecie odpada od ściany  
Na plastikowym siedzeniu  
Czytam wiersz wypisany markerem  
Misiu – Kocham Cię – Twoja Gwiazdka

\*\*\*

Zamykam miłość  
w esemesie  
mieści się  
w tysiąc osiemset trzydziestu sześciu literach  
nie mam w zwyczaju robić spacji  
  
Czytasz i widzisz  
mnie  
bez przerwy.

**Z serii „Odchodząc”**

Nic się nie da zrobić – usłyszał...

...

Fala bezradności :  
– A jakby... a może... nic...  
Fala nienawiści:  
– To Oni! Powinni próbować! Winni...  
Fala pustki:  
– Jak to... bez Niej? Dalej...?

A Ona  
Przymknęła powieki,  
Żeby nie widzieć bieli  
A zobaczyć światło  
I nie ruszając z miejsca  
Zrobiła kolejny krok  
Ostatni.

\*\*\*

Nie silę się na epitety  
wielkich wieszczów, klasyków, awangardy  
nie staram się o metafory  
Czesławskie, Wisławskie, Mironowskie  
nie szukam oksymoronów  
to są zbyt trudne słowa  
Nie nazywajcie mnie poetką  
nie uczyłam się pisać.







Zespół lekarzy i pielęgniarek (09/2011)

# 25 lat Oddziału Kardiologii WSzZ w Toruniu

**Dużo entuzjazmu i niewielkie możliwości. Tak w największym skrócie można określić początki obchodzącego jubileusz 25-lecia Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Toruniu. Teraźniejszość to nowoczesna, 42-lóżkowa jednostka, hospitalizująca ponad 3 tys. chorych rocznie i wciąż niesłabnący entuzjazm zespołu, warunkujący permanentny rozwój.**

W historii Oddziału, przedstawionej z dumą przez ordynator Krystynę Jaworską podczas niedawnej jubileuszowej gali w toruńskim hotelu Mercure Helios, aż roi się od ważnych dat. Wyliczenie ich wszystkich i opis związanych z nimi wydarzeń wypełniłoby obszerne opracowanie. Patrząc na minione ćwierćwiecze z perspektywy można zauważyć, że Oddział rozwijał się w sposób wszechstronny i zarazem harmonijny na obydwu najważniejszych obszarach współczesnej kardiologii – zachowawczym i inwazyjnym. Już w 1987 uruchomiono ośrodek wszczepień i kontroli stymulatorów. W rok później Oddział dysponował 8-lóżkową salą „R”, a chorych diagnozowano w pracowniach: holterowskiej, EKG i prób wysiłkowych i echo. Ta ostatnia została w 1989 roku wyposażona w echokardiograf z głowicą przezprzełykową. Aparat, jak na owe czasy, był bardzo nowoczesny. Wystarczy powiedzieć, że podobny dopiero od roku wykorzystywał Instytut Kardiologii, a byd-

goska Akademia Medyczna takiego sprzętu jeszcze nie miała.

**Od początku lat 90-tych prowadzono starania o utworzenie pracowni hemodynamiki.**

Zadanie było arcytrudne w realiach nieakademickiego ośrodka, niełatwej sytuacji gospodarczej kraju oraz bałaganu, związanego z przygotowaniami do reformy sektora ochrony zdrowia. Przeszkód – tych spodziewanych i niespodziewanych, nie brakowało. W końcu udało się. Mimo braku oczekiwanej państwowej dotacji, która – jak wspomina doktor Krystyna Jaworska – „w ostatniej chwili skreśliła gdzie indziej”, zakupiono ze środków Fundacji „Dar Serca” koronarograf i 30 listopada 2001 roku uroczystie otwarto Pracownię Kardiologii Inwazyjnej. Pięć dni później, profesor Jacek Kubica wykonał pierwszą koronarografię. Był to symboliczny początek współpracy z kierowaną przez profesora Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK. Od 2004 roku, kiedy to białańska kardiologia została objęta łączem telemedycznym, umożliwiającym przekaz obrazu koronarografii do ośrodka referencyjnego, ta kooperacja jest codziennością. To bardzo ważne, bo od 1 października 2005 roku Pracownia pełni w dni parzyste całonocny hemodynamiczny dyżur zawałowy dla

pacjentów z regionu toruńskiego. Wykorzystując łącza telemedyczne w ramach systemu Lifenet, zwanego też „Siecią Życia”, obraz ekg z karetek trafia wprost na monitor dyżurnego kardiologa, który podejmuje decyzję o kwalifikacji do leczenia inwazyjnego. Nie trzeba przekonywać jak opisany system skraca czas, jaki upływa od wykonania elektrokardiogramu w ambulanse do znalezienia się chorego w wyposażonej w koronarograf sali operacyjnej. „Sieć Życia” działa w naszym regionie bardzo sprawnie. Kujawsko-pomorskie, będące jeszcze 10 lat temu kopciuszką w kardiologii inwazyjnej, dziś jest jednym z liderów. Jak zaznaczył obecny na obchodach jubileuszu profesor Jacek Kubica, nawiasem mówiąc inicjator systemu Lifenet w Polsce, „mamy najniższą w Polsce śmiertelność w ostrym zespole wieńcowym oraz najwyższy odsetek leczonych szybko inwazyjnie, tj. do 12 godzin od pojawienia się pierwszych objawów”. Profesor podkreślił, że tak dobre wyniki leczenia to spora zasługa kierowanego przez doktor Krystynę Jaworską zespołu.

Oprócz koronarografii i angioplastyk oraz implantowanych prawie od początku działalności stymulatorów, od listopada ubiegłego roku kardiolodzy z toruńskiego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego wszczepiają kardiowertery-defibrylatory. Zabiegi te wykonuje się we współpracy ze



specjalistami z kliniki profesora Jacka Kubiczy w otwartej w lutym 2009 roku Pracowni Kardiologii Inwazyjnej II im. profesora Briana Wybourne'a – pochodzącego z Nowej Zelandii i przez wiele lat związanego z UMK wybitnego fizyka, darczyńcy Oddziału. Coraz szersze możliwości leczenia to nie jedyne korzystne zmiany dla chorych i personelu w ostatnich latach. Przeprowadzony w 2007 roku gruntowny remont pozwolił na powiększenie bazy łóżkowej, poprawę warunków hospitalizacji i pracy.

### O tym jak ważne dla zespołu doktor Krystyny Jaworskiej jest kompleksowe leczenie

świadczy uruchomienie w ubiegłym roku Dziennego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. Środki pozyskane w drodze konkursu z Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego pozwoliły stworzyć od podstaw oddział uważany za najnowocześniejszy tego typu w Polsce. „Do 3-tygodniowych cykli rehabilitacji kwalifikowani są pacjenci po ostrych zespołach wieńcowych i operacjach kardiologicznych. Trwają przygotowania do uruchomienia programu dla chorych z niewydolnością serca” – mówi doktor Krystyna Jaworska. Nadzór nad treningami prowadzi zespół złożony z fizjoterapeutów, lekarzy kardiologów, internistów i specjalistów rehabilitacji medycznej, wspierany przez psychologa i dietetyka. Zgodnie z zaleceniami towarzystw naukowych „zaniechanie rehabilitacji kardiologicznej winno być traktowane jako brak wdrożenia odpowiedniego leczenia, tak samo jak brak odpowiedniej farmakoterapii”. Wielka szkoda, że NFZ pozostaje głuchy na mocną argumentację autorytetów medycznych, popartą wynikami rehabilitowanych pacjentów – aż u 79% w 124-osobowej grupie stwierdzono istotną poprawę tolerancji wysiłku. Jak na razie rehabilitacja to koszt Szpitala, a nie świadczenie oferowane w ramach składki!

Mocną stroną białąskiej kardiologii jest szeroka działalność edukacyjna. Oprócz tradycyjnych i dobrze znanych kardiologom z regionu czwartkowych kominików kardiologicznych, osi, których są analizy trudnych i problematycznych przypadków, zespół systematycznie, średnio raz na 2 - 3 miesiące, organizuje zebrania naukowo-szkoleniowe z udziałem pracowników naukowych uczelni medycznych i szkolenia w formie warsztatów. Parokrotnie lekarze z oddziału byli organizatorami ogólnopolskich konferencji kardiologicznych. Podejmowane są także działania z zakresu promocji zdrowia. Przy-



Mówi doktor Krystyna Jaworska.  
Obok dyrektor WszZ w Toruniu mgr Andrzej Wiśnicki



Doktor Wiesław Mazurek  
ze swadą opowiadał o historii  
Pracowni Hemodynamiki



Specjaliści od serca tańczą z sercem: dr Krystyna Jaworska i dr Aleksander Kabara



Młode wilki białąskiej kardiologii po godzinach. Od lewej: dr Tomasz Traczyk, dr Grzegorz Skonieczny, dr Waldemar Bębenek, dr Grzegorz Trzcinski





*Nic tak nie integruje zespołu jak wspólna zabawa.*

kładem niech będą wykłady specjalistów i badania przesiewowe w ramach organizowanych corocznie w ostatnią niedzielę września obchodów Światowego Dnia Serca.

**Nie byłoby jubileuszu z tak bogatą historią i długą listą osiągnięć, gdyby nie ludzie, którzy Oddział tworzyli.**

Ordynator Krystyna Jaworska wraz z trojgiem asystentów: Anną Raczyńską, Ursulą Kazimierczak i Januszem Bąkiem

pracują tu od początku. Wkrótce do wymienionej czwórki „25-latków” dołączył doktor Wiesław Mazurek – obecny kierownik Pracowni Kardiologii Inwazyjnej. Dziś w 15-osobowym zespole jest 9 kardiologów, a 5 jest w trakcie specjalizacji z tej dziedziny. Dzięki rozsądnej polityce kadrowej nie ma luki pokoleniowej. Są lekarze z bardzo dużym doświadczeniem, ale i spora grupa młodych-twórczych, co pozwala patrzeć w przyszłość z uzasadnionymi nadziejami. Atutem Oddziału są też dobrze wyszkolone pielęgniarki. Oddziałowa

Krystyna Kurlenda, Halina Bakalarska, Teresa Bloch, Marzena Herczuk, Teresa Kaniowska, Bożena Mazur, Mariola Wierzkowska, Barbara Zakrzewska i Barbara Brożek pracują w Oddziale od jego uruchomienia. W 25-letniej historii w ośrodku wykształcono aż 17 kardiologów. Nic dziwnego, że długa jest lista tych, którzy przevinęli się przez prowadzoną przez doktor Krystynę Jaworską jednostkę jako pracownicy i specjaliści. W tej grupie są m.in. Magdalena Sołtyńska – ordynator Oddziału Wewnętrznego w szpitalu w Nowym Mieście Lubawskim, dr Aleksander Kabara – ordynator Oddziału Kardiologii Szpitala w Golubiu-Dobrzyniu, siostra dr hab. n. med. Małgorzata Nowicka – adiunkt w Klinice Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii AM w Poznaniu, dr Lidia Orzechowska-Słomska, która prowadzi poradnię kardiologiczną w Chełmży i dr Jolanta Sobolewska – kardiolog konsultant w North Manchester General Hospital w Anglii. Wielu z dawnych pracowników i współpracowników pozostaje w życzliwym kontakcie z Oddziałem co było widać podczas jubileuszowej gali.

*Sławomir Badurek  
fot. Grzegorz Skonieczny*

## • KĄCIK DELEGATURY W GRUDZIĄDZU •



*Miejsfety, czas kończyć tę włóczęgę.*



*Ale szkwalili!!!*

## Wspomnienie z wakacji

Dla wodniaków nie ma lata bez żeglarskiej włóczęgi. W tym roku zmiana – płyniemy na inną, nieznaną nam wodę. Jeziorak urzekł nas ciszą, gościnnością, czystością brzegów, bardzo silnymi wiatrami i rybami.

Jednak żeglarskie serce pozostaje na Wielkich Jeziorach Mazurskich. A hoj!!!

*Wiesław Umiński z rodziną  
Zdjęcia: Stanisław Umiński  
i Wiesław Umiński*



*Wiem, wiem... landszafcik, ale jakże miły żeglarskiej duszy.*



## Powakacyjna rewolucja w poradniach specjalistycznych

Powrót z wakacji dla tych z nas, którzy pracują w poradniach specjalistycznych okazał się przeżyciem dość traumatycznym. Właściwie powinienam napisać, że dla tych, którzy świadczą usługi w specjalistycznej ambulatoryjnej opiece medycznej, słowo „lekarz” zostaje stopniowo, acz skutecznie eliminowane z nomenklatury NFZ. Jesteśmy świadczeniodawcami i nasze „świadczenia” są skrupulatnie wyceniane i grupowane odpowiednio W01, W11, W12, W22 itd. Każdej z tych grup przypisywane są konkretne „usługi” i trzeba być niezłym buchalterem, aby tak „zaprogramować” wizyty pacjentów, izby z jednej strony postawić szybką i właściwą diagnozę, a drugiej uzyskać możliwie korzystną punktację. Uważam, że jako lekarze mamy obowiązek właśnie diagnozować i leczyć, a wszelkie punktowe kombinacje nie powinny nas dotyczyć. Bo czyż nie jest absurdem, że np. w poradni pulmonologicznej

bardziej „opłaca się” zlecić choremu badanie jonogramu i moczu, niż wykonać spirometryczną próbę rozkurczową, której zresztą w ogóle nie ma w spisie dopuszczalnych procedur?

Zapewne sytuacja w różnych poradniach wygląda różnie, niemniej wszyscy jesteśmy zmuszani przez system rozliczeń do rozwiązywania ekonomicznych łamigłówek. Może władze naszej korporacji lekarskiej mogłyby w tej sprawie coś zrobić? W ostatnim numerze „Gazety Lekarskiej” opublikowano wywiad Wojciechem Marquartem – Przewodniczącym Komisji Finansowej NRL, który utrzymuje, że lekarze – członkowie Izby Lekarskiej „tak naprawdę nic z tego nie muszą mieć [...], ale korporacja będzie stanowić lobby broniące interesów naszej grupy zawodowej”. No cóż, wszyscy na to liczymy...

Joanna Nowacka-Apiyo

## Wokół grudziądzkiego szpitala

Okres wakacyjny w grudziądzkim szpitalu, w przeciwieństwie do tegorocznej aury, był wyjątkowo gorący. Od początku lipca wspomniane wyżej zmiany w rozliczaniu poradni specjalistycznych, w sierpniu nerwowe przygotowania do akredytacji szpitala, a we wrześniu powołanie do życia nowych oddziałów szpitalnych.

Przygotowania do akredytacji uzmysłowiły nam, ile jeszcze mamy spraw do poprawienia, aby faktycznie działać zgodnie z procedurami. Z pewnością ogrom dokumentacji przy tym wymaganej jest porażającą, ale o ile na co dzień wydaje się to być przesadą, na pewno sprawdza się w sytuacjach awaryjnych – stąd tak ważne przestrzeganie standardów przy rejestracji zdarzeń niepożądanych, zakażeń we-

wnątrzzpitalnych itp. No cóż, musimy nad tym popracować...

Z początkiem września rozpoczął działalność Oddział Reumatologiczny, którego koordynatorem została p. dr Adela Zwolakiewicz. Z kolei od połowy września zostały powołane: Oddział Kardiologii, którego koordynatorem został p. dr Wojciech Ogorzeja, Oddział Kardiologii, Elektrofizjologii i Zaburzeń Rytmu, na którego czele stanął P. Dr. n. med. Paweł Szymański oraz Oddział Chirurgii Naczyniowej, który poprowadzi p. dr Wojciech Lichota. Nowym szefem życzymy wielu sukcesów w prowadzeniu oddziałów!

Joanna Nowacka-Apiyo



## Zaproszenie

Zapraszam serdecznie wszystkich lekarzy (poradnie, oddziały, gabinety) z naszej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, na spotkanie z Panią mgr prawa, dr n. med. Justyną Zajdel – adiunktem w Zakładzie Prawa Medycznego UM w Łodzi, które odbędzie się w dniu 23 listopada 2011 roku (środa) o godzinie 18.30 w Hotelu „RAD” przy ulicy Chełmińskiej 144 w Grudziądzu. Temat: **„Nowe, nie znaczy lepsze – najnowsze regulacje prawne dotyczące wykonywania zawodu lekarza”**. Spodziewając się wielu pytań do wykładowcy proszę w miarę możliwości o ich „zadanie” na skrzynkę e-mail naszej Delegatury: [izbalekarska@wp.pl](mailto:izbalekarska@wp.pl) do dnia 15 listopada 2011 roku. Postaram się je wcześniej – pogrupowane – przesłać naszemu Gościowi, co oczywiście nie wyklucza dyskusji bezpośrednio na sali.

## Informacje dla Seniorów

Delegatura Izby Lekarskiej w Grudziądzu uprzejmie informuje, że w naszej Delegaturze raz w miesiącu będą odbywały się spotkania „Lekarzy Seniorów”.

Najbliższe spotkanie odbędzie się 5 października 2011 roku o godzinie 13.30 w siedzibie Delegatury IL w Grudziądzu przy ulicy Sikorskiego 34 (budynek starego Pogotowia Ratunkowego, I piętro, pokój nr 18).

Następne spotkanie 30 listopada 2011 roku, również o godz. 13.30.

## Spotkania naukowe

Przypominam Państwu o terminie szkolenia Rady Naukowej. Odbędzie się ono w Hotelu „RAD” w piątek 21 października 2011 roku o godzinie 18. Organizatorami spotkania będą lekarze oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Kardiologii Inwazyjnej naszego szpitala.

Tematy, które będą przedstawione, to:

1. Diagnostyka i leczenie inwazyjne choroby wieńcowej serca z uwzględnieniem przypadków własnych z oddziału kardiologii.
2. Omówienie wskazań do elektroterapii w zaburzeniach rytmu, przewodnictwa oraz niewydolności serca. Demonstracja przypadku z oddziału kardiologii.

Pozdrawiam, Wiesław Umiński

# Krótkie rozważania o odpowiedzialności za słowo

Kwestia odpowiedzialności za słowo (tak pisane jak mówione) należy do zagadnień o fundamentalnym znaczeniu dla samej istoty funkcjonowania społeczeństwa obywatelskiego, które jest świadome swoich praw ale także zna granice, po przekroczeniu których korzystanie z prawa zmienia się w jego naruszenie.

W czasach, w których przyszło nam żyć bardzo prosto – ze względu na szeroki dostęp do środków masowej komunikacji, gdzie w zasadzie każdy może kreować treść umieszczanych publicznie zapisów (fora internetowe) – można dopuścić się naruszenia cudzych dóbr osobistych poprzez oczernienie kogoś, co bardzo często wypełnia też znamiona przestępstw zniesławienia (art. 212 kk) bądź zniewagi (art. 216 kk).

Odpowiedzialność za słowo skryła się gdzieś w gąszczu komputerowych kabli. Wystarczy przejrzeć dowolne forum internetowe, aby zobaczyć, ile jadu, zawiści i przede wszystkim głupoty wylewa się spod klawiatury ludzi zaangażowanych w poszczególne wątki na forach.

Osoby, które dokonują tego typu wpisów są pewne tego, że nikt nie zdoła rozszyfrować ich prawdziwych danych osobowych, a co za tym idzie mają poczucie całkowitej bezkarności. Nic nie zachęca bardziej do tego typu działań niż świadomość braku odpowiedzialności prawnej.

Takie ujęcie sprawy nie zawsze jednak się sprawdza. Należy przede wszystkim pamiętać o tym, że także wydawca serwisu internetowego ma określone obowiązki w sytuacji gdy wpis znajdujący się na łamach takiego serwisu będzie naruszać czyjeś dobra osobiste a także wypełniać znamiona przestępstw zniesławienia lub/i zniewagi.

Wspomniane obowiązki wydawcy wynikają z przepisów ustawy z 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. nr 144, poz. 1204), która w art. 14 mówi:

1. Nie ponosi odpowiedzialności za przechowywane dane ten, kto udostępniając za sobą systemy teleinformatyczne w celu przechowywania danych przez usługobiorcę, nie wie o bezprawnym charakterze

danych lub związanej z nimi działalności, a w razie otrzymania urzędowego zawiadomienia lub uzyskania wiarygodnej wiadomości o bezprawnym charakterze danych lub związanej z nimi działalności niezwłocznie uniemożliwi dostęp do tych danych.

2. Usługodawca, który otrzymał urzędowe zawiadomienie o bezprawnym charakterze przechowywanych danych dostarczonych przez usługobiorcę i uniemożliwił dostęp do tych danych, nie ponosi odpowiedzialności względem tego usługobiorcy za szkodę powstałą w wyniku uniemożliwienia dostępu do tych danych.

3. Usługodawca, który uzyskał wiarygodną wiadomość o bezprawnym charakterze przechowywanych danych dostarczonych przez usługobiorcę i uniemożliwił dostęp do tych danych, nie odpowiada względem tego usługobiorcy za szkodę powstałą w wyniku uniemożliwienia dostępu do tych danych, jeżeli niezwłocznie zawiadomił usługobiorcę o zamiarze uniemożliwienia do nich dostępu.

4. Przepisów ust. 1 - 3 nie stosuje się, jeżeli usługodawca przejął kontrolę nad usługobiorcą w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów.

Wobec powyższego, w sytuacji, w której zawiadomimy wydawcę serwisu internetowego o tym, że określony wpis narusza nasze dobra osobiste, a wydawca nie usunie go, będzie zachodzić przesłanka do jego odpowiedzialności odszkodowawczej. Zawiadomienie takie dobrze jest wysłać dwutorowo – mailem (aby maksymalnie przyspieszyć usunięcie obraźliwego nas wpisu), a gdy mail nie będzie skuteczny, także pocztą tradycyjną, oczywiście za potwierdzeniem nadania.

Kwestia odpowiedzialności karnej za przestępstwo zniesławienia czy zniewagi jest o tyle trudna, że są to przestępstwa prywatnoscargowe, a więc ścigane poprzez wniesienie i później popieranie przed sądem prywatnego aktu oskarżenia.

W takich wypadkach prokurator może wsząć postępowanie ze względu na

przemawiający za tym interes społeczny. Nawet jeśli uzna, że interes społeczny nie wymaga tego, by wsząć postępowanie z urzędu, możemy zwrócić się do organów ścigania o zabezpieczenie dowodów w sprawie czyli przede wszystkim ustalenie w miarę możliwości danych osoby, która dokonała określonego wpisu na forum internetowym. Rodzi to oczywiście kolejne problemy, bowiem operatorzy sieci internetowych (np. kablówki) często nie chcą przekazywać danych swoich klientów, niemniej jednak ustalenie danych osoby chowającej się za zasłoną internetowej anonimowości jest coraz bardziej możliwe. Realne jest postawienie takiego człowieka przed sądem w postępowaniu karnym lub cywilnym w sprawie o naruszenie dóbr osobistych.

Zajmując się problematyką naruszenia dóbr osobistych, należy zwrócić uwagę na dość restrykcyjne stanowisko sądów, które stoją na stanowisku, że do naruszenia dóbr osobistych może dojść także np. w formalnej skardze (np. na lekarza) poprzez skierowanie jej do zbyt licznej grupy osób (spoza kręgu służbowego nadzoru) czy przez umieszczenie w skardze nieprawdopodobnych lub obraźliwych inną osobę twierdzeń.

We wrześniu 2009 r. na oddział ratunkowy jednego ze szpitali w Lublinie zgłosiła się pacjentka uskarżająca się na ból uda. Dyżurująca wówczas lekarka po tzw. zebraniu wywiadu stwierdziła, że pacjentka nie wymaga leczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym. Odesłała kobietę do znajdującej się w pobliżu placówki, w której miała swego lekarza dyżurnego w ramach całodobowej opieki zdrowotnej.

Pacjentka niezadowolona z takiej decyzji wezwała patrol policji do szpitala. Wizytę opisała też w pismach do dyrekcji szpitala, izby lekarskiej oraz sejmiku samorządowego. W skardze zarzuciła lekarce, że nie zbadała jej, nie przeprowadziła wywiadu środowiskowego, nie chciała się przedstawić ani wydać karty informacyjnej. Użyła też słów: „Taka niegodna zawodu lekarza była postawa pani doktor”, „odmówiła jej w arogancki sposób”. Przełożeni lekarki za bezzasadne uznali zarzuty w kwestii nieudzielenia pomocy pacjentce. Za niepra-



widłowe zachowanie uznali natomiast brak założenia i wydania karty informacyjnej oraz brak możliwości identyfikacji lekarza przez pacjenta.

Sama lekarka uznała, że zostały naruszone jej dobra osobiste poprzez: wezwanie patrolu policji do szpitala, użycie w skardze przez pacjentkę obrażających lekarkę stwierdzeń oraz przesłaniu skargi do samorządu lekarskiego i sejmiku samorządowego (zamiast jedynie do bezpośredniego przełożonego lekarki).

Pozwana pacjentka powołała się na konstytucyjne prawo do krytyki i prawo do składania petycji, wniosków i skarg. Twierdziła też, że użyte przez nią słowa nie były obraźliwe lecz stanowiły tylko opis faktów.

Sąd Rejonowy w Lublinie uznał, że pacjentka naruszyła cześć lekarki i dobre imię potrzebne do wykonywania zawodu lekarza. Sąd uznał, że pisma zawierały nieprawdziwe fakty np. braku zainteresowania pacjentką lub udzielenia jej wsparcia przez funkcjonariuszy policji, co mogło sugerować wyjątkowo złe zachowanie lekarki. Z zarzuconych jej zachowań potwierdziło się tylko niewystawienie karty informacyjnej oraz zatajenie danych osobowych (personalia lekarki ustaliły władze szpitala). Zdaniem sądu skarga wysłana do tak szerokiego grona zawierająca nieprawdziwe fakty i krzywdzące sformułowania przekraczała ustawowe ramy prawa do wyrażania opinii i naruszała dobre imię lekarki, a skierowanie pisma nie tylko do jej bezpośrednich przełożonych, miało jej dokuczyć i sprawić większą przykrość. Na skutek wyroku pozwana pacjentka miała zapłacić 2500 zł zadośćuczynienia.

Przedmiotowy wyrok został utrzymany w mocy Sąd Okręgowy w Lublinie – sygn. akt II Ca 780/10. Sprawę opisała m.in. „Rzeczpospolita” w wydaniu z 4 kwietnia br.

Przykłady dość restrykcyjnego podejścia do kwestii naruszenia dóbr osobistych (co za tym idzie możliwości popełnienia przestępstw zniesławienia lub zniewagi) w oficjalnych pismach lub skargach można znaleźć także w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W tym kontekście warto przytoczyć wyrok SN z 3 listopada 2004 roku, w którym czytamy m.in.

*Prezentowany przez Sąd odwoławczy pogląd, że oskarżony w każdym przypadku kierowania do wymienionych w zarzucanym czynnie organów (mowa o organach procesowych – przyp. K.I.), zarzutów pod adresem oskarżyciela, niezależnie od ich formy i treści, realizował własne prawa i tylko instytucje, do których kierował pisma z określonymi zarzutami uprawnione były do roz-*

*strzygnięcia prawdziwości tych zarzutów, jest poglądem błędnym.*

*Obowiązkiem sądu, w każdym wypadku, było rozważenie czy dla dochodzenia swoich ewentualnych racji i subiektywnie pojmowanych praw do realizowania swoich roszczeń, oskarżony nie wykroczył poza granice dopuszczalności kierowanych pod adresem oskarżyciela prywatnego zarzutów. **Cześć określonej osoby, rozumiana jako kategoria normatywna, korzystająca z ochrony prawnej niezależnie od tego, jaką dana osoba ma opinię u jednostki czy nawet w określonym środowisku.***

*Zdaniem sądu odwoławczego, skoro oskarżony określone zarzuty pod adresem określonych organów procesowych, to – zgodnie z linią orzecznictwa – czynił to wyłącznie w uzasadnieniu lub w obronie swoich praw. Jest to pogląd bardzo uproszczony, nie pogłębiony analizą konkretnych wypadków i oceną, czy realizując swoje uprawnienia, treścią i formą stawianych zarzutów pod adresem oskarżyciela prywatnego, S.K. nie przekroczył granic działania potrzebnego do realizacji tych uprawnień w dążeniu do obrony swoich praw. **Nie można podzielić stanowiska, jak czyni to sąd odwoławczy, że w pismach kierowanych do takich organów jak Sąd, Prokuratura czy dawne-***

*go Kolegium do Spraw Wykroczeń można pod adresem konkretnej osoby wysuwać każdej treści zarzuty, w każdej formie, w domniemaniu, że sprawca takich działań czyni to w dobrej wierze, przekonany, że broni swoich praw. Sąd odwoławczy ocenił, odmiennie niż uczynił to sąd I instancji, przesłanki podmiotowe działania oskarżonego w sposób wyjątkowo powierzchowny stwarzający błędne przekonanie, że dla realizacji dochodzenia swoich uprawnień, nawet subiektywnie pojmowanych, można stosować wszystkie środki bez jakichkolwiek ograniczeń. Tymczasem, niewątpliwie,  **pewnych granic przekraczać nie wolno(...)***

Właśnie ostatnie słowa przytoczonego powyżej orzeczenia Sądu Najwyższego stanowią właściwą pointę dla poczynionych w niniejszym tekście rozważań. Pamiętając bowiem o tym, że mając prawo do krytyki, do jej wyrażania w uznanej przez nas za właściwą formie, chcąc wyrazić dezaprobatę dla nierzetelnie naszym zdaniem wykonującego swoje obowiązki urzędnika czy lekarza nie możemy przekraczać pewnych granic. Granic przyzwoitości i dobrego smaku.

Krzysztof Izdebski

#### WZÓR ZAWIADOMIENIA WYDAWCY SERWISU INTERNETOWEGO O WPISIE NARUSZAJĄCYM DOBRA OSOBISTE

imię i nazwisko  
adres osoby zawiadamiającej

miejscowość, data

nazwa i adres  
wydawcy serwisu internetowego

Niniejszym zawiadamiam, że na portalu internetowym XYZ – www.xyz.pl, na łamach forum, pod artykułem pt: „abc”, zostały zamieszczone wpisy, naruszające moje dobra osobiste.

Wpisy te zostały zamieszczone przez użytkownika posługującego się identyfikatorem „xx” (w tym miejscu możemy podać link do komentarzy, które nas obrażają).

Emocjonalna treść w/w komentarza narusza wprost moje dobre imię, wypielniając jednocześnie znamiona przestępstwa zniesławienia (art. 212 kk)/zniewagi (art. 216 kk) poprzez pomówienie mnie o postępowanie oraz właściwości, które mogą poniżyć mnie w opinii publicznej a także narazić na utratę zaufania potrzebnego dla właściwego wykonywania mojego zawodu.

W tym miejscu cytujemy obrażające nas słowa.

W tym stanie rzeczy, żądam natychmiastowego usunięcia w/w wpisu z forum.

**Zawiadomienie niniejsze należy traktować jako wiadomość przekazaną w trybie art. 14 ust. 1 ustawy z 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204).**

podpis



## Dr Jerzy Janusz Hauslinger (1934 - 2011)

Urodził się 11 października 1934 r. w Zamościu w rodzinie inteligenckiej. Ojciec Jan Hauslinger lekarz okulista, zawodowy oficer W.P., matka Helena z domu Siczynska. Wczesne dzieciństwo i młodzieńcze lata spędził w Zamościu w rodzinnym gronie w towarzystwie młodszej siostry Krystyny. Naukę rozpoczął w czasie okupacji niemieckiej w systemie tajnego nauczania. Warunki okupacyjne zmusiły rodziców do zmiany miejsca zamieszkania i wraz z dziećmi zamieszkali początkowo w Lublinie, następnie przeprowadzili się do Tarnowa. Po zakończeniu działań wojennych ojciec ponownie został wcielony w szeregi W.P. jako żołnierz zawodowy. Służbę pełnił jako lekarz na różnych etatach i w wielu miejscowościach. Ostatecznie zamieszkał z całą rodziną w Bydgoszczy. Wkrótce rodzina powiększyła się, bowiem w 1950 r. urodził się brat Grzegorz, który w dojrzałym wieku został także lekarzem.

Młody Jerzy w Bydgoszczy ukończył szkołę podstawową i średnią zakończoną świadectwem dojrzałości. Na wybór studiów istotne znaczenie miał ojciec, który zaszczerpił w synach powołanie do zawodu lekarza. Jerzy rozpoczął studia w Gdańskiej Akademii Medycznej, które ukończył po odbyciu obowiązkowych staży klinicznych 7 maja 1961 r. Będąc studentem w 1957 r. wszedł w związek małżeński z lekarzem Gabrielą Janowską (okulistką). W 1958 r. urodziła się im córka Elżbieta.

Pracę zawodową dr Jerzy Hauslinger rozpoczął rocznym stażem podyplomowym od 15 czerwca 1961 r. do 14 lipca 1962 r. Po odbyciu stażu 16 lipca 1962 r. zatrudnił się w Szpitalu Ogólnym Nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy na stanowisku mł. asystenta w oddziale chorób wewnętrznych, dodatkowo pracował na stanowisku lekarza zakładowego PKS w Bydgoszczy do 1964 r. Pracując w instytucjach cywilnych, mając za wzór ojca oficera-lekarza, dążył jednak do zrealizowania swojego pragnienia pracy w siłach zbrojnych W.P. 26 października 1964 r. został powołany do wojska i otrzymał przydział na stanowisko st. asystenta

kardiologicznego oddziału leczniczego w Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowym w Ciechocinku. Wkrótce zamieszkał z rodziną w Ciechocinku. Dodatkowo zatrudnił się w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Aleksandrowie Kujawskim, gdzie pracował do 1968 r. Należy pamiętać, że były to lata PRL-u i stosunki interpersonalne w instytucji wojskowej często kolidowały z postawami obywatelskimi oficerów, co prowadziło do konfliktów służbowych. Odczuł to osobiście dotkliwie dr Jerzy Hauslinger i z tego powodu na własną prośbę odszedł z wojska w stopniu kapitana 18 sierpnia 1973 r. po 9 latach służby.

Po odejściu z wojska, już po dwóch dniach zatrudnił się na stanowisku zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w sanatorium uzdrowiskowym Związku Zawodowego Pracowników Państwowych i Społecznych. W tym sanatorium pełnił także funkcję ordynatora oddziału leczniczego i pracował od 20 sierpnia 1973 r. do 30 listopada 1978 r. Dodatkowo podjął pracę na stanowisku naczelnego lekarza w Sanatorium Uzdrowiskowym „Ruch”. W międzyczasie w ramach bezpłatnego urlopu zatrudnił się w Polskich Liniach Oceanicznych i pływał na liniach dalekowschodnich jako lekarz okrętowy na m/s „Puławy”.

Pod koniec 1978 r. zakończył zawodową pracę w Ciechocinku i przeniósł się z rodziną do Torunia. Od 1 grudnia 1978 r. pracował w Zespole Opieki Zdrowotnej im. M. Kopernika w Toruniu w Poradni Rejonowej przy ul. Rakowicza. Od 24 lipca 1979 r. został kierownikiem mikrojenu leczniczego i kierował Przychodnią Rejonową nr 4 przy ul. Lubickiej i Przychodnią Rejonową Rubinowo, ze szczególnym zainteresowaniem działem specjalistycznym. Funkcję tę pełnił do 31 marca 1983 r. Następnie podjął pracę w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Toruniu, w którym pracował od 1 kwietnia 1983 r. do 30 kwietnia 1996 r. Początkowo został zatrudniony jako lekarz internista w Zakładowej Przychodni Lekarskiej Toruń – Kluczyki, a od 3 listopada 1986 r. do 30 kwietnia 1996 pełnił obowiązki Kierownika Przychodni PKP Toruń – Wschodni. W 62 r. życia przeszedł na wcześniejszą emeryturę na podstawie decyzji PZU z dnia 1 maja 1996 r. Niezależnie od pracy zawodowej w instytucjach państwowej służby zdrowia, prowadził indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską od 1988 r. do końca życia.

Dr Jerzy Hauslinger w swoim życiu do-

znał dwukrotnie tragedii życiowej z powodu utraty córki i żony. W 1991 r. córka Elżbieta – lekarz, zginęła w tragicznych okolicznościach w Republice Południowej Afryki i prochy Jej zostały pochowane w rodzinnym grobie w Bydgoszczy. 9 kwietnia 2009 r. po krótkiej chorobie zmarła żona i prochy Jej także zostały złożone w rodzinnym grobie.

Dr Jerzy Hauslinger wiele czasu poświęcał na samokształcenie i naukę w ramach specjalizacji. Specjalizował się w chorobach wewnętrznych ze szczególnym zainteresowaniem chorób układu krążenia. 4 listopada 1966 zdał egzamin na I stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych z wynikiem bardzo dobrym, za II stopień w dniu 27 maja 1971 r. z wynikiem bardzo dobrym z wyróżnieniem, otrzymał nagrodę pieniężną z zakładu pracy. Z racji pełnienia funkcji administracyjnych w instytucjach służby zdrowia zdał także egzamin specjalizacyjny 9.12.1997 r. z zakresu medycyny społecznej. Wiedza, jaką posiadał, pozwalała w sposób odpowiedzialny wykonywać tak przez Niego ceniony zawód. Za swoją pracę zawodową był wielokrotnie nagradzany i odznaczany.

Był wzorem lekarza humanisty, obowiązkowy w pracy zawodowej, o wielkiej wrażliwości na ludzkie cierpienie, wysoko ceniony przez pacjentów za swoją wiedzę i życzliwość. Na każdym stanowisku pracy zdobywał uznanie u pacjentów i praktycznie całe swoje życie im poświęcił. Był także wzorowym i kochającym ojcem i mężem, dla którego rodzina stanowiła wartość najważniejszą. Po śmierci swojej córki i żony w Jego życiu nastąpiło ogromne przewartościowanie – chciał za wszelką cenę połączyć swój los z ukochaną córką i żoną. I ten zamysł zrealizował.

Zmarł nagle w dniu 28 stycznia 2011 r. Pogrzeb odbył się 8 lutego w Toruniu w kościele parafialnym pod wezwaniem „Najświętszego Ciała i Krwi Chrystusa” na Rubinkowie 2, a prochy spoczęły na cmentarzu w Bydgoszczy. Nabożeństwo żałobne celebrował Jego przyjaciel ks. kanonik Jan Ropel w asyście siedmiu księży. Pozostawił w wielkiej żałobie swoją rodzinę, przyjaciół i rzeszę swoich pacjentów. Jego postać pozostanie wzorem do naśladowania dla przyjaciół i tych którzy Go znali.

*dr hab. med. prof. WSHE we Włocławku*  
Szymon Kubiak



# Będzie więcej pieniędzy na leczenie...

# NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

## ...w drugiej połowie 2011 roku

W połowie lipca Narodowy Fundusz Zdrowia przekazał oddziałom wojewódzkim dodatkowe środki finansowe w łącznej wysokości ponad 140 mln zł. Aż 68% z tej kwoty zostanie przeznaczone na pokrycie kosztów leczenia szpitalnego, a prawie 9% – na zwrot kosztów świadczeń ponadlimitowych z lat ubiegłych.

Najwięcej pieniędzy otrzymały województwa: mazowieckie, śląskie, wielkopolskie i małopolskie. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ – jako jedyny z oddziałów – całość otrzymanych środków (prawie 7,7 mln zł) przeznaczył na pokrycie kosztów refundacji cen leków. Warto zauważyć, że oddziały, które otrzymały zbliżoną kwotę dodatkowych środków, przeznaczały je albo na pokrycie kosztów świadczeń z lat wcześniejszych albo na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.

## ...w 2012 roku

Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawił projekt planu finansowego na rok 2012, który zakłada uzyskanie przychodów na poziomie 64,5 mld zł – oznacza to wzrost przychodów NFZ o ponad 7% w stosunku do roku 2011. Oddziały wojewódzkie NFZ otrzymają łącznie prawie

60,5 mld zł na pokrycie kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych – ponad 4 mld zł więcej niż w roku bieżącym.

Najwięcej pieniędzy zostanie w 2012 roku przeznaczone na pokrycie kosztów leczenia szpitalnego (26 mld zł), refundację cen leków (8 mld) oraz podstawową opiekę zdrowotną (7,5 mld). Prawie 470 mln zł w skali całego kraju zostanie przeznaczone na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych.

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ ma otrzymać w 2012 roku ponad 3,3 mld zł na realizację świadczeń zdrowotnych – to ponad 280 mln (ponad 9%) więcej niż zakładano w planie na 2011 rok. Ponad 3 mln zł zostanie przeznaczone na zwrot kosztów świadczeń ponadlimitowych z lat wcześniejszych. Jest to znaczący wzrost środków w porównaniu z planem na 2011 rok, w którym na ten cel przeznaczono zaledwie 100 tysięcy zł, jednak i tak jest to zaledwie kropla w morzu potrzeb.

O około 15% wzrosną nakłady na leczenie szpitalne – do kwoty 1.470 mln zł. Wydatki te stanowią prawie 45% środków, które w przyszłym roku zostaną przeznaczone w naszym województwie na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych. Znacząco wzrosną także nakłady na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (o prawie

16% – do kwoty 263 mln zł), świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (o prawie 24% – do kwoty 43,5 mln) oraz na zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze (o prawie 30% – do kwoty 41 mln). O prawie 3 mln zł – do kwoty 10,7 mln – wzrosną także nakłady na profilaktyczne programy zdrowotne.

## ...w podstawowej opiece zdrowotnej

Od 1 września 2011 roku Narodowy Fundusz Zdrowia zwiększył współczynniki korygujące stawki kapitałowe w podstawowej opiece zdrowotnej. Współczynnik dla grupy wiekowej obejmującej dzieci do 6 roku życia wzrósł z 1,6 do 2,0 w zakresie świadczeń lekarza POZ oraz z 1,3 do 2,0 w zakresie świadczeń pielęgniarki POZ, natomiast współczynnik dla osób dorosłych powyżej 65 roku życia wzrósł z 1,8 do 2,0.

Decyzję o zwiększeniu finansowania leczenia dzieci i osób starszych umotywowano podniesieniem standardów leczenia osób najczęściej korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Według wyliczeń NFZ koszt wprowadzonych zmian wyniesie około 62 mln zł do końca bieżącego roku i około 186 mln zł w 2012 roku.

Opracowała: Dominika Kisielewska

## • KOMUNIKATY •

### OGÓLNOPOLSKA WYSTAWA FOTOGRAFII

pod hasłem „**Moje spojrzenie na...**”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotografii Lekarzy, tym razem pod hasłem „Moje spojrzenie na...”. Urok i specyfika miejsc znanych i nieznanых, wydarzenia, ciekawe sytuacje, interesujące postaci... realizację tego tematu pozostawiamy inwencji i wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyków, chcących wziąć udział w tegorocznej Wystawie.

Wernisaż wystawy planujemy na 23 października 2011 roku (niedziela) o godz. 17. Wystawa potrwa do 28 października br.

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do 10 października br.

Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytułem.

Kontakt: Iwona Szelewa  
Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,  
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
tel. 42 683 17 01

### Koleżanki i Koledzy!

Komisja Senioratu i Samopomocy przedstawia **plany wyjazdowe, turystyczne i rehabilitacyjne na rok 2011 oraz 2012 (orientacyjne)**.

W listopadzie – zapraszamy na piękną **operę Verdiego do Poznania** – 24 listopada 2011 r. Koszt przejazdu i biletu 100,00 zł od osoby. Zapisy do 20 października br.

W dniach 6 - 12 listopada 2011 r. – proponujemy **turnus rehabilitacyjny w Kołobrzegu**. Koszt 690,00 zł + taksa klimatyczna, obejmuje przejazd autokarem, pobyt w bardzo dobrym sanatorium, dwa posiłki dziennie i 10 zabiegów rehabilitacyjnych. Zapisy do 20 października br. Dysponujemy 20 miejscami.

6 stycznia 2012 r. – tradycyjne **Spotkanie Noworoczne**, na które serdecznie zapraszamy.

Planujemy również wyjazd do Warszawy do opery, połączony ze zwiedzaniem Zamku Królewskiego i Wilanowa, a także do opery w Bydgoszczy. Obydwa wyjazdy i ich terminy uzależniamy od programu operowego na przyszły rok, którego jeszcze nie znamy.

Marzec 2012 r. – chętnych zapraszamy **do Niemiec na „Wyspę tropikalną”**. Trzydniowy wyjazd 280,00 zł przy 42 uczestnikach w tym przejazd, wstęp, nocleg i ubezpieczenie. Termin dokładny po zgłoszeniach.

Kwiecień 2012 r. – planujemy **wycieczkę do Pragi czeskiej**. Cena 840,00 zł na 4 - 5 dni.

Maj lub początek czerwca 2012 r. – 14-dniowy turnus rehabilitacyjny w DarłóWKu (cena podobna do tegorocznej).

Ponadto możemy zorganizować wyjazd do Zakopanego i na baseny termalne w Słowacji. 7 dni w cenie 640,00 zł w pokojach dwuosobowych. Terminy i szczegółowy program po zgłoszeniach uczestników.

*Przewodnicząca Komisji Senioratu i Samopomocy  
Małgorzata Kędzierska*

### Koleżanki i Koledzy!

Ze względu na trudności w bieżącym informowaniu Państwa o organizowanych wyjazdach, proponowanych wycieczkach, spotkaniach itp. prosimy o podanie do Izby Lekarskiej numerów swoich telefonów komórkowych, gdyż byłaby to najlepsza metoda kontaktu – drogą przesyłania SMS-ów. Ci z Państwa, których numery telefonów komórkowych są w posiadaniu Izby prosimy o zgodę na takie kontakty – drogą przesyłania informacji przez SMS. Niezgłoszenie sprzeciwu będziemy traktować jako zgodę.

*Komisja Senioratu i Samopomocy*

### Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu informuje:

Na posiedzeniu Zarządu w dniu 12 września 2011 r. został uchwalony następujący plan pracy na miesiące: październik, listopad i grudzień 2011 r.

- rozpoczynamy wizyty w domach seniora na terenie kilku miast i gmin, z którymi nawiązaliśmy pisemny i telefoniczny kontakt w celu uzgodnienia formy współpracy,
- ustaliliśmy po konsultacjach z kolegami, że spotkania integracyjno-towarzyskie w Kawiarni Damroka będą odbywały się w poniedziałki od godziny 16.00. Zapraszamy już od 19 września br. życzymy miłych, radosnych chwil przy kawiarnianym stoliku,
- anonimowa ankieta o potrzebach środowiska lekarzy seniorów tj. mieszkaniowych, socjalnych, opiekuńczych, prozdrowotnych, intelektualnych, finansowych itp. Została opracowana przez zespół młodych socjologów z panem Krzysztofem Kanabajem na czele w ramach współpracy ze Stowarzyszeniem Kujawsko-Pomorskim Ośrodkiem Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych Tłok. Ze względów organizacyjnych, czasowych i po to, aby do ostatecznego opracowania wniosków, z jak największej liczby uzyskanych odpowiedzi mieć więcej materiału i czasu ankieta będzie umieszczona w grudniowym meritum.

Ponieważ ciągle jeszcze spływają informacje o stanie naszego konta i stanie finansowym (1%) zarząd uznał, że tą informację prześlemy kolegom całościowo w pierwszym numerze 2012 r.

W październiku Zarząd planuje pierwszy wyjazd do Brodnicy w terminie uzgodnionym z kolegami z terenu, gdzie mieszkają lekarze seniorzy, w tym członkowie naszego Stowarzyszenia.

*Toruń, 13 września 2011 r.  
Alicja Godlewska-Niezgoda  
Prezes LSS w Toruniu*

### UWAGA LEKARZE SENIORZY

Przewodniczący Rady Ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Toruniu dr Maciej Jackowiak informuje, że decyzją Rady Ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Toruniu osobą odpowiedzialną za kontakty ułatwiające dostęp do diagnostyki i leczenia dla Lekarzy Seniorów, będzie

dr Paweł Wudarski  
(telefon kontaktowy 601 648 314)  
– Ordynator Oddziału Chorób Płuc.

### Szanowni Państwo!

### Poszukujemy kandydatów na lekarzy sądowych.

Prezesa Sądów Okręgowych w Toruniu i we Włocławku wystąpił do Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu z wnioskami o przedstawienie listy kandydatów na lekarzy sądowych ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy z terenu miasta Torunia, Chełmna, Grudziądza, Wąbrzeźna i – o ile to możliwe – o specjalnościach – chirurgia, medycyna rodzinna, neurologia w liczbie po 2 osoby.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się z prośbą aby lekarze, mający tytuł specjalisty lub specjalizację I lub II stopnia, zgłaszali na piśmie do sekretariatów OIL gotowość wykonywania czynności lekarza sądowego.

Do wykonywania czynności lekarza sądowego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym, opublikowanej w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz.849. uprawnieni są:

Art. 5. Lekarzem sądowym może być lekarz, który spełnia następujące warunki:

- ma prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- ma pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie był karany za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
- ma nieposzlakowaną opinię,
- uzyskał rekomendację okręgowej rady lekarskiej,
- ma tytuł specjalisty lub specjalizację I lub II stopnia.

Wynagrodzenie lekarza sądowego za wystawienie zaświadczenia określone zostało w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 stycznia 2008r. w sprawie wynagrodzenia przysługującego lekarzowi sądowemu i trybu finansowania tego wynagrodzenia oraz zwrotu kosztów dojazdu, a także wzoru zestawienia wystawionych zaświadczeń (Dz. U. z dnia 29 stycznia 2008r. nr 14 poz. 85) w wysokości 80 zł.



# Apple dla medycyny



## Authorised Reseller

### Nowatorskie narzędzia ułatwiające pracę lekarza:

- \* programy do wspomagania diagnozy
- \* szybki dostęp do informacji fachowej
- \* analiza graficznych wyników badań
- \* łatwy dostęp do bazy leków i inne

Sklep i serwis  
ul.Chełmińska 7  
87-100 Toruń

**akabarPro**  
Sklep Ekspertów Apple

tel. 56 622 99 44  
kontakt@akabarpro.pl  
www.akabarpro.pl

#### • WSPOMINAMY •



## Dr Janusz Wiśniewski (1960 - 2011)

Dr Janusz Wiśniewski, syn Tadeusza i Stanisławy z d. Kierzkowskiej. Urodzony 30 kwietnia 1960 r. w Skępem.

Ukończył Szkołę Podstawową w Ligo-  
wie, a następnie Liceum Ogólnokształcące im. Romualda Traugutta w Lipnie. W latach 1979 - 1985 studiował na Akademii Medycznej w Łodzi. Od 1985 do 1992 pracował w Przychodni Rejonowej w Lipnie i na Oddziale Wewnętrznym Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lipnie. W 1988 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji, a w 1991 r. tytuł specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych. Od 2 października 1992 r. do 4 listopada 1994 r. był lekarzem wojewódzkim – dyrektorem Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Włocławku. W 1994 r. powrócił na Oddział We-

wnętrzny lipnowskiego szpitala, zajmując od 1997 r. stanowisko ordynatora. W 2002 r. doskonaląc się zawodowo, uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie endokrynologii. Z końcem 2003 r. zrezygnował z pracy w szpitalu i utworzył Zakład Opiekuńczo-Lecniczy w Suradówku. Zakład zlokalizowano w rozbudowanym i wyremontowanym budynku po szkole z jednoczesnym przystosowaniem go do pełnienia funkcji leczniczych. Obiekt ten znalazł się wśród finalistów VIII edycji ogólnopolskiego konkursu otwartego „Modernizacja Roku 2003”. Dr Janusz Wiśniewski do śmierci pełnił funkcję dyrektora tej spełniającej rygorystyczne wymagania Unii Europejskiej placówki.

W latach 1998 - 2002 był przewodniczącym Rady Powiatu w Lipnie. Poza pracą w Zakładzie Opiekuńczo-Lecniczym w Suradówku zatrudniony był w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Wimed” prowadzonym przez żonę lekarza, Jolantę. Przez wiele lat służył społecz-

ności Lipna swoją wiedzą i doświadczeniem. Jego zaangażowanie w pracę, sumienność, rzetelność w wykonywaniu obowiązków została wyróżniona w II edycji plebiscytu na najlepszego lekarza regionu „Eskulap 2004”.

Od początku istnienia samorządu lekarskiego działał we władzach Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Od 1993 r. był wybierany przez swoje środowisko Delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy i członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej. W obecnej kadencji od 2009 r. pełnił funkcję Wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej. W 2009 r. Kapituła Tytułu i Odznaczenia PRO GLORIA MEDICI wyróżniła Go zaszczytnym tytułem Ku Chwa-  
le Lekarzy.

Odszedł od nas 24 czerwca 2011 r. w wieku 51 lat po ciężkiej chorobie. Zawsze będzie w naszej pamięci.

Przygotowała  
Elżbieta Wierzbowska-Umińska  
(Na podst. R. Specjalski „Lipno i okolice”  
materiały do monografii 2006).

## PRACA

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zawrze umowę cywilno-prawną z **lekarzem specjalistą anestezjologiem** w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii na stanowisku koordynatora oraz z **lekarzem specjalistą** w zakresie **położnictwa i ginekologii** w oddziale ginekologiczno-położniczym i poradni ginekologiczno-położniczej. Mile widziane posiadanie certyfikatu uprawniającego do badań ultrasonograficznych.

Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę. Zainteresowanych naszą ofertą prosimy o kontakt: telefon +48 56 677 26 07, email: sekretariat@zoz.chelmno.pl

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem** tel. 502 029 249

## WYNAJMĘ

Wynajmę gabinetu stomatologiczne/lekarskie 102 m kw. w nowo wybudowanym budynku w Toruniu przy ul. Broniewskiego. Kontakt tel. 509 140 448.

### Aktualny cennik reklam (ceny netto)

| Okładki kolor:    |         |                                                                                                 |
|-------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IV strona         | 1200 zł | A4                                                                                              |
| III strona        | 1000 zł | A4                                                                                              |
| II strona         | 1000 zł | A4                                                                                              |
| Środek numeru:    |         |                                                                                                 |
| 1/1 mono          | 800 zł  | A4                                                                                              |
| 1/2 mono          | 400 zł  | ½ A4                                                                                            |
| 1/4 mono          | 300 zł  | ¼ A4                                                                                            |
| Inserty:          |         |                                                                                                 |
| Cały nakład       | 800 zł  | max. A4, waga: 1 szt. – do 5 g.                                                                 |
| Ogłoszenia drobne | 100 zł  | dot. ogłoszeń o zatrudnieniu lub poszukiwaniu pracy oraz ogłoszeń o sprzedaży lub wynajmie itp. |



### Zapraszamy do Uzdrowiska Ciechocinek na kolejne szkolenie.

Kurs – 15 października 2011 r. – **Wkłady, nakłady, overlay, endokorony i korony wykonane z ceramik, kompozytów i stopów złota.**

Wykładowca: Pani dr hab. n. med. Beata Dejak – Kierownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej, Katedra Stomatologii Odwrotczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W wykładzie omówione będą:

- wszystkie rodzaje odbudowy pośredniej zębów bocznych,
- materiały i biomechanikę każdego rodzaju wkładu,
- wskazania i przeciwwskazania do ich zastosowań,
- sposoby wykonawstwa klinicznego,
- sposoby wykonawstwa laboratoryjnego wkładów i nakładów złotych kompozytowych i ceramicznych,
- wady zalety każdego rodzaju wkładów.

Kursy organizuje Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Szkolenie odbędzie się w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17. Początek zajęć o godzinie 10.00. Prosimy o przekazywanie wpłat na konto równocześnie z zapisywaniem się na kurs. Opłata za kursy w wysokości 240 zł (koszt szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka). Wpłaty prosimy przysyłać na konto: 06 1020 5170 0000 1202 0065 1620, Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, 87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2.

Będą wydawane rachunki oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu z przyznanymi 8 punktami edukacyjnymi. Informacje i zgłoszenia na naszej stronie [www.stomatologia.edu.pl](http://www.stomatologia.edu.pl)

Dodatkowe informacje: 54 231 51 57, 694 724 871.

Zapraszamy  
Zarządu Włocławskiego Stowarzyszenia  
Lekarzy Stomatologów

## Absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej wszystkich roczników!

Komitet Organizacyjny w składzie:

- Jerzy Hermanowski – Przewodniczący,
- Kazimierz Bryndał,
- Jolanta Chmielewska,
- Romana Kasprzycka-Janowska

serdecznie zaprasza wszystkich absolwentów Pomorskiej Akademii Medycznej, którzy są członkami Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej na spotkanie towarzysko-integracyjne pod patronatem prezesa KPOIL dr. Łukasza Wojnowskiego. Spotkanie odbędzie się w dniu 21 stycznia 2012 r. w Hotelu RUBBENS. Początek imprezy godz. 17:00. Obowiązują stroje wieczorowe.

W programie:

- powitanie uczestników,
- „mikrofon dla wszystkich” (wspomnienia, anegdoty, dowcipy, można nawet zaśpiewać),
- uroczysta kolacja,
- pokazy taneczne tancerzy z Klubu FANTOM,
- tańce przy muzyce na żywo.

Koszt uczestnictwa w imprezie – 150 zł od osoby. Nocleg w Hotelu RUBBENS (tel. +48 56 678 31 15, 678 31 16, 678 30 15, 678 30 16) na indywidualne zamówienie do dnia 30 grudnia 2011 r.

Jak najszybciej zgłoś swoje uczestnictwo na adres: Komitet Organizacyjny Spotkania Absolwentów PAM, ul. Chopina 20, 87-100 Toruń lub telefonicznie na nr: A. Lis 56 655 41 60 wewn. 18 (w godz. 10.00 - 13.00) i J. Hermanowski 501 623 782 (w godz. 18.00 - 21.00). Ostateczny termin zgłoszeń i wpłat do dnia 30 listopada 2011 r. W zgłoszeniu prosimy podać: nazwisko i imię, adres zamieszkania, telefon, adres e-mail, zajmowane stanowisko, rok uzyskania absolutorium. Wpłaty z tytułu uczestnictwa w imprezie należy dokonywać: 03 1240 4009 1111 0000 4484 3377 z dopiskiem „Spotkanie Absolwentów PAM”.

Informacje dodatkowe: Hotel RUBBENS znajduje się w miejscowości Łysomice, około 10 km od centrum Torunia, droga nr 1 na Gdańsk, po lewej stronie szosy – dojazd własnym samochodem lub taksówką.

**Przeznaczcie te informacje najbliższym kolegom „pocztą pantoflową”. Nawet dziś jest ona niezwykle skuteczna.**

za Komitet Organizacyjny  
Jerzy Hermanowski



**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Pani Doktor  
Annie Majewskiej  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Pani Annie Ziółkowskiej  
z Delegatury KPOIL we Włocławku  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MAMY**

składają pracownicy  
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej  
Izby Lekarskiej w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 10 lipca 2011 r. zmarła

Pani Doktor

**ALEKSANDRA PORADA**

Wyrazy szczerego współczucia  
Rodzinie Pani Doktor  
oraz Przyjaciołom  
składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Pani Doktor  
Grażynie Zadrożńskiej  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Pani Doktor  
Krystynie Chrupczak  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

*Krysiu,*  
łączymy się z Tobą  
w bólu i smutku  
pracownicy Biura  
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej  
Izby Lekarskiej w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Panu Doktorowi  
Grzegorzowi Wawrzyniakowi  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Panu Doktorowi  
Jackowi Klebkie  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Panu Doktorowi  
Wojciechowi Muszyńskiemu  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY**

Pani Doktor  
Lucynie Palacz-Marchwińskiej  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu

**KOLOKWIUM Z PRAWA MEDYCZNEGO**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów informujemy, że przystępujących do egzaminu obowiązuje zdanie kolokwium z prawa medycznego. Kolokwium zaliczać można u Pana dr. Piotra Piekarskiego – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu – obowiązujące wcześniejsze umówienie pod numerem telefonu 56 655 41 60 wew. 14.

W celu przygotowania się do kolokwium obowiązują:

- ustawa o zawodzie lekarza,
- ustawa o izbach lekarskich,
- Kodeks Etyki Lekarskiej.

Kolokwium z prawa medycznego obowiązuje wyłącznie lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji przed dniem 30.05.2003 r. wyłącznie z postępowaniem kwalifikacyjnym przeprowadzonym w terminie 1.05 - 15.06.2003 r. i rozpoczęli specjalizację przed końcem 2003 r.

Natomiast wszystkich lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji na podst. postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1.12.2003 - 31.01.2004 r. i rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne po 1 stycznia 2004 r. obowiązuje jednolity kurs w zakresie „Zdrowia Publicznego”

W razie wątpliwości prosimy o kontakt z Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy, ul. Konarskiego 1-3, pod numerem tel. 52 349 77 67.

# Litewskie krajobrazy

„Dobrze jest urodzić się w małym kraju, gdzie przyroda jest ludzka, na miarę człowieka, gdzie w ciągu stuleci współżyły ze sobą różne języki i różne religie. Mam na myśli Litwę, ziemię mitów i poezji.”

*Czesław Miłosz*

**Zgodnie z wieloletnią tradycją, w czerwcu 2011 roku odbyła się kilkudniowa wycieczka, zorganizowana przez Komisję Senioratu i Samopomocy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.**

W dniach od 27 czerwca do 3 lipca 2011 roku lekarze seniorzy z rodzinami i przyjaciółmi zwiedzali Litwę – kraj o bogatej i ciekawej historii, pełen malowniczych i niepowtarzalnych krajobrazów. Pierwszym etapem podróży był Augustów i jego najbliższa okolica. Mieliśmy okazję zwiedzić drewniany kościół i renesansową kaplicę w Studzienicznej nad jeziorem o tej samej nazwie. Następnego dnia z samego rana przekroczyliśmy granicę z Litwą. Pierwszym litewskim celem były Druskienniki – największe, najstarsze, a zarazem najnowocześniejsze litewskie uzdrowisko. Nie było oczywiście czasu, aby skorzystać z zabiegów leczniczych, ale znalazła się okazja do spróbowania naturalnych wód chlorkowo-sodowych. Druskienniki położone są malowniczo na wysokim brzegu Niemna, to prawdziwe miasto-ogród. Tu właśnie lubił wypoczywać marszałek Józef Piłsudski. Miał tu skromną, ale gustowną drewnianą willę, po której nie pozostał niestety żaden ślad. Rozebrano ją w 1965 roku. Rośnie tu tylko wiekowy dąb, pod którym wypoczywał marszałek. Z Druskiennik popłynęliśmy Niemnem do Liskowa. Godzinny rejs statkiem był przyjemnym odpoczynkiem. W Liskowie na brzegu Niemna znajduje się imponujący zespół, na który składają się kościół i klasztor (XVIII wiek) w stylu barokowym. Do Druskiennik wróciliśmy również statkiem. A potem już kierunek Wilno! Po drodze Melec – piesze pokonanie góry i cudowna panorama na Niemen. Po południu dotarliśmy do Wilna. Wilno należy bez wątpienia do piękniejszych miast świata, ze wspaniałymi zabytkami: cudownym Sanktuarium Matki Boskiej Ostrobramskiej, imponującym zabytkowym kompleksem Uniwersytetu, z bogato ornamentowanymi kamienicami śródmieścia i uroczymi

zaułkami. W Wilnie zatrzymaliśmy się na kilka dni i zwiedzaliśmy je od rana do wieczora. Mieliśmy okazję zobaczyć Górę Trzech Krzyży, kościół św. Piotra i Pawła, Domek św. Faustyny, cmentarze na Antokolu i Rossie, katedrę św. Stanisława, Ostrą Bramę, cerkiew św. Ducha, unicką cerkiew Trójcy Świętej i klasztor Bazylianów z celą Konrada, kościół św. Kazimierza, Sanktuarium Miłosierdzia Bożego, Uniwersytet Stefana Batorego z aulą Smuglewicza, Lelwela, obserwatorium i Muzeum Uniwersyteckim, Pałac Prezydencki, kościół św. Anny, Muzeum Mickiewicza i kościół poddominikański Ducha Św.

O każdym ze zwiedzanych miejsc można by wiele napisać. Sprawozdanie z wycieczki zajęłoby cały numer „Meritum”. Chcę wspomnieć tylko o kilku, które zrobiły na mnie największe wrażenie i których na pewno nigdy nie zapomnę. Kościół św. Piotra i Pawła – przykryty kopułą, wzniesiony na wzór bazyliki watykańskiej, jest perełką nie tylko litewskiego, ale i europejskiego baroku. Wnętrze kościoła jest białe, ściany, sklepienia i kopuła zostały pokryte tysiącami gipsowych dekoracji, słynna jest również figura Chrystusa z prawdziwymi włosami, opadającymi na ramiona, usytuowana w bocznym ołtarzu.

Barokowa Kaplica św. Kazimierza (patrona Litwy) w katedrze św. Stanisława – przypomina słynną Kaplicę Zygmuntowską na Wawelu. Na pięknym ołtarzu stoi srebrna trumna z relikwiami św. Kazimierza.

Cmentarz na Rossie – najstarsza i najpiękniejsza wileńska nekropolia, miejsce pochówku serca Marszałka Józefa Piłsudskiego, jego matki i brata Adama.

Kaplica Ostrobramska ze słynącym z łask obrazem Matki Boskiej Ostrobramskiej. Tajemnica obrazu nigdy nie została do końca rozwiązana. Uważa się, że jest to jeden z największych skarbów chrześcijaństwa.

Ciepłe wieczory spędzaliśmy na wileńskiej starówce. Smakowaliśmy specjały kuchni litewskiej. Wycieczka to nie tylko poznawanie zabytków, ale też okazja do spotkań towarzyskich, na które na co dzień nie mamy czasu. Odpoczynkiem od zwiedzania był również pobyt w parku rekreacji w Wilnie.

Ponary to kolejny punkt na trasie naszej wycieczki. Hitlerowcy przy pomocy litewskiej policji kryminalnej i politycznej rozstrzelali tu przeszło 100 tysięcy Żydów, Polaków i radzieckich jeńców wojennych. Dziś w Ponarach stoi pomnik ku czci po-

mordowanych i tablice pamiątkowe. W hołdzie ofiarom zapaliliśmy znicze.

Troki to niewielkie miasteczko około 30 kilometrów od Wilna. Są tu charakterystyczne drewniane, kolorowe domy Karaimów. Tatarów i Karaimów sprowadził do Trok książę Witold. Główną atrakcją Trok jest zamek wielkich książąt litewskich nad jeziorem Galwe. Znajduje się on na wyspie i zajmuje niemal całą jej powierzchnię.

Landwarów między Wilnem i Trokami również znalazł się na trasie zwiedzania. Jest tu park, a w nim pałac zbudowany w stylu angielskiego gotyku (wzorowany na Pałacu Łazienkowskim w Warszawie), stanowiący niegdyś rezydencję rodu Tyszkiewiczów.

Kowno to drugie pod względem wielkości miasto Litwy. Leży w malowniczej dolinie przy ujściu Willi do Niemna. Zwiedzaliśmy tu zamek, zespół klasztorny Kamiedułów w Pożajściu (dzielnicy Kowna), katedrę św. Piotra i Pawła, seminarium duchowne, klasztor jezuitów, ratusz, Dom Perkuna i Muzeum Diabła, którego dumę stanowi oryginalna kolekcja (obecnie około 3 tysięcy egzemplarzy) figurek i wyobrażeń diabłów.

Jedną z ostatnich atrakcji na Litwie był skansen w Rumszyszkach. Zajmuje on obszar ok. 175 ha (!), w którym zgromadzono między innymi charakterystyczne chaty chłopskie, budynki gospodarcze, młyny, warsztaty rzemieślnicze, kapliczki, krzyże przydrożne, a nawet małe drewniane kościółki. Obiekty pochodzą ze wszystkich regionów Litwy.

Wycieczka zbliżała się do końca. Już w Polsce, w Wigrach, na krótko zatrzymaliśmy się w klasztorze Kamiedułów.

Wyjazd na Litwę uważamy za bardzo udany – dopisała pogoda, nastroje, bardzo dużo zwiedziliśmy, a wielu z nas wróciło przy okazji w rodzinne strony. Chciałabym podkreślić, że wycieczka ta została zorganizowana przez śp. Panią Doktor Annę Jasowicz. Zaplanowała Ona trasę, wybrała obiekty, które zwiedzaliśmy. Bardzo brakowało nam Jej towarzystwa.

Na koniec pragnę przytoczyć sentencję z III części Dziadów Adama Mickiewicza: „O Litwie, dalibógże! mniej wiem niż o Chinach”. Niestety, jest to wciąż aktualne, bo tak niewiele wiemy o kraju naszych bliźnich sąsiadów. W związku z tym polecam gorąco wyprawę na Litwę.

*Małgorzata Janiszewska*



Uczestnicy wycieczki na Wzgórzu Trzech Krzyży, Wilno



Ostra Brama



Matka Boska Ostrobramska



Katedra św. Stanisława i św. Władysława w Wilnie



Zamek w Trokach







## Kompleksowe rozwiązania:

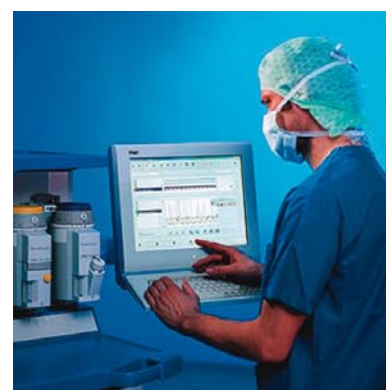
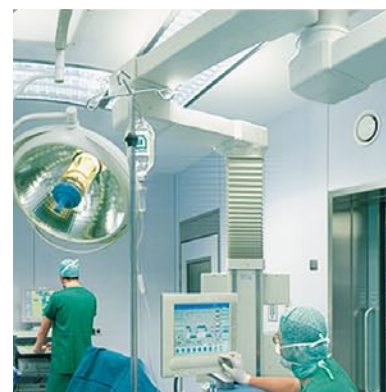
Bloki operacyjne

Oddziały intensywnej terapii dzieci i dorosłych

Oddziały intensywnej terapii noworodków

Oddziały ratunkowe

Opieka domowa



Dräger Polska Sp. z o.o.  
ul. Sułkowskiego 18a  
85-655 Bydgoszcz  
Tel. +48 52 346 14 33  
Fax: +48 52 346 14 37  
info.polska@draeger.com

Al. Jerozolimskie 176  
02-486 WARSZAWA  
Tel: +48 22 594 44 11  
Fax: +48 22 594 44 10

ul. Warzywna 10  
61-658 POZNAŃ  
Tel: +48 61 826 86 05  
Fax: +48 61 826 81 25

ul. Żelazna 1  
40-851 KATOWICE  
Tel: +48 32 359 09 62  
Fax: +48 32 359 09 64

Centrum Serwisowe:  
Tel: 0 800 20 44 20  
serwis.polska@draeger.com

Części zamienne i akcesoria:  
Tel: +48 52 346 14 35