



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXI, grudzień 2021, numer 170

e-active



START

Zaczęło się w Gdańsku Anna Lella	... 3	Recepty znachorów Redakcja	... 26
Pójdźmy wszyscy do izdebki! Paweł Tryba	5	Co się stało z naszą klasą? Anna Osowska	... 28
Pulmonologiczno-kardiologiczne przypadki kliniczne Stanisław Ejdyś	... 6	Witamina K Roman Łesiów	... 30
Lekarz rodzinny w systemie opieki zdrowotnej w Niemczech Jacek Tyłło	... 8	Ogólnopolskie zawody strzeleckie lekarzy i lekarzy dentystów Marcin Kochanowicz	... 31
Ilizarow w Olsztynie Robert Budkiewicz	... 10	Anna Katarzyna Sobczuk – sopran Małgorzata Sławińska	... 33
Przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu działalności indywidualnej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej Katarzyna Godlewska	... 12	Ucieczka od pandemii – Zanzibar /część 3 Roman Łesiów	... 35
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Karolina Lubak	... 13	Społeczny komitet opieki nad starą Rossą Redakcja	... 37
Wydarzenia sportowe Redakcja	... 15	Amy Winehouse Jerzy Kurowski	... 38
Polemika. „Statyny – być albo nie być” Małgorzata Muzolf	... 16	Jak łatwo się wyrzec... jak trudno utracić... Apolonia Szarkowicz	... 41
Skóra i kości Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, Magdalena Krajewska-Włodarczyk	... 18	Łódź jakiej nie znamy – wycieczka lekarzy emerytów Krystyna Łaskarzewska-Resiak	... 42
Ustroń 2021 Stanisław S. Adamowicz	... 20	Zarys historii chirurgii Warmii i Mazur po styczniu 1945 roku Anna Lella	... 44
Anna Lella członkiem zarządu FDI Redakcja	... 21	Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz	... 45
Zimowy pejzaż w pastelach zaklęty Redakcja	... 22	Kącik wierszem pisany Redakcja	... 48
Dlaczego diety nie działają Roman Łesiów	... 24	Wróbel Redakcja	... 49
		Informacje biura Redakcja	... 50

ZACZEŁO SIĘ W GDAŃSKU

W grudniu Naczelna Rada Lekarska planowała świętowanie 100-lecia polskiego samorządu lekarskiego, realizacja musiała zostać zwieszona z powodu sytuacji epidemicznej, ale jubileusz ten zachęca do refleksji i sięgnięcia po zapiski starych dziejów lekarskich. Tak naprawdę historia konsolidacji lekarzy jest znacznie dłuższa i sięga XVII w. Może nie wszyscy wiedzą, że idea samorządu lekarskiego w Polsce narodziła się

w Gdańsku, i to na długo przed powstaniem izb lekarskich, których to stulecie miało być celebrowane. Ma to szczególne znaczenie dla koleżanek i kolegów Warmińsko-Mazurskiej Izby, wszak blisko połowa członków jest absolwentami GU-Med. Załączki samorządu stąd właśnie się wywodzą. Miałam okazję i przyjemność wystuchać osobiście prof. Edwarda Witka, opisującego początki zrzeszania się lekarzy; pisał o tym następnie na łamach „Gazety Lekarskiej”. Zachęcam do zapoznania się z obszernymi fragmentami:

Anna Lella



Izby lekarskie w Polsce powstały w drugiej połowie XIX w., a dokładniej należałoby powiedzieć, że powstały na ziemiach polskich; Polska była w tym czasie pod zaborami, a izby powstały w zaborach pruskim i austriackim. W zaborze rosyjskim, niestety, nie doszło do powołania izb lekarskich. [...] ponad 200 lat wcześniej, na początku XVII w., w Gdańsku, powstała organizacja samorządowa lekarzy – Collegium Medicorum Gedanensis. Organizacja ta jest niewątpliwie pierwszą izbą lekarską w Polsce. Ciekawe są okoliczności jej powstania i jej działalność. Gdańsk był w tym czasie prawdziwą wyspą kultury europejskiej. Tu kwitł handel, rozwijało się szkolnictwo, tu funkcjonowało słynne Gdańskie Gimnazjum z Katedrą Medycyny, które mogło konkurować z niejedną wyższą uczelnią. W Gdańsku było wielu promowanych, wykształconych lekarzy, Gdańsk posiadał trzech fizyków (lekarzy) miejskich odpowiedzialnych za lecznictwo i sprawy sanitarne miasta. Ale jednocześnie w Gdańsku pleniła się, i to na szeroką skalę, działalność różnych znachorów, szarlatanów i szalbierzy. Pleniła się tym bardziej, że miała poparcie Rady Miasta. Widocznie już w tym czasie znane były skuteczne metody, którymi można było zwabiać rajców miejskich do realizacji ciemnych interesów. I właśnie dlatego, aby przeciwdziałać tej sytuacji, prawi lekarze w Gdańsku organizują się, powstaje wspomniane Kolegium. Lekarze podejmują walkę z szerzącym się złem, walkę słuszną i sprawiedliwą, ale nierówną. Lekarze byli słabsi. Niestety, zbyt często tak jest, że to, co dobre, jest słabe. Do walki tej włączył się król Władysław IV, który zajął mądre stanowisko, opowiadając się zdecydowanie po stronie lekarzy. Odpowiednim aktem prawnym, w 1636 r., nadał lekarzom szereg uprawnień i przywilejów [...]

Wróćmy jednak do zmagania gdańskich lekarzy z szarlatanami i rajcami miejskimi. Walka podjazdowa trwała, walka, która ukazała dwa niepodobne do siebie światy. Jeden świat mądrych i prawych lekarzy, posiadających poczucie swojej godności zawodowej, walczących o elementarne zasady, na których powinna opierać się sprawiedliwie organizo-



wana służba zdrowia i drugi świat, reprezentowany przez Radę, ciasny, tępy, stronnicy, strzegący swoich partykularnych interesów, bez względu na dobro publiczne i na zdrowie ludności.

W tej nierównej walce Kolegium, niestety, upada, samorząd przegrywa. Ale była to tylko formalna porażka. Mimo klęski lekarze w istocie odnieśli zwycięstwo, gdyż inicjatywą swoją i argumentacją zwrócili uwagę publiczności na bolączki zawodu lekarza, na niedostatki lecznictwa i na środki zaradcze, które należało wprowadzić w życie. Idea głoszona przez lekarzy promieniowała na cały kraj i żyje nadal.

Tak więc Gdańsk odegrał ważną rolę w powstaniu samorządu lekarskiego. W Gdańsku narodziła się idea samorządu, a w przyszłości Gdańsk miał odegrać jeszcze ważniejszą rolę w odrodzeniu samorządu lekarskiego.

Jak wiadomo, po wojnie funkcjonowały jeszcze izby lekarskie. Jednak władze PRL-u, już na początku swego istnienia, w 1950 r., ustawą sejmową zlikwidowały izby lekarskie. Nie pomogły starania, przekonywanie i zabiegi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i innych lekarzy o to, by izby mogły funkcjonować nadal. Były przecież potrzebne. Władze, niestety, nie wyrażały na to zgody. Zresztą trudno się dziwić, gdyż organizacja samorządowa pozostawała w wyraźnej kolizji z centralistycznym i totalitarnym systemem PRL-u.

Dopiero wydarzenia gdańskie, które wstrząsnęły Gdańskiem, wstrząsnęły Polską, rozległy się szerokim echem w świecie, które obróciły zwrotnicę dziejów o 180 stopni, umożliwiły dokonanie wielu zmian w wielu dziedzinach życia i umożliwiły również odrodzenie samorządu lekarskiego w Polsce.

Tak więc w Gdańsku narodziła się idea samorządu lekarskiego, a po latach wydarzenia w Gdańsku umożliwiły odrodzenie się tej idei.

Rok 2021 to także 70-lecie Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Jubileusz był obchodzony podczas listopadowej konferencji zorganizowanej w Łodzi, był czasem wspomnień nestorów stomatologii polskiej, uhonorowaniem zasłużonych dla dziejach towarzystwa. Warto tu wspomnieć iż Polskie Towarzystwo Stomatologiczne obok Polskiego Towarzystwa Lekarskiego było inicjatorem reaktywacji wspólnego samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków w obecnym kształcie. Nie była to pierwsza próba budowania wspólnoty lekarskiej, ale tym razem skuteczna. Odrodzone w 1989 r. izby lekarskie łączą środowiska lekarzy (medycyny i lekarzy stomatologów). Jest to w historii izb lekarskich

novum. Do roku 1938 stomatolodzy (dentyści) nie wchodziłi do izb lekarskich i nie mieli własnej korporacji. Wyjątkiem była Lwowska Izba Lekarska, w której stomatolodzy mieli własną sekcję.

Profesor Antoni Cieszyński, uznawany za twórcę polskiej stomatologii, występował z projektem integracji środowiska zawodowego i ujednolicenia studiów dentystycznych. Życiową misją Profesora stały się starania o integrację środowisk lekarzy i lekarzy dentyków oraz o umedycznienie kształcenia stomatologicznego. Profesor Cieszyński umiał się wznieść ponad istniejące podziały i uprzedzenia, a że był w całym środowisku lekarskim, nie tylko stomatologicznym, autorytetem niekwestionowanym – nadał właściwy kierunek procesowi integracji lekarzy dentyków z pozostałymi środowiskami lekarskimi.

Po latach marzenie mistrza zrealizował prof. Włodzimierz Józefowicz, będąc prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i aktywnym działaczem reaktywowanych izb lekarskich. Początkowo członek Komitetu Założycielskiego Izb Lekarskich, a od I Zjazdu – członek Prezydium i skarbnik Naczelnej Rady Lekarskiej.

Źródła:

Bilikiewicz T., Bilikiewicz K., *Collegium Medicum w Gdańsku – Pierwsza na Ziemiach Polskich Izba Lekarska*, „Prace Komisji Historii Medycyny i Nauk Przyrodniczo-Matematycznych” 1949, t. 2, s. 195–234.

Witek E., *Zaczęło się w Gdańsku*, „Gazeta Lekarska” 2009, nr 1 (Słowo wstępne wygłoszone przez prof. Edwarda Witka przed rozpoczęciem Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Stomatologów w dn. 21–22.11.2008 r. w Gdańsku).

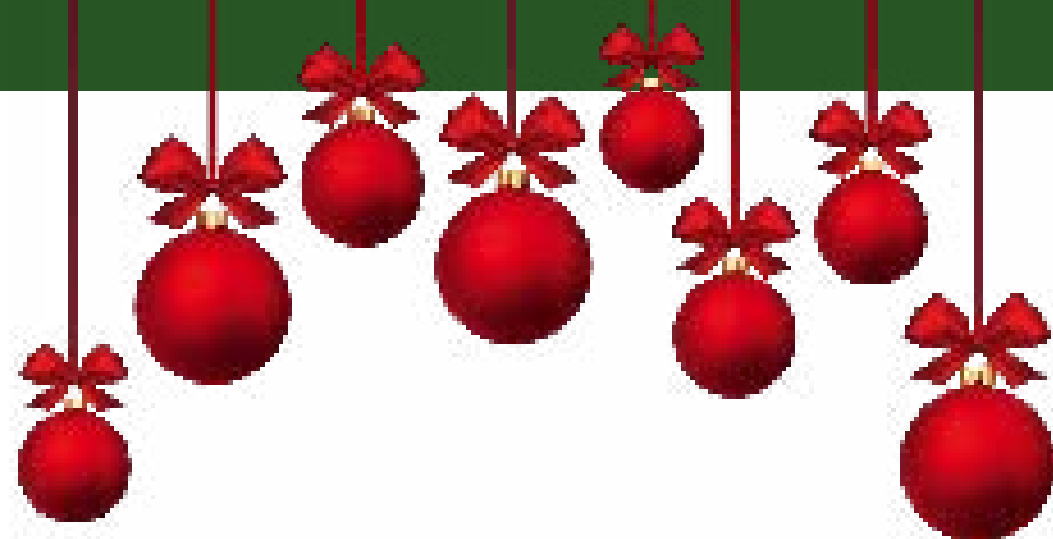
Pójdźmy wszyscy do izdebki!

*Cierpiężnicze mając miny,
Dziś na dyżur przychodzimy.
W noc Wigilii dyżur mamy,
Krótko mówiąc: kiepsko z nami!*

*Pełne są pacjentów krzesła,
Nie da rady ich odesłać.
Wciąż napiera ludzi rzeka,
Karp w lodówce na nas czeka.*

*Jeden pacjent się oddali,
W jego miejsce inny wali!
Jak nam niby sił ma starczyć,
Gdy wystygnać zdążył barszczyk?*

*Zakażenia i wyrostki,
Przejedzenia, mdłości, kolki,
Rybie ości wbite w gardła,
W tle pasterka leci z radia.*



*Choć z wieczerzy wyszły nici,
Zachowamy coś z tradycji
I nad ranem, sił ostatkiem,
Podzielimy się opłatkiem.*



Wesołych Świąt

życzą wszystkim członkom
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
Prezes WMIL i Redakcja „Biuletynu Lekarskiego”

KONFERENCJA

PULMONOLOGICZNO-KARDIOLOGICZNE
PRZYPADKI KLINICZNE

VI edycja, 24–25 września 2021

W dniach 24–25 września br. w hotelu Omega w Olsztynie odbyła się VI Ogólnopolska Konferencja Naukowa z cyklu Pulmonologiczno-Kardiologiczne Przypadki Kliniczne. Organizatorami tegorocznego wydarzenia byli: Fundacja Pulmonologia dla Warmii i Mazur, Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie i Fundacja Wspierania Kardiologii. Szósta już edycja zgromadziła ponad 30 wykładowców z całej Polski oraz ponad 150 słuchaczy. W tym roku duża grupa zaproszonych wykładowców reprezentowała bardzo silne ośrodki medyczne i naukowe. Byli choćby prof. Marcin Kurzyński z Otwocka, prof. Tadeusz Przybyłowski z WUM-u, prof. Sławomir Żegleń, transplantolog z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Filip Szymański z UKSW czy też dr Anna Grzywa-Celińska z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Tematy, choć podzielone na kilka różnych bloków, zdominowała jedna choroba: COVID-19. Słuchacze VI konferencji mogli zapoznać się także z kilkoma niezwykle interesującymi przypadkami medycznymi. Zorganizowane wydarzenie było rów-

nież świetną okazją do podsumowania kongresów międzynarodowych, w których nie wszyscy mieli szansę brać udział. Kilka wykładów dotyczyło nowości z europejskiego kongresu kardiologów i pulmonologów. Lekarzom przedstawiono najnowsze doniesienia z ostatnich kongresów, nowe zalecenia i standardy postępowania w leczeniu chorób sercowo-naczyniowych i pulmonologicznych. Z każdym rokiem konferencja jest coraz ciekawsza i gromadzi coraz więcej ludzi. Jak mówią organizatorzy, przygotowanie takiego wydarzenia jest pracochłonne, ale i korzyści jest wiele. Jednym z powodów, dla których organizowana jest konferencja Pulmonologiczno-Kardiologiczne Przypadki Kliniczne, jest to, że skupia ona w jednym miejscu specjalistów, liderów różnych ośrodków naukowych, którzy dzielą się swoją wiedzą w konkretnej dziedzinie. W ten sposób uczestnicy konferencji nie tylko zdobywają cenną wiedzę i doskonalą swoje umiejętności z pogranicza pulmonologii i kardiologii, ale też wymieniają się informacjami. Korzyści z tego płynące obejmują zapew-



nienie pacjentom nowych metod leczenia, minimalizację skutków ubocznych związanych z lekami oraz umożliwienie lekarzom skoncentrowania się na leczeniu choroby. Są to więc bardzo cenne spotkania, które przyczyniają się nie tylko do rozwoju zawodowego, ale dają też poczucie wspólnoty i możliwość nawiązywania nowych kontaktów. Niewątpliwie czas poza wykładami – przerwy kawowe, wspólne posiłki i rozmowy przed czy po – to również doskonała forma integracji środowiska medycznego. A to utwierdza organizatorów w prze-

konaniu, że nie samą pracą żyje człowiek i że słusznie organizują konferencję. Znamy już termin przyszłorocznej konferencji – to ostatni weekend września 2022 r., a zatem warto już dziś zarezerwować ten termin. Zapraszam.

dr Stanisław Ejdyś
prezes Fundacji Pulmonologia dla Warmii i Mazur



LEKARZ RODZINNY W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIEMCZECH



Jacek Tyłło
lekarz rodzinny w NRW, Niemcy

Medycyna rodzinna ma w Niemczech ponad 50-letnią tradycję. W 1966 r. wpisano do oficjalnego rejestru specjalizacji tytuł „specjalista medycyny ogólnej” i takim mianem posługuje się większość lekarzy pracujących jako lekarze rodzinni. Ta część systemu ochrony zdrowia jest w pełni sprywatyzowana na terenie całych Niemiec.

O liczbie praktyk lekarzy rodzinnych na danym terenie i o dopuszczeniu lekarza do prowadzenia takiej praktyki w danym landzie decyduje KV (Porozumienie Kas Chorych). Ocena działalności lekarza, liczba przyjętych pacjentów, wykonanych samodzielnie badań dodatkowych, drobnych zabiegów, wypisanych leków (z podziałem na generyki

i leki oryginalne) leży w gestii kas chorych. One bowiem bezpośrednio płacą lekarzowi za jego usługi.

Obecnie na terenie Niemiec funkcjonuje ponad 100 kas chorych. Wszystkie oferują powszechne ubezpieczenie zdrowotne, które jest obowiązkowe dla wszystkich mieszkańców od 2009 r. Składki na ustawowe, powszechne ubezpieczenie zdrowotne zależą od dochodów ubezpieczonego. Podstawą jest łączny dochód brutto, od którego odciągana jest ujednolicona stawka składki w wysokości 14,6%. Ta składka rozdzielona jest w takiej samej części na ubezpieczonego i pracodawcę po 7,3%. Dodatkowo każda kasa chorych pobiera opłatę manipulacyjną w różnej wysokości.

Osoby zarabiające ponad 5000 euro brutto miesięcznie mogą wybrać ubezpieczenie prywatne. Wysokość składki jest ustalana indywidualnie, w zależności od wieku, stanu zdrowia, stawki kasy. Zakres świadczeń prywatnych nie podlega regulacjom państwa, jest różny w każdej firmie ubezpieczeniowej.

Pacjenci z ubezpieczeniem prywatnym sami płacą pełną kwotę za leki i koszty leczenia. Następnie ubiegają się o zwrot pieniędzy u ubezpieczyciela na podstawie przedstawianych rachunków. Osoby posiadające ubezpieczenie powszechne płacą tylko opłatę ryczałtową za lek na receptę (5 euro) bądź też mogą otrzymać lek za darmo. Badania dodatkowe są dla nich bezpłatne w zakresie przewidzianym przez kasę chorych.

Nie wszystkie kasy chorych refundują leki oryginalne, wymagają wypisania leków generycznych. Pacjenci z ubezpieczeniem powszechnym muszą też zapłacić niewielką ryczałtową składkę za każdy dzień pobytu w szpitalu, klinice rehabilitacyjnej, sanatorium czy też za transport medyczny.

Lekarz spełniający wszelkie kryteria do prowadzenia praktyki lekarza rodzinnego może ubiegać się w KV o tzw. *Sitzung*, czyli zgodę na miejsce, gdzie może prowadzić dzia-



talność. Od wielu lat KV tylko sporadycznie wydaje nowe zezwolenia. Te praktyki, które funkcjonują, są własnością lekarzy prowadzących bądź też spółki lekarzy. Właściciele, w zależności od sytuacji kadrowej i liczby pacjentów, mogą zatrudniać innych, niebędących współnikami. Muszą oni spełniać kryteria KV.

W przypadku przejścia właściciela na emeryturę bądź z przyczyn zdrowotnych lekarze sprzedają swoje praktyki następcom. Kwoty są zróżnicowane, w zależności od atrakcyjności praktyki, liczby pacjentów. Najczęściej nowi właściciele zaciągają na ten cel kredyt. Banki chętnie udzielają pożyczek na taką inwestycję. W razie problemów z funkcjonowaniem można ją sprzedać innemu lekarzowi lub spółce, która przejmie zobowiązania.

Posiadanie własnej, dobrze funkcjonującej praktyki gwarantuje wysokie zarobki, o wiele wyższe niż za pracę w szpitalu, nawet na stanowiskach kierowniczych.

Z uwagi na niedobór lekarzy rodzinnych praktyki łączą się w większe struktury, ułatwia to funkcjonowanie (zastępstwa, urlopy, szkolenia).

Kilkanaście lat temu w celu wzmocnienia systemu opieki ambulatoryjnej wielu lekarzy specjalistów pracujących dotychczas w szpitalach otrzymało propozycję pracy w charakterze lekarzy rodzinnych. Dotyczyło to lekarzy ze specjalizacjami internistycznymi. W zależności od posiadanych kwalifikacji i umowy z KV lekarz rodzinny może być jednocześnie internistą, kardiologiem, gastrologiem. Otrzymuje wtedy dodatkową gratyfikację za usługi specjalistyczne.

Każda funkcjonująca praktyka lekarza rodzinnego w celu zapewnienia ciągłości opieki ambulatoryjnej po godzinach przyjęć lub w dni wolne od pracy musi wysłać swojego przedstawiciela na dyżur do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Taki dyżur pełni się w godzinach 18–7 raz, dwa razy w roku.

Szczegóły funkcjonowania organizacji Praktyki Lekarza Rodzinnego postaram się opisać w następnym felietonie.

Pozdrawiam serdecznie z jeszcze zielonej Nadrenii-Westfalii.





OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ MEDYCyny PRZEDSTAWIA

ILIZAROW W OLSZTYNIE

Minęło bez większego niestety echa – 100 lat od narodzin genialnego radzieckiego ortopedy Gawriły Abramowicza Ilizarowa. Mijają także 23 lata od jego wizyty w Olsztynie, który był jednym z czterech polskich miast, gdzie wdrażano jego metodę. Dwuznaczność tytułu artykułu – odnoszącego się zarówno do osoby profesora, jak i pochodzącej od jego nazwiska metody leczenia i nazwy aparatu stabilizacji zewnętrznej – jest jak najbardziej zamierzona.

Zanim przejdziemy do pobytu Ilizarowa w Olsztynie i losów jego metody w naszym regionie, należy przedstawić chociaż krótki życiorys twórcy jednej z najciekawszych, nierzadziej uniwersalnych i skutecznych metod osteosyntezy zewnętrznej.

Życiorys ciekawy, zdeterminowany burzliwą historią XX stulecia, zaczyna się... w Białowieży. Do tego miasteczka przybywa, pochodzący z Dagestanu, dezerterski z carskiej armii Abraham Mordechajewicz Jelizarow (sic!) – przyjęta powszechnie forma zapisu na-

zwiska jest powieleniem pomyłki z polskich dokumentów. Żeni się z Goldą Rosenblum i 15 czerwca 1921 r. na świat przychodzi Gawriła Ilizarow – przyjęta powszechnie forma zapisu nazwiska jest powieleniem pomyłki z polskich dokumentów. Niektóre źródła podają, że wkrótce po jego urodzeniu rodzina wyjeżdża w rodzinne strony Abrahama – do miejscowości Qusar na pograniczu Azerbejdżanu i Dagestanu. Ponieważ rodzina opuszcza Białowieżę z sześciorgiem dzieci, bardziej prawdopodobna jest wersja emigracji, czy raczej repatriacji, około 1930 r. Niejasności dotyczące całego dzieciństwa Ilizarowa mogą wynikać z częstego w tym czasie „korygowania pochodzenia”.

Po ukończeniu szkoły medycznej w Dagestanie zaczyna studia w Krymskim Instytucie Medycznym. Po agresji niemieckiej z całym Instytutem ewakuuje się do Kazachstanu, gdzie kończy studia w 1944 r. Rozpoczyna pracę jako lekarz rejonowy w Kurganie. W 1950 r. opracowuje metodę stabilizacji, korekcji i elongacji kości, pięć lat później kieruje wła-



Kurs w Kurganie. Na zdjęciu charakterystyczna sylwetka dr. Antoniego Kołakowskiego

fot. Z. Barankiewicz



Wizyta Ilizarowa w Olsztynie.

fot. Z. Barankiewicz



snym oddziałem, od 1966 r. działa laboratorium (początkowo w ramach Instytutu Swierdłowskiego, a od 1969 r. – Instytutu Ortopedii i Traumatologii w Leningradzie). Na uznanie metody niewątpliwie wpływ miało leczenie mistrza olimpijskiego z 1964 r. w skoku wzwyż – Walerego Brumela, który po wypadku motocyklowym w 1965 r. miał zdeformowaną i o kilka centymetrów skróconą kończynę dolną. Po leczeniu wrócił do sportu, w 1970 r. skoczył 2,15 m (jego rekord świata z 1963 r. wynosił 2,28 m). Karierę międzynarodową metody zapoczątkowało leczenie włoskiego podróżnika i alpinisty Carlo Mauriego. Gawrił Abramowicz Ilizarow zmarł 24 lipca 1992 r.

Instytut w Kurganie stał się jednym z największych ośrodków ortopedycznych świata. W organizowanych w nim kursach uczestniczyli także lekarze z Olsztyna, moi starsi koledzy i nauczyciele.

Polskimi ośrodkami ortopedycznymi, które jako pierwsze zajęły się wdrażaniem metody Ilizarowa, były: kliniki AM w Warszawie i Wrocławiu, Specjalistyczny Zespół Rehabilitacyjno-Ortopedyczny w Zakopanem (obecnie Klinika UJ) oraz Oddział Ortopedyczny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Olsztynie (obecnie Klinika UWM).

W pierwszym kursie uczestniczyli Lech Radyko i Antoni Kołakowski, w kolejnym dołączył Krzysztof Bładowski. Dwóch pierwszych nie ma już niestety wśród nas. Pozostały doświadczenia i umiejętności oraz wspomnienia, niekiedy dosyć egzotyczne, i anegdoty. Na przykład: „Małczy małczik, chirurgu mieszałeś” – anestezjolog do niesfornego pacjenta, „Żmijewidnyj riegienierat” – rezultat nieudolnego wydtużenia kości, „Wodka u was

charosza i limoniad wkusnyj” – podziękowanie profesora Ilizarowa po uroczystej kolacji w Olsztynie, na której zabrakło spirytusu i autor relacji, Mariusz Siergiej, jako najmłodszy uczestnik, uzupełnił niedobór zubrówką. Do tej ostatniej historii, jak miemam, znakomicie pasują słowa Giordana Bruna: „Jeśli to nawet nieprawda, to jednak nieźle wymyślona”.

Przebieg wizyty profesora Ilizarowa w Olsztynie jest dobrze udokumentowany – zachował się maszynopis sprawozdania z jego pobytu sporządzony przez prof. Stefana Bołoczko. Dzięki tej relacji wiemy, że Ilizarow przyleciał z Wrocławia 12 lipca 1988 r. o godzinie 19.02 na lotnisko w Dąbkach, skąd profesor Bołoczko zawiózł go do Szpitala Wojewódzkiego, gdzie w towarzystwie dyrektora i naczelniej pielęgniarki zjedli kolację. Asystenci Ilizarowa dotarli samochodem około północy. Wszyscy zostali zakwaterowani w hotelu Kormoran. Kolejnego dnia, po śniadaniu, goście zwiedzili szpital, a o godzinie 11.00 odbyło się zebranie naukowo-szkoleniowe Oddziału Olsztyńskiego PTOiTr. Po południu miało miejsce spotkanie z władzami województwa i przyjęcie w ośrodku URM w Łąsku. W kolejnym dniu odbyły się konsultacje 87 pacjentów – prowadzili je w dwóch gabinetach profesor Ilizarow i doktor Kirylenko, przy udziale lekarzy oddziału ortopedii i tłumacza.

Dokumentację fotograficzną wizyty zawdzięczamy, podobnie jak wielu innych wydarzeń z historii olsztyńskiej medycyny i nie tylko medycyny, pani Zofii Barankiewicz – wieloletniej pracownicy Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, który na wiele lat przed pojawieniem się „periodyków szpitalnych” zatrudniał człowieka instytucję.

Na wstępie wyraziłem żal, że jubileusz Ilizarowa minął bez echa, to na szczęście nie oznacza, że niepostrzeżenie. Ordynator Oddziału Ortopedycznego w Hajnówce Janek Koryluk próbuje zorganizować spotkanie o stosownej randze. Na przeszkodzie stoi obecnie przede wszystkim sytuacja epidemiczna, miejmy nadzieję, że przedsięwzięcie uda się doprowadzić do skutku, chociażby z „poślizgiem” – w formule Euro 2020. Na przeszkodzie mogą niestety stanąć także trudne do zrozumienia, irracjonalne przeszkody określane niestusnie – gdyż polityka powinna być racjonalna – politycznymi. W Olsztynie od lat mamy z tym do czynienia przy podejmowanych przez środowisko lekarskie próbach upamiętnienia profesora Bołoczki, w Białowieży zaś przed 10 laty próbę nadania miejscowej przychodni lekarskiej imienia Ilizarowa podjął białostocki dziennikarz, regionalista pan Piotr Bajko. Próbę nieudaną. Nasuwa się na myśl rosyjskie powiedzenie o mieszanii „... z politikoj”.

dr. n. med. Robert Budkiewicz

PRZECHOWYWANIE I UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PO ZAPRZESTANIU DZIAŁALNOŚCI INDYWIDUALNEJ I INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

Pomimo wprowadzenia zmian do Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r., poz. 849, z późn. zm., zwanej dalej „ustawą o prawach pacjenta”) problem przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności zawodowej w formie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej został rozwiązany jedynie częściowo. Wspomniana nowelizacja z 2017 r. nakłada wprawdzie na izby lekarskie obowiązek przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej, ale wyłącznie w przypadku śmierci lekarza lub lekarza dentysty.

Co dzieje się więc w przypadku, gdy lekarz chce zakończyć działalność np. z powodu przejścia na emeryturę?

Zgodnie z art. 30a ust. 2 ustawy o prawach pacjenta dokumentację medyczną podmiotu zaprzystającemu wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania. W przypadku braku takiego podmiotu za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzystający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej. Jak wynika z powyższego, lekarz prowadzący praktykę zawodową, chcąc zakończyć działalność, musi albo znaleźć inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, który przejmie jego zadania, a co za tym idzie – przejmie również dokumentację medyczną, albo zawrzeć z podmiotem leczniczym umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej. Należy pamiętać przy tym, by taki podmiot dawał rękojmię spełnienia

wymogów określonych w art. 30a ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, tj. zapewnienie bezpieczeństwa przejmowanej dokumentacji.

Ponadto na lekarzu zaprzystającym wykonywania działalności leczniczej, podlegającym wykreśleniu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ciąży obowiązek poinformowania właściwej izby lekarskiej o nazwie (firmie) oraz adresie podmiotu, z którym zawarł on umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej. W sytuacji niewywiązania się z tego obowiązku w określonym przez organ terminie organ prowadzący RPWDL sam rozstrzyga o sposobie postępowania z prowadzoną przez podmiot dokumentacją medyczną, przy czym koszty przechowywania dokumentacji medycznej obciążają podmiot podlegający wykreśleniu.

W praktyce ze względu na koszty lekarze lub lekarze dentyści wskazują jako adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności adres domowy, co niestety wiąże się w wieloma niedogodnościami.

Powyższe zasady nie dotyczą dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13a Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, czyli EDM, która zgodnie z ustawą po zaprzystaniu wykonywania działalności leczniczej jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, w Systemie Informacji Medycznej.

Katarzyna Godlewska
radca prawny

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

8 września 2021 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Kol. Anna Lella, która na wstępie poinformowała o imprezach sportowych w których samorząd uczestniczył: w dniach 26–27.06.2021 na Stadionie Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego odbyły się X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce. Głównym organizatorem był Kol. Julian Pełka z Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej oraz Polski Związek Lekkiej Atletyki „Masters”. Nasz samorząd ufundował puchar dla najlepszego zawodnika. Został nim wyróżniony Kol. Michał Szostawicki. 3–5 września br. na jeziorze Roś odbyły się XXX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy organizowane przez naszą Komisję Kultury i Sportu. Komandorem Regat był Kol. Bogdan Kula.

W okresie wakacyjnym do WMIL samorząd wobec sprzeciwów Konsultantów Krajowych ponownie opiniował kandydatów na stanowiska konsultantów w dziedzinie: – ortopedii i traumatologii narządu ruchu – zaproponowana kandydatura nie otrzymała pozytywnej opinii ponieważ proponowany lekarz nie jest członkiem naszej izby, w dziedzinie – hipertensjologii – Prezydium ORL nie anulowało poparcia i w sytuacji braku innego kandydata przestano pismo wyjaśniające i podtrzymujące kandydaturę Kol. Charemskiej.

Do samorządu wpłynęło pismo od prof. Marka Rudnickiego – byłego Prezesa Światowej Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych z prośbą o współorganizowanie razem z UWM pod koniec czerwca 2023 roku kolejnego zjazdu tej organizacji. Aktualnie jest ona przedmiotem analiz Prezydium. 21 lipca w budynku WMIL odbyło się krótkie szkolenie z zakresu nowych zasad wystawiania recept – na prośbę lekarzy-emerytów. Przeprowadzili je: Pan Waldemar Drankowicz oraz Pan Michał Parciak z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. 11 sierpnia odbyło się szkolenie online na temat EDM. Wyłącznie dla Członków WMIL przeprowadził je Pan Jarosław Słodziński z firmy LekSeek Polska.

Prezydium ORL WMIL podjęło decyzję o nadaniu imion nowo oddanym pomieszczeniom na III piętrze: zaproponowano następujące nazwiska: lek. Teresa Dobielińska-Eliszewska, lek. dent. Marian Szczepański, lek. Zygmunt Ziółkiewicz, lek. Zdzisław Piesiak, lek. Wojciech Dobrzeńcki oraz .lek. Marek Załęski.

Od ponad pół roku funkcjonuje już ustawa dot. przyjmowania obcokrajowców w trybie covidowym. Do WMIL dotychczas wpłynęło 11 wniosków. W jednym wypadku odmówiono przy-

znania prawa, 1 wniosek jest w trakcie rozpatrywania, a 9 zostało rozpatrzonych pozytywnie.

W dalszej części obrad Skarbnik WMIL, Kol. Leszek Cichowski, przedstawił realizację budżetu za okres od stycznia do sierpnia 2021 roku: Przychody: 58,5% wykonania; Koszty: wydatkowano 45,4% zaplanowanych kosztów.

Kontynuując obrady ORL po dyskusji przyjęła następujące uchwały: nr 24/2021/VIII w sprawie ubiegania się o dotację Naczelnej Izby Lekarskiej na organizację doskonalenia zawodowego oraz nr 25/2021/VIII w sprawie rozliczenia dotacji przyznanej uchwałą Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nr 99/21/P-8 z 6 sierpnia 2021 r.

Na tym posiedzenie zakończono.

20 października 2021 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Kol. Anna Lella, która sprawozdała m.in. z protestu przedstawicieli środowisk medycznych, który odbył się dnia 11 września w Warszawie zorganizowany przez wspólny komitet. WMIL reprezentowała Kol. Anna Lella oraz Kol. Katarzyna Żółkiewicz-Kabać. Apele strajkujących były podobne do tych sprzed roku. Całość spotkała się z bardzo pozytywnym odbiorem przechodniów. 15 września br. Prezydium ORL podjęło stanowisko ws. projektu Wojewódzkiego Planu Transformacji. Została w nim wyrażona opinia, iż demografia specjalistów jest niepokojąca, a cały plan nierealistyczny – bez wskazania narzędzi do poprawy sytuacji.

W dniach 24–25 września br. odbyła się VI Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Pulmonologiczno-kardiologiczne przypadki kliniczne”, którą WMIL współorganizowała razem z Fundacją „Pulmonologia dla Warmii i Mazur”. Całe wydarzenie zostało doskonale zrealizowane i profesjonalnie koordynowane. Tegoroczną konferencję zdominowały tematy związane z COVID-19. Prelekcje wygłaszane były przez wybitnych specjalistów z całej Polski.

27 września w budynku Warmińsko Mazurskiej Izby Lekarskiej odbyło się przywitanie 68 lekarzy i lekarzy dentyków rozpoczynających staż.

W związku decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie utworzenia funduszu celowego z przeznaczeniem na wsparcie protestu lekarzy i lekarzy dentyków ORL WMIL podjęło uchwa-

tę o jednorazowym przekazaniu na fundusz celowy kwoty, stanowiącej iloczyn 1 złotówki i liczby członków WMIL w Olsztynie.

8 września na Zamku Królewskim w Warszawie wręczono nagrody Instytutu Pamięci Narodowej „Semper Fidelis – zawsze wierni”. Na zaproszenie Prezesa SKOnSR – Pana Dariusza Żybor – udział w wydarzeniu brała Pani Prezes WMIL – Kol. Anna Lella. W uroczystości uczestniczył również Przewodniczący Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny – Kol. J.Z. Trusewicz. Mając na uwadze strukturę wydatków i możliwości finansowe, WMIL będzie kontynuować wsparcie dla SKOnSR. W trakcie pandemii o wiele mniej osób odwiedzało cmentarz i wpłacało datki, więc SKOnSR rozpoczął sprzedaż monet pamiątkowych.

Trwa akcja #wyleczienawiść, do której przyłączają się izby lekarskie z terenu całej Polski. WMIL również wystosowała pismo ją popierające.

Na prośbę Urzędu Wojewódzkiego zaproponowano ponownie kandydaturę dr Piotra Kocbacha na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych.

W dalszej części obrad Kol. Leszek Dudziński przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Rady Oddziału NFZ: przeanalizowano skargi pacjentów pod kątem „zasadne/niezasadne”. Najwięcej zażaleń składanych było na lekarzy POZ, przede wszystkim podawano trudności w dostępie do ww., pojawiła się również jedna skarga do Rzecznika – którą przekierowano zgodnie z właściwością; przedstawiono świadczenia dokonane w II kwartale roku, NFZ nie wykorzystał w całości środków przeznaczonych na „dodatki covidowe”, gdyż w wielu przypadkach poszczególne placówki nie zgłaszały się po nie; rośnie ilość środków finansowych przeznaczanych na świadczenia; do NFZ docierają głosy zagubionych lekarzy AOS dot. udzielania świadczeń w ramach 1/12 – nie wiedzą oni, jak się rozliczać z tych pieniędzy.

Na zakończenie ORL po dyskusji przyjęła następujące uchwały: nr 26/2021/VIII w sprawie zwolnienia Okręgowego Zjazdu Lekarzy i powołania Komitetu Organizacyjnego; nr 27/2021/VIII w sprawie powołania Komisji do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych; nr 28/2021/VIII w sprawie udzielenia pełnomocnictwa do zawarcia z Ministrem Zdrowia umowy na przekazanie w 2021 r. środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawach o izbach lekarskich oraz o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Na tym posiedzenie zakończono.

17 listopada 2021 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Kol. Anna Lella, która na wstępie poinformowała o działalności Prezydium w ostatnim okresie: omówiła posiedzenia Zespołu Zarządzania Kryzysowego, które odbywają się co tydzień. Niepokój samorząd, Liczba

chorych na COVID-19 wciąż wzrasta. Przede wszystkim chorują niezaszczepieni. W grupie zakażonych są również lekarze.

W dalszej kolejności Kol. Anna Lella przedstawiła dane dotyczące uzyskiwania tzw. „covidowego” prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty przez lekarzy, którzy zdobyli kwalifikacje poza obszarem UE. Od początku wejścia w życie tych przepisów, łącznie w Polsce złożono 512 wniosków. Nasza Izba na dzień dzisiejszy rozpatrzyła 18 wniosków o wydanie „covidowego” prawa wykonywania zawodu.

Niepokój samorządu wzbudza napięta sytuacja w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym: dwóch dyrektorów złożyło rezygnacje, zamknięto klinikę neurochirurgii.

Prezydium NRL 14 października br. podjęło stanowisko w sprawie postawy Ministra Zdrowia wobec protestujących medyków. Wyrażono głębokie oburzenie dotyczące atakowania protestujących w słusznej sprawie i braku woli osiągnięcia realnego kompromisu w sprawach najistotniejszych dla zapewnienia stabilności systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Dr Lella poinformowała iż, Izba zamierza kontynuować współpracę z TV Kopernik, którą rozpoczął Kol. Marek Zabłocki. Reporterzy TV Kopernik na bieżąco rejestrują działalność izby (konferencje, wydarzenia sportowe i kulturalne).

Na prośbę Urzędu Wojewódzkiego Prezydium ORL wskazało lek. dent. Anety Lewczuk na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.

Dr Lella poinformowała również o zbliżających się wydarzeniach: na 28 stycznia 2022 roku zaplanowany jest Koncert Noworoczny „Na Dobry Początek” a Konferencja Naukowa „Współczesna Medycyna Warmii i Mazur – Warsztaty Interdyscyplinarne” zaplanowana na od 25–27 lutego 2022 r.

Na prośbę Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Olsztyn WMIL wyraziła zgodę objęcia patronatem honorowym akcji „Zdrowie pod Kontrolą”, organizowanej 27 listopada na terenie Galerii Warmińskiej. Do IFMSA zostało wysłane pismo w tej sprawie.

W dalszej części obrad w związku z rekomendacją Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych likwidacji stażu lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowa Rada Lekarska przyjęła stanowisko Nr 2/2021/VIII protestujące wobec propozycji likwidacji stażu podyplomowego.

Kontynuując obrady, po dyskusji, ORL przyjęła następujące uchwały: nr 29/2021/VIII w sprawie rozliczenia dotacji przyznanej uchwałą Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 59/21/P-VIII z dnia 14 maja 2021 r. oraz nr 30/2021/VIII w sprawie przystąpienia do współorganizacji przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską XI Kongresu Polonii Medycznej/V Zjazdu Lekarzy Polskich

Na tym obrady zakończono.

Zbigniew Gugnowski i Karolina Lubak

WYDARZENIA SPORTOWE

Turnieje tenisowe lekarzy*



• Od 9 do 15 października 2021 r. w Turcji, w słonecznym Belek w prowincji Antalya nad Morzem Śródziemnym odbywały się jubileuszowe 50. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie pod egidą WMTS (World Medical Tennis Society). 21 lekarzy oraz lekarzy dentyistów z Polski zdobyło łącznie 33 medale: 15 złotych, 10 srebrnych oraz 8 brązowych. Najbardziej wartościowym osiągnięciem było, zajęcie przez męską reprezentację Polski

1 miejsca w Pucharze Narodów (Nations Cup). W turnieju nie było reprezentacji WMIL. Kolejne Mistrzostwa Świata w 2022 r. odbędą się w Stanach Zjednoczonych w Orlando na Florydzie od 23 do 29 października. Zapraszamy.



• W dniach 11–14.11.2021 r. w Pabianicach, pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy odbyły się XXII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Memoriał dr. Andrzeja Jasińskiego”. Tradycje memoriału sięgają 2011

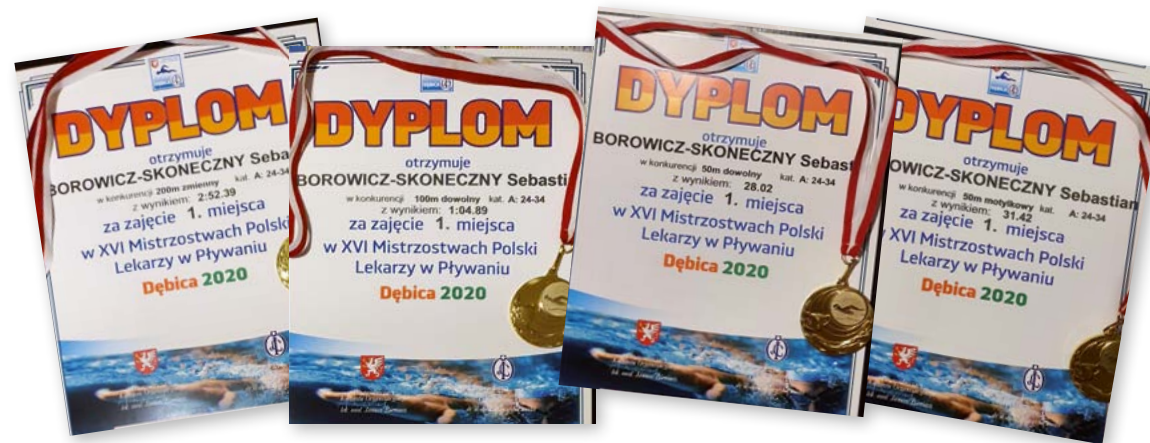
r. Na kortach w Pabianicach rywalizowało ponad 70 lekarzy. WMIL reprezentował Stanisław Woźniak, lekarz rodzinny z Buder.

* Więcej informacji o tenisowych turniejach lekarskich na stronie www.pstl.org.

Zawody pływackie lekarzy



W dniach 7–9 października 2021 r. odbyły się w Dębicy Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską reprezentował lek. Sebastian Borowicz-Skoneczny z Medical Doctor w „Pantamed” w Olsztynie. Zdobył 1 miejsca: w stylu dowolnym na 50 i 100 m, stylu zmiennym na 200 m i stylu motylkowym na 50 m, a także 5 miejsce w klasyfikacji ogólnej mężczyzn.



POLEMIKA

„STATYNY – BYĆ ALBO NIE BYĆ”

Szanowny Panie Redaktorze!

W 169. numerze „Biuletynu Lekarskiego” z września 2021 r. ukazał się w dziale „Kontrowersje w medycynie” interesujący artykuł dr. n. med. Romana Łesiowa pt. *Statyny – być albo nie być*.

Doktor Łeśiów relacjonuje w artykule doniesienia z „Pharmacology” na temat wpływu statyn na m.in. gospodarkę węglowodanową, syntezę witaminy K, blaszkę miażdżycową, jak również omawia wpływ warfaryny na niedobór witaminy K2.

Odbiór informacji zawartych w przedstawionym artykule jest wybitnie negatywny co do roli statyn we współczesnej farmakoterapii. Mają być one odpowiedzialne – według japońskich autorów artykułu – za epidemię cukrzycy, postęp miażdżycy, zaburzenia funkcji tarczycy, zmniejszenie ochrony przed wolnymi rodnikami, wzrost występowania otyłości.

Jako lekarz praktyk, internista i kardiolog z wieloletnim doświadczeniem pozwolę sobie nie zgodzić się ze stwierdzeniami padającymi w relacji doktora Łesiowa. Ponieważ „Biuletyn Lekarski” jest uważnie czytany przez członków naszej Izby Lekarskiej, w znacznej mierze lekarzy niezwiązanych z leczeniem pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego, arbitralne negatywne stwierdzenia dotyczące statyn i warfaryny mogą przyczynić się do podjęcia błędnej decyzji o zaprzestaniu leczenia tymi lekami lub udzielania tego typu porad swoim pacjentom i bliskim, co może prowadzić do zagrożenia ich życia i zdrowia.

Uważam, że kontrowersyjne tematy, tak ważne we współczesnej medycynie, powinny być omawiane na zasadzie ogólnie przyjętej w świecie kardiologicznym debaty typu „pro i contra”, a zatem pora na komentarz kardiologa.

Po pierwsze: artykuł, na który powołuje się doktor Łeśiów, został opublikowany w 2016

r. i w wielu aspektach zbiera informacje o plejotropowym działaniu statyn z danych badań nauk podstawowych, działań znanych od wielu lat.

Stężenie cholesterolu wraz z frakcjami i zmiany w ich stężeniach są najbardziej przemawiającymi do wyobraźni pacjentów wykładnikami działania leku, podobnie jak miarą skuteczności działania leków obniżających ciśnienie tętnicze jest pomiar wartości ciśnienia tętniczego, a przecież leki stosowane w tym celu wywierają działanie na wiele układów w organizmie. Dane z badań farmakologicznych zestawia z danymi klinicznymi, choć badania te nie były kompatybilne.

O działaniu plejotropowym statyn wiadomo w zasadzie od początku ich stosowania, ale działania korzystne oceniane w dużych badaniach klinicznych przeważały nad działaniami niekorzystnymi, takimi jak choćby zwiększenie ryzyka wystąpienia cukrzycy, insulinooporności, wzrost stężenia hemoglobiny glikowanej.

Czy świat medyczny przeszedł nad tym do porządku dziennego? Nie.

Trwały i trwają nadal badania naukowe mające na celu ocenę tego zjawiska w wymiarze klinicznym, a nie tylko laboratoryjnym. Rezultatem są modyfikacje zaleceń dotyczące statyn, zwłaszcza w prewencji pierwotnej. Towarzystwa kardiologiczne mówią natomiast jednym zgodnym głosem o korzystnym działaniu statyn w prewencji wtórnej (czyli w zdiagnozowanej miażdżycowej chorobie naczyń, np. po zawale serca). Statyny przede wszystkim redukują ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych, śmiertelność ogólną i działanie to zdecydowanie przewyższa ryzyko związane np. z pogorszeniem kontroli cukrzycy. Natomiast w prewencji pierwotnej statyny zalecane są tylko w wybranych grupach chorych z bardzo wysokim lub wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym.

Nie udowodniono, że stosowanie statyn powoduje progresję zmian miażdżycowych w naczyniach, wręcz przeciwnie – prowadzi do stabilizacji istniejących blaszek miażdżycowych. Objętość blaszki miażdżycowej nie jest kluczowym wykładnikiem progresji choroby.

Pogorszenie gospodarki węglowodanowej u pacjentów, którzy przyjmują statyny w prewencji wtórnej, wymaga nie odstawienia statyn, a intensyfikacji leczenia hipoglikemizującego.

Warfaryna nie jest natomiast wskazana w chorobie niedokrwiennej serca. Takie stwierdzenia trącą myśką, albowiem od wielu lat zalecenia dotyczące leczenia przeciwniekrępliwego w chorobie niedokrwiennej serca są ustalone i obejmują podwójną terapię lekami przeciwkrzepliwymi. Warfaryna jest niezbędna w leczeniu pacjentów ze wszczepionymi sztucznymi zastawkami serca. Suplementacja witaminy K u tych pacjentów może zakończyć się zakrzepicą zastawki, co jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Działania „logiczne” według autorów artykułu i komentowane przez dr. Romana Łesiową są nieakceptowalne klinicznie, są błędem w sztuce medycznej.

Aktualnie u pacjentów ze sztucznymi zastawkami serca nie ma alternatywy dla warfaryny czy acenocumarolu. Natomiast u pacjentów z tzw. niezastawkowym migotaniem przedsionków istnieje możliwość stosowania NOAC.

Niepokojące jest szerzenie się zjawiska kontestowania uznanych form leczenia i prewencji chorób przez lekarzy bez poddawania debacie eksperckiej kontrowersyjnych stwierdzeń. Podawanie w wątpliwość dotychczasowego stanu wiedzy jest motorem postępu, ale należy czynić to z rozwagą i odpowiedzialnie, zdając sobie sprawę z tego, do jakiego grona czytelników nasze stwierdzenia są kierowane. Wśród lekarzy zajmujących

się daną specjalnością dopuszczalna jest o wiele większa swoboda w formułowaniu wątpliwości czy w przedstawianiu nowych teorii, natomiast kierując się do niespecjalistów, warto wykazywać się o wiele większą powściągliwością, wszak medycyna powinna nas przede wszystkim uczyć pokory.

Byłoby niezwykle pożyteczne, gdyby przy przedstawianiu kontrowersji naukowych w popularnych tematach, typu cukrzyca, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, otyłość itp., znalazł się komentarz specjalisty w danej dziedzinie, np. konsultanta wojewódzkiego czy przewodniczącego towarzystwa naukowego, tak aby zachować równowagę pozwalającą czytelnikowi na obiektywną ocenę przedstawianego problemu.

Czytelników artykułu doktora Łesiową ze swojej strony zachęcam do zapoznania się z aktualnymi stanowiskami ekspertów Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (www.ptkardio.pl, www.escardio.com) oraz z dyskusją prowadzoną na niesponsorowanym portalu medycznym www.medscape.com.

Z poważaniem

dr n. med. Małgorzata Muzolf
specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog,
była przewodnicząca Oddziału Olsztyńskiego
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska



Zachęcamy do odwiedzania strony WMIL oraz na FB

SKÓRA I KOŚCI

PIERWSZA OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA 9–11 WRZEŚNIA 2021 R.

Codzienna praktyka kliniczna pokazuje, jak dużo łączy dermatologów i reumatologów. Dlatego z inicjatywy dr hab. n. med. Magdaleny Krajewskiej-Włodarczyk, kierownik Kliniki Reumatologii UWM, i dr hab. n. med. Agnieszki Owczarczyk-Saczonek, kierownik Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej, zorganizowana została po raz pierwszy w Polsce konferencja o takim profilu.

Do Olsztyna przybyli wybitni eksperci z całego kraju, chociaż szczególne okoliczności, spowodowane pandemią COVID-19, wymusiły ograniczoną formułę spotkania. Konfe-

rencja cieszyła się dużym powodzeniem, czego dowodem było ponad 400 uczestników on-line. W programie znalazły się m.in. najnowsze rekomendacje, prezentacje trudnych przypadków, wykłady poświęcone stanom nagłym w dermatologii i reumatologii oraz wspólna debata na temat przyszłości dermatologii i reumatologii.

– Co skłoniło Panie do zorganizowania takiej konferencji?

A.O.-S.: Wspólne problemy kliniczne, nad którymi się pochylamy, a przede wszystkim wspólni pacjenci w sposób naturalny wymuszają na nas zacieśnienie współpracy.



Organizatorki konferencji podczas ceremonii jej otwarcia



Sesja inauguracyjna. Od lewej: prof. Eugeniusz Kucharz (reumatolog) i prof. Waldemar Placek (dermatolog)



I po konferencji... Organizatorki konferencji, Agnieszka Owczarczyk-Saczonek i Magdalena Krajewska-Włodarczyk, w towarzystwie Dagmary Samselskiej, przewodniczącej środowisk pacjentów Amicus

– Czy w innych ośrodkach w Polsce również taka współpraca jest rutyną?

M.K.-W.: Niestety nie we wszystkich. Jesteśmy chyba modelowym przykładem takiej współpracy. Mamy wiele wspólnych publikacji, prowadzimy obecnie wiele wspólnych badań, wspólnie leczymy naszych pacjentów. Wynikają z tego same korzyści nie tylko dla naszych zespołów, ale przede wszystkim dla chorych. To wszystko umożliwia zapewnienie skoordynowanej opieki naszym pacjentom.

– Organizacja konferencji to pełne ręce pracy i wiele przeszkód do pokonania, skąd wobec tego ten pomysł?

A.O.-S.: To spełnienie naszych marzeń i ambicji naszego młodego ośrodka olsztyń-

skiego. Chciałybyśmy, aby codzienna współpraca kliniczna oraz naukowa dermatologów i reumatologów w naszym regionie stała się inspiracją dla innych ośrodków.

– Czy zamierzacie Panie organizować kolejne edycje?

M.K.-W.: Powodzenie tej konferencji przeszło nasze najśmielsze oczekiwania, sprzyjała nam nawet pogoda, więc już zostaliśmy zobligowane przez środowisko dermatologiczne i reumatologiczne do zorganizowania kolejnej edycji. Wszystkich zainteresowanych zapraszamy od 15 do 17 października 2022 r.

dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek

dr hab. n. med. Magdalena Krajewska-Włodarczyk



Wspólna debata o przyszłości dermatologii i reumatologii. Od lewej: prof. Jacek Szepietowski, kierownik Kliniki Dermatologii we Wrocławiu; prof. Zbigniew Żuber, kierownik Kliniki Reumatologii w Krakowie; prof. Joanna Narbutt, kierownik Kliniki Dermatologii i konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii; prof. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii CSK MON w Warszawie; prof. Włodzimierz Samborski, kierownik Kliniki Reumatologii w Poznaniu, prezes PTR; prof. Marek Brzosko, kierownik Kliniki Reumatologii, były konsultant krajowy w dziedzinie reumatologii; prof. Bogdan Batko, kierownik Kliniki Reumatologii w Krakowie – moderator sesji

USTROŃ 2021

KONFERENCJA „100-LECIE SAMORZĄDU LEKARSKIEGO – ŚRODOWISKO MEDYCZNE W KSZTAŁTOWANIU RZECZYPOSPOLITEJ”

W dniach 24–26 września 2021 r. w Ustroniu, z rocznym opóźnieniem, odbyła się konferencja zorganizowana przez Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej oraz Ośrodek Historyczny NIL pt. „100-lecie Samorządu Lekarskiego – środowisko medyczne w kształtowaniu Rzeczypospolitej”.

Wśród licznych referatów dwa wygłosili przedstawiciele Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. W sesji II referat pt. *Lekarze wileńscy pionierami chirurgii i medycyny w Olsztynie* przedstawił dr n. med. Jan Zygmunt Trusewicz. Drugie wystąpienie, w sesji III, miał dr n. med. Robert Budkiewicz. Temat jego referatu to *Gen. Bolesław Wieniawa-Długoszowski – lekarz, żołnierz, dyplomata*. Oba referaty wywołały żywe zainteresowanie i długo po zakończeniu sesji, w rozmowach kularowych z autorami, toczyła się ciekawa dyskusja.

Z pewnym zaskoczeniem, ale i z dużym zainteresowaniem odkryliśmy w udostępnionej przez kolegę dr. n. med. Jacka Kotulę z Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze pracy pt. *Nasze lubuskie lekarskie portrety. Portrety lubuskich lekarzy na 100-lecie odzyskania*

niepodległości biografię lekarza, który ma swoją ulicę w Zielonej Górze, a rodzinnie był silnie związany z Olsztynem. Jest to dr Zbigniew Pieniężny. Nazwisko znane większości mieszkańców naszego rejonu. Ten urodzony w Olsztynie w 1906 r. syn Władysława i Pelagii był stryjecznym bratem Seweryna Pieniężnego juniora, redaktora i przedwojennego wydawcy „Gazety Olsztyńskiej” – ich ojcowie byli braćmi. Doktor Zbigniew Pieniężny w 1927 r. zdał maturę w Wyższej Szkole Realnej w Olsztynie. W wieku 21 lat wyjechał na studia medyczne do Berlina i Monachium, gdzie uzyskał w 1933 r. stopień naukowy doktora medycyny, a w klinice uniwersyteckiej w Monachium uzyskał specjalizację z chirurgii. Nigdy na stałe już nie powrócił do Olsztyna. Swoje losy związał z Poznaniem i Zieloną Górą. Zmarł w 1973 r. Ten nieznan nam do tego czasu lekarz, wywodzący się z ziemi warmińskiej, godny jest odnotowania również w historii medycyny Warmii i Mazur.

Kolejną konferencję historyczną wstępnie zaplanowano na 2022 r., a organizację powierzone Okręgowej Izbie Lekarskiej w Zielonej Górze.

lek. Stanisław S. Adamowicz



ANNA LELLA CZŁONKIEM ZARZĄDU FDI



Prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie lek. dent. Anna Lella została członkiem zarządu World Dental Federation – największej organizacji lekarsko-dentystycznej na świecie. To pierwszy lekarz dentysta z Polski, który zasiądzie w ścisłym zarządzie FDI.

29 września 2021 r. wyboru tego dokonali delegaci Światowego Parlamentu Stomatologicznego FDI (World Dental Federation).

Instytucja ta zrzesza ponad 200 krajowych organizacji stomatologicznych ze wszystkich kontynentów.

World Dental Federation założona została w Paryżu w 1900 r. pod nazwą Federation Dentaire Internationale, od której pochodzi do dzisiaj stosowany skrót FDI.

W FDI Naczelna Izba Lekarska tworzy wraz z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym Polski Komitet Narodowy, stanowiący wspólną reprezentację polskich lekarzy dentystów w jej strukturach.

Cele FDI zdefiniowane zostały w znowelizowanej w 2008 r. konstytucji FDI i są to: skupianie się na kreowaniu i uzgadnianiu wspólnej polityki środowiska stomatologicznego w zakresie zdrowia jamy ustnej oraz przedstawianie wspólnych, ogólnoświatowych stanowisk w sprawach związanych ze stomatologią. Jedną z ważniejszych inicjatyw ostatnich lat było ustanowienie w 2007 r. przez Światowy Parlament Stomatologiczny FDI Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej. Podejmowane działania mają na celu promocję ochrony zdrowia jamy ustnej, intensyfikację świadomości na temat znaczenia zdrowia jamy ustnej i jego wpływu na ogólną kondycję człowieka.

Lek. dent. Anna Lella reprezentuje polski samorząd lekarski jako delegat na Zgromadzenie Ogólne FDI od 2007 r. Jest także jego przedstawicielem w Europejskiej Regionalnej Organizacji ERO FDI, w której pełniła funkcję sekretarza (2010–2013), prezesa elekta (2013–2016) oraz prezesa (2016–2019).



ZIMOWY PEJZAŻ W PASTELI ZAKŁĘTY



WANDA MARIA POPŁAWSKA – lekarz stomatologii zachowawczej z endodoncją, absolwentka Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Prowadzi w Olsztynie własny gabinet dentystyczny. Obok pracy zawodowej oddaje się pasji twórczej. Jej prace – najczęściej pastele – cechuje wyraźna intuicja malarska, obrazy tchną delikatnością i wrażliwością na barwę, przedstawiają rozległe przestrzenie będące wyrazem wolności, uczuć i wyobraźni. Dziś przedstawiamy Państwu zimowe pejzaże – jedną z odsłon całokształtu twórczości artystki. Autorka miała pięć wystaw indywidualnych, uczestniczyła także w wystawie zbiorowej lekarzy artystów w Łodzi. Jej obrazy były wielokrotnie prezentowane w galerii Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.





FELIETON

DLACZEGO DIETY NIE DZIAŁAJĄ

Obywatele naszego pięknego kraju tyją w zastraszającym tempie. Większość ludzi z nadwagą próbowała lub nadal próbuje różnych diet polecanych w gazetach, Internecie czy w gabinetach dietetycznych. Skutki są najczęściej takie same. Po początkowym spadku wagi następuje szybki powrót do stanu wyjściowego. Winą za to obarczani są najczęściej sami pacjenci, którzy jakoby nie stosują się do zaleceń.

Te dwa podstawowe zalecenia, powtarzane jak mantra przez niemal wszystkich specjalistów, to ograniczenie spożywanych kalorii i zwiększenie wysiłku fizycznego. Skoro jednak efekty tych porad są mało skuteczne, można przypuszczać, że zalecenia te są po prostu błędne.

Organizm człowieka nie jest prostą maszynką do spalania kalorii. Każdy człowiek ma swój własny, niepowtarzalny metabolizm, zależny od czynników genetycznych, poziomu



hormonów czy budowy ciała. Liczenie kalorii ma bardzo ograniczony sens. Każdy rodzaj pokarmu powoduje inną reakcję metaboliczną. Inaczej organizm reaguje na spożycie prostych węglowodanów, zupełnie inne konsekwencje metaboliczne powoduje spożycie tłuszczu czy białka. Nie można porównać kalorii z coca-coli z kaloriami zawartymi w brokułach czy maśle. Inne jest wchłanianie i inne są szlaki metaboliczne.

Przewlekłe ograniczanie kalorii powoduje przestawienie organizmu na niższy poziom metabolizmu, co skutkuje m.in. ograniczeniem produkcji ciepła. Pacjentowi jest zimno, czuje się fatalnie i mimo ciągłego głodu nie jest w stanie schudnąć. Zniechęcenie przychodzi bardzo szybko, z wiadomym skutkiem.

Następnym nonsensem w zaleceniach dietetycznych jest częste spożywanie pokarmów w małych ilościach. Każdy posiłek stymuluje wydzielanie insuliny, której zadaniem jest magazynowanie energii; po uzupełnieniu glikogenu nadwyżka pokarmu natychmiast przekształca się w tak nie lubianą tkankę tłuszczową. Częste posiłki nie pozwalają na sięgnięcie po zapasy. Wysoki poziom insuliny skutecznie zapobiega spalaniu tkanki tłuszczowej. Przykładem tych błędnych zaleceń są tak popularne obecnie „diety pudełkowe”, które w mojej opinii są wielkim oszustwem. Za duże pieniądze otrzymujemy ładnie opakowane produkty niskiej jakości, które bardzo rzadko spowodują trwały spadek wagi.

Tak często zalecane ćwiczenia fizyczne mają również niewielki wpływ na spalanie kalorii. Katowanie się na siłowni, bieganie czy jazda na rowerze bez odpowiedniego przygotowania i bez nadzoru profesjonalnych fizykoterapeutów powodują często kontuzje i po-

zostają bez wpływu na naszą wagę i kondycję fizyczną. Godzina intensywnych ćwiczeń na siłowni pozwala spalić 500–800 kalorii, a więc dwa pączki.

Są dwa skuteczne sposoby na trwałe pozbycie się zbędnych kilogramów. Pierwszym i najważniejszym zaleceniem jest stosowanie długich przerw między spożywanymi posiłkami. Jeżeli nie przyjmujemy pokarmów przez okres dłuższy niż około 12 godzin, zaczynamy, po wyczerpaniu glikogenu, korzystać z własnych zapasów, a więc głównie tłuszczu. Zbawienna jest głodówka jednodniowa lub dłuższa. Jest to też dobry sposób na wzmożenie przemian metabolicznych.

Drugim ważnym zaleceniem jest próba wyeliminowania z diety węglowodanów. Bez białek i tłuszczów nasz organizm nie może funkcjonować. Węglowodany nie są niezbędnym składnikiem pokarmowym, gdyż możemy je wytworzyć, wykorzystując mechanizm glukoneogenezy. Znakomitym paliwem energetycznym dla naszego organizmu są groma-

dzone przez nas nieustannie tłuszcze. Niestety podstawę żywienia człowieka we współczesnym świecie stanowią cukry proste i złożone. Nie trzeba znać dobrze biochemii, żeby wiedzieć, że spożyte, a nie wykorzystane węglowodany natychmiast odkładają się w postaci tkanki tłuszczowej.

Media, dietetycy, lekarze oraz często sponsorowane przez przemysł spożywczy i farmaceutyczny towarzystwa naukowe przez wiele lat propagowały błędne założenia zdrowego żywienia. Spowodowało to niesamowitą epidemię chorób przewlekłych i lawinowo narastające koszty leczenia. Próba odwrócenia i zmiany tych zaleceń przebiega bardzo powoli i z dużym oporem. Warto chociaż część olbrzymich pieniędzy przeznaczonych na służbę zdrowia skierować na profilaktykę oraz edukację zarówno pacjentów, jak i pracowników medycznych.

dr n. med. Roman Łesiów



MROCZNA WIEDZA

Leczenie głupoty, fragment obrazu Hieronima Boscha



RECEPTY ZNACHORÓW

Opracował dr Jarosław Parfianowicz

Znachor, ongiś bardzo popularny, stanowił dla wielu środowisk alternatywę dla medycyny. Szukali go przede wszystkim ludzie o małej wiedzy, niezamożni, ze środowisk prostych i niewydukowanych, pozbawieni dostępu do lekarza. A i dziś spora liczba osób poszukuje ich pomocy, szczególnie w przypadkach chorób nowotworowych. Sądzę, że każdy z nas słyszał o ich praktykach, lecz wiedza o sposobach zalecanych przez nich jest skąpa.

Uzyskałem możliwość zapoznania się z książką *Recepty znachorów. Poradnik dra P.M. Kurienkowa**, wydaną w Rosji, a przetłumaczoną na polski. Postanowiłem zaprezentować Wam receptury znachorów zawarte w tej pozycji, które tworzyć będą cykl na łamach „Biuletynu Lekarskiego”.

Warte przedstawienia są informacje o autorze i źródłach receptur, które opisuje wydawca we wstępie do publikacji. Autorem książki był rosyjski lekarz Paweł Kurienkow. Jego dziadek w połowie XIX w. był znachorem na Uralu i przekazał wnukowi całą swoją

wiedzę i stosowane receptury. Paweł Kurienkow wraz z Białą Armią opuścił Rosję w 1918 r. i przez Chiny, Mandżurię i Meksyk dotarł do USA, gdzie wydał po rosyjsku *Recepty znachorów* dla środowiska emigracyjnego. Stąd w książce pojawiają się przepisy znachorów rosyjskich, syberyjskich a nawet chińskich, tybetańskich, perskich czy meksykańskich.

Pragnę nadmienić, że przedstawione materiały są wyłącznie ciekawostką obrazującą sposób myślenia, niesamowite pomysły terapeutyczne, niemające nic wspólnego z medycyną. Oczywiście jest, że prezentowane receptury nie są przeznaczone do terapii stosowanej przez praktykujących lekarzy i nie są nawoływaniem do zerwania z medycyną poprzez pograżenie się w oparach zabobonu. Proszę je traktować jako swego rodzaju ciekawostkę obyczajową i z poczuciem humoru.

WIĘC ZACZYNAMY:

82. LUDOWY ŚRODEK NA PODRAŻNIENIE PĘCHERZA MOCZOWEGO

Przy podrażnieniu pęcherza moczowego i częstych skłonnościach do moczenia się należy wypić (najlepiej na czczo) 1 filiżankę herbaty z włosów kukurydzy lub szypułek (ogonków) wiśni albo czereśni. Można dodać miodu do smaku. W miarę potrzeby pić po kilka razy dziennie. Zarówno włos kukurydzy, jak i szypułki można suszyć na zimę.

83. LUDOWY ŚRODEK PRZECIWKO MOCZENIU SIĘ

Za najlepszy środek przeciwko moczeniu się rosyjscy lekarze ludowi od wieków uważali mieszanekę dwóch ziół: dziurawca (*Hypericum L.*) i tysiącznika (*Centaurium Hill*). U W A - G A : Przy częstym moczeniu się należy wyeliminować z diety seler, arbuzy, dojrzałe wi-

nogrona i szparagi do czasu, aż komplikacje związane z moczeniem się rzeczywiście nie ustąpią.

84. STARY LUDOWY ŚRODEK NA BÓL NEREK

Suszoną dziewannę drobnokwiatową (*Verbascum Thapsus L.*) należy zaparzyć i pić tak jak herbatę.

85. WYPRÓBOWANY ŚRODEK LUDOWY NA KAMIENIE W WORECZKU ŻÓŁCIOWYM

Na pół godziny przed jedzeniem pić dobrą oliwę prowansalską. Stopniowo zwiększać dawkę od połowy łyżeczki do herbaty aż do pełnej szklanki. Zwykle leczenie trwa od dwóch

do trzech tygodni. Znachorzy zauważyli, że podczas kuracji zmniejsza się wydzielanie soków żołądkowych, a to jakoby także chroni żołądek przed wrzodami. Środek pomaga wydalić kamienie z woreczka żółciowego bez operacji.

86. LUDOWY ŚRODEK PRZECIW LISZAJOM

Nasypać siarki do oliwy, tak by powstała gęsta maź. Wymazać liszaj kładąc nań grubą warstwę maści i nie myć przez trzy dni. Jeśli po trzech dniach ślady liszaja pozostaną, powtórzyć leczenie.

87. LUDOWY ŚRODEK NA LISZAJE OD KOTÓW PSÓW

Od niepamiętnych czasów znachorzy i ludzie z prowincji, którzy nabawili się liszajów od kotów i psów, pozbawiali się ich nacierając je rozciętymi na pół rodzynekami. Liszaje te schodzą od razu.

88. ŚRODEK NA BRODAWKI

Pewien wybitny lekarz amerykański, który notabene zarabiał rocznie dziesiątki tysięcy dolarów, zapewniał mnie, że jest to środek racjonalny i wiarygodny. To kwas octowy. Każdego wieczoru przed snem należy kapnąć – obowiązkowo przy pomocy pipetki do

zakraplania oczu – jedną kroplę tego kwasu na każdą brodawkę, przestrzegając zasad ostrożności. Więcej niż jednej kropli nie należy dawać, gdyż kwas octowy jest substancją wyjątkowo żrącą. Po kilku dniach brodawki znikną.

89. WIARYGODNY ŚRODEK ZNACHORSKI NA BRODAWKI I PIEPRZYKI

A. Wyrwać wraz z korzeniem źdźbło skoszonego zboża. Ostrzem słomki kilka razy nakłuć brodawkę i zaraz słomkę tę zakopać do wilgotnej ziemi korzeniami do góry. Po kilku dniach, kiedy słomka zgnije, brodawka zginie.

B. Jeśli nie mamy pod ręką źdźbła z korzeniem, znachorzy polecają następujący sposób. Niedużego ziemniaka rozciąć na pół. Jedną połowę wyrzucić (przesądni znachorzy mówią, że należy wyrzucać przez głowę do tyłu, za siebie), a drugą połówką – jej naciętą stroną natrzeć wszystkie brodawki. Zaraz zakopać tę część ziemniaka w suchym miejscu tak, by tam wysechł. Po kilku dniach brodawki znikną.

U W A G A : Przy pomocy uciętego źdźbła autor trzy razy pozbył się brodawek i raz dużego pieprzyka. Przy czym nie miał możliwości pójścia na pole, więc zboże zastąpił łodygą trawy. Oczywiście, obowiązkowo zakopał ją do góry korzeniami w mokrym miejscu po przeprowadzeniu zabiegów nakłuwania.

FELIETON

CO SIĘ STAŁO Z NASZĄ KLASĄ?

Jeziora mazurskie stwarzają niezwykły klimat, tu zatrzymuje się czas. Tym razem, gdy poranek na Ptasiej Wyspie przywitał nas szumem wiatru uwiecznionego pośród szuwarów Jeziora Mikołajskiego, głosami ptactwa powróciły wspomnienia. Zaskoczyło mnie, wręcz ucieszyło, że śniadaniowe opowieści nie dotyczyły pacjentów, osiągnięć naszych dzieci czy wyjątkowości wnucząt, ani nawet miłosnych podbojów sprzed ery małżeńskiego zniewolenia. O dziwo, dotyczyły czasów licealnych. Skądże taka zmiana? Może stąd, że ostatnio częściej się spotykamy i przerobione mamy stand-upy w stylu: jak „złapać” żonę na ostatnim roku medycyny. Ba, wszem wobec wiadomo, iż jedynie akademik jest kuźnią żon, choć lepiej zamieszkać w nim po czwartym roku, bowiem na szóstym „już towar trochę przebrany”. Wniosek ten wprawdzie budzi pewną wątpliwość, bo skoro autor tego zdania i jego wybranka wciąż są małżeństwem, znaczy się nie taki jednak przebrany. Ale co ja tam mogę wiedzieć, skoro wyszłam za mąż po czwartym roku?

Ale do meritum. Czasy licealne. Nie, nie będę wspominać. Tym razem nie o moje przeżycia chodzi. Poranek zdominowali absolwenci LO w Kętrzynie i ich opowieści. To fakt, ich liceum było swego czasu znane w całym kraju. Na potrzeby czytającej felieton lekarskiej młodzieży wyjaśnię, że przed laty na medycynę dostawaliśmy się po napisaniu egzaminu wstępnego. Rzecz jasna wynik testu decydował o przyjęciu w poczet studentów. Absolwenci kętrzyńskiego LO zabierali mnóstwo miejsc, gdyż wszyscy, którzy aplikowali na medycynę, rozwiązywali testy na maksa. Oczywiście unikaliśmy kontaktu z kętrzyńskimi, strzegliśmy się ich jak złego. Nikt ich nie widział, ale miał zdanie jak najgorsze. Ich wyniki w nauce sugerowały, że to muszą być twory patologiczne, kujony, jakieś zombie, oderwane od rzeczywistości osobniki. Istniały też podejrzenia, że mogą mieć mózgi podwójne, a może i po dwie głowy na

karku miast jednej. Po latach na Ptasiej Wyspie właśnie mogłam na własne oczy zobaczyć, że mają po jednej głowie i są nawet podobni do nas, tych spoza Kętrzyna. Do tego okazali się bardzo sympatyczni.

Liceum dla wielu z nich to trudne wspomnienia, a chemia wciąż śni się im po nocach, wracając w kolejnych koszmarach odśtonach. Biedactwa! Wyobraźcie sobie, że chemik nie pozwalał swoim uczniom nawet myśleć o sylwestrowej imprezie, mieli rozwiązywać kolejne zadania. Jak wspomina Asia, tak bardzo bali się nauczyciela, że całą prywatkę przygotowywali plan na wypadek pojawienia się profesora. Jak na tajnych kompletach za okupacji mieli pochować wyszynk, wyjąć zeszyty z zadaniami i udawać pilnych uczniów. Choć ich prześladowca nie pojawił się w progu, okazało się, że mieli kreta pośród biesiadników, toteż zaraz po feriach chemik zakomunikował, kto uczestniczył w tym sylwestrowym procederze, i nie był to miły początek roku, oj nie był.

Nic dziwnego, że wielu absolwentów kętrzyńskiego LO zostało zabiegowcami, świetnie zostali przygotowani do działania w stresie. Dzisiaj metody nauczyciela byłyby nie do przyjęcia. Wtedy liczyły się rezultaty, nikt nie zwracał uwagi na komfort psychiczny ucznia. Czasy się zmieniły. Kiedyś gnębił ucznia nauczyciel, dzisiaj – szkolni lub internetowi koledzy. Ale to temat na inny felieton.

Absolwenci kętrzyńskiego LO są jak koledzy z wojska. Oni wiedzą, co się stało z ich klasą. Znają swoje drogi, łączy ich pasja do medycyny, wspólna przeszłość. Ich klasa ma się dobrze.

Co się stało z moją klasą? Doprawdy nie wiem. Znam losy jedynie kilku osób. Niedawno odezwała się Marzenka. Wzruszyłam się, tak jak wzruszam się za każdym razem, gdy moja przyjaciółka Hanka czyta „surówki” moich felietonów i wyłapuje nieścisłości, pozostając w cieniu. Jutro odezwę się i do Hanki, i do Marzenki.

lek. Anna Osowska



Niektórzy z moich licealnych kolegów to terazniejsi celebryci. Jestem pełna podziwu, trzymają się bowiem zasad zarówno w życiu prywatnym, jak i publicznym. Nie to, co niektórzy, których klasa wyraźnie gdzieś się zapodziała. Zresztą zjawisko to staje się zgorą naszych czasów. Osobom publicznym, w tym nam, lekarzom, stawia się bardzo wysokie wymagania. Zarówno jeśli chodzi o życie zawodowe, jak i publiczne. Jesteśmy – bez względu na to, czy sobie tego życzymy – lokalnymi celebrytami i choć niby wszyscy przyznają, że lekarz też człowiek, komentuje się każde nasze zachowanie. Skąd się bierze ta swego rodzaju niesprawiedliwość? Dlaczego tak źle wypadamy choćby w ocenie pacjentów, a być może i bliskich znajomych, uznających nas za pozerów, zapatrzonych w siebie bufonów? Przecież sami ulegamy frustracji, gdy co niektórzy znajomi przypominają sobie o nas wyłącznie w potrzebie, tłumacząc się dbałością o nas, wiedzą o naszym ogromnym zapracowaniu. Irytujemy się, bo często prośby oznaczają „więcej śmiałości niż znajomości”. Codzienność wpisana w nasz zawód. Ale, tak teraz myślę, może przemęczenie stało się dla nas pewnego rodzaju wytrychem i usprawiedliwiamy nim wszystko? Zastanówmy się, jakie nasze zachowanie budzi niesmak otoczenia? Co dla otoczenia oznacza termin: lekarz z klasą? Spokojnie. To nie będą rekolekcje. Sama musiałabym posypać głowę popiołem.

Podczas warsztatów analizujących, jak typ osobowości szefa przekłada się na relacje z podwładnymi, nasunęło mi się skojarzenie, że poniekąd każdy z nas, lekarzy, jest szefem dla swoich pacjentów. Przychodzą do nas po profesjonalną pomoc. Szkoląca nas, Anna Międlarz z Wrocławia, opowiedziała nam historię, gdy do rejestracji zgłosił się pacjent i próbował zagać rozmowę, wspominając o pięknej wiosnie tego roku, rejestratorka jednak nie miała zamiaru rozplątywać się nad urokami wiosny, oschłym tonem poprosiła o dowód osobisty, po czym jak automat zakomunikowała, pod którymi drzwiami pacjent ma oczekiwać na wezwanie lekarza.

Podobne sytuacje zdarzają się w naszych gabinetach, pacjent zagaja i zagaja, a my czujemy oddech kolejnych pacjentów na drzwiach, a czas biegnie nieubłaganie. Jak z reguły

reagujemy na kłopotliwe zagajanie? Tu muszę uderzyć się w pierś. Faktycznie pośpiech jest naszym drugim imieniem. A przecież mamy tak wiele narzędzi wspomagających, wręcz staliśmy się cyfrodoktorami. Klikamy z prędkością światła. Dawno wyprzedziliśmy naszych poprzedników, choć wciąż mają nad nami pewną przewagę. Oni kroczyli między pacjentami, a nie przebiegali między nimi jak my w obawie, że kolejna osoba będzie chciała „tylko zapytać”, „tylko pokazać”, „tylko się przypomnieć”. Wyglądamy też zazwyczaj inaczej. Choć niektórzy z nas wciąż wiążą staromodne muchy. To może swoisty manifest przywiązania do starych, dobrych praktyk naszego zawodu, gdy wiadano, że pośpiech nie przystoi nie tylko królom, ale i lekarzom. Hołdowanie uwagi dla chorego. Dawni medycy pochylali się nad pacjentem i choć niekiedy bardziej leczyli ducha niż ciało, budzili zaufanie i szacunek, nikt nie podważał ich opinii, byli jak wyrocznia. Było im łatwiej, bo nie mieli konkurencji w postaci doktora Google? Pewnie tak, ale doświadczenie oraz wiek działały na ich korzyść i nikt o nich nie mówił, że jako młodzi adepci zawodu byli wspaniałymi, empatycznymi lekarzami, ale wraz z upływem lat tak się zatracili... No właśnie, w czym się zatracili, że nagle przestali postępować w zgodzie ze swym powołaniem?

I to jest chyba naszą największą bolączką. Psują naszemu środowisku opinię ci, którzy wypalili się zawodowo i najpierw szorstkością bronią się przed napastliwymi pacjentami i ich rodzinami, a z czasem arogancko reagują też na tych grzecznych i podporządkowanych. Czy da się im jakoś pomóc? Uratować? Czy w ogóle proces jest odwracalny? Skąd mi to wiedzieć, zwłaszcza że nie ma w Izbie Lekarskiej komórki od przywracania klasy. Gdzie indziej zatem musimy szukać ratunku. Może wśród najbliższych? Może u psychoterapeutów? Nie jest to proste zadanie, wszak nie zawsze mamy świadomość, że pomoc jest nam potrzebna, a i tajemnic naszego gniazda lekarskiego bronimy jak niepodległości. Trudne tematy. Od wielu lat, moim zdaniem, zamykane pod dywan. Frapują tylko mnie czy też i innych lekarzy? Oby i innych, bo nawet jeśli sami nie dostrzegamy tego problemu, to pacjenci, pamiętający NAS z kiedyś, widzący NAS dziś, coraz odważniej NAS pytają: „Co się stało z NASZĄ klasą?”.

WITAMINA K



Roman Łesiów

W piśmie „International Journal of Molecular Sciences” wydanym w 2019 roku ukazała się publikacja omawiająca aktualną wiedzę dotyczącą witaminy K *Vitamin K: Double Bonds beyond Coagulation Insight into Differences between Vitamin K1 and K2 in Health and Disease*.

Witaminę K odkryto w 1936 r. u kurczaków karmionych niskotłuszczową dietą. Brak tej witaminy powodował poważne zaburzenie krzepliwości. W naturze występują dwa rodzaje witaminy K: K1 (filochylon) i K2 (menachinon).

Witamina K1 występuje głównie w zielonych warzywach zawierających chlorofil oraz owocach, takich jak awokado, kiwi, winogrona. Głównym źródłem witaminy K2, syntetyzowanej przez bakterie, są produkty fermentowane, jak również mięso i nabiał.

Rekomendowane dawki witaminy K1 są łatwo osiągalne w typowej diecie krajów rozwiniętych. Jednak dieta ta pokrywa zaledwie 25% zapotrzebowania na witaminę K2.

Ogólnie znana jest rola witaminy K1 jako kofaktora w aktywacji czynników krzepnięcia. Leki – antagoniści tej witaminy są powszechnie stosowane w leczeniu przeciwzakrzepowym.

Mniej znana jest rola witaminy K2. Okazało się, że białka zależne od tej witaminy pełnią ważną rolę w zapobieganiu kalcyfikacji naczyń krwionośnych, a więc zmniejszają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Witamina ta poprawia również uwapnienie kości, co wpływa na obniżenie ryzyka złamań. Długotrwała suplementacja witaminą K2 zmniejszała o 7% ryzyko powstania cukrzycy (badanie objęło 38 tys. osób w wieku 20–70 lat, którym podawano 10 mikrogramów witaminy K2 na dobę). Niejasny jest mechanizm tego działania przeciwcukrzycowego. Prawdopodobnie aktywacja osteokalcyny pobudza proliferację komórek beta trzustki, powodując zwiększone wydzielanie insuliny.

Niezwykle ciekawe są badania wykazujące zmniejszenie proliferacji i powstawania przerzutów w chorobach nowotworowych. Dzieje się to prawdopodobnie na skutek indukowania apoptozy.

Witamina K2 odgrywa ważną rolę w prawidłowej funkcji i regeneracji komórek wątrobowych. Oprócz roli w zapobieganiu nowotworom wątroby zmniejsza również rozwój marskości tego narządu.

W kilku badaniach wykazano pozytywny wpływ witaminy K2 na funkcję nerek. Oprócz zmniejszenia zwężenia tętnic nerkowych obserwowano również poprawę funkcji poprzez zwiększenie filtracji kłębuszkowej.

Niedawno odkryto wpływ witaminy K2 na układ immunologiczny. Poprzez modulację ekspresji cytokin prozapalnych witamina ta ma działanie immunosupresyjne.

Istnieją doniesienia o ochronnym działaniu witaminy K2 na układ nerwowy. Okazało się, że poziom tej witaminy jest znacznie obniżony u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Wykazano wpływ witaminy K2 na wewnątrzkomórkowe kaskady sygnalizacyjne, w których pośredniczą MAPK (*mitogen-activated protein kinases*), odpowiedzialne za biologiczną odpowiedź komórki na bodziec zewnętrzny.

Ciekawe działanie witaminy K2 wykazano na szczurach, u których suplementacja tą witaminą zmniejszała poziom trójglicerydów oraz ilość tkanki tłuszczowej poprzez poprawę metabolizmu węglowodanów.

Te niezwykle interesujące właściwości witaminy K2 wymagają dalszych badań. Niejasny jest dokładny mechanizm jej działania. Bardzo obiecujące są korzystne efekty suplementacji tej witaminy w zapobieganiu i leczeniu wielu schorzeń przewlekłych, stanowiących istotny problem współczesnej medycyny. Może czekając na dalsze badania, warto rozważyć zwiększenie spożycia pokarmów bogatych w witaminę K2?

OGÓLNOPOLSKIE ZAWODY STRZELECKIE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW



Dnia 18 września, w sobotę, odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w strzelectwie sportowym. Zawody te były zorganizowane przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską oraz klub WKS 10 w Mątkach. Była to pierwsza tego typu impreza w Polsce obejmująca konkurencje dynamiczne, zyskujące w ostatnich latach ogromną popularność. Głównym pomysłodawcą i organizatorem był lek. Marcin Kochanowicz, urolog z Olsztyna.

Do ostatniej chwili nie wiadomo było, czy się odbędą z uwagi na ryzyko nadejścia kolejnej fali pandemii i związane z nią obostrzenia. Pomysł narodził się w zeszłym roku i pierwotnie zawody miały się odbyć we wrześniu 2020 r. W porozumieniu z panią prezes Anną Lellą musieliśmy niestety odstąpić od organizacji imprezy i przełożyć ją na bliżej nieokreślony termin. Moim marzeniem było zorganizowanie imprezy, na którą zjadą osoby z dwiema żywymi pasjami: do leczenia i strzelania. Traf chciał, że się udało.

Do Olsztyna zjechało prawie 30 strzelców z całej Polski. Mieliśmy gości z Gdańska, Warszawy, Białegostoku, Gniezna, Nowego Sącza czy Poznania. Podczas mistrzostw zawodnicy konkurowali w dwóch kategoriach: pistolet dynamiczny oraz 2gun, czyli połączenie strzelby dynamicznej oraz pistoletu dynamicznego na jednym torze. Każda konkurencja wymagała od uczestników osiągnięcia jak najlepszego czasu w połączeniu z celnym ostrzeleniem celów

papierowych oraz metalowych. Tory przygotowane zostały w taki sposób, by liczyła się także taktyka. Zawodnicy musieli opracować optymalnie szybki przebieg strzelania, kolejność ostrzeliwania tarcz czy optymalny moment zmiany magazynka. Wywiązała się bardzo zacięta walka o każdą sekundę. Jesteśmy przekonani, że wszystkim spodobała się formuła zawodów. Zawodnicy zadeklarowali chęć przyjazdu do Olsztyna w przyszłym roku. Dla nas była to informacja, która wynagrodziła cały trud organizacji mistrzostw.

Co ciekawe, w dwóch konkurencjach na najwyższym podium stanął nasz kolega z Olsztyna, Piotr Eljasik. Na „pudle” znaleźli się również Piotr Żbikowski, Wiktor Dudek i Marcin Kochanowicz. Mistrzostwa trwały cały dzień, więc była możliwość, by porozmawiać z kolegami i koleżankami po fachu, zawrzeć nowe znajomości, a przede wszystkim dzielić wspólną pasję, jaką jest zamiłowanie do strzelania z broni palnej. Jesteśmy pewni, że za rok przyjedzie jeszcze więcej uczestników. Jako organizator mogę uchylić rąbka tajemnicy, że planujemy w 2022 r. przeprowadzić zawody na większym obiekcie i dodać kolejne konkurencje. W przyszłym roku będzie możliwość konkurowania zarówno na dynamicznych torach, jak i statycznych osiach. Na prośbę wielu uczestników nie zabraknie również konkurencji karabinowej. Do zobaczenia za rok!

lek. Marcin Kochanowicz

WYNIKI OGÓLNE				
Imię Nazwisko	TOR 1 pistolet	TOR 2 pistolet	SUMA pistolet	TOR pistolet i strzelba
Piotr Żurek	130.57	120.92	251.49	227.22
Grażyna Żurek	223.87	182.16	406.03	289.61
Michał Roguła	49.65	60.93	110.58	76.36
Tomasz Widawski	60.73	55.19	115.92	97.68
Edward Mollin	67.76	80.99	148.75	121.63
Piotr Żuk	69.31	91.14	160.45	131.56
Marcin Kochanowicz	30.63	46.95	77.58	67.68
Mateusz Kaniewski	44.59	51.54	96.13	91.26
Dariusz Cichostępski	34.80	45.96	80.76	52.16
Radosław Szalc	52.35	62.56	114.91	107.42
Maciej Urbaniak	132.16	120.54	252.7	166.86
Miroslaw Wilczewski	156.68	78.04	234.72	130.18
Zbigniew Steckiewicz	210.20	209.54	419.74	
Rafał Steckiewicz	72.25	79.22	151.47	99.99
Emil Błazik	58.46	53.19	111.65	91.81
Wiktor Dudek	42.80	34.4	77.2	49.54
Śmielecki Marek	84.85	57.87	142.72	162.43
Żbikowski Piotr	58.57	45.1	103.67	49.4
Grzegorz Gadzała	58.39	50.61	109	76.57
Piotr Czarniecki	63.03	54.96	117.99	105.21
Piotr Eljasik	31.09	37.37	68.46	43.87
Adam Boczoń	51.06	73.11	124.17	172.84

PISTOLET				
Miejsce	Imię Nazwisko	TOR 1 pistolet	TOR 2 pistolet	SUMA pistolet
1	Piotr Eljasik	31.09	37.37	68.46
2	Wiktor Dudek	42.80	34.40	77.20
3	Marcin Kochanowicz	30.63	46.95	77.58
4	Dariusz Cichostępski	34.80	45.96	80.76
5	Mateusz Kaniewski	44.59	51.54	96.13
6	Żbikowski Piotr	58.57	45.10	103.67
7	Grzegorz Gadzała	58.39	50.61	109.00
8	Michał Roguła	49.65	60.93	110.58
9	Emil Błazik	58.46	53.19	111.65
10	Radosław Szalc	52.35	62.56	114.91
11	Tomasz Widawski	60.73	55.19	115.92
12	Piotr Czarniecki	63.03	54.96	117.99
13	Adam Boczoń	51.06	73.11	124.17
14	Śmielecki Marek	84.85	57.87	142.72
15	Edward Mollin	67.76	80.99	148.75
16	Rafał Steckiewicz	72.25	79.22	151.47
17	Piotr Żuk	69.31	91.14	160.45
18	Miroslaw Wilczewski	156.68	78.04	234.72
19	Piotr Żurek	130.57	120.92	251.49
20	Maciej Urbaniak	132.16	120.54	252.70
21	Grażyna Żurek	223.87	182.16	406.03
22	Zbigniew Steckiewicz	210.20	209.54	419.74

PISTOLET & STRZELBA		
Miejsce	Imię Nazwisko	Wynik
1	Piotr Eljasik	43.87
2	Piotr Żbikowski	49.40
3	Wiktor Dudek	49.54
4	Dariusz Cichostępski	52.16
5	Marcin Kochanowicz	67.68
6	Michał Roguła	76.36
7	Grzegorz Gadzała	76.57
8	Mateusz Kaniewski	91.26
9	Emil Błazik	91.81
10	Tomasz Widawski	97.68
11	Rafał Steckiewicz	99.99
12	Piotr Czarniecki	105.21
13	Radosław Szalc	107.42
14	Edward Mollin	121.63
15	Miroslaw Wilczewski	130.18
16	Piotr Żuk	131.56
17	Śmielecki Marek	162.43
18	Maciej Urbaniak	166.86
19	Adam Boczoń	172.84
20	Piotr Żurek	227.22
21	Grażyna Żurek	289.61



DONOSY NA CZTERY GŁOSY

Z cyklu „Portrety chórzystów”

ANNA KATARZYNA SOBCZUK
– SOPRAN

Choć pierwsze imię bohaterki niniejszego tekstu to Anna, w chórze znamy ją jako Kasię. Do zespołu dołączyła w 2008 r.

Jaki jest wybór, kiedy ktoś się dobrze uczy...

Już od dzieciństwa Kasia była obyta w medycznych tematach ze względu na pracę zawodową mamy i cioci, które pracowały jako położne. Jak to zwykle bywa w takich okolicznościach, misie i lalki stały się pierwszymi obiektami Kasinej praktyki lekarskiej. W rodzinie zachowała się związana z tym anegdota:

— Było to w Barczewie, gdzie mieszkała moja babcia. Miałam ze trzy lata, byłam duża na tyle, że samodzielnie chodziłam, i wiedziałam, gdzie jest apteka. Środek lata, ja w majteczkach, z misiem pod pachą, bo misio był chory, wybrałam się do apteki po leki dla misia. Z receptą, czyli kartką wyrwaną z zeszytu. Potem były poszukiwania, bo szybko się zorientowano, że nie ma mnie na podwórku.

Wiele lat później, gdy przyszło do wyboru studiów, dobrze uczącą się Kasię namawiano na studia medyczne, bo w tamtych czasach, jaki był wybór, kiedy ktoś się dobrze uczył? Szedł albo na prawo, albo na medycynę.



Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica



Kasia wspomina, że z początku chciała zostać złotnikiem, do czego predysponowały ją zdolności manualne. W okresie, gdy trudno było zdobyć oryginalną biżuterię, a chciała się wyróżniać wśród koleżanek, sama robiła sobie broszki i inne ozdoby z dostępnych materiałów. Rodzicom Kasi udało się jednak przekonać córkę, że jej umiejętności mogą okazać się bardzo przydatne na stomatologii, tak więc za ich namową w 1992 r. ukończyła ten kierunek na Akademii Medycznej w Białymstoku.

Po studiach nasza bohaterka rozpoczęła pracę w Elblągu, równolegle w przychodni i szkolnym gabinecie. Potrzeba kontaktu z rodzicami, a młodej córeczki Agatki z dziadkami, zdecydowała jednak o powrocie Kasi do Olsztyna. W rodzinnym mieście po zrobieniu specjalizacji I stopnia ze stomatologii ogólnej kontynuowała pracę dentystki w miejskiej przychodni na Zatorzu i prowadziła prywatną praktykę. Realia pracy się wprawdzie zmieniały i obecnie Kasia pracuje już tylko we własnym gabinecie, pozostała jednak wierna dzielnicy, w której zaczynała i gdzie zyskała stałych pacjentów darzących ją zaufaniem. Całkiem niedawno, po ukończeniu odpowiednich studiów podyplomowych, do pracy w dziedzinie stomatologii Kasia

dołożyła nową: w zakresie medycyny estetycznej. Obie dziedziny traktuje jednakowo poważnie i żadnej nie faworyzuje.

– Medycynę estetyczną traktuję po prostu jako medycynę, nie tylko jako upiększanie. Pracując jako dentystka, widzę więcej i postrzegam pacjenta jako całość. Czasem patrząc na osobę, której leczę ząb, dostrzegam inny problem, w którym – jeśli ona zechce – mogę pomóc. Mogę sprawić, że będzie czuła się lepiej i wyglądała na wypoczętą. Można pozbyć się worków pod oczami, odzyskać świeży wygląd. Tego potrzebują nie tylko kobiety, także mężczyźni korzystają z takich usług.

Masz mało czasu? Znajdź sobie dodatkowe zajęcie!

Jak wielu z nas, pierwsze doświadczenia chóralne Kasia zdobywała w czasach szkolnych, a potem w chorze akademickim. Nie wszystkim jednak wiadomo, że nasza koleżanka była przez rok członkiem olsztyńskiego Zespołu Pieśni i Tańca „Kortowo”, do którego trafiła po maturze w wyniku castingu. Gdy rozpoczynała pracę zawodową, wiedziała już o chorze olsztyńskich lekarzy, ponieważ śpiewali w nim dawni koledzy i koleżanki z chóru białostockiego. Z początku Kasi się zdawało, że absolutnie nie ma czasu na chór, ale przyszedł taki trudny moment w życiu osobistym, gdy odczuła potrzebę robienia czegoś, co odwróci uwagę od zmartwień, a jednocześnie będzie przyjemną formą spędzania czasu. I tak dołączyła do sopranów w Medici pro Musica.

Kasia, jak sama twierdzi, jest na tym etapie swojego życia, w którym praca nie jest najważniejszym elementem. Nie oznacza to dla niej rezygnacji z profesjonalnego rozwoju, czego dowodem jest choćby rozszerzanie kwalifikacji, jednak stara się utrzymać balans między życiem zawodowym i prywatnym. Nie sposób nie zauważyć tego w chorze. Kasia nie skarży się na zmęczenie, zaraża uśmiechem i energią, z entuzjazmem przyjmuje wyzwania, przed jakimi staje chór wraz z kolejnymi projektami. Nie bez znaczenia dla jej samopoczucia są pasje, którym oddaje się w wolnym czasie.

– Dzieci opuściły dom, więc ja myślę, w którym kierunku jeszcze mogę się rozwijać oprócz pracy. Osiągnęłam szacunek pacjentów i to oni mi nie pozwalają, żeby ograniczyć pracę w stomatologii. Ale chcę robić także inne rzeczy. Lubię pójść do ogródka, złapać topatę, grabie, wyciąć gałęzie, podciąć drzewo. Praca fizyczna sprawia mi satysfakcję. Podobnie jest z próbami chóru: idę, wyłączam się, odpoczywam. Przez tę godzinę czy

dwie nic innego mnie nie interesuje, telefon mam wyłączony. Nie wyobrażam sobie życia bez chóru. Czekam z utęsknieniem każdej środy.

Poza ogrodem i chórem Kasia znajduje czas na sport, który także pozwala jej utrzymać dobrą formę i energię. Jest zapaloną narciarką, jeździ na rowerze, morsuje, podróżuje. Radość życia podsycają też jej dorosłe już dzieci – Agata i Marcin.



Limeryk medyczny

W grudniowym mieście warmińskiej lokalizacji
Nadal wielu wymaga covidowych kuracji
Jednak zbliża się magiczny czas rodzinnego spotkania
I przygotowania przychodzącemu pośłania
Niech nie zabraknie nigdzie świątecznej celebracji

ZT

UCIECZKA OD PANDEMII

– ZANZIBAR

CZĘŚĆ 3



Roman Łesiów

Przy wjeździe do Parku Narodowego Serengeti uderza nas olbrzymia liczba dzikich zwierząt. Park powstał dzięki determinacji znanego weterynarza, profesora Bernharda Grzimka, i jego pracy *Serengeti nie może umrzeć*. Krajobraz parku to bezkresne stepy, kilka rzek oraz rzadkie lasy akacjowe. Wśród zwierząt dominują stada zebra oraz liczne ptactwo. Widać też nasze bociany gromadzące się przed odlotem. Późnym wieczorem docieramy do pustego hotelu.

Na śniadaniu siedzimy sami w olbrzymiej restauracji. Już wczesnym rankiem ruszamy na kolejne safari. Obserwujemy stada gazeli. Samce mają spore haremy składające się z kilkunastu samiczek. Z uwagą obserwują otoczenie, bo nie brakuje kawalerów chętnych do przejęcia stada. Widać też trzymające się razem grupy smutnych samców czekających na swoją szansę. Dla rozrywki i treningu walczą ze sobą od czasu do czasu, nie robiąc sobie wielkiej krzywdy.

Na drzewach różne gatunki orłów z uwagą obserwują otoczenie. Napotykamy lamparta, który wybrał się na przechadzkę akurat wzdłuż naszej drogi. Powoli jedziemy za nim, robiąc zdjęcia. Wydaje się nie zwracać na nas żadnej uwagi. Drugiego lamparta zauważamy na drzewie. Siedzi rozpląszczony na pniu, wkomponowując się w otoczenie.

Cały czas walczymy z muchami tse-tse. Samo ugryzienie przez tego owada jest bolesne. Poza tym zawsze jest strach, że przeniesie na nas pasożyta powodującego śpiączkę afrykańską. Na drodze zauważamy zielonego kameleona, który dziwnym krokiem, jakby nie mogąc się zdecydować, czy iść do przodu, czy do tyłu, przemierza pustą drogę.

Zmęczeni, ale pełni wrażeń wracamy do hotelu. Towarzyszą nam groźnie pomruki nadciągającej burzy. Zbliża się nieuchronnie pora deszczowa, w czasie której zamiera turystyka, bo drogi w parku stają się nieprzejezdne. Jutro czeka nas droga powrotna do Arushy i przelot na wyspę Zanzibar.

Jednym z najbardziej stresujących momentów wycieczki okazał się lot na wyspę Zanzibar. Upchano nas do małego samolotu, w którym przejście między dwoma rzędami siedzeń okazało się niemożliwe dla mojego nieco otyłego kolegi. Obok jedyne, na szczęście zdrowo wyglądającego pilota zasiadła rosyjskojęzyczna turystka z wyraźnym ADHD. W czasie lotu obfitującego w nieprzyjemne turbulencje cały czas w przerwach między robieniem zdjęć przekazywała swoje entuzjastycznie brzmiące uwagi kompletnie ignorującemu ją, wyraźnie skacowanemu, siedzącemu jeden rząd z tyłu przyjacielowi. Już w swojej wyobraźni widziałem ją za sterami samolotu po niespodziewanym zastąpieniu pilota.



Na szczęście lot zakończył się szczęśliwie. Przejazd do hotelu i pierwsze wrażenia z wyspy nie były zbyt pozytywne. Olbrzymi bałagan na drogach i widoczna afrykańska bieda nie pasowały do rajów na ziemi reklamowanych w folderach.

Obraz ten zmienił się radykalnie po dojechaniu do hotelu. Szczególnie zachwycali piaszczyste złote plaże i spokojne, wściekle niebieskie morze. Nieznośny upał wymuszał ciągłe szukanie cienia lub ucieczkę do klimatyzowanych pokoi. Goście to głównie Rosjanie oraz inni turyści z byłego bloku wschodniego, którym niestraszny COVID. Obfite posiłki urozmaicane były występami artystów na żywo. Ich poziom był raczej hotelowy, choć zdarzali się też ciekawi miejscowi wykonawcy.

Nasz pobyt w hotelu urozmaicił wycieczką do stolicy Stone Town. Miasto znane jest głównie z niechlubnej historii handlu niewolnikami. Na miejscu dawnego targu misjonarze wybudowali katedrę anglikańską. Pod drewnianym krzyżem, wykonanym z drzewa Mpundu pochodzącego z Zambii, pochowano serce wielkiego przeciwnika niewolnictwa, doktora Livingstone'a.

Drugim miejscem, które odwiedza każdy turysta, jest dom, gdzie 5 września 1946 r. urodził się Farrokh Bulsara, znany później jako Freddie Mercury, wokalista słynnej grupy Queen. W Stone Town spędził dzieciństwo i wczesną młodość.

Nadszedł sądny dzień naszego pobytu na Zanzibarze. Musimy zrobić test na COVID, żeby wpuścili nas do samolotu. Wyjeżdżamy przed 8, bo od naszego hotelu do Stone Town jest dobra godzina drogi. Jedziemy zatłoczoną szosą, na której nie obowiązują żadne reguły ruchu drogowego.



Przewodnik poinformował nas, że za test można zapłacić tylko kartą Visa. My jesteśmy szczęśliwymi posiadaczami Mastercard, więc musimy pojechać do banku. W jakimś ciasnym pomieszczeniu próbujemy uwolnić się od 160 dolarów za testy. Niestety jedyna osoba w okienku obsługuje każdego klienta co najmniej 15 minut. Wreszcie po uzyskaniu upragnionego kwitka jedziemy do szpitala na drugi koniec miasta.

Pierwsza kolejka to rejestracja dokonanej już wpłaty. Otrzymujemy jakiś świstek papieru, który uprawnia nas do zajęcia miejsca w kolejnej kolejce, niestety tam czekamy nieco dłużej. Po wypowiedzianiu się m.in. z wieku, daty przylotu i odlotu oddajemy z żalem tę cenną kartkę, otrzymując w nagrodę następną, jeszcze cenniejszą, bo z numerem, który wywoła nas do pobrania upragnionego testu. Nareszcie po dwóch godzinach wyczekiwania na dziedzińcu szpitala dostajemy się do ciasnego, dusznego pokoju. Szczęśliwie jest to już ostatni etap naszej męki. Przechodzimy do następnego pomieszczenia, gdzie miejscowa wielka, otyła pielęgniarka zbliża się do mnie z długą szpatułką. Mój rozpaczliwy okrzyk, że jestem lekarzem, i do tego zaszczepionym, wzbudza chyba u niej litość, bo koniec szpatułki ledwie muska moje gardło. Poczułem wielką ulgę, wychodząc na zewnątrz, choć byłem pewny ujemnego wyniku testu. Otóż już na długo przed pobraniem wymazu ostro popijaliśmy whisky, w naszym mniemaniu skutecznie przepędzając wirusy.

Następnego dnia z żalem, ale też z pewnego rodzaju ulgą opuściliśmy Tanzanię. Podróż powrotna przebiegła bez dodatkowych przygód, a cenna kartka z ujemnym wynikiem testu pozwoliła nam wrócić do kraju, który jak zwykle powitał nas chłodem i deszczem.



SPOŁECZNY KOMITET OPIEKI NAD STARĄ ROSSĄ (SKOnSR)

Spółeczny Komitet Opieki nad Starą Rossą to polska organizacja non-profit na Litwie, założona z myślą o ochronie Rossy, najstarszego wileńskiego cmentarza. Stowarzyszenie powstało w 1990 r. z inicjatywy Jerzego Waldorfa. W skład pierwszego zarządu weszli: Alicja Maria Klimaszewska, Halina Jotkiałto, Olgierd Korzeniecki i Jerzy Surwiło. Obecnym prezesem Komitetu jest Dariusz Żybort. Dzięki staraniom Komitetu w ciągu 30 lat odnowiono 174 pomniki nagrobne i wzniesiono 5 nowych. Zabytkowy zespół cmentarny w Wilnie składa się z czterech części: Starej i Nowej Rossy, cmentarza wojskowego oraz wyodrębnionego mauzoleum Matka i Serce Syna. Aby pozyskać środki na renowację pomników, członkowie organizacji rozpowszechniają cegiełki i kolekcjonerski medal wydany przez mennicę litewską. Tradycją jest też kwesta na Rossie, przeprowadzana we współpracy ze Związkiem Harcerstwa Polskiego na Litwie. Ponadto stowarzyszenie organizuje doroczną akcję „Światelko pamięci dla Rossy i Bernardynów”. W ramach projektu od początku października zbierane są znicze, które każdego 1 listopada członkowie Komitetu i innych organizacji polskich zapalają na zapomnianych mogiłach. Na swojej stronie organizacja prowadzi też dział poświęcony historii cmentarza wraz ze spisem pochowanych na nim osób i dokumentacją fotograficzną.

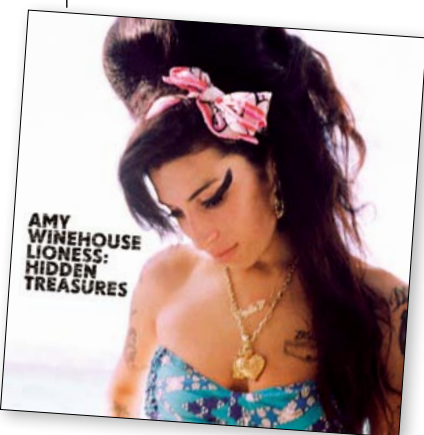
Zmiana granic po 1945 r. sprawiła, że część wielowiekowego dziedzictwa Rzeczypospolitej znalazła się na terenie obecnej Ukrainy, Białorusi, Litwy. Dawne rubieże do dziś stanowią źródło naszej narodowej tożsamości, tradycji i kultury. Instytut Pamięi Narodowej w 2019 r. ustanowił Nagrodę „Semper Fidelis” – honorowe wyróżnienie przyznawane osobom, organizacjom społecznym i instytucjom, które w szczególnie aktywny sposób dbają o zachowanie i upowszechnianie kresowej spuścizny. W dniu 8 października 2021 r. na Zamku Królewskim w Warszawie ogłoszono laureatów tej nagrody (za rok 2020 i 2021). Wśród nich uhonorowany wyróżnieniem został Społeczny Komitet Opieki nad Starą Rossą.

Źródło: <https://ipn.gov.pl>



Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska poma, że podwaliny powojennej służby zdrowia w naszym regionie zawdzięcza w dużej mierze przybyłym na Warmię i Mazury wileńskim lekarzom, angażuje się i wspomaga finansowo różne działania mające na celu utrwalanie pamięci o historii Kresów Wschodnich i polskich śladów tych ziem. Dzięki jej wsparciu w 2018 r. odślonięto po renowacji na cmentarzu Starej Rossy pomnik prof. Leona Kazimierza Klotta, wybitnego wileńskiego medyka.

AMY WINEHOUSE



„Czuję się spełniona. Jeśli umrę jutro, odejdę szczęśliwa...” – powiedziała brytyjska wokalistka Amy Winehouse dziennikarce magazynu „Harper’s Bazaar” w październiku 2010 r. Minęło dziewięć miesięcy i 23 lipca 2011 r. kobieta została znaleziona martwa w swoim londyńskim mieszkaniu.

Amy Jade Winehouse urodziła się 14 września 1983 r. w żydowskiej rodzinie mieszkającej w londyńskiej dzielnicy Southgate. Przodkowie przybyli do Anglii z Rosji i Polski. Wśród członków rodziny byli muzycy jazzowi, a babcia Cynthia była wokalistką. To głównie ona, poza rodzicami, zainspirowała wnuczkę do zainteresowania się jazzem i w 1992 r. namówiła ją do uczęszczania w soboty do Susi Earnshaw Theatre School, gdzie dziewczyna doskonaliła swoje umiejętności wokalne oraz poznała podstawy stepowania. Po czterech latach z przyjaciółką Juliette Ashby założyła zespół Sweet’n’Sour (słodko-kwaśny) wykonujący rap. Mając czternaście lat, Amy zaczęła naukę w Sylvia Young Theatre School. Po roku została wydalona z powodu trudności w dostosowaniu się do wymagań szkoły oraz przekłucia nosa. W kolejnych latach jeszcze dwukrotnie zmieniała miejsca edukacji. Jako piętnastolatka, po kilku próbach gry na gitarze brata Alexa, dostała własny instrument, a rok później zaczęła komponować. Amy Winehouse wcześniej zaczęła zarabiać, pracując jako dziennikarka serwisu World Entertainment News Network oraz śpiewając w zespole Bolsha Band. Jako nastolatka miała problemy związane z depresją, cierpiała na bulimię, dokonywała samookaleczeń oraz próbowała miękkich narkotyków. W lipcu 2000 r. zaczęła współpracę z National Youth Jazz Orchestra. Wykonywała wówczas utwory z repertuaru



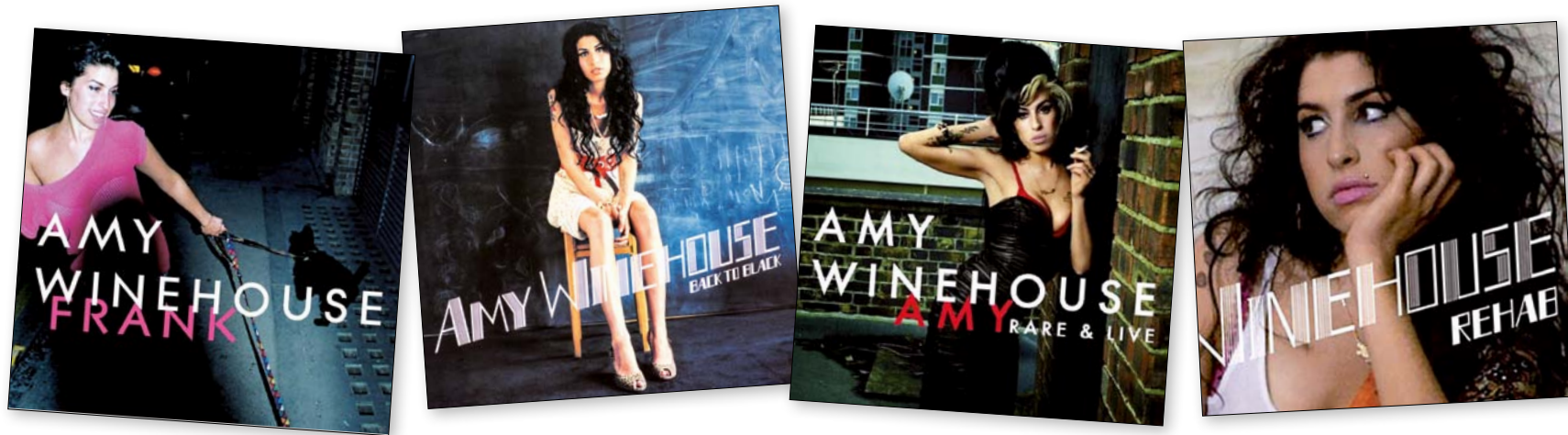
Źródło: Wikipedia. Graffiti Jonatan Kis-Lew

Klub 27 – termin w kulturze masowej określający znanych muzyków z gatunku rocka, bluesa, popu i R&B, którzy z różnych przyczyn zmarli w wieku 27 lat. Wśród nich Robert Johnson, Brian Jones, Jimi Hendrix, Janis Joplin, Jim Morrison, Kurt Cobain, Amy Winehouse... Powstało wiele teorii i spekulacji na temat powodów śmierci artystów w tym samym wieku. Choć trudno mówić tutaj o fatum, to bez wątpienia istnieje jakaś bezsporna więź łącząca te przypadki, w tym alkohol i narkotyki.

Dinah Washington i Sarah Vaughan. W 2002 r. wokalistka zarabiała, śpiewając standardy jazzowe w Cobden Club w Londynie. Jej barwa głosu zafascynowała prezesa Island Records, Nicka Gatfielda, który szybko doprowadził do podpisania kontraktu płytowego.

Debiutancki album Amy Winehouse, zatytułowany *Frank*, trafił na rynek 20 października 2003 r. (w Polsce 15 marca 2004, a w Australii, Japonii, USA dopiero w roku 2007). Materiał zarejestrowany na płycie wykazuje duży wpływ jazzu. Poza dwoma coverami współkompozytorką wszystkich utworów oraz autorką tekstów była Amy. Płyta uzyskała bardzo dobre opinie krytyków. Brzmienie głosu wokalistki było porównywane do barwy takich sław jak Nina Simone, Sade czy Erykah Badu. W Wielkiej Brytanii sprzedano ponad milion egzemplarzy (a drugi w innych krajach europejskich). Amy Winehouse w konkursie BRIT Awards została mianowana w kategorii „Najlepsza Artystka Brytyjska”. Wokalistkę zaczęto nazywać „białą dziewczyną o czarnym głosie”. Jednak Amy nie była zadowolona z płyty i zaczęła pracę nad zmianą stylu. Dodatkowo stresował ją brak klasycznej urody. Jej ciało pokrywały kolejne tatuaże, występowała publicznie z ostrym makijażem.

W 2005 r. w barze The Good Mixer w Camden Amy poznała Blake’a Fielder-Civila. Młodzi przypadli sobie do gustu (podobno była to miłość od pierwszego wejrzenia).



Obydwoje prowadzili „rockandrollowy” tryb życia, mieli podobne skłonności (imprezowanie, alkohol, narkotyki). Uczucie okazało się destrukcyjne. W związku pojawiły się przemoc i zdrady. Amy smutki topiła w alkoholu. Blake wciągnął ją w zażywanie twardych narkotyków. Wokalistka w czasie depresji przygotowywała sobie swoisty koktajl złożony z kokainy, marihuany, ecstasy i ketaminy. Uzależnienie nasiliło się po śmierci ukochanej babci w maju 2006 r. W takim stanie artystka pisała utwory na swoją kolejną płytę; wśród nich: *Love Is a Losing Game* (*Miłość to przegrana gra*), *Addicted* (*Uzależniona*), *Rehab* (*Odwyk*).

Drugi album *Back to Black* trafił na rynek 30 października 2006 r. Krążek dotarł na szczyt listy UK Album Chart i okazał się jedną z najlepiej sprzedających się płyt w historii brytyjskiego rynku muzycznego (rekordem sprzedaży 2007 r. było 1,85 mln egzemplarzy). Stynna piosenka *Rehab* trafiła na pierwsze pozycje list w Wielkiej Brytanii i USA (magazyn „Time” uznał ten utwór za piosenkę roku). Muzyka stanowiła połączenie stylu soul, rhythm and bluesa oraz jazzu. Artystce przyznano tytuł Najlepszej Brytyjskiej Wokalistki roku 2007. Jednak Amy nadal tkwiła w toksycznym związku. Byli obiektem ciągłego zainteresowania ze strony paparazzi. Po kolejnej zdradzie, odejściu i powrocie para 18 maja 2007 r. wzięła potajemnie ślub w Miami. Trzy miesiące później obsługa hotelu Sanderson w Londynie wezwała policję, słysząc odgłosy kłótni i bójki małżonków. Jednak artystka nie wniosła oskarżenia. Kilka godzin później widziano ich razem, Amy miała siniaki na szyi i bandaże na rękach, a Blake zadrapania na twarzy. W 2008 r.

mężczyzna trafił do więzienia za pobicie właściciela pubu. Amy pogрузyła się w rozpacz, upijała się, odwoływała koncerty. Ojciec i przyjaciele martwili się, namawiali ją na kurację odwykową. Podczas rozdania nagród Grammy w roku 2008 okazało się, że Amy Winehouse zwyciężyła w pięciu kategoriach, w tym w trzech najważniejszych: Najlepszy Nowy Artysta, Płyta (singiel) oraz Piosenka Roku (wyróżnionym utworem był *Rehab*), a album *Back to Black* uzyskał nominację.

Na początku 2009 r. artystka poleciała na Karaiby, aby oderwać się od narkotyków i zacząć pracę nad nowymi utworami. Po powrocie do Londynu chciała wrócić do Blake’a. Jednak mężczyzna związał się ze swoją wcześniejszą partnerką Sarah Aspin. Dalsze małżeństwo Amy nie miało sensu – 28 sierpnia 2009 r. nastąpił ostateczny rozwód bez orzekania winy (Blake nie otrzymał nic z majątku wokalistki). Jednak para przez pewien czas nadal imprezowała i sypiała ze sobą. W 2010 r. wytwórnia Island zapowiedziała na styczeń 2011 r. trzeci album Amy Winehouse. Artystka zdecydowała poddać się kuracji odwykowej i wrócić na estradę. W październiku 2010 r. zaśpiewała podczas gali promującej jej kolekcję ubrań wprowadzaną na rynek we współpracy z firmą Fred Perry. W grudniu wystąpiła w Moskwie na prywatnej imprezie jednego z rosyjskich oligarchów. Na początku 2011 r. miała kilka koncertów w Brazylii oraz jeden w Dubaju (została tam wygwizdana, ponieważ wyglądała na „podchmieloną”). Pomimo złych doświadczeń Amy postanowiła wziąć udział w europejskiej trasie. Inaugurujący występ odbył się 18 czerwca w Belgradzie w parku Kalemegdan. Wokalistka była pijana, ale została wyprowadzona na estradę.

przed 20-tysięczną publiczność. To była kompromitacja. Artystka miała problemy ze śpiewem i utrzymaniem równowagi oraz nie pamiętała tekstów. Widziała „katastrofę”, usiłowała zejść ze sceny, ale była bezsensownie zwracana przez członków zespołu. Filmik pokazujący 43-minutowy występ jest niestety nadal dostępny w serwisie YouTube... Trasę anulowano 21 czerwca. Fani w Polsce dowiedzieli się o odwołaniu pierwszego koncertu Amy w naszym kraju planowanego na 30 lipca 2011. Miała być ona gwiazdą imprezy Artpop Festival Złote Przeboje w Bydgoszczy (w zastępstwie zaproszono Grace Jones).

Amy Winehouse po raz ostatni pojawiła się publicznie 20 lipca na występie swojej chrześnicy Dionne Bromfield. Dnia 23 lipca 2011 r. po godzinie 15 artystka została znaleziona bez oznak życia w swoim mieszkaniu w dzielnicy Camden w Londynie. Na podłodze leżały puste butelki po wódce. Wezwany lekarz stwierdził zgon. Ustalono, że jego przyczyną był wstrząs wywołany zatruciem alkoholowym po okresie abstynencji. Ceremonia pożegnania Amy Winehouse odbyła się 26 lipca na cmentarzu Edgwarebury Lane w północnym Londynie. Na zakończenie zabrzmiała piosenka Carole King *So Far Away*. Ciało artystki zostało poddane kremacji. Dopiero 16 września 2012 r. prochy Amy Winehouse spoczęły obok szczątków jej ukochanej babci Cynthii Levy.

Po śmierci Amy Winehouse odnotowano kolejny sukces w *Księdze rekordów Guinnessa*. Na liście najlepiej sprzedających się singli w Wielkiej Brytanii znalazło się jednocześnie aż osiem z jej piosenkami. Dnia 2 grudnia 2011 r. ukazał się trzeci album wokalistki *Lioness: Hidden Treasures*, zawierający jedenaście niewydanych wcześniej utworów oraz duet z Tonym Bennettem *Body and Soul*, nagrany niedługo przed śmiercią artystki (singiel z września 2011). Piosenkarz w późniejszym wywiadzie poinformował, że Amy

w okresie nagrywania była przytłoczona kłopotami i zachowywała się, jakby spodziewała się śmierci. Wiele gwiazd złożyło hołd zmarłej wokalistce. Grupa Green Day wydała płytę z piosenką Amy, a Patti Smith w albumie *Banga* (2012) umieściła poświęcony jej utwór zatytułowany *This Is the Girl*.

Blake Fielder-Civil w dniu śmierci Amy odbywał karę więzienia. Po jej zakończeniu nieoczekiwanie przyznał, że wpędził żonę w kokainowy nałóg, a następnie wystąpił o spadek w wysokości miliona funtów. Twierdził, że na dokumentach rozwodowych był fałszywy podpis Amy Winehouse. Ojciec artystki bardzo obrazowo ocenił wówczas byłego zięcia: „Blake jest najgorszym śmieciem z nizin społecznych, w którego Bóg kiedykolwiek tchnął życie”... Brytyjski reżyser Asif Kapadia zrealizował film dokumentalny *Amy*, który zaprezentowano na Festiwalu Filmowym w Cannes w 2015 r. Twórca oraz producent James Gay-Rees zdobyli Oscara (2016) za *Amy* jako najlepszy film dokumentalny oraz nagrody Brytyjskiej Akademii Filmowej. Bardzo polecam jego obejrzenie. Z okazji 10. rocznicy śmierci artystki powstał kolejny dokument, *Amy Winehouse: 10 Years On*. Telewizja BBC wyemitowała go 7 lipca 2021 r. W filmie piosenkarkę wspominają członkowie rodziny oraz grono przyjaciół.

Jerzy Kurowski – informatyk, w czasie wolnym podróżuje i fotografuje. Pasjonuje się także muzyką, sztuką i kolekcjonerstwem. Napisał i wydał w 2017 r. książkę *Słynne płyty, słynne okładki*, która towarzyszyła wystawie o tej nazwie w Galerii BWA w Olsztynie.

JAK ŁATWO SIĘ WYRZEC... JAK TRUDNO UTRACIĆ...

„Żałoba to trudny, powolny, bolesny proces stopniowej rezygnacji” – Z. Freud

Do zakończenia swojej aktywności zawodowej zaczęłam przygotowywać się z półrocznym wyprzedzeniem. Pomocne okazały się lektury dwóch książek: Judith Viorst *To, co musimy utracić, czyli miłość, złudzenie, zależności, niemożliwe do spełnienia oczekiwania, których każdy z nas musi się wyrzec, by móc wzrastać* oraz *Zstąpienie do Bogini* Sylvii Brinton Perery.

Zdjęcie białego fartucha to nie śmierć. Ujmując rzecz psychoanalitycznie, rezygnuję z efektywnej persony (łac. *persona* – maska), określającej strukturę psychiczną zaangażowaną w realizowanie ról społecznych i dającej dobry wizerunek publiczny, gdyż identyfikacja ze specyficzną personą (np. lekarza) hamuje rozwój psychiczny.

Wyposażona w wiedzę teoretyczną rozpoczęłam proces rozstawania się z pacjentami, informując ich o swoim planowanym odejściu z pracy.

I było tak, jak opisane w książce etapy żałoby:

- Wstrząs/zaprzeczanie: To pani odchodzi?...
- Płacz i lamentacja: Co teraz ze mną będzie?...
- Gniew: Kto się teraz mną zajmie?...
- Poczucie winy: Wiem, że pani ma swoje życie i prawo do odpoczynku...
- Idealizowanie/kanonizacja: Pani tak mi pomogła... Jest pani taka wspaniała...
- Internalizacja/identyfikacja: Będę pamiętać to, co pani mówiła...

Do szczęśliwego zakończenia pasuje stwierdzenie Karla Abrahama: „Obiekt miłości nie ginie, bowiem teraz nosimy go w nas samych”.

Przez trzy miesiące dryfowałam na falach smutku, żalu i tęzy, aż fartuch tak nimi nasiąkł, że zaczął ciągnąć mnie w dół. I tak zaczęłam zstępować do kur – sumeryjskich zaświatów, gdzie mroczna Ereszkigal wydaje wyrok na zstępujących do jej królestwa. Nie będąc już „panią doktor”, kim będę?...

W 2008 r. w Teatrze Współczesnym w Szczecinie obejrzałam spektakl Marcina Wierchowskiego *Idiotki*. Scenariusz został zainspirowany historią Pauline Réage, dzienniczkiem św. Faustyny Kowalskiej i *Alkestis* Eurypidesa. W programie spektaklu zawarto znamienny tekst o tym, że wygodniej jest żyć na powierzchni życia codziennymi sprawami, a jednak bohaterki zjeżdżają do krainy śmierci, by odzyskać życie. Poddane są próbie, z której zwycięsko wychodzą te, które umieją kochać. Musiało minąć wiele lat i dojść do ukazania się polskiego wydania książki, analitycznie interpretującej sumeryjski mit o zstąpieniu Inanny do świata podziemnego, sąd nad nią, jej rozczłonkowanie, śmierć i odrodzenie, abym dojrzała do rezygnacji z ego zidentyfikowanego z animusem (łac. *animus* – ego) i zdecydowała się – cytując Sylvię Pererę – „na powrót do bogini po odnowienie w kobiecym praźródle i duchu, co jest istotnym aspektem poszukiwania pełni”. Jako emerytka mam teraz czas, by wkroczyć na ścieżkę transformacji świadomej osobowości i włączyć do niej, drzemiącą dotąd w nieświadomości, instynktowną kobiecą mądrość.

Apolonia Szarkowicz

ŁÓDŹ JAKIEJ NIE ZNAMY

– WYCIECZKA LEKARZY EMERYTÓW



Krystyna
Łaskarzewska-Resiak



W dniach 27–29.08.2021 r. lekarze emeryci wybrali się na wycieczkę do Łodzi, którą zorganizowało biuro turystyczne Pura Vida.

Na trasie odwiedziliśmy Łęczycę – miasto kojarzące się z diabłem Borutą. W Tumie zwiedziliśmy archikolegiatę – pięknie położony kościół romański, a także zamek, wzniesiony z inicjatywy Kazimierza Wielkiego. Przewodnik, ubrany w szaty odpowiednie do epoki, ciekawie opowiadał historię zabytków.

Łódź to trzecie największe miasto w Polsce (po Warszawie i Krakowie), według danych szacunkowych liczy aktualnie około 700 tys. mieszkańców. Mimo że leży w centrum Polski, niezbyt często odwiedzane, a jest tego warte. Miasto czterech kultur (Polacy, Niemcy, Żydzi, Rosjanie), z szachowym układem centrum, królową polskich ulic Piotrkowską, pełne zakamarków, miejsc historycznych, gdzie pałace i wille sąsiadują z fabrykami i dawnymi domami robotników fabrycznych.

Uznane przez Unesco Miasto Filmu – HollyŁódź. To tutaj mieści się szkoła filmowa w dawnym pałacyku Oskara Kona, którą ukończyli m.in. reżyserzy Andrzej Wajda i Krzysztof Kieślowski.

Zwiedziliśmy też starą uliczkę filmową z zachowanym studiem, pięknymi muralami z Chaplinem w roli głównej.

Królowa polskich ulic – Piotrkowska – ma 4,2 km długości, w całości została wpisana do rejestru zabytków i jest najdłuższym traktem handlowym w Europie.

To tutaj mamy Galerię Wielkich Łódzian – ławeczka Juliana Tuwima, fortepian Artura Rubinsteina i kuferek Władysława Reymonta. Jest też kamienica ze smokami oraz pomnik Johanna Gutenberga, wynalazcy druku. Słynne są też łódzkie murale i instalacje uliczne. Są to wielkoformatowe graffiti (w sumie ponad 70), które na zawsze zmieniły oblicze miasta.

Mieści się tu również Aleja Gwiazd z nazwiskami sławnych łódzian. Ciekawostka: brzegi chodników są oznakowane specjalnymi kostkami informującymi niewidomych o wejściu na ulicę.

Księży Młyn – zachowany unikatowy kompleks dawnego osiedla robotniczego, stworzony w XIX w. przez najbogatszego łódzkiego przemysłowca, Karla Wilhelma Scheiblera, zwanego królem bawełny. Osiedle stanowiło miasto w mieście, znajdowały się tu budynki fabryczne, domy robotników (tzw. famuły), sklepy, szkoła, szpitale, straż pożarna, gazownia.

W kawiarence „Kawa u Scheiblera” można odpocząć i zamówić różne napoje, nie tylko kawę, i ciastko oraz podziwiać architekturę zabudowań.

Biała Fabryka, czyli Centralne Muzeum Włókiennictwa – miejsce najstarszych łódzkich fabryk; domy tynkowane na biało, należące niegdyś do Ludwika Geyera, pierwszego kre-zusa łódzkiej socjety.

W Łodzi naliczono około 200 pałaców i willi, które powstały na przełomie XIX i XX wieku. Obecnie są siedzibami najważniejszych łódzkich urzędów. Jednym z największych jest Pałac Herbsta – obecnie oddział Muzeum Sztuki.

Łódzki Park Kultury Miejskiej – prezentacja okresu PRL-u, lata 40. i 50., maszyny do szycia, przybory szewskie, rękodzieła, pracownice haftu. Pamiętamy te cudelka wydziergane ręcznie.

Manufaktura to centrum rozrywkowo-handlowe o powierzchni 27 ha, zlokalizowane na terenie dawnej fabryki Izraela Poznańskiego. Wielokrotnie nagradzane w kraju i za granicą jako udany projekt rewitalizacji kompleksu pofabrycznego z zachowaną dawną strukturą (piękna czerwona cegielka). Są tu: rynek z fontanną, Muzeum Fabryki, Muzeum Sztuki MS2, restauracje, sklepy, kręgielnia, dyskoteka, kino, teatr, ścianka wspinaczkowa. Aktualnie jest to centrum spotkań towarzyskich oraz relaksu mieszkańców Łodzi i nie tylko.

W słynnym Pałacu Izraela Poznańskiego mieści się Muzeum Miasta Łodzi. Nie mogliśmy go jednak zwiedzić ze względu na obostrzenia covidowe. Pałac ten nazywany jest też polskim Luwrem. Poznański to drugi po Scheiblerze potentat tekstylny Łodzi w XIX w.

Zwiedzając największy w Polsce, a drugi w Europie, cmentarz żydowski, mogliśmy obejrzeć Mauzoleum Izraela Poznańskiego, które uznawane jest za największy grobowiec ży-



dowski na świecie. Cmentarz to jedna z dwóch największych nekropolii żydowskich na świecie. Na założonym w 1892 r. obszarze około 40 hektarów pochowano około 180 tys. osób, głównie rabinów, fabrykantów, polityków, zasłużonych dla rozwoju Łodzi.

Łódź to miasto czterech kultur, a więc poza synagogą zwiedziliśmy też cerkiew prawosławną pw. św. Aleksandra Newskiego – unikat sztuki bizantyjskiej w Polsce.

EC1 Łódź – Miasto Kultury, tzw. Nowe Centrum Łodzi. Zaliczyliśmy seans w planetarium pt. *Dziury w kosmosie*. W dawnej elektrociepłowni z 1908 r. otwarto Centrum Nauki i Techniki. Tuż obok – bardzo nowoczesny dworzec kolejowy Łódź Fabryczna, niestety nie do końca eksploatowany, w przyszłości ma mieć połączenia z trakcjami dalekobieżnymi.

Mieszkańcy Łodzi mają też swoje miejsce letniego wypoczynku, oddalone około 30 km, nad jeziorem – tzw. Święty Spokój. Duża restauracja, domki letniskowe, plaża, rowery wodne, kajaki. Pogoda nie sprzyjała jednak plażowaniu. Po zwiedzaniu zaliczyliśmy kolację z daniami z grilla.

Oczywiście była też kolacja w restauracji, gdzie serwowano dania kuchni łódzkiej, a do tego pięknie śpiewał gość z Włoch, Marco Bocchino. Zaprezentował znane włoskie

piosenki, nawiązał świetny kontakt z publicznością oraz hojnie rozdawał fotki ze swoim autografem, a nawet pozował do zdjęć. Nasza koleżanka Bożena wystąpiła w kuluarach, śpiewając z nim w duecie piosenkę włoską (ukryty talent wokalny).

Wieczorem mogliśmy uczestniczyć w życiu ulicy Piotrkowskiej, testować napoje w licznych kawiarenkach i pubach oraz podziwiać piękno ulicy oświetlonej kolorowymi neonami. Widok wprost bajeczny. Według starego zwyczaju po ulicy kursowała riksza, ale najlepiej było poruszać się pieszo. Wbrew dawnym, obiegowym opiniom na temat bezpieczeństwa miasta panowała miła atmosfera.

Myślę, że wszyscy byliśmy bardzo zadowoleni, mogąc zwiedzić to atrakcyjne miasto, ważny ośrodek kultury na mapie Polski. Łódź to nadal miasto przyszłości i perspektyw. Warte odwiedzenia już teraz. Polecam.

OD WYDAWCY



ZARYS HISTORII CHIRURGII WARMII I MAZUR PO STYCZNIU 1945 ROKU

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie od początku swego istnienia pielęgnuje i odnosi się z szacunkiem do historii naszego regionu, a w szczególności ceni dzieje lekarzy, wykonujących niegdyś swój zawód na terenie Warmii i Mazur. Niemal każda profesja cechuje się relacją uczeń–mistrz, w zawodach medycznych stosunek ten jest szczególnie zauważalny. Młodzi adepci sztuki lekarskiej czerpią z dorobku swoich poprzedników, powielając i udoskonalając ugruntowane wcześniej metody terapii.

Cieszymy się, że możemy oddać w ręce Czytelników pracę dr hab. n. med. **Antoniego Dutkiewicza**, dzięki której ocalimy od zapomnienia dzieje wybitnych chirurgów regionu Warmii i Mazur. Do powstania tej publikacji przyczyniło się wiele osób. Trud gromadzenia materiałów podejmowali wcześniej Zenobiusz Bednarski, Władysław Lipecki, Maria Świetlik, Andrzej Skrobaczki. Liczne grono koleżanek i kolegów, ordynatorów i kierowników podzieliło się swoją wiedzą o oddziałach chirurgicznych w poszczególnych miastach. Tym wymienionym i wszystkim innym, których z powodu ogromu materiałów pominęliśmy, składamy serdeczne podziękowania za zaangażowanie i poświęcony czas w prace związane z jej przygotowaniem. Cennym źródłem bibliografii do tego wydania są książki wydane przez naszą izbę.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na historię tworzenia się chirurgii na terenie Warmii i Mazur. Po 22 stycznia 1945 roku w Olsztynie i na terenie byłych Prus Wschodnich służba zdrowia praktycznie przestała istnieć. Dzięki heroicznej pracy pionierów tej dziedziny w naszym regionie zaczęły funkcjonować oraz rozwijać się znane dziś dobrze ośrodki ochrony zdrowia, m.in. Szpital Kolejowy w Olsztynie (w 2000 roku włączony w strukturę Miejskiego Szpitala Zespołowego), Szpital Mariacki (w latach 70-tych przekształcony w Szpital Miejski), Szpital Wojewódzki czy Szpital Dziecięcy oraz Poliklinika.

W przypadku chirurgów historia jest wciąż żywa i przeplata się z teraźniejszością: 20 stycznia 1946 roku, w powojennym Olsztynie wykonano pierwszą operację. Lekarze chirurdzy celebrują ten dzień w wyjątkowy sposób – co roku spotykają się na cmentarzu komunalnym przy ul. Poprzecznej, odwiedzają groby swoich poprzedników i wspominają

ich pionierskie dokonania. Pod koniec dnia przychodzi czas na bal Cechu Chirurgów Miasta Olsztyna. W „Złotej Księdze Cechu Chirurgów Warmii i Mazur” zapisano: „Dzień 20 Januara roku każdego Cech nasz świętuje, jako że w dniu tym przed wielu laty powstało pierwsze ogniwo cechu, któremu przewodził nasz Wielki Mistrz Jan Janowicz w terminie u którego wielu z nas prawa czeladnika a poniektórzy i Mistrza otrzymali. Dzień ten upamiętniony jest spotkaniem wszystkich członków Cechu, którzy zebrawszy się winni w nie-pamięć puścić wszelkie niesnaski, oddalić precz waśnie i darować sobie krzywdy i urazy.” Obowiązkowym punktem imprezy jest przyjmowanie do cechu nowych adeptów rzemiosła chirurgicznego i sztuki anestezyjologicznej. Na kolejny rok następny oddział zobowiązuje się do zorganizowania następnego spotkania odbierając insygnia – łańcuch widniejący na okładce niniejszego wydania, ufundowany przez naszą izbę.

Przy Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie od lat działa Ośrodek Historii. Sylwetki dawnych lekarzy i otaczające ich wydarzenia są ciągle żywe w pamięci jego Członków. Aby wszystkie wspomnienia przetrwały i służyły przyszłym pokoleniom (nie tylko lekarzy), nagrywane są wideorejestracje, cyklicznie organizowane są konferencje – spotkania medyków z historią.

Wydajemy tę publikację w szczególnym roku – w roku 100-lecia izb lekarskich w Polsce. Co warte odnotowania chirurdzy, poza pasją stricte zawodową, wnieśli wiele w reaktywację samorządu lekarzy i lekarzy stomatologów Warmii i Mazur, piastując ważne i najwyższe funkcje w samorządzie.

Zachęcam do lektury, niech będzie ona też inspiracją do spisywania własnych historii zawodowych i nie tylko

Anna Lella

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

Wydawca – Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, 2021



TUŻ OBOK DROGI



lek. Jarosław Parfianowicz



Kościół w Okartowie

Powstanie kościoła w Okartowie (ok. 1500 r.) wiąże się z działalnością osiedleńczą na obszarze ziemi piskiej. W połowie XV w., kiedy to zaczęło przybywać ludności, pojawiły się i pierwsze kościoły. Świątynia pod wezwaniem św. Bartłomieja została wzniesiona przez Krzyżaków na gruncie byłego zamku Egirsbergk. W 1799 r. na starych fundamentach z kamienia polnego powstał nowy kościół. Miał on płaski strop wykonany z desek. Z poprzedniego kościoła ocalały barokowy ołtarz połączony z kazalnicą z XVII w. oraz dwa cynowe lichtarze z 1659 r. z polską inskrypcją i nazwiskiem fundatora: Paweł Bartczyk Tuchliński.

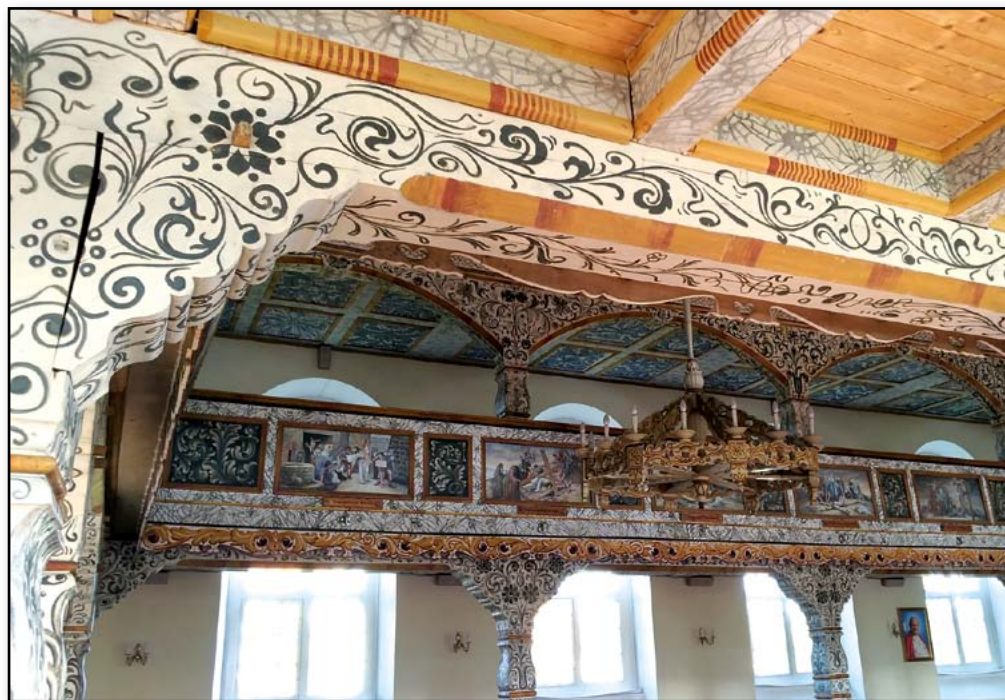
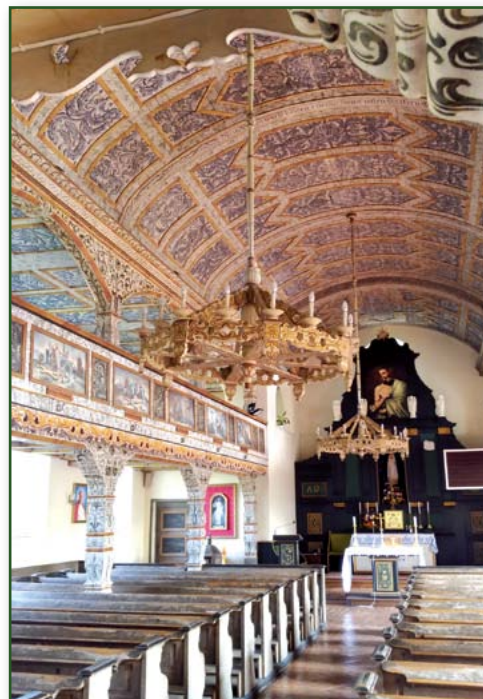
Obecny wygląd architektoniczny okartowskiej świątyni pochodzi z 1923 r., gdyż po I wojnie światowej uległa ona poważnemu zniszczeniu. W latach 1914–1923 przeprowadzono gruntowną renowację, o czym świadczy data nad głównym wejściem do kościoła. Jest to świątynia murowana z cegły, na rzucie prostokąta, bez wydzielonego prezbiterium. Dolna część wieży jest usytuowana w obrębie murów, górna nadbudowana i oszalowana deskami oraz zwieńczona małą wieżyczką, nad którą znajduje się ozdobny krzyż z motywem gwiazdy betlejemskiej. Na murze kościoła zachował się jasny tynk w kolorze kremowym. Dach jest dwuspadowy, kryty dachówką holenderską, a wieża i jej zakończenia kryte gontem. Portal zachodni i okna są zwieńczone półkoliście.

Z opisów, które się zachowały, wynika, że przed I wojną światową kościół miał płaski strop z desek, trzy nawy, dwie boczne i jedną nawę główną o jednakowej wysokości, wszystko kryte wspólnym dachem. Wnętrze kościoła uległo częściowej zmianie po jego odbudowie w 1923 r. Jest to nadal typ budowli trzynawowej, lecz o nawie środkowej wyższej od naw bocznych, zwieńczonej sklepieniem kolebkowym. Środek jest kryty barokowym stropem, a z trzech stron obiega szeroka empora, wsparta na 12 kamiennych słupach. Całe wnętrze posiada bogatą i ciekawą polichromię roślinno-geometryczną i symboliczną, wkompono-

waną w prostokątne płyciny malarskie, między którymi umieszczone są pochodzące z Biblii napisy w języku niemieckim. Nad ołtarzem, niegdyś amonowym, znajduje się symbol Chrystusa otoczony 12 znakami zodiaku. Na chórze, na deskach stropowych, w jednej z drewnianych płycin, znajduje się wizerunek konia z podpisem w języku niemieckim: „Ja koń – Jakub większą część kamieni na budowę tego kościoła przybliżyłem”. Legenda głosi, że gdy kościół remontowano czynem społecznym wszystkich mieszkańców, tylko kowal nie uczestniczył w tej budowie, lecz w zamian za siebie dał konia Jakuba, który na niego ciężko pracował, wożąc kamienie i drzewo. Gdy kościół został ukończony, odbyła się pierwsza msza dla wszystkich ludzi pracujących w pocie czoła przy jego budowie. Na tę mszę przyprowadzono również konia, który też bardzo ciężko pracował. Koń grzecznie stał na dywanie w kruchcie, natomiast wszyscy uczestnicy mszy ciągle się na niego oglądali, tworząc lekki szum. Na zakończenie mszy pastor obwieścił wszystkim zgromadzonym, że najlepszym uczestnikiem był Jakub, który w tym uroczystym dniu był nad wyraz spokojny.

Karolina Lubak

Tekst – źródło Museo.pl





KĄCIK WIERSZEM PISANY

Józef Jacek Rojek – poeta, pisarz i malarz. Urodził się 20 lutego 1939 r. w Falkowej koło Tarnowa, ale los na zawsze związał jego życie i twórczość z Warmią i Mazurami. Był długoletnim redaktorem Redakcji Literatury Pięknej w Wydawnictwie „Pojezierze”. Opublikował kilkanaście tomików poezji. Był także autorem tłumaczeń poetyckich z języka litewskiego oraz powieści *Popielisko* (1986), książek dla dzieci i młodzieży: *Baśń o Kłobuku Psotniku* oraz *Figle i psoty Kłobuka niecnoty*. Pod pseudonimem Jacek Mróz napisał dwie powieści z serii „Pan Samochodzik” – *Baszta nietoperzy* (2002) oraz *Rękopis z Poznania* (2005). Współautor antologii satyry i satyryków Warmii i Mazur *Kto się nie boi braci Rojek?* (2012). Był też autorem wstępów krytycznych do serii albumów *Ars Vitae* wydanych przez WMIL w Olsztynie (2008, 2012, 2015). Należał do Związku Literatów Polskich i pełnił funkcję prezesa Oddziału Olsztyńskiego ZLP. Laureat wielu nagród poetyckich i prozatorskich – Nagroda „Czerwonej Róży” (Gdańsk 1971) i Nagroda Artystyczna Prezydenta Olsztyna. Wygrał Festiwal Poezji w Łodzi (1968, 1976) oraz konkursy „Feniks poetycki” (1972) i „Jesień Tatrzańska” (1976). Zmarł 18 maja 2015 r. w Olsztynie.



11 listopada

O, jak wielbimy nasze Wielkie Daty,
Jak my kochamy nimi się wyręczać –
Zwłaszcza gdy sobą niewiele wnosimy
Ponad swe gardła wrzeszczące w ekstazie;

O, jak szperamy w tych dniach Kalendarza
I te przymiarki już do krwi nie własnej –
Będzie nam z twarzą, będzie na ekranach
Dobrze na wizji z naszą własną chwałą;

O nasze dobra, o świętość rodziny,
Programy, partie, wiarę i historię –
Święta miłości kochanej ojczyzny!

A między nami ogłupiały człowiek
Zległ ogłuszony od lewa i prawa –
Więc może ciszej by nad Rocznicami?

12.XII.1996.

Wiersz z tomiku *Strony kalendarza*,
Stowarzyszenie Środowisk Twórczych, Olsztyn 2001



PRZYRODA W OBIEKTYWIE

WRÓBEL

UCHWYCONE W KADRZE

Minęły jesienne szarugi. Zima w obecnej dobie globalnego ocieplenia nie zawsze przypomina dawne śnieżne dni, co nie znaczy jednak, że świat przyrody jest szary i nieatrakcyjny dla wścibskiego obiektywu.

Oczy cieszyć mogą szadzie, szrony, migocący śnieg, a niezwykłych emocji dostarczyć obserwacje zimujących u nas ptaków i zwierząt. Korzystajmy zatem ze sprzyjających chwil gdziekolwiek jesteśmy: w parku, w lesie czy nad jeziorem. Cieszymy się naturą, a jeśli szczęśliwym trafem mamy refleks i aparat fotograficzny bądź smartfon w zasięgu ręki, to proszę utrwalić ten moment, a „zdobycz” z króciutkim komentarzem przestać na adres:

- redaktornaczelnny.olsztyn@hipokrates.org
- olsztyn@hipokrates.org

Nieustannie namawiamy i zachęcamy wszystkich do fotografowania!

Zapraszamy do publikowania swoich zdjęć na łamach BL!



Wróbel – ten pocziwy ptaszek darzony jest ogromną sympatią. Spotykany wszędzie, gdzie pojawiają się ludzie, chętnie korzysta z pozostawionego mu ziarna. Występuje w większości miejsc na świecie, gdzie uprawia się żyto, pszenicę czy jęczmień. Nie zadomowił się jedynie na Grenlandii, w lasach deszczowych, na wielkich pustyniach oraz w strefie wiecznych śniegów. Lubi gnieździć się w różnych szparach budynków, w szczelinach przy rynnach, czy pod dachówkami. Zajmuje też gniazda jaskółek czy bocianów. Z wróblami nie można się nudzić – hałaśliwe, rozćwierkane i towarzyskie. Nic dziwnego, że o wróblach powstało tyle wierszy. Pisali o nich m.in. Krzysztof Kamil Baczyński, Jan Brzechwa, Leopold Staff, Konstanty Ildefons Gałczyński – autor poniższego wierszyka „O wróbelku”:

Wróbelek jest mała ptaszyna,
wróbelek istota niewielka,
on brzydką stonogę pochłania,
Lecz nikt nie popiera wróbelka

Więc wołam: Czyż nikt nie pamięta,
że wróbelek jest druh nasz szczerzy?!

.....
kochajcie wróbelka, dziewczęta,
kochajcie do jasnej cholery!

(1947)

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Adres:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837

NIP: 739-11-91-739

Forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

e-mail: olsztyn@hipokrates.org.pl

Adres poczty elektronicznej jest chroniony przed robotami spamującymi. W przeglądarce musi być włączona obsługa JavaScript, żeby go zobaczyć.

Godziny otwarcia Biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

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

środy w godz. od 8.00 do 17.00

piątki w godz. od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 1

fax. 89 539 19 29 w. 7

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 2

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. 89 539 19 29 w. 1

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

tel. 89 539 19 29 w. 4

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. 89 539 19 29 w. 5

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 w. 6

Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Katarzyna Godlewska

Poniedziałek godz. 12.00–16.00

Środa godz. 12.00–16.00

Piątek godz. 12.00–15.00

Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Tomasz Kozak

Wtorek godz. 14.00–16.00

Czwartek godz. 12.00–16.00

Księgowość Izby:

tel. 89 539 19 29 w. 3

RACHUNKI BANKOWE:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe

2. Wpłaty pozostałe w tym rejestracja praktyk prywatnych:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

3. Kasa Pożyczkowa:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

BIULETYN LEKARSKI**ORGAN WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Jarosław PARFIANOWICZ (redaktor naczelny),
Józef KORBUT, Zbigniew GUGNOWSKI, Anna OSOWSKA, Anna STĘPOWSKA,
Katarzyna ŻÓŁKIEWICZ-KABAĆ, Elżbieta SKÓRA,

Bożena PAŹKOWSKA

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

e-mail: olsztyn@hipokrates.org.pl

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

tel. 89 534 99 25, e-mail: wydawnictwo@elset.pl

Anna Kruszewska (redakcja), Andrzej Mierzyński (proj. graficzny, DTP)

Nakład: 3500 egz., ISSN 1233-4731

UWAGA: Redakcja zaprasza do nadsyłania materiałów i ilustracji
do „Biuletynu Lekarskiego”, zastrzegając sobie prawo do skrótów
i zmian w tekście.

REKLAMA w „Biuletynie Lekarskim”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152>**„Biuletyn Lekarski e-active”**

Zapraszamy do korzystania z elektronicznej formuły wydania

„Biuletynu Lekarskiego”. Pobrania e-wydania ze strony:

www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski**Reklama w „Biuletynie Lekarskim”**

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod
adresem:

www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152**DOSKONALENIA ZAWODOWE****w „Domu Lekarza”:****INFORMACJA****www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe**